

28.5.2009 THL: PERFECT-seminaari

Pikkukeskosten viisivuotisennuste 2000-luvulla - hoidon organisoinnin vaikutus

Liisi Rautava, LL, PERFECT Keskoshanke, TYKS

Johdanto:

Keskoshoidon tavoitteena on terve ja toimintakykyinen yksilö. Koska yhä pienemmät keskoset jäävät henkiin, tarvitaan tietoa pitkäaikaisennusteesta, sairastavuudesta ja siitä, minkälaisella hoidon organisoinnilla saadaan parhaat hoitotulokset.

Menetelmät:

Tutkimuksessamme olivat mukana alle 32 raskausviikolla tai alle 1501g painoisina syntyneet pikkukeskoset. Kuolleisuutta tarkasteltiin 2000-3 syntyneiden lasten osalta ja viisivuotis seurannassa olivat mukana 2001-2 syntyneet pikkukeskoset. Verrokeiksi valittiin terveinä ja täysiaikaisina raskausviikoilla 38-42 joka 3. pikkukeskosen jälkeen samassa sairaalassa syntyneet samaa sukupuolta olevat lapset. Tutkimuksessa hyödynnettiin tietoja syntymärekisteristä, hoitoilmoitusrekisteristä, epämuodostumarekisteristä, väestörekisteristä ja kuolinsyyrekisteristä. Lisäksi viisivuotiaiden vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen lapsen elämänlaadusta (17D), käyttäytymisestä ja kehityksestä (VIIVI), terveystalveluiden käytöstä ja pitkäaikaissairauksista.

Tulokset:

Pikkukeskosista menehtyi ensimmäisen vuoden aikana 11%. Verrokkeja ei menehtynyt lainkaan. Menehtyneiden keskosten kuolema tapahtui yleensä pian syntymän jälkeen (mediaani kaksi päivää). Vain kaksi lasta kuoli ensimmäisen elinvuoden jälkeen. Kuolemanriski väheni raskausviikkojen lisääntyessä. Taustatekijöiden suhteen vakioitu kuolleisuus oli pienempi yliopistosairaaloissa syntyneillä keskosilla verrattuna keskussairaaloissa syntyneisiin keskosiin. Keskussairaaloitten kuolleisuus oli suurempi erityisesti päivystysaikana (yöt, viikonloput ja juhlapyhät), mikä viittaa siihen, että keskussairaaloissa on vaikea ylläpitää riittäviä ympärivuorokautisia pikkukeskosten tehokkaan alkuhoidon valmiuksia. Keskosten kuolleisuudessa oli eroja myös yliopistosairaaloitten vastuualueiden välillä.

Viisivuotis seurannassa keskosilla oli verrokkeja enemmän astmaa tai kroonista keuhkosairautta, hengitystieinfektioita, silmän verkkokalvon sairautta, taittovirheitä sekä nivustyrää. Syntymäsairaala (keskussairaala vs. yo-sairaala) tai syntymäaika ei vaikuttanut merkittävästi keskosten sairastavuuteen. Keskosten verkkokalvosairauden ja nivustyrän esiintyvyys vaihteli yliopistosairaaloitten vastuualueiden mukaan, mutta muissa tarkastelluissa diagnosoiryhmissä ei ollut alueellisia eroja.

Käyttäytymisen ja kehityksen ongelmat olivat keskosilla yleisempiä kuin verrokeilla VIIVI-kyselylomakkeen kaikissa osa-alueissa. Nähtävissä oli trendi siitä, että mitä lyhyempi raskauden kesto, sitä enemmän vanhemmat raportoivat ongelmia käyttäytymisen ja kehityksen alueilla. Keskosten käyttäytyminen ja kehitys eivät eronneet syntymäsairaalan (keskussairaala vs. yo-sairaala), yliopistosairaalan vastuualueen tai syntymäajan mukaan.

Keskoset kävivät 4-5-vuotiaina verrokkeja enemmän lääkärissä, terveydenhoitajalla ja toiminta- tai fysioterapeutilla. Erikoissairaanhoidon käynneistä sekä päivystyskäyntien että ajanvarauskäyntien määrä oli verrokkeja suurempi. Myös sairaalahoitopäivien määrä oli keskosilla suurempi. Vaikka ryhmät erosivatkin toisistaan, erikoissairaanhoidon kuormittavuus näyttäisi olevan viiden vuoden iässä enää melko vähäistä: keskosilla oli sairaalahoitopäiviä 0.4 päivää/vuosi ja verrokeilla 0.1 päivää/vuosi. Yhteiskunnalle kallista sairaalahoitoa lisäsivät hengitystieinfektiot ja silmän taittovirheet. Viidennen elinvuoden aikana astma, silmän verkkokalvon sairaus tai CP-vamma eivät kuitenkaan enää olleet yhteydessä sairaalahoitopäivien määrään. Sen sijaan CP-vamma oli yhteydessä lisääntyneeseen fysioterapian tarpeeseen ja erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynteihin. Astma, hengitystieinfektiot ja silmän taittovirheet lisäsivät lääkärissä käyntejä. Syntymäsairaallalla

(keskussairaala vs. yo-sairaala) ja syntymäajalla ei ollut suurta vaikutusta terveydenhuollon käyntimääriin. Psykologilla käynnit ja kaikkien vanhempien ilmoittamien käyntien summa vaihteli merkitsevästi yliopistosairaaloiden vastuualueittain. Samoin eroja löytyi suunniteltujen erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntien määrästä ja sairaalahoitopäivien määrästä.

Keskosten elämänlaatu oli hyvä. Ero verrokkeihin oli tilastollisesti merkitsevä, mutta ei ylittänyt 0.03 pistettä, jota on pidetty aikuisilla vastaavan kyselylomakkeen kliinisen merkitsevyyden rajana. Elämänlaatupisteet eivät eronneet syntymäsairaalan (keskussairaala vs. yo-sairaala), syntymäajan, tai yliopistosairaalan vastuualueen mukaan. Laatupainotteisten elinvuosien mediaani oli keskosilla 4.7 ja verrokeilla 4.8 (maksimi on 5). Laatupainotteisten elinvuosien määrässä ei ollut eroa syntymäsairaalan (keskussairaala vs. yo-sairaala) tai syntymäajan mukaan vertailtaessa. Eroja löytyi yliopistosairaaloiden vastuualueiden välillä. Nämä vastuualueiden väliset erot selittyvät vastuualueiden välisillä kuolleisuuseroilla.

Yhteenveto:

Tutkimuksessamme nähtiin trendi siihen suuntaan, että mitä lyhyempi raskauden kesto sitä enemmän käyttäytymisen ja kehityksen ongelmia ja matalammat elämänlaatupisteet. Kuitenkin koko pikkukeskosten ryhmän elämänlaatu oli lähellä terveenä ja täysaikaisena syntyneiden verrokkien elämänlaatua viisivuotiaana.

Terveydenhuollon palveluiden, erityisesti erikoissairaanhoidon, kuormitus vähenee, kun ikä lisääntyy. Pikkukeskoset käyttävät kuitenkin enemmän palveluita viidennen elinvuoden aikana kuin verrokkit. Syntymäsairaalan (keskussairaala vs. yo-sairaala), syntymäajan ja yliopistosairaalan vastuualueen vaikutus eloonjääneiden keskosten sairastavuuteen ja terveyspalvelujen käyttöön oli vähäinen.

Pikkukeskosten kuolleisuus oli pienempi yliopistosairaaloissa kuin keskussairaaloissa. Kuitenkin eloonjääneiden sairastavuus, terveyspalvelujen käyttö, kehityksen ja käyttäytymisen pisteet ja elämänlaatu olivat yhtä hyviä yliopisto- ja keskussairaaloissa syntyneillä lapsilla viisivuotiaana. Tutkimustulokset puhuvat sen puolesta, että pikkukeskosten synnytykset tulisi keskittää yliopistosairaaloihin.

