

Vilken betydelse har kirurgens erfarenhet för patientutfallet efter hälseneruptur?

Annukka Saarensilta, Robin Juthberg

Bakgrund: Det har varit okänd om kirurgens erfarenhet påverkar patientutfallet efter akut hälseneruptur.

Syfte: Att undersöka om det funktionella/patient-rapporterade utfallet och/eller risken för komplikationer skiljer sig mellan ST- och specialitläkare efter kirurgisk behandling av akut hälseneruptur.

Material och metoder: Data från 295 patienter som genomgått standardiserad kirurgi efter akut hälseneruptur analyserades retrospektivt. Kirurgens erfarenhetsnivå (ST- eller specialitläkare) och risken för komplikationer (infektion, re-ruptur) registrerades. Patientutfallet utvärderades 12 månader efter kirurgi. Det patient-rapporterade utfallet mättes med Achilles tendon total rupture score (ATRS). Det funktionella patientutfallet mättes med tåhävningstest och det totala koncentriska arbetet, antalet tåhävningar och den maximala tåhävningshöjden registrerades. ANCOVA användes för att analysera skillnaderna i patientutfallen mellan ST- och specialitläkare. ANCOVA inkluderade operationstid, patientens ålder, postoperativ behandling och patientens kön. Effekten av närvaro av assisterande kirurg analyserades separat.

Resultat: Det justerade medelvärdet av ATRS vid 12 månader var signifikant bättre för ST-läkare (85.9 [95% CI 80.3-91.5] resp. 77.8 [95% CI 73.8-81.9]; $p = .028$). Sidoskillnaden (frisk minus skadad) i det justerade medelvärdet av total koncentriskt arbete (525 J [95% CI 338-713] resp. 848 J [95% CI, 700-995] $p=.011$) och antalet tåhävningar (1.8 [95% CI -0.38-4.0] resp. 5.3 [95% CI, 3.6-7.0] $p=.015$) var signifikant mindre hos patienter som opererades av ST-läkare. Risken för komplikationer var lika mellan grupperna. Att ST-läkare signifikant oftare (44% resp. 21%) hade en assisterande kirurg i operationssalen var inte den förklarade faktorn till de observerade skillnaderna.

Slutsats: ST-läkare uppnår minst lika goda kliniska patientutfall som specialitläkare i hälseneruptur-kirurgi med lika komplikationsrisk men längre operationstid.