

Marjut Westman

LT, käsikirurgiaan erikoistuva lääkäri
HYKS, TuPla, Tukielinkirurgian linja, Käsikirurgia
marjut.westman@hus.fi



Kirurgisten tarkistuslistojen hyödyt potilaalle

Maailman terveysjärjestön (WHO) kirurgisen tarkistuslistan on todettu parantavan potilasturvallisuutta vähentämällä kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvää sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Kaikki tarkistuslistojen potentiaali potilaiden hoidon laadun parantamiseksi ei todennäköisesti ole kuitenkaan vielä paljastunut. Täyden potentiaalın saavuttamiseksi tarvittaneenkin koko kliinikkokunnan sekä myös potilaiden panosta.

Kirurgiassa on käytetty paikallisia tai toimenpidekohtaisia tarkistuslistoja vuosien ajan, mutta Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) vuonna 2009 lanseeraaman kirurgisen tarkistuslistan (Surgical Safety Checklist, SSC) myötä tutkimukset aiheesta ovat tuoneet niille lisää näkyvyyttä. WHO:n kirurginen tarkistuslista on suunniteltu yhdenmukaistamaan ja parantamaan kirurgisen hoidon laatua. Maailmassa tehdään arviolta yli 300 miljoonaa kirurgista toimenpidettä vuosittain (1), ja niistä keskimäärin 3–22 prosentissa tapahtuu kirurginen haittatapahtuma (2–5). Näistä haittatapahtumista arviolta jopa 64 % olisi teoriassa estettävissä (2, 5, 6).

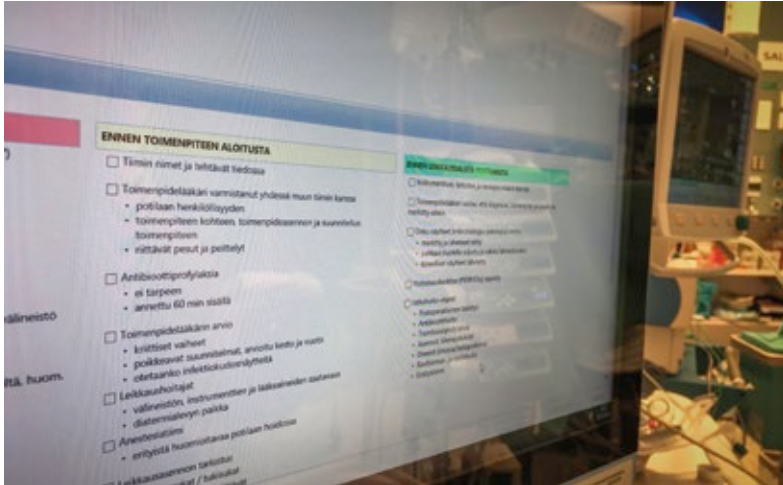
Yleiskirurgisissa tai valikoimattomissa kirurgisissa potilasaineistoissa leikkausalueen infektiota esiintyy 2–8 % leikkauspotilaista (7–11). Suunnittelemattomaan uusintaleikkaukseen joudutaan tutkimusten mukaan arviolta 1–6 % leikkauksista (12–14), ja 18–33 % uusintaleikkauksista on syynä ollut postoperatiivinen leikkausalueen infektio (13, 14). Haavaongelma on

tutkimuksissa ollut syynä uusintaleikkaukseen 15–23 % tapauksista (12, 14). Toimenpiteen aikana käytetyt lääkkeet ja muut materiaalit, kuten (värjätyt) puhdistusaineet ja lateksi, ovat yleisiä yliherkkyyksireaktioiden aiheuttajia leikkaussalitoimenpiteissä (15–17). Yliherkkyyksireaktioiden esiintyvyys toimenpiteissä on keskimäärin 15/10 000 toimenpidettä ja näistä anafylaktisten reaktioiden osuus on 2/10 000 toimenpidettä (18). Kommunikaatiokatkokset ja viestintään liittyvät virheet ovat harmillisen yleisiä leikkaussaliympäristössä (19–21). Usein haittatapahtumien syynä kirurgiassa onkin kommunikaatiokatkos (22, 23).

Mitä tarkistuslistoilla on saatu aikaan?

Tutkimusten mukaan tarkistuslistan käyttö vähentää kirurgisten haittatapahtumien ja kuolleisuuden määrää, joskin kehittyneissä maissa vaikutus on ollut vähäisempi kuin matalamman kehitystason maissa (24–26). WHO:n kirurgisen tarkistuslistan monikansallisessa, yli 7000 potilasta käsittäneessä pilottitutkimuksessa lis-

>>



Kuva 1. Tarkistuslista leikkaussuunnitelmaohjelmiston osana. Kuva Suvi Niemi, 2020.



Kuva 2. Kiinnittämällä koko tiimin huomio tarkistuslistaa lukiessa, tulevat myös lääkeaineallergiat paremmin huomioiduksi. Kuva Suvi Niemi, 2020.

Tarkistuslistan käyttöönoton koettiin parantavan kommunikaatiota.

tan käyttöönotto vähensi kuolleisuutta 1.5 %:sta 0.8 %:iin ja komplikaatioita 11 %:sta 7 %:iin. Erityisesti leikkausalueen infektiot ja suunnitelmattomat uusintatoimenpiteet vähenivät merkittävästi (24). Samasta aineistosta tehdyssä osa-analysissä kiireellisten leikkausten komplikaatiot vähenivät kolmanneksella ja kuolleisuus kahdella kolmanneksella (27). Sitten muissa maailmalla, erityisesti kehittyneemmissä maissa, tehdyissä tutkimuksissa tulokset ovat olleet vain osin samansuuntaisia. Useissa tutkimuksissa tarkistuslistan on todettu vähentäneen kuolleisuutta, muttei vaikuttaneen merkittävästi komplikaatioihin (28–31). Iso-Britanniassa ja Kanadassa tehdyissä tutkimuksissa ei todettu listan käytön tuovan parannusta kuolleisuudessa tai komplikaatioissa (32, 33). Erikseen anestesiologisesta näkökulmasta tarkasteltuja haittatapahtumia on raportoitu niukasti. Suomalaisessa tarkistuslistan monikeskuspilottitutkimuksessa tarkistuslistan käyttöönoton koettiin parantavan kommunikaatiota, toimenpiteen kriittiset tekijät käytiin läpi useammin ja jatkohoito-ohjeistus toimenpiteen jälkeen kirjattiin useammin (34). WHO:n pilottitutkimuksessa listan käyttö paransi pulssioksimetrin käyttöä toimenpiteen aikana (24). Vaikka pulssioksimetrin käytön on todettu vähentävän leikkauksen aikaisia hypoksemiaa ja anestesiaan liittyviä haittatapahtumia, sen ei suoranaisesti ole todettu vähentävän leikkauksen jälkeistä sairastavuutta tai kuolleisuutta (35, 36). Tarkistuslistojen ja tilanneselostusten ennen toimenpidettä on todettu parantavan kommunikaatiota sekä turvallisuustietoisuutta leikkaussalissa (20, 37–45).

Parempi kommunikaatio ja yhteistyö leikkaussalissa puolestaan vähentävät komplikaatioita (25, 26, 46, 47).

Tarkistuslista leikkaussalissa, mutta mitä sen jälkeen?

Kirurgisen potilaan hoito on kuitenkin paljon enemmän kuin leikkaussalissa tapahtuva toimenpide. Lukuun ottamatta päiväkirurgisia tai polikliinisesti hoidettavia toimenpidepotilaita, altistuvat leikkauspotilaat vuodeosastohoidon aikana lukuisille erilaisille komplikaatioille, joista osa on vain välillisesti kirurgisesta toimenpiteestä johtuvia. Toimenpide ja sen jälkeinen hoito vaativat usein vuodelepoa, joka altistaa potilaan laskimotukoksille. Yleiskirurgisessa potilasaineistoissa oireisen laskimotukoksen esiintyvyys oli alle 1 % (48). Makuuasento ja toisinaan leikkauksen vaatima asento altistavat potilaan painehaavoille, joiden riski lisääntyy leikkauksen keston pidentyessä (49, 50). Sairaalahoitoon aikaisia infektiota esiintyy noin 11 % kirurgisista potilaista (51). Kun tästä poissuljetaan kirurgiset infektiot, ovat sairaala-alkuiset infektiot joko johdannaisia sairaalahoitosta tai täysin sattumaa. Tavalliset maha-suolikanavan infektiot, ihoinfektiot tai ylähengitysteiden infektiot ovat usein ajallisesti sattumaa osuessaan sairaalahoitojaksolle, mutta sairaalahoito itsessään myös lisää niiden riskiä (52, 53). Virtsatieinfektio on usein hoitoon liittyvä infektio, erityisesti mikäli potilaalla on virtsakatetri. Kirurgisista potilaista 1–2 % saa toimenpiteen jälkeen virtsatieinfektion

(54–56) ja jopa 80 % näistä on virtsakatetriin liittyviä tulehduksia (53, 57). Leikkauksen jälkeistä pneumoniaa esiintyy alle 1 % vuodeosastopotilaista (58, 59). Tehohoidossa hengityslaittehoi-
dossa olevilla keuhkokuumetta esiintyi 10–20 % potilaista (60). Yleisesti hengitystiekomplikaatioita (keuhkokuume, atelektaasi, bronkospasmi, hengitysvajaus) esiintyi 2–19 % leikkauspotilaista (61). Suomessa yksittäisen yliopistosairaalan suppean kirurgisen erikoisalalan potilailla kirurgisen tarkistuslistan käyttö ei vaikuttanut edellä mainittujen ei-kirurgisten hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyteen vuositason usean vuoden seurannassa (julkaisematon tieto, Lepänluoma et al. 2013).

Koska leikkaussalin kirurginen tarkistuslista ei merkittävästi vaikuta leikkaussalin ulkopuoliseen hoitopolkuun, ovat hollantilaiset ja norjalaiset ovat tutkimuksissaan kehittäneet ja jalkauttaneet leikkauspotilaiden tarkistuslistoja, joka kulkevat potilaan rinnalla koko hoitajakson ajan (62–64). Sen on todettu vähentävän yleisesti haittatapahtumia kaikissa kirurgisen hoidon vaiheissa (64–66).

Haittatapahtumien väheneminen hyödyttää sekä hoidon tarjoajaa että potilasta. Välttämättä turhia kommunikaatiokatkoksia ja sen myötä komplikaatioita, hoidon laatu paranee ja tehostuu. Potilaat välttyvät ylimääräiseltä kärsimyksestä, hoitajakset lyhenevät ja haittatapahtumien mahdollisesti vaatimat polikliiniset lisäkäynnit vähenevät. Myös potilaalle hoidon aiheuttamat kulut pienenevät ja he pääsevät palaamaan työhönsä aiemmin suunnitellusti, kun poissaolot eivät pitkitty komplisoituneen hoidon takia. Laskennallisissa analyysissä tarkistuslistan käyttöönoton on todettu olevan kustannustehokasta ja aiheuttavan merkittäviä säästöjä vähentyneiden komplikaatioiden ja hoitopäivien myötä (67, 68). Japanilainen tutkimusryhmä totesi tarkistuslistan käytön lyhentävän leikkausaikaa ennemmin kuin pidentävän sitä (44). Kaikilla näillä säästöillä, oli kyse ajasta, rahasta tai hukkatyöstä, voitaisiin hoitaa potilaita paremmin – kun läpimenoajat lyhenevät, toiminta tehostuu ja potilaat pääsevät hoitoon nopeammin.

Vastuuta myös potilaalle?

Potilasturvallisuus ei ole vain yksipuolista terveydenhuollon tarjoajien toimintaa. Se on yhteistyötä, johon potilaan on annettava oma osansa. Potilailla on oikeus saada hyvää ja oikea-aikaista

hoitoa, mutta myös velvollisuus osallistua hoitoon tarjoamalla terveydestään riittävät tiedot sekä kysymällä itselleen epäselvistä asioista ja ilmoittamalla huomaamistaan epäkohdista. Tarkistuslistojen käyttö osallistaa potilasta yhteistyöhön ja keskusteluun luontevasti. Potilaat kokevat usein prosessivirheet ja huonon kommunikaation potilasturvallisuusuhkina (69, 70). Akuuttivuodeosaston potilailla tehdyssä tutkimuksessa potilaan kokeman turvallisuudentunteen todettiin olevan yhteydessä potilaan kokemukseen ja tyytyväisyyteen hoidon laadusta (71). Koko kirurgisen hoitopolun kattavissa tarkistuslistoissa onkin pohdittu huomioon otettavaksi myös potilaan näkökulma tai kirurgisten potilaiden osallistaminen hoitoon potilaiden omilla tarkistuslistoilla (72).

Tarkistuslistan hyötyjen saavuttamisen kompastuskiven on todettu olevan sen käyttöönotossa – liian usein se on vain ylhäältäpäin määrätty käyttöönotettavaksi. Ilman aitoa kiinnostusta ja motivaatiota tarkistuslistan käytöstä tulee enemmän rasti ruutuun –suorite kuin potilasturvallisuutta tukeva osa hoitoa, vaikka käyttöönottoon olisi liitetty koulutustakin (73). Listan käytön myötä kommunikaation leikkaussalissa on todettu parantuneen, mutta silti sen taso ja laatu koetaan usein varsin eri tavoilla leikkaussalin hoitohenkilöryhmien välillä (74). Koulutuksella voitaisiin tietoisuutta aiheesta lisätä ja siten tehostaa tarkistuslistan käyttöä. Tutkimusten mukaan kirurginen tarkistuslista tulisi integroida osaksi laajempaa potilasturvallisuusstrategiaa tai -ohjelmaa, jotta siitä saataisiin paras mahdollinen hyöty (75, 76). Yksinään kirurginen tarkistuslista on voimaton saamaan suuria muutoksia aikaan kirurgisten potilaiden hoidossa, varsinkaan kehittyneen ja korkealaatuisen hoitotason maissa. Se kuitenkin herättää keskustelua ja toivottavasti jatkossa saa alulle uusia kirurgista potilasturvallisuutta kehittäviä hankkeita. ■

Viitteet

Lähdeluettelo saatavilla kokonaisuudessaan artikkelin internet-versiossa. Toimitetaan pyydettyä.

Haitta-
tapahtumien
väheneminen
hyödyttää sekä
hoidon tarjoajaa
että potilasta.