

Selkäkirurgiaan liittyvä kuolleisuus on vähäistä Suomessa

Vuodesta 2010 luodun lannerankakirurgian PERFECT-tietokannan ensimmäisten analyysien perusteella lanneselkävaivan vuoksi tehtävään kirurgiaan liittyvä kuolleisuus on Suomessa hyvin harvinaista. Vuosien 1997 ja 2010 välisenä aikana Suomessa tehtyjen 60766:n selkäleikkauksen jälkeen ensimmäisen viikon aikana kuoli 13 (= 0,02%) ja vuoden seurannassa 402 potilasta (= 0,66%). Välilevytyrä- ja välilevyrappeumaleikkauksen jälkeisen vuoden aikana 2-3 potilasta tuhannesta oli kuollut, vastaavat luvut nikamakaaren höltymästä johtuvan lannenikaman siirtymän sekä selkäydinkanavan ahtauman vuoksi tehdyissä leikkauksissa olivat 7 ja 13 potilasta tuhannesta.

Hoitovirheen arvioitiin olevan syynä kahden potilaan kuolemaan koko aineistossa.

Selkäkirurgian jälkeinen kuolleisuus on pienempää kuin muussa kirurgiassa. Vuonna 2009 lonkan ja polven tekonivelkirurgian yhden vuoden kuolleisuus Suomessa oli 0,9 ja 0,8% (1) - mitkä ovat myös alhaiset luvut kansainvälisestikin. Tuoreessa 28 Euroopan maata käsittelevässä tutkimuksessa todettiin sairaalakuolleisuuden olevan ei-kiireellisen nukutusta vaativan kirurgisen toimenpiteen jälkeen keskimäärin 3 %. Tutkimuksessa Suomi sijoittui parhaalle sijalle - leikkauskuolleisuus oli Euroopan maiden pienin (2). Lannerankakirurgian PERFECT-aineistossa leikkauksen jälkeinen sairaalakuolleisuus Suomessa oli 0.08%.

Vuosittain täydentyvä lannerankakirurgian PERFECT-tietokanta sisältää nykyisellään tiedot lähes 77 000 sairaalahoidoistosta ja lähes 66 000 potilaasta vuodesta 1997 vuoteen 2010. Hankkeessa kuvataan neljässä diagnoosiryhmässä selkäkirurgiaan tulevien potilaiden perustietoja, hoitoa, hoidon komplikaatioita, hoidon kustannuksia ja vaikuttavuutta. Tutkimusasetelman arvoa lisäävät yksilötason seurantamahdollisuus yli koko hoitoketjun aina vuosien pitkäaikaisseurantaan saakka sekä mahdollisuus vakioida alkutilanteen sekoittavat tekijät hyödyntämällä yksilötason rekisterilinkkauksia (3,4). Tällaista tietoa ei aiemmin ole ollut Suomesta – eikä muualtakaan - käytettävissä.

Lannerankakirurgian PERFECT-raportti julkaistaan vuoden 2013 aikana ja hankkeesta tullaan tuottamaan useita kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita. Sairaanhoidopiiri- ja sairaalataso tarkastelut antavat mahdollisuuden hoitokäytäntöjen kehittämiseen Suomessa. Tiedolla on merkitystä kliinisessä potilastyössä, osana potilasinformaatiota sekä terveystieteellisessä päätöksenteossa.

Selkäkirurgian alalta näyttöä leikkaushoidon vaikuttavuudesta ja eri tekniikoista on enemmän kuin kirurgian alalta yleensä. Kaikkiin tilanteisiin vaikuttavuustietoa ei kuitenkaan ole olemassa tai käytännössä ei toimita sen mukaisesti. Kliinisen osaamisen ja ajankohtaisen tutkimusnäytön lisäksi tarvitaan tietoa arjen hoitokäytännöistä ja -tuloksista sekä tähän tietoon perustuvaa vertaiskehittämistä.



Jyrki Salmenkivi
osastonylilääkäri
HYKS / Ortopedian ja Traumatologian klinikka
etunimi.sukunimi@hus.fi



Antti Malmivaara
ylilääkäri
OPTIMIn päätoimittaja
CHES-yksikkö
etunimi.sukunimi@thl.fi
(Kuvaaja: Maarit Kytöharju)

Lisää tietoa:

- (1) Remes V, Peltola M, Häkkinen U, Kröger H, Leppilahti J, Linna M, Malmivaara A, Mäkelä K, Nelimarkka O, Parvinen I, Seitsalo S, Vuorinen J (2007) [PERFECT - Tekonivelkirurgia : Lonkan ja polven tekonivelkirurgian kustannukset ja vaikuttavuus](#). Työpapereita 29/2007. Stakes.
- (2) Pearse RM, Moreno RP, Bauer P et al.. Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. Lancet. 2012 Sep 22;380:1059-65.
- (3) [PERFECT- menetelmien kehittäminen](#)
- (4) Häkkinen U, Malmivaara A (Guest Editors). The PERFECT Project: Measuring Performance of Health Care Episodes. Ann Med. 2011 Jun;43:Suppl 1.