

# Leikkausta edeltävä potilasinformaatio – potilaiden ja lääkäreiden näkemykset

Puro H<sup>1</sup>, Pakarinen P<sup>2</sup>, Korttila K<sup>1,3</sup>, Tallgren M<sup>1</sup>

HYKS<sup>1</sup> Operatiivinen toimiala ja<sup>2</sup> Naisten- ja lastentautien toimiala, <sup>3</sup>Helsingin yliopisto

## Tutkimuksen tarkoitus

Potilaille suunnattua toimenpideinformaatiota löytyy suomeksi niukalti<sup>1</sup> ja tiedotuskäytäntö vaihtelee. Tarkoituksena oli selvittää potilaiden ja lääkäreiden näkemyksiä leikkausta edeltävän informaation laadusta ja määrästä, ja missä määrin käytäntö vastaa DISCERN-kriteereitä<sup>2</sup>.

## Aineisto ja menetelmät

Leikkaus- ja anestesiainformaatiokysely postitettiin kaikille elektiivisen kohdunpoiston Naistenklinikalla 9/07–12/08 läpikäyneille suomenkielisille potilaille, joiden leikkausindikaatio oli muu kuin maligniteetti (n = 372), sekä heitä ennen leikkausta informoineille gynekologeille (n = 26) ja anestesiologeille (n = 24).

Preoperatiivisen poliklinikan gynekologin vastaanotolla sovittiin leikkaussuunnitelmasta ja sen jälkeen anestesiologin vastaanotolla anestesia- ja kivunhoitosuunnitelmasta. Lisäksi potilaat saivat 2-sivuisen tiedotteen kohdunpoistoleikkauksesta.

Leikkauksista 65 % toteutettiin laparoskooppisesti, 24 % laparotomiateitse ja 11 % vaginaalisesti. Yleisanestesian sai 94 % ja spinaalipuudutuksen 6 %. Epiduraalipuudutusta käytettiin alkuvaiheen kivun hoitoon 14 %:lla, muutoin kipulääkitys koostui NSAID:sta ja/tai parasetamolista yhdistettynä opioidiin tarpeen mukaan. Komplikaatioista tai niiden epäilyistä aiheutui päivystyskäyntejä 19 %:lle.

## Tulokset

Kyselyyn vastasi potilaista 54 %, gynekologeista 81 % ja anestesiologeista 71 %. Potilaskyselyn tu-

lokset: kts. taulukko. Suullista informaatiota leikkauksesta piti tärkeänä 96 % potilaista ja kirjallista 77 %, anestesiasta vastaavasti 95 % ja 69 %.

Gynekologeista 90 % ja anestesiologeista 80 % arvioi kertovansa potilaalle toimenpiteen hyödyttä yleensä, useimmiten tai aina. Vastaavasti gynekologeista 100 % ja anestesiologeista 60 % raportoi kertovansa tavallisten haittavaikutusten riskeistä (p < 0,01), ja 38 % gynekologeista ja 77 % anestesiologeista potilaan omista keinoista pienentää riskejä (p < 0,01).

## Johtopäätökset

Informaation määrä koettiin yleensä riittäväksi, ja 3/4 potilaista piti tiedottamisen tasoa hyvänä. Tiedottaminen leikkauksen hyödyttä onnistui gynekologeilta paremmin kuin anestesian hyödyttä anestesiologeilta. Vain puolet potilaista koki saaneensa tarpeeksi tietoa haittojen riskeistä, mutta osa vastanneista ei tietoa riskeistä halunnut.

Leikkaustiedote näytti täydentävän suullista tietoa hyvin, ja potilaat pitivät sitä tärkeänä. Tiedote antaa mahdollisuuden palata saatuun informaatioon ja täydentää sitä. Se myös takaa, että epämieluisaksikin koettu tieto, kuten toimenpiteeseen liittyvät haitat, on potilaan saatavilla. □

## Kirjallisuusviitteet

1. Anaesthesia 2009; 64: 408–415
2. www.discern.org.uk

Potilaiden arvio preoperatiivisesta informaatiosta	Leikkaus (n = 197)	Anestesia (n = 195)
Informaatio riittävä	87 %	82 %
Yleisarvosana: hyvä / erittäin hyvä	74 %	65 %
Tarpeeksi tietoa hyödyistä	87 %	* 74 %
Tarpeeksi tietoa mahdollisista haitoista	53 %	49 %
Haluaa tietoa tavallisten (1:10–1:100) haittojen riskeistä	68 %	78 %
Tarpeeksi tietoa vaikutuksista elämänlaatuun	64 %	** 49 %