

## APS-JÄLKIPOLIKLINIKKA – UUSI MAHDOLLISUUS PITKITTÄVÄN LEIKKAUKSEN JÄLKEISEN KIVUN TEHOKKAASEEN JA TURVALLISEEN HOITAMISEEN

*Elina Tiippana, K Hamunen, V Kontinen, T Heiskanen, T Nieminen, E Kalso*

**Kivunhoito, Anestesiologian, tehohoidon ja kivunhoidon klinikka, Helsingin yliopisto ja Hyks**

### **Tutkimuksen tarkoitus**

► Pitkittyvä leikkauksen jälkeinen kipu (1) on merkittävä kliininen ongelma, jonka esiintyvyys vaihtelee 5-65 % välillä riippuen potilasryhmästä ja leikkaustyyppistä (2-4). Haasteena on tunnistaa riskipotilaat viimeistään leikkauksen jälkeisen hoidon aikana ja kehittää heille kohdistettu hoitopolku, joka varmistaa tehokkaan ja turvallisen kivun hoidon. Ensimmäisenä maailmassa olemme kehittäneet Helsingissä akuutin kivun hoidon työryhmän (APS-ryhmän) systemaattisen jälkipoliklinikkatoiminnan osana Hyks ATeK:n Kivun hoidon toimintaa. Jälkipoliklinikka toimii kerran viikossa Hyks Kipuklinikan osana neljän päätyönään leikkaussalissa toimivan anestesia- ja kivunlääkärin voimin. Potilaat ohjataan hoitoon läheteellä. Kipuklinikan tukitoiminnot ovat tarpeen mukaan jälkipoliklinikan käytettävissä.

### **Aineisto**

Tässä tutkimuksessa kuvataan Hyks ATeK:n APS-jälkipoliklinikan kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana hoidetut 200 ensimmäistä potilasta.

### **Menetelmät**

Tiedot APS-jälkipoliklinikan potilaiden ominaisuuksista, pitkittyvän leikkauksen jälkeisen kivun riskitekijöistä ja kivun hoitomuodoista kerättiin potilasasiakirjoista. Tuloksissa esitetään mediaani ja suluissa vaihteluväli, jollei toisin mainita.

### **Tulokset**

Potilaiden ikä oli 46 (15-83) vuotta. Heistä 84 (42 %) oli miehiä ja 116 (58 %) naisia. Kirurgian ala oli 42 % thorax-kirurgia, 27 % ortopedia ja 31 % muu. Pitkittyvä kivun riskitekijöitä oli 5 (0-9). Hoitojakson kesto oli 2,8 (0-16) kk, johon sisältyi 3 (1-14) kontaktia. Hoitojakso käsitti vain yhden yhteydenoton 48 (24 %) potilaalla.

Hoito sisälsi mm. akuutin kivun lääkkeiden hallitun vähentämisen ja tarvittaessa hermovauriokivun lääkityksen aloittamisen sekä psykologisten ja fysioterapeuttisten kivunhallintakeinojen hyödyntämisen. Fysioterapeutin konsultaatio tarvittiin 37 (19 %) ja psykologin tai psykiatrin arvio 39 (20 %) potilaalla. Seurannan aikana tehtiin yhteensä 240 lääkärin vastaanottokäyntiä ja 463 hoitopuhelua. Potilaista 43 (22 %) hoitojakso jatkui monialaisella kipuklinikalla. Leikkauksen jälkeisen hoitojakson päättyessä 30 % potilaista käytti vahvoja opioideja, 54 % heikkoja opioideja ja 71 % gabapentinoideja. APS-jälkipoliklinikan hoitojakson päättyessä 6 % potilaista käytti vahvoja opioideja, 20 % heikkoja opioideja ja 43 % gabapentinoideja.

### **Johtopäätökset**

APS-jälkipoliklinikka muodostaa uudenlaisen sillan akuutin ja kroonisen kivun hoidon välille. Se tarjoaa turvallisen tavan jatkaa multimodaalista akuutin kivun hoitoa potilaan kotiutumisen jälkeen, mutta ei korvaa kirurgista jälkiseurantaa.

APS-jälkipoliklinikalla voidaan erinomaisesti seurata perioperatiivisen kivun hoidon ja pitkittyneen leikkauksen jälkeisen kivun välistä yhteyttä, mikä voi tarjota uusia mahdollisuuksia estää kivun kroonistumista. ■

### **Viitteet**

1. Expert Rev Neurother 2009
2. Br J Anaesth 2008
3. Curr Opin Anaesthesiol 2011
4. Expert Rev Neurother 2009