

Finnanest 5/77

Vuoden viimeisen numeron juhlistaa yhdistyksen 25-vuotinen toiminta. Puheenjohtaja Risto Collan kertoo pääkirjoituksessaan yhdistyksen perustamisvaiheet: miten 22.11.1952 Eero Turpeisen kutsumana Mirja Eerola (silloin Tappura), Päiviö Savolainen ja Jorma Airaksinen kokoontuivat Eero Turpeisen kotiin perustamaan Suomen Anestesiologiyhdistystä. Hämmästyttävää on, miten pienestä alusta oli 25 vuoden aikana kasvanut Collanin sanoin ”elinvoimainen erikoisala”. Marraskuussa 1977 yhdistyksen jäsenmäärä (lääkärijäsenet) oli 240 jäsentä. Elinvoimaista sekin, että kaikki perustajajäsenet olivat 25-vuotisjuhlan aikaan elossa ja mukana työelämässä ainakin jossakin muodossa.

Collan jatkaa: ”Vaikka anestesiaosastoa ei vielä ole toteutettu kaikissa niissä sairaaloissa, joissa sellainen tulisi olla, on anestesia- ja tehohoitopalvelut suurimmassa osassa sairaaloistamme järjestetty hyvin”. Anestesiälääkärin virkoja oli perustettu runsaasti, koulutus järjestetty, ja nopean kehityksen seurauksena ikärakenne oli sellainen, että valtaosalla oli työvuosia vielä runsaasti edessä. Eläkkeelle jäävä anestesiälääkäri oli 30 vuotta sitten harvinainen poikkeus.

Keväällä -77 valmistunut anestesiologian erikoisalakohortin suunnitteluryhmän lausunto osoittaa, että koulutustarvetta tuli tarkastella kriittisesti. Osa apulaislääkärien viroista oli muutettava osastonlääkärin viroiksi. Osittain pelättiin ylituotantoa, mutta tärkeätä oli muuttaa erikoislääkäri/apulaislääkäri tasapainoa ja taata riittävä kokoneiden anestesiälääkäreiden määrä leikkaussaleissa ja teho-osastoilla.

Myös akateeminen tutkimustyö oli päässyt vauhtiin. Yhdistyksen alkuvuosien toiminta keskittyi suurelta osin virka- ja palkkakysymyksiin sekä jatko- ja täydennyskoulutukseen. Kun nämä oli saatu organisoiduiksi, riitti energiaa tutkimustyöhön.

Aluksi ei koulutusta voinut saada kotimaassa, niinpä pioneerit hakivat sitä ulkomailta. Tämän ansiosta luotiin hyvät kontaktit ulkomaisiin kollegoihin ja osanotto pohjoismaisiin ja kansainvälisiin kongresseihin oli alusta lähtien vilkasta. Näin taattiin nopea tiedonkulku aikana, jolloin ei osattu uneksiakaan sähköpostista ja internetistä.

Collan kirjoittaa myös Tehohoidon yhdistyksestä, jota oltiin perustamassa. Ilmeisesti siihen suhtauduttiin ristiriitaisesti, koska hän kehottaa ottamaan aktiivisesti osaa nyt perustettavan yhdistyksen toimintaan, sillä ”anestesiälääkärinkunta on tähänkin asti ollut tehohoidon lipunkantajana maassamme”. Lopuksi toteamus ”Tämäkertaisen vuosikokouksen ohjelma on tavallista juhlavampi. Kunniajäsenemme, Skandinavian ja manner-Euroopan ensimmäinen anestesiälääkäri professori Torsten Gordh pitää juhlaesitelmän”. Kirjoitus päättyy toivomukseen, että yhdistyksemme ja erikoisalamme tulevaisuus muodostuisi yhtä mielenkiintoiseksi ja antoisaksi kuin nyt kulunut ensimmäinen neljännesvuosisata.

25-vuotisjuhlakokouksen ohjelmaksi oli suunniteltu kaksi symposiota:

”Ammatillinen altistuminen anestesia-aineille” sekä ”Immunologiset näkökohdat anestesiologiassa”. 30 vuotta sitten vuosikokouspäivät olivat nykyisestä poiketen perjantai ja lauantai. Iltajuhla oli perjantai-iltana, mikä yleensä verotti lauantain osallistujamäärää. Vuosikokous oli kuitenkin lauantai-iltana 8.30, ja sen jälkeen Torsten Gordhin juhlaluento.

Perjantain symposion aloitti Jukka Irjala puhumalla leikkaussalihenkilökunnan morbiditeetista. Raimo Pihlajaniemi jatkoi: ”Kasupitoisuudet leikkaussalissa ja hoitohenkilökunnassa”. Molemmat käsitelivät anestesiakaasujen haittavaikutuksia leikkaussalissa työskenteleville. Irjala viittasi Yhdysvalloissa tehtyyn laajaan seurantatutkimukseen, missä saatiin viitteitä siitä, että leikkaussali-

henkilökunnalla olisi mm spontaanien aborttien, lasten epämuodostumien ja joidenkin munuais-sairauksien määrä suurempi kuin kontrollimateriaalilla. Suoraa syy-yhteyttä näiden tautien lisääntymisen ja tutkittavien altistuksen välillä ei voitu osoittaa.

Tutkimukset johtivat kaasunpoistojärjestelmän kehittämiseen, leikkaussalin ilmanvaihdon parantamiseen ja lisäksi kiinnitettiin huomiota kaasujen virtausmääriin. Näitähän on pystytty sittemmin merkittävästi pienentämään parantuneen monitoroinnin ansiosta. Tutkimukset anestesia-kaasujen vaikutuksista sikiöön alkuraskauden aikana ovat yhä ajankohtaisia, lukija tietänee tämän päivän käytännön allekirjoittajia paremmin. Pirkko Pfäffli puolestaan kertoi anestesiakaasujen mitausmenetelmistä, tekniikka I. Alopaeus kaasunpoistolaitteista, ja symposion päätti LKT Vesa Vaaranen, joka puhui työympäristön liuotainepitoisuuksista.

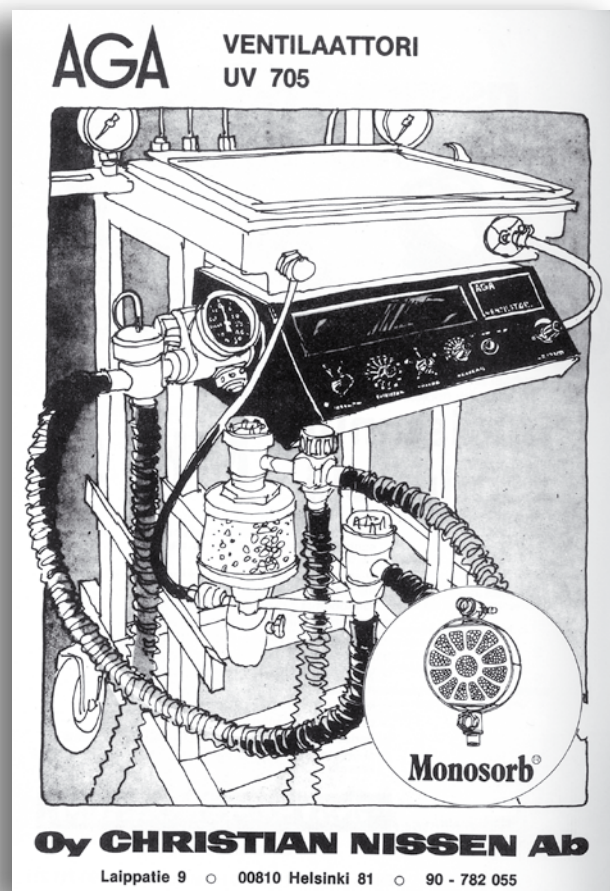
Iltapäivällä 25-vuotisjuhlakokouksen ohjelma jatkui symposiolla ”Immunologiset näkökohdat anestesiologiassa”, jonka puheenjohtajuutta hoiteli Pauli Ryhänen Oulusta. Asiantuntevan ja tuke-

van perustan symposiolle loi professori Paavo Toivanen elimistön immunologisia puolustusmekanismeja selostavalla luennolla.

Toisena luennoitsijana toiminut dos. Schildt Linköpingistä esitelmöi anestesian ja kirurgisen trauman vaikutuksesta RESin toimintaan. Hän ei kuitenkaan jättänyt esitelmänsä yhteenvetoa painettavaksi, joten emme tiedä, miten hän esitelmöi vai esitelmöikö ollenkaan.

Seuraava luennoitsija olikin jo sitten omista riveistä, silloinen LL Matti Salo, jonka esitelmä ”Anestesian ja leikkauksen vaikutukset immuunivasteeseen” oli sittemmin johtava maineikkaaseen tutkijan uraan tällä saralla. Selostettuaan ensin anesteettien soluvälitteistä immunitettiin heikentävää vaikutusta ja leikkaustrauman vastaavaa vaikutusta humoraaliseen immunitettiin, Salo totesi näiden haittavaikutusten silloiset estomahdollisuudet vähäisiksi.

Symposion päättäneet kaksi esitelmää olivatkin sitten taas oikeiden asiantuntijoiden pitämiä: dos. Anja Tiilikaisen ”Kudossoveltuvuuden testaus” ja dos. Pekka Häyryn ”Kudossiirännäisen hyljintä”. Schildtin lailla kumpikaan heistä ei kuiten-



kaan ole jättänyt yhteenvetoaan painettavaksi, joten heidänkin osaltaan joudumme vain toivomaan kaiken sujuneen kunnialla.

Lauantai-aamuna kokoonnuttiin sitten Adlonissa vietetyn iltajuhlan terästäminä vuosikokouksen jälkeen kuuntelemaan kunniajäsenemme Torsten Gordhin juhlaluentoa anestesiakomplikaatioista, joiden välttämisessä ja diagnosoinnissa luennoitsija viisaasti ja isällisesti korosti välittömän henkilökohtaisen havainnoinnin tärkeyttä lisääntyvän monitorointilaitteiden käytön rinnalla. Lunnoston sanoman tärkeys lienee poikkeuksellisesti vain lisääntynyt kuluneiden kolmen vuosikymmenen aikana.

Juhlakokouksen päätteeksi kuultiin vielä Risto Collanin johdolla yhdistyksemme vasiten pyytämät viisi esitelmää. Näistä kolme oli pyydetty vanhemman polven arvovaltaisilta jäseniltä ja kaksi silloisilta nuoremmilta tutkijoilta. Kaikki arvovaltaiset esitelmöitsijät tekivät kuitenkin ”Schildtiit” emmekä enää muista millaisena Suutarinen koki ”Anestesiologian kehittyvänä erikoisalana”, millaisena Eerola näki ”Palovammat anestesiologisena ongelmana” tai millaiset olivat Hollménin silloiset ”Obstetriset nykynäkymät”.

Sen sijaan Irma Tigerstedtin esitelmästä ”Naloksonin postoperatiivinen käyttö” opittiin mm., että liberaalia fentanylin käyttöä seuraava ”postoperatiivinen hengitysdepressio on kumottavissa naloksonilla, jonka titraaminen pienissä 0,04 mg erissä on suositeltavaa, jotta relatiiviselta yliannostukselta yltyvän kivun muodossa välttyttäisiin”.

LKT Matti Mäenpään esitelmästä ”Esilääkityksen vaikutus anestesian induktion aikaisiin sydämen alytmioihin” puolestaan opittiin mm., että ”Rytmihäiriöiden esiintymisen kannalta edullinen atropiinin anto 45–60 min ennen nukutuksen aloitusta ei näyttänyt yhtä edulliselta ST-segmentin laskujen suhteen. Atropiini–petidiini-ryhmässä esiintyi runsaimmin ST-segmentin laskuja, jota on pidettävä uutena löydöksenä”.

Lehden ”juhlanumeron yksinäisenä sutena” on vielä Gerhard Baerin anestesialetkustoja erittäin ansiokkaasti vertaileva katsaus ”Bain-Circuit – tulevaisuuden anestesialetkusto?” Otsikon kysymysmerkki lienee ollut paikallaan, vai mitä sanovat nykypolven edustajat? □

Leena Janhunen ja Tapani Tammisto



Johanna Tuukkanen