

Lonkan tekonivelleikkaus parantaa tutkitusti elämänlaatua

Liisa Montinin väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin lonkan tekonivelen saaneiden käsityksiä omasta elämänlaadustaan ennen ja jälkeen leikkauksen. Samalla tutkittiin toipumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tulokset olivat erittäin rohkaisevia kaikille lonkan tekonivelleikkausta harkitseville!

Nivelrikko pitkäaikaisena terveysongelmana vähentää potilaiden toimintakykyä, aiheuttaa kipua, ahdistusta ja huonontaa elämänlaatua. Väestön ikääntyessä lonkan nivelrikko yleistyy ja tekonivelleikkauksia tarvitaan vuosi vuodelta enemmän. Vuosittain Suomessa tehdään jo yli 9000 leikkausta, suurin osa juuri nivelrikon takia.

Väitöskirjatutkimukseni tarkoituksena oli tarkastella potilaiden käsityksiä leikkauksen vaikutuksista heidän terveyteen liittyvään elämänlaatuunsa toipumisaikana. Tutkimuksessa haettiin tietoa myös erilaisista potilaaseen, ympäristöön tai leikkaukseen liittyvistä tekijöistä, jotka saattavat vaikuttaa potilaiden toipumiseen. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää tämän potilasryhmän hoitotyötä ja siten edistää potilaiden toipumista.

Sata potilasta mukana

Sata potilasta arvioi elämänlaatuun kuuden kuukauden ajan leikkauksen jälkeen. Kaikki potilaat tulivat leikkaukseen nivelrikon takia. Potilaista 54 oli naisia ja miehiä oli 46. Heidän keski-ikänsä oli 64 vuotta. Nuorin potilas oli 37 ja vanhin 87 vuotta. Keskimäärin potilaat olivat sairaalassa yhdeksän vuorokautta. Suurin osa potilaista tuli ensimmäiseen lonkkaleikkaukseen, ja heistä 17 potilaalle tehtiin leikkaus molempiin lonkkiin. Uusintaleikkaukseen tulijoita tämän tutkimuksen potilaista oli yhdeksän. Pinnoitemenetelmää käytettiin 40 potilaalle. Leikkauksen jälkeen suurin osa potilaista kotiutui suoraan omaan kotiin, mutta 14 potilasta meni aluksi jatkohoitoon esimerkiksi terveyskeskussairaalaan ennen kotiutumista.

Leikkausta edeltävänä päivänä tutkimukseen halukkaat potilaat arvioivat elämänlaatuun 135 eri väittämän avulla. Kyselylomake sisälsi fyysiseen ja psykososiaaliseen terveydentilaan liittyviä väittämiä. Potilaat arvioivat myös tilanteen aiheuttamaa ahdistusta ennen leikkausta. Potilailta kysyttiin lisäksi erilaisia taustamuuttujia, kuten ikä, sukupuoli, asumisolot, perhesuhteet jne. Kipuaan potilaat arvioivat asteikolla 0-5, jossa 0

tarkoittaa, ettei kipua ole ja arvo 5 merkitsee pahinta mahdollista kipua sillä hetkellä.

Leikkauksen jälkeen potilaat arvioivat kuuden kuukauden aikana useita kertoja edelleen elämänlaatua, ahdistusta ja kipua, mutta myös fyysistä toimintakykyä, palvelujen käyttöä ja kustannusten määrää. Osa asioista kysyttiin potilailta puhelimitse ja osaan kysymyksistä he vastasivat postitse.

Kivut loppuivat lähes kokonaan

Vaikka potilaat tässä tutkimuksessa eivät olleet arvioineet elämänlaatuun kovinkaan huonoksi



Endoproteesihoitajan (tekonivelpotilaan hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja) ohjaus varmistaa osaltaan mahdollisimman hyvän tekonivelleikkauksen lopputuloksen. Teija Tiusanen antaa lonkkaleikkaukseen tulevalle potilaalle tarpeellista tietoa. Lisää tietoa saa mm. ensitietokursseilta, joiden aikataulut löytyvät edelliseltä sivulta.

ennen leikkausta, niin leikkauksen jälkeen se kuitenkin parani merkittävästi.

Leikkauksen jälkeiseen elämänlaatuun vaikutti kivun määrä ennen leikkausta. Potilaat, joilla oli enemmän kipua ennen leikkausta, arvioivat elämänlaatunsa huonommaksi leikkauksen jälkeen. Naisilla oli leikkausta ennen enemmän kipua kuin miehillä. Vanhemmat potilaat arvioivat elämänlaatunsa ennen leikkausta huonommaksi kuin nuoremmat. Leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita oli viidellä potilaalla, ja komplikaatiot huononsivat elämänlaatua kolme kuukautta leikkauksen jälkeen, mutta niillä ei ollut vaikutusta enää myöhemmin.

Leikkauksen aiheuttamista positiivisista muutoksista huolimatta potilaiden ahdistus pysyi edelleen samalla keskinäisellä tasolla kuin ennen leikkausta. Ainoastaan potilaat, jotka olivat pidemmän aikaa sairaalassa, arvioivat ahdistuksen vähentyneen.

Potilaiden kivun määrä väheni merkittävästi heti leikkauksen jälkeen ja väheni tasaisesti koko seuranta-ajan. Keskimääräinen kipu ennen leikkausta oli 3.1 ja kuukausi leikkauksen jälkeen 0.6. Kuuden kuukauden kuluttua 72 % potilaista arvioi, ettei heillä ollut lainkaan kipua. Mitä vähemmän kipua potilailla oli leikkauksen jälkeen, sitä paremmaksi he myös arvioivat elämänlaatunsa. Leikkausta edeltävä kipu oli yhteydessä kipuun kuukausi leikkauksen jälkeen. Naiset arvioivat kipunsa suuremmaksi kolmen ensimmäisen kuukauden aikana kuin miehet. Uusintaleikkauksessa olleilla potilailla oli enemmän kipua leikkauksen jälkeen.

Toimintakyky lisääntyi

Potilaiden fyysinen toimintakyky lisääntyi leikkauksen jälkeen. Fyysisen toimintakyvyn lisääntyminen lisäsi potilaiden elämänlaatua. Jo kuukausi leikkauksen jälkeen noin 70 potilasta arvioi pystyneensä liikkumaan hyvin. Lähes sama määrä oli pystynyt liikkumaan myös ulkona. Vanhempien potilaiden oli hankalampaa liikkua ulkona ja he käyttivät enemmän apuvälineitä liikkumi-



ssa kuin nuoremmat. Myöskään naiset eivät olleet liikkuneet ulkona yhtä paljon kuin miehet. Yksinasuvat samoin kuin ylipainoiset potilaat olivat liikkuneet ulkona vähemmän. Leikkauksen jälkeen potilaat myös nukkuvat paremmin. Naisilla oli kuitenkin enemmän vaikeuksia nukahtaa iltaisin tai löytää hyvää nukkumisasentoa kuin miehillä. Leikkausta edeltävä kipu vaikeutti liikkumista ja nukkumista vielä kuukausi leikkauksen jälkeenkin. Komplikaatiot huononsivat fyysisen toimintakyvyn lisääntymistä toipumisaikana.

Palvelujen käyttö vaihteli suuresti leikkauksen jälkeen, toisaalta suurin osa potilaista ei edes käyttänyt mitään palveluja. Kotipalvelujen käytön määrä pysyi samalla tasolla koko ajan, mutta kotisairaanhoidon palveluja käytettiin eniten ensimmäisen kuukauden aikana, samoin kuin kuljetuspalveluja. Fysioterapian määrä lisääntyi toipumisaajan kuluessa. Mitä huonompi elämänlaatu oli leikkauksen jälkeen, sitä enemmän potilaat käyttivät palveluja. Vanhemmat potilaat käyttivät enemmän kotipalveluja, mutta huomattavasti vähemmän fysioterapiaa kuin nuoremmat. Naiset olivat miehiä vanhempia ja he käyttivät myös enemmän palveluja. Mitä enemmän kipua potilailla oli ennen leikkausta, sitä enemmän he käyttivät esimerkiksi kotipalveluja. Jos potilaat menivät ensin jatkohoitoon muualle, he käyttivät myös enemmän palveluja kotiutumisen jälkeen.

Tutkimuksessa kysyttiin myös potilaiden maksettaviksi jääneitä kuluja sairausvakuutuskorvausten jälkeen. Potilaiden maksamat sairaalamaksut olivat suurin menoerä. Sairaalakuluissa oli suuria vaihteluja (112 – 20 100 €), riippuen leikkaustyyppistä ja siitä maksoiko potilas kulunsa

itse vai oliko hänellä kotikunnan maksusitoumus. Kustannuksilla ei kuitenkaan ollut yhteyttä elämänlaatuun.

Elämänlaatu parani paljon leikkauksella

Tutkimustulosten perusteella lonkan tekonivelleikkaus lisää potilaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua, ja vähentää kipua merkittävästi. Onnistuneesta leikkauksesta huolimatta potilaat kokivat kuitenkin ahdistusta toipumisaikana. Leikkauksesta toipuminen kestää useita kuukausia ja epävarmuus lopputuloksesta saattaa aiheuttaa ahdistusta. Myös nivelrikon on todettu aikaisempien tutkimusten perusteella lisäävän ahdistusta. Potilaiden fyysinen toimintakyky lisääntyi koko toipumisaajan.

Tutkimuksessa saatiin selville myös erilaisia potilaaseen, ympäristöön tai leikkaukseen liittyviä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä toipumiseen. Hoitotyössä pitää jatkossa ottaa potilaiden yksilölliset ominaispiirteet, erityisesti kivun määrä ennen leikkausta, paremmin huomioon, kun suunnitellaan jokaiselle potilaalle yksilöllistä ja sopivaa hoitoa ja tukea toipumisajalle. Hyvä etukäteissuunnittelu on erityisen tärkeää, koska hoitoajat lyhenevät koko ajan. Toisaalta niukkojen sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien käytön pitää olla myös hyvin perusteltua ja suunniteltua toipumisaikana, jotta käytettävissä olevien resurssien vaikuttavuus on mahdollisimman hyvä.



Liisa Montin
terveystieteiden tohtori
erikoissairaanhoitaja
Tieteellinen tutkimus ORTON
Invalidisäätiö, Helsinki