

Päiväkirurgisen tekonivelleikkaustoiminnan suunnittelu ja käynnistäminen Tekonivelsairaala Coxassa

Sari Himanen, sh, FT, kliinisen hoitotyön tutkimuksen asiantuntija, Tekonivelsairaala Coxa

Jaana Mäkinen, sh (YAMK), apulaisosastonhoitaja, Tekonivelsairaala Coxa

VI Terveysalan kansallinen näyttöön perustuvan toiminnan symposium 15.-16.2.2024

Näytöllä tuloksiin kilpailu, 1. sija.

Käytännön alkutilanne ennen kehittämistyötä (kuvaa ongelma, kerro mittaustuloksia):

Coxaan tulevien läheteiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt. Vuonna 2020 niitä tuli n.6300, 2021 n.7600. Leikkausmäärät ovat myös lisääntyneet. Vaikka hoitoprosessia kehitettiin, vuodeosaston potilaspaikat eivät riittäneet. 2020 ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä (POP1) kotiutui 25 % ja toisena (POP2) 50 % potilaista. Vastaavat luvut vuonna 2021 olivat POP1 42 %, POP2 39 %. Lyhentyneen postoperatiivisen hoitoajan seurauksena oltiin valmiita aloittamaan päiväkirurginen tekonivelleikkaustoiminta.

Kuvaus toiminta-alueesta, jota kehittämistarve koski:

Leikkausmäärät kasvoivat: vuonna 2020 oli n.5400, 2021 n.6100, 2023 tavoite on 7000 leikkausta. Tekonivelleikatuista potilaista 85 % kotiutui suoraan kotiin jo 2021. Yksittäiset potilaat halusivat kotiutua jo toimenpidepäivänä, vuonna 2021 POP0 oli <1 % (n=20). Päiväkirurgiassa koko hoitoprosessia piti kehittää, poliklinikalla hoidon suunnittelua, potilasohjausta ja leikkaukseen valmistautumista, vastaanotto-osasto- ja kotiutusvaihetta, hoitotyötä ja henkilökunnan osaamista, oppaita ja käytäntöjä.

Kuvaa mihin muutokseen tai tavoitteeseen kehittämällä pyrittiin:

Tekonivelkirurgian päikitoiminnasta oli näyttöä. Coxan tavoitteeksi asetettiin päiväkirurgian hallittu lisääminen, jotta potilaan turvallinen ja sujuva kotiutuminen toimenpidepäivänä voidaan taata. Kehittämällä prosessia, potilaan valmistelua ja luopumalla invasiivisistä hoitomenetelmistä potilaan toipuminen nopeutuu, jolloin omatoiminen liikkuminen jo leikkauspäivänä mahdollistuu ja kuntoutuminen nopeutuu. Potilastyytyväisyys, hoidon laatu ja vaikuttavuus haluttiin säilyttää korkealla tasolla.

Millaista näyttöä kehittämisessä hyödynnettiin (lähdeviitteineen):

Fast track- sairaaloissa merkittävä osa potilaista kotiutuu toimenpidepäivänä (Pamilo ym. 2018). Toiminnan mallia haettiin mm. vieraillemalla Tanskassa. Päiväkirurgia soveltuu yksiköihin, joissa seurataan omia tuloksia (hoitojakson kesto, kotiin siirtyvät, readmissiot, uusintaleikkaukset, kuolleisuus, tyytyväisyys) ja joissa ASA1-3 potilaiden hoitoajan ka. on ≤ 2 vrk, POP1 potilaiden osuus >20 % ja primäärivaiheen potilaista ≥ 85 % kotiutuu kotiin. (Päiväkirurginen 2022.) Coxa täytti kriteerit.

Komplikaatio-, readmissio- tai uusintaleikkauriskeihin (Lovecchio ym. 2016, Courtney ym 2018, Xu ym. 2020, Gromov ym. 2019, Dey ym. 2021) ja päikitoimintaan soveltuvien potilaiden kriteereihin perehdyttiin (den Hartog ym 2015, Goyal ym. 2017, Gromov 2017, Gogineni ym. 2019). Coxassa käytettävät anestesia- ja kivunhoitomenetelmät mahdollistavat päikitoiminnan.

Potilastyytyväisyystutkimukset tukivat päikitoimintaa, 80–95 % potilaista suositteli päikitekonivelleikkausta (Parcells ym. 2016, Kelly ym. 2018).

Ongelmanratkaisussa käytetyt menetelmät ja tukirakenteet (tiedottaminen, johtaminen) perusteluineen:

Johtoryhmä nosti päiväkirurgisen tekonivelpotilaan hoitoprosessin v. 2022 strategian painopistealueeksi. Kehittämistyö tarvitsi projektin, omistajan, koordinaattorin ja moniammatillisen työryhmän. Muita asiantuntijoita konsultoitiin. Työryhmä arvioi tekonivelpotilaan hoitopolun ja tunnisti kehittämiskohteet, laati päiväkirurgisen potilaan hoidon prosessikuvauksen, toimintamallit, ohjeet ja tarkistuslistat sekä jalkautti prosessin yksiköihin, tiedottaen osastotunneilla, sähköpostitse ja Intrassa.

Tuloksena syntynyt näyttöön perustuva käytäntö:

Päiväkirurgiaan soveltuvalle kriteerit täyttävälle potilaalle tarjotaan tulotarkastuksen yhteydessä mahdollisuutta kotiutua leikkauspäivänä. Hän saa etukäteen ohjauksen, johon sisältyy kivunhoitoon, haavanhoitoon, kuntoutumiseen ja muuhun toipumiseen liittyvät ohjeet. Potilas tulee aamulla päiväkirurgiseen yksikköön (käyttöön otettu 9/2023). Operaatio tehdään spinaalipuudutuksessa. Verityhjiötä ja dreenejä ei käytetä. Kivunhoitona on johtopuudutus ja po.lääkkeet. Kun potilas on syönyt ja virtsannut, alkaa mobilisointi fysioterapeutin kanssa. Potilas kotiutuu leikkauspäivänä. Kotona on oltava tukihenkilö 24 t. Potilas saa ohjauksen kuntoutumiseen. Potilaan vointi varmistetaan puhelinsoitolla seuraavana päivänä ja viikon kuluttua leikkauksesta. Hän voi olla yhteydessä Coxaan 24/7 ja hän tietää yhteydenottokriteerit. Muu leikkauksen jälkeinen seuranta jatkuu Coxan kriteerien mukaisesti. Hoitoaikojen lasku on vapauttanut osastopaikkoja ja resurssia mahdollistaen leikkaustoiminnan lisäämisen.

Millaisia tukirakenteita hyödynnettiin käyttöönotossa ja vakiinnuttamisessa (koulutus, tiedottaminen, johtaminen):

Toiminnan aloittaminen koski valikoidun potilasryhmän koko tekonivelleikkauksen hoitopolkua. Projektiryhmä johti ja arvioi kehittämistyötä. Kehittämistarve koski poliklinikkatoimintaa, hoidonsuunnittelua, vastaanotto-osastoa, leikkausosastoa, vuodeosastoa ja asiakaspalvelua. Käytäntöjen ja osaamisen kehittäminen koski ortopedejä, anesthesiologeja, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja sihteerejä, IT- yksikköä järjestelmäintegraatioiden ja viestintää opaspäivitysten ym. tiedotusten osalta.

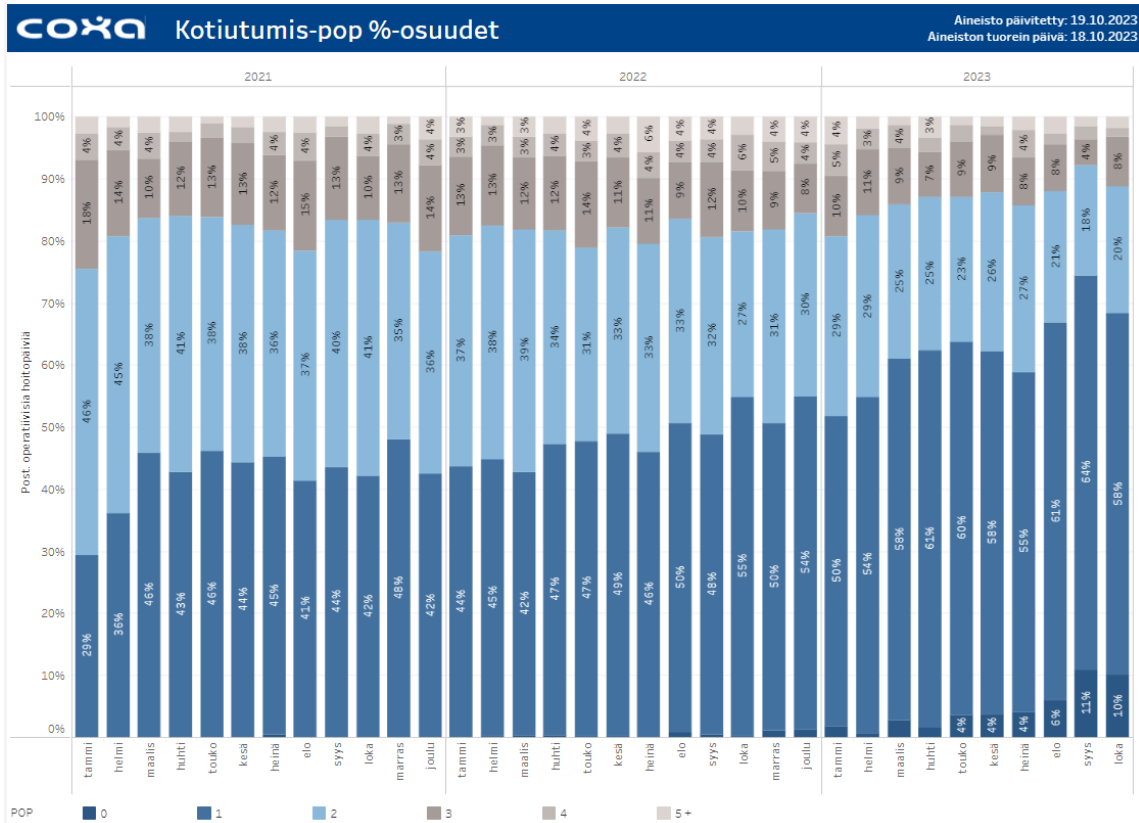
Miten käytännön toteutusta ja tuloksia on seurattu ja arvioitu, kuka seuraa ja arvioi, miten:

Säännöllisesti kokoontuva moniammatillinen työryhmä seuraa prosessin toimivuutta ja päikiyksikön toimintaa. Coxan johto ja toimintayksiköiden vastuuhenkilöt seuraavat viikoittain tavoitteiden toteutumista ja päiväkirurgisten potilaiden määrää, kotiutumistilastoja, leikkaussalien ja vuodeosaston käyttöasteita. Toimintaa optimoidaan päivittäisen suunnittelun avulla. Kerätty tieto näkyy yksikkökohtaisilla infotauluilla visuaalisesti. Valikoidut mittarit ovat nähtävillä henkilöstölle jatkuvasti.

Millaisia tuloksia on jo saavutettu ja millä aikavälillä (numeeriset tulokset myös graafina):

Muutokset hoitoprosessissa ja eri ammattiryhmien osaamisen kehittymisessä ovat heijastuneet koko Coxan toimintaan, kaikkien potilaiden hoitoaikoja lyhentäen (kuvio 1). Ensimmäinen päiväkirurginen tekonivelleikkaus oli 2/2022. 9/2023 potilaista 11 % kotiutui leikkauspäivänä (POPO), n.8t leikkauksen päättymisestä (ka 8,13, kh 1,7, md 8). Potilastyytyväisyys, hoidon tulokset, seurannan mittarit ja vaikuttavuus ovat pysyneet tavoitteiden mukaisesti korkealla. NPS on (8/2023) 100 %. Readmissiot, komplikaatiot ja uusintaleikkaustarpeet ovat vähäisiä. Infektioprosentti on matala.

Henkilöstökyselyjä kerätään 3x/v, niiden mukaan työtyytyväisyys ja työn mielekkyys on säilynyt. Päiväkirurgisesta leikkaustoiminnasta on merkittävää hyötyä; organisaatiolle imago, tuottavuus ja resurssitehokkuus, kehittynyt osaaminen ja komplikaatioiden väheneminen, potilaille nopeampi hoitoon pääsy ja toipuminen, yhteiskunnalle kustannussäästöt ja hoitojonojen purku.



Kuvio 1. Vuosien 2021, 2022, ja 2023 kuukausittaiset tilastot potilaista postoperatiivisten hoitopäivien mukaisesti (POP0-POP5+).

Lähteet

- Courtney PM, Froimson MI, Meneghini RM, Lee GC, Della Valle CJ. Can Total Knee Arthroplasty Be Performed Safely as an Outpatient in the Medicare Population? *J Arthroplasty* 2018;33: S28–31.
- den Hartog YM, Mathijssen NMC, Vehmeijer SBW. Total hip arthroplasty in an outpatient setting in 27 selected patients. *Acta Orthop* 2015; 86:667–70.
- Gogineni HC, Gray CF, Prieto HA, ym. Transition to outpatient total hip and knee arthroplasty: experience at an academic tertiary care center. *Arthroplast today* 2019; 5:100–5
- Goyal N, Chen AF, Padgett SE, ym. Otto Aufranc Award: A Multicenter, Randomized Study of Outpatient versus Inpatient Total Hip Arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res* 2017; 475:364–72.
- Gromov K, Kjaersgaard-Andersen P, Revald P, Kehlet H, Husted H. Feasibility of outpatient total hip and knee arthroplasty in unselected patients. *Acta Orthop* 2017; 88:516–21.
- Lovecchio F, Alvi H, Sahota S, Beal M, Manning D. Is Outpatient Arthroplasty as Safe as Fast-Track Inpatient Arthroplasty? A Propensity Score Matched Analysis. *J Arthroplasty* 2016;31(9 Suppl):197–201.
- Päiväkirurginen tekoniivelleikkaus. Hyvä hoito lonkan ja polven tekoniivelleikurgissa 2022. Suomen Artroplastia yhdistys.
- Xu J, Cao JY, Chaggar GS, Negus JJ. Comparison of outpatient versus inpatient total hip and knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis of complications. *J Orthop* 2020; 17:38–43.
- Pamilo KJ, Torkki P, Peltola M, ym. Reduced length of uninterrupted institutional stay after implementing a fast-track protocol for primary total hip replacement: Register-based analysis of 4 hospitals and 3,193 replacements. *Acta Orthop* 2018; 89:10–6.
- Vehmeijer SBW, Husted H, Kehlet H. Outpatient total hip and knee arthroplasty. *Acta Orthop.* 2018; 89:141–4.