

Dienos chirurgija – nauda ir pacientui, ir ligoninei

Dalia Smagurauskaitė

Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė

Šiuolaikinė medicinos pažanga pasiekė tokį lygį, kad po intervencinės procedūros pacientas tą pačią dieną gali saugiai grįžti namo ir vėliau tęsti gydymą ambulatoriškai. Trumpesnis hospitalizacijos laikas sumažina hospitalinių infekcijų riziką, be to, pacientas patogiau jaučiasi namie šalia artimųjų. Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (RVUL) Ortopedijos ir traumatologijos centre kas antra planinė operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis, o dėl komandinio darbo net ir po sudėtingesnių operacijų pacientas gali saugiai grįžti į namus jau tą pačią dieną. Apie dienos chirurgijos ypatumus kalbamės su RVUL Dienos chirurgijos, artroskopinės chirurgijos ir sporto medicinos skyriui vadovaujančiu gydytoju ortopedu traumatologu doc. dr. Sigitu Ryliškiu.



Dienos chirurgijos ypatumus aptaria Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės

Dienos chirurgijos ir sporto medicinos skyriui vadovaujantis gydytojas ortopedas traumatologas doc. dr. Sigitas Ryliškis.

Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės archyvo nuotrauka

Neseniai Lietuvoje buvo atnaujinti ir praplėsti dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimai, sveikatos tinklo reformos kontekste skatinama dienos chirurgijos plėtra regionuose. Papasakokite apie dienos chirurgijos paslaugą ortopedijos traumatologijos profilio pacientams – kas tai ir kaip ji veikia?

Dienos chirurgijos paslauga yra planinė asmens sveikatos priežiūros paslauga – gydomoji ar diagnostinė intervencinė procedūra, – suteikiama tą pačią dieną, kai pacientas atvyksta į ligoninę. Kai po atliktos procedūros pacientas atgauna sąmonę, apsauginius refleksus ir stabilizuojasi jo organizmo gyvybinės funkcijos, jis tą pačią dieną išrašomas iš ligoninės.

Norėčiau pabrėžti, kad dienos chirurgijos paslauga taikoma ne visiems žmonėms. Jeigu pacientas gydomas dėl įvairių vidaus ligų, anksčiau turėjo neįautros komplikacijų ar turi svarių rizikos veiksnių – net ir po nedidelės invazinės operacijos tokiam pacientui pririekia ilgesnės priežiūros ligoninėje. Paprastai tai įvertina gydytojas dar ambulatorinės konsultacijos metu ir iš anksto nusprendžia, ar konkrečiam pacientui tiks dienos chirurgijos paslauga.

Dienos chirurgijos paslauga iš pradžių apėmė dviejų parų hospitalizaciją, vėliau buvo sutrumpinta iki vienos paros, o dabar pacientas, nesant kontraindikacijų, iš ligoninės išrašomas tą pačią dieną. Kodėl taip trumpėja paciento hospitalizacijos laikas?

Hospitalizacijos trumpėjimo priežastys yra kelios. Visų pirma, vystantis dienos chirurgijai buvo pastebėta, kad pacientai daug efektyviau sveiksta savo namuose, sau įprastoje aplinkoje patiria mažiau streso. Antra, ilgas buvimas ligoninėje didina hospitalinės infekcijos riziką, todėl ankstyvesnis išrašymas padeda ją sumažinti. Trečias, bet ne mažiau svarbus aspektas – gydymo metodų vystymasis, pavyzdžiui, ištobulėjo minimaliai invazyvios chirurginės operacijos, naudojama moderni optinė įranga su HD kokybės vaizdu ir kt.

Be to, labai patobulėjo anestezijos metodai – tai yra ypač svarbus dienos chirurgijos evoliucijos elementas. Buvo sukurti mažiau toksiški vaistai, veikiantys tiksliau, trumpiau, darantys mažesnį neigiamą poveikį kitoms organų sistemoms.

Dienos chirurgijoje gali būti taikoma tiek bendroji, tiek regioninė anestezija arba vietinė nejautra. Mes siekiame daryti kuo mažiau bendrinių nejautrų ir paprastai taikome regioninę nejautrą su sedacija – pacientas nėra intubuojamas, jam nereikalinga dirbtinė plaučių ventiliacija, jis greičiau atsibunda ir ima orientuotis aplinkoje. Todėl pacientą galime išrašyti tą pačią dieną ir pradėti taikyti reabilitaciją.

Nors dienos chirurgija yra veiksmingas ir šiuolaikiškas būdas spręsti sveikatos problemas, tačiau tą pačią dieną išrašomam pacientui gali susidaryti įspūdis, kad tai daroma skubotai.

Žinoma, pacientui taip gali pasirodyti, bet mes įvykdome aktyvaus gydymo planą per vieną dieną, todėl gydytojui įvertinus paciento būklę ir nenustačius kontraindikacijų, pacientui nebelieka prasmės ilgiau likti ligoninėje. Tačiau jei pacientas atvažiuoja iš toliau ir neturi galimybės tą pačią dieną grįžti į namus, jam suteikiamos sąlygos pernaktuoti ligoninėje, sumokėjus simbolinį mokestį už nakvynės paslaugą. Noriu nuraminti, kad sprendimą, ar po operacijos pacientas gali būti išrašomas į namus, priima dienos chirurgijos paslaugą suteikęs gydytojas ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, įvertinę paciento būklę. Jeigu pacientui dėl sveikatos būklės nėra saugu išvykti iš ligoninės, jis bus toliau gydomas stacionare, kol būklė stabilizuosis.

Kaip atrodo paciento, gaunančio dienos chirurgijos paslaugą, diena RVUL Dienos chirurgijos, artroskopinės chirurgijos ir sporto medicinos skyriuje?

Dienos chirurgijos paslaugai į Ortopedijos ir traumatologijos centrą atvykęs pacientas įsikuria palatoje, užpildo medicininius dokumentus, yra apžiūrimas operuojančio gydytojo ir anesteziologo, ir, baigus pasiruošimą, nuvežamas į operacinę. Po operacijos, priklausomai nuo jo savijautos, gydytojas anesteziologas sprendžia, ar pacientui reikalinga priežiūra pooperacinėje palatoje, ar jis gali grįžti tiesiai į palatą skyriuje.

Po operacijos paciento būklė stabilizuojasi vidutiniškai po 6–8 valandų. Gydytojas įvertina paciento būklę pagal nustatytus kriterijus (pvz., po ortopedinio pobūdžio operacijų vertinama, ar pacientas gali atsistoti ir eiti nejausdamas stipraus silpnumo ar svaigimo, ar gali atsigerti ir nedaug pavalgyti, ar geba pasišlapinti pats, ar žaizdos nekraujuoja, ar tvarsčiai sausi, ar skausmas kontroliuojamas vaistais) ir nusprendžia, ar pacientas gali būti išrašomas į namus. Tačiau jeigu paciento būklė neatitinka išvardytų kriterijų, jis paliekamas ligoninėje, kol būklė stabilizuosis. Jeigu būklė stabilizuojasi anksčiau, pacientas gali būti išrašomas ir po 3–4 valandų.

Kokias traumas patyrę pacientai dažniausiai kreipiasi ortopedinių dienos chirurgijos paslaugų?

Mūsų skyriuje atliekamas artroskopines ortopedines dienos chirurgijos operacijas galima skirstyti į traumų sukeltų pasekmių ir degeneracinių susirgimų gydymą.

Pirmajai grupei priklauso jaunesni aktyvūs žmonės, patyrę kelio sąnario, raiščių, sausgyslių, meniskų, peties sužalojimus. Bene tipiškiausias atvejis – kelio priekinio kryžminio raiščio plyšimas, kurį gydant atliekame raiščio rekonstrukcinę operaciją. Nemažai atvejų susiję su peties sausgyslių sužalojimais, kuriems gydyti taip pat

reikalinga rekonstrukcija. Žinoma, gydome ir alkūnės, čiurnos, pėdos ortopedines ligas. Kita grupė – vyresni žmonės, kuriems pasireiškia degeneraciniai susirgimai, pavyzdžiui, kelio sąnario kremzlių patologija, meniskų degeneraciniai plyšimai, peties sausgyslių degeneraciniai plyšimai.

Standartinė rekonstrukcinė operacija nuo pasiruošimo iki jos pabaigos trunka apie 2,5 val., chirurgo darbas – apie 1,5 val., nemažai laiko užima pasirengimas operacijai, nes naudojama sudėtinga įranga, kurią reikia tinkamai paruošti.

Ar dienos chirurgijos operacinės komanda skiriasi nuo kitose operacijose dalyvaujančių komandų? O gal bendradarbiaujate su kitų specializacijų gydytojais ir medicinos specialistais?

Jei atliekama bendrinė neįtraukta, operacinės komandos sudėtis niekuo nesiskiria nuo įprastos – kartu su operuojančiu gydytoju dalyvauja gydytojas anesteziologas reanimatologas, anesteziestas, instrumentatorius, operacinės padėjėjas. Prie pacientų slaugos skyriuje prisideda bendrosios praktikos slaugytojai ir jų padėjėjai.



Rekonstrukcinė operacija nuo pasiruošimo iki pabaigos trunka apie 2,5 val., chirurgo darbas – apie 1,5 val.

Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės archyvo nuotrauka

Labai svarbu pabrėžti, kad dienos chirurgijos komanda glaudžiai bendradarbiauja su reabilitacijos specialistais, nes sėkmingi ortopedinės rekonstrukcinės operacijos rezultatai be reabilitacijos sunkiai įsivaizduojami – reabilitacija yra neatsiejama sėkmingos operacijos dalis. Ankstyva reabilitacija yra būtina, todėl pacientai ją pradeda tuoj po operacijos. Geras komandinis darbas yra vienas svarbiausių veiksnių, užtikrinančių kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Didžiajai daliai mūsų pacientų tinka ambulatorinė reabilitacija, ir tik nedaugeliui prireikia stacionarinės. Kaip mėgstame juokauti – paciento tikslas yra reabilituotis, o ne poilsiauti. Ortopedinio profilio pacientams didžiausią poveikį funkcijoms grąžinti turi individuali kineziterapija. Fizioterapinės priemonės, pavyzdžiui, masažai ar šildymai, yra tik papildomos. Be to, reabilitacija yra aktyvus savarankiškas paciento darbas – jis turi laikytis sudaryto plano, mokytis pratimų, kad vėliau juos galėtų atlikti ir namuose. Paciento motyvacija ir įsitraukimas yra labai svarbūs geram rezultatui pasiekti.

Viena iš pacientų baimių – skausmas į namus grįžus tą pačią dieną po operacijos. Ar ši baimė pagrįsta, ar visgi šiuolaikinės priemonės leidžia pooperacinį skausmą suvaldyti ir namuose?

Anksčiau ortopedinėje dienos chirurgijoje didžiausia rizika išrašant pacientą namo buvo skausmas. Tačiau galiu nuraminti – RVUL taikome su anesteziologais suderintą skausmo malšinimo taktiką ir jos trukmę, patvirtintas vaistų kombinacijas. Nuskausminimo schemas puikiai veikia, net ir tokie visiems įprasti vaistai kaip paracetamolis ar ibuprofenas numalšina skausmą. Tačiau juos gerti reikia tiksliai taip, kaip paskyrė gydytojas – nepraleisti vartojimo grafiko, nekeisti kiekio ir derinių. Uždelsus išgerti vaistus, numalšinti skausmą tampa gerokai sunkiau.

Kalbėdamas apie dienos chirurgiją, ne kartą paminėjote medicinos pažangą. Galbūt yra šalių lyderių dienos chirurgijos srityje, kurių pavyzdžiu ir gerą patirtimi galima pasinaudoti?

Žinoma, kiekvienas medicinos srities darbuotojas turi nuolat tobulintis ir atnaujinti žinias. Aš daugiausiai praktinės patirties semiuosi Austrijoje ir JAV. Pastaroji yra viena iš artroskopinės dienos chirurgijos lyderių pasaulyje. Jau tris kartus teko pabuvoti Niujorke esančioje *Hospital for Special Surgery* ligoninėje – seniausioje JAV ortopedinio profilio ligoninėje, pastaruosius 12 metų išrenkamoje geriausia šalyje. Čia lankiausi pagrindinėje ligoninės būstinėje ir atskirai įkurtame dienos chirurgijos centre Manhatane, domėjausi tiek medicininėmis naujovėmis, tiek organizaciniais klausimais – kaip vyksta procesas nuo paciento atvykimo iki išrašymo. Labai įdomu, kad, nepaisant tvirtos lyderių pozicijos, jie ir toliau ieško galimybių bei būdų tobulinti dienos chirurgijos paslaugas. Nuolatinis bendradarbiavimas su kolegomis iš JAV padeda sparčiai tobulėti.



Rekonstrukcinei operacijai naudojama sudėtinga įranga.

Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės archyvo nuotrauka

Kokius pagrindinius skirtumus pastebite tarp Lietuvos ir JAV dienos chirurgijos paslaugų?

Bene pagrindinis skirtumas – viduriniojo personalo kiekis, JAV jo yra kur kas daugiau. Dienos chirurgijos paslaugas teikiančio skyriaus darbas yra intensyvus, per vieną dieną vienam pacientui turime suteikti daug paslaugų, užpildyti dokumentus, stebėti jo būklę, todėl slaugytojų ir jų padėjėjų turėtų būti daugiau.

Skiriasi ir paciento ryšys su medicinos personalu – jis yra artimesnis. Pavyzdžiui, po operacijos telefonu pasikalbėti su pacientu yra normalu. Taip pat paskambinti ir pasikalbėti gali asistentas, rezidentas. Šią praktiką taikau ir aš, ir mano kolegės – po operacijos asmeniškai skambiname savo pacientams, norėdami įsitikinti, kad viskas klostosi gerai.

Skiriasi ir paciento informavimo apie numatomą operaciją forma ir kiekis. Elektroninės informavimo priemonės yra plačiai naudojamos ir patogios, todėl, atvykę į ligoninę, pacientai aiškiai žino apie paslaugos suteikimo

tvarką, jiems retai kyla papildomų klausimų. Paciento informuotumas ir aktyvus dalyvavimas gydymo procese yra neatsiejama proceso dalis, norint pasiekti paciento lūkesčius atitinkantį gydymo rezultatą.

Apibendrinamas savo kelionių į JAV patirtį galiu pasakyti, kad Lietuvoje nuo dienos chirurgijos pasaulinių tendencijų ortopedijoje neatsilikame.