

Finnanest 5 / 76

Viime numerossa Los Angelesiin UCLA:n vierailevaksi professoriksi lähtevä puheenjohtajamme Arno Hollmén hyvästeli kohdeltiin sanakääntein yhdistyksensä. Hänen paikalleen noussut Risto Collan ei tuhlaa palstatilaa kohdeltiaisuuksille, vaan syöksyy päätä pahkaa asiaan kiittelemällä Tampereen jatko- ja täydennyskoulutustapahtumaa aiheesta ”Metsästä sairaalaan”.

Tampereelle menneiden kiitosten jälkeen vt. puheenjohtaja antaa satinkutia HYKS:n liittöhalituksen tekemästä esityksestä leikkausosaston ja anestesilogisen sairaanhoidon opintolinjojen yhdistämisestä sairaanhoitajien erikoiskoulutuksessa ottamalla samalla huomioon tehohoidon tarpeet.

SAY:n hallitus onkin ottanut moisiin koulutus-uudistuksiin jyrkästi kielteisen kannan, koska ne merkitsisivät paluuta 14 vuotta aiemmin vallinneeseen tilanteeseen ja huonontaisivat anestesiahoitajien koulutusta. Sen sijaan SAY on kyllä puoltanut tehohoidon osuuden lisäystä koulutuksessa.

Lopuksi Collan antaa jo traditionaaliseksi tulleen kehotuksen: ”Muistakaa, että FINNANEST odottaa kirjoituksianne! Teroittakaa kynänne, keskustelun ja kirjoittelun aiheita kyllä löytyy!” Lehtemme elvytyshoito näyttää siis pitkittyneen.

Sihteeri puolestaan toteaa palstallaan syksyn taas edenneen nopeasti ja, kiiteltyään hänkin Tampereen ensihoitotapahtumaa, esittelee tulevan vuoden jatkokoulutustilaisuudet. Näitä ovat SAY:n järjestämät Lääketiede -77:n ohjelmat ”Aivokuolema käytännön ongelmana” ja ”Vanhusten anestesia- ja leikkauskelpoisuus”, kokous otologien kanssa koskien yhteisiä ongelmia, Palovamma-symposium Medical Braunin kanssa ja kurssi aiheesta ”Hapen fysiologia, sen käyttö ja mittausten menetelmät”.

Lopuksi Arranto ilmoittaa, että professori Mart-

ti Turunen on valittu yhdistyksemme kunniajäseneksi. (Nuoremman polven tiedoksi kannattaneen mainita tämän HYKS:n II Kirurgian Klinikian esimiehen suuret ansiot ensi askeleitaan ottavan anestesilogian merkittävänä tukijana.)

Informaatioasioiden listalla seuraavat sitten kehoitus äänestää 20.11. olevissa SLL:n Valtuuskunnan vaaleissa alaosaston vaalitoimikuntakokouksessa valittuja anestesia- ja leikkauksen ehdokkaita Matti Lahdensuuta ja Juhani Saukkosta sekä Risto Eerolan laatima muistokirjoitus yhdistyksen kunniajäsenestä Henry K. Beecheristä. Tämä erityisesti kipututkijana ansioitunut, globaalisti arvostettu Harvard Medical Schoolin Dorr professori oli kuollut kotonaan Bostonissa 72-vuotiaana pitkän sairauden murtamana.

Em. painosivun mittaisten tiedonantojen jälkeen olevassa ”Kokous- ja koulutuskalenterissa” esitellään sihteerin palstalla olleiden koulutustilaisuuksien lisäksi kolme ulkomaista tilaisuutta (NAF:in kongressi Uppsalassa 1977, ”Second World Congress on Intensive Care” Pariisissa 1977, ”Vth European Congress on Anaesthesiology” Pariisissa 1978) ja SAY:n vuosikokouksessa pidettävät 23 esitelmää.

AGA:n ”infuusioautomaatti – mainospalan” jälkeen seuraa niiden 20 vuosikokousesitelmän yhteenvedot, jotka on onnistuttu saamaan mukaan numeroa ”rikastuttamaan”. Näistä kuusi ensimmäistä käsittelevät tehohoitoon liittyviä kysymyksiä, kuten esim. keskussairaalassa respiraattorihoitoa tarvitsevia potilaita (Heikkinen, Pentti, Tourunen, Jyväskylä), teholla hoidettuja myrkytyksiä (Tourunen, Pentti, Heikkinen, Relander, Jyväskylä), IMV-menetelmän käyttöä (Kari, Mattila, Kuopio), keuhkolavaatiota (Baer, Liisa Kauki-

nen, Tampere), massiivisen keuhkoembolian hoitoa fibrinolyysillä (Pentti, Kähönen, Hurskainen, Jyväskylä) ja respiraattorihoidon komplikaatioita lapsilla (Leena Lindgren, Suutarinen, Helsinki).

Kolme seuraavaa esitelmää (15 %) taas käsittelevät keinoverenkierron käyttöön liittyviä kysymyksiä, kuten oululaisten a) Nuutisen ja Monosen sekä b) Monosen ja Nuutisen esitelmät avosydänleikkauksen ja keinoverenkierron vaikutuksista a) rasva- ja b) hiilihydraattiaineenvaihduntaan sekä koirilla tehty tutkimus sydämen happiaineenvaihdunnasta koiran ollessa Rygg – Kyvsgaard-tyyppisessä sydänkeuhkokoneessa (Jalonen, Havia, Niinikoski, Halkola, Turku).

Nyt, 30 vuotta myöhemmin, on mielenkiintoista todeta, miten edistyksellistä tutkimustyötä jo silloin tehtiin eri puolilla maatamme ja miten lähes puolet esitelmistä liittyi tavalla tai toisella ”tehostettuun hoitoon”.

Matti A.K. Mattila Kuopiosta on huolissaan halotaanihöyrystä annostustarkkuudesta, eikä syyttä. Ne meistä, jotka nukuttivat kolmenkymmenen vuoden takaisilla ventilaattoreilla, kantoivat samaa huolta. Mattila on mitannut halotaanin annostelua eri asteikkolukemilla ja erilaisilla höyrystimillä ilman painevaihteluita (spontaanihengitys) ja normaalissa anestesian aikaisessa ventilaatiossa esiintyvien painevaihteluiden yhteydessä. Jälkimmäisestä menetelmästä Mattila toteaa: ”Pienissä asteikkolukemissa, esimerkiksi 0,2 % paine aiheutti höyrystymisen selvän lisääntymisen – 1 % suuremmissa asteikkolukemissa virhe vähitellen häviää kokonaan. Tehdyllä havainnolla on tärkeä käytännön merkitys ennen kaikkea potilasturvallisuuden kannalta”.

Jyväskylästä on kaksi puudutukseen liittyvää tutkimusta. Ensimmäisessä, tekijänä O. M. Pentti, tutkittiin kaudaalianestesiaa, kun puudutusaineena käytettiin 0,5 %:sta ja 0,25 %:sta bubivakaiini-adrenaliiniliuosta. Tutkimuksen perusteella ”suositellaan kaudaalianestesiaa 0,25 %:lla bupivakaiini-adrenaliiniliuoksella käytettäväksi peräaukon kirurgisia operaatioita varten yksinkertaisena, turvallisena ja hinnaltaan huokeana menetelmänä, joka suo potilaalle pitkäköön postoperatiivisen kivuttomuuden”.

Toisessa Jyväskylässä tehdyssä puudutustutkimuksessa (Pentti, Stenvall, Kähönen) on käytetty 1 % bupivakaiinia spinaalianestesiassa alaraajojen operaatioissa. Tutkijat toteavat 1 %:sen hyperbaarisen bupivakaiinin tehokkaaksi ja turvalliseksi puudutteeksi myös vanhoille ja huonokuntoisille potilaille.

Riitta Jouppila, Pentti Jouppila ja Jyrki Kuikka Oulusta ovat seuranneet epiduraalipuudutuksen vaikutusta istukan verenvirtaukseen synnytyksen ja keisarinleikkauksen yhteydessä. Tutkijat valittavat materiaalin pienuutta, (6/6 potilasta), mutta näiden perusteella ei puudutuksella todeta vaikutusta intervillöösitalan verenvirtaukseen, jos estetään äidin hypotensio.

Viimeisenä esitellään helsinkiläisten P. Rosenbergin, Helena Vanttisen ja Marja Nykäsen tutkimus: ”Anestesia- ja lastenlääkäreiden raskaudet ja keskenmenot”. ”Kaasusaastevimman hiukan laannuttua on viime aikoina alettu korostaa stressin osuutta leikkaussalihenkilökunnan obstetristen haittojen syytä etsittäessä” he aloittavat. Tutkimus on retrospektiivinen käsittäen vuodet 1961–1976. Seurattiin keskenmenoja, epämuodostumia vastasyntyneiden painoeroja ym.

Konklusiona: ”Erilaiset mahdolliset myötävaikuttavat seikat kuten päivystystaajuus, infektioaltistus, halotaanialtistus, tupakointi ym. huomioidenkin tulokset osoittavat, ettei anestesia- ja lastenlääkäreiden esiinny enemmän obstetris-perinatologisia haittoja kuin lastenlääkäreiden. Molempien ryhmien kohonneiden keskenmenolukujen (11 %/13 %) yhteiseksi pääaiheuttajaksi ehdotetaan työstressiä”.

Leena Janhunen ja Tapani Tammisto

AGA on Suomen jokaisessa sairaalassa

Lääkäreiden kaajan on oltava varustettu AGA:n lääketieteellisen laadun AGA:n laitteilla. AGA:n laitteiden käyttö on turvallista ja luotettavaa. AGA:ssa on kaikki tarvittavat ominaisuudet, jotka tekevät AGA:sta maailman parhaan anestesia- ja hengityslaitteen. AGA:n laitteiden käyttö on turvallista ja luotettavaa. AGA:n laitteiden käyttö on turvallista ja luotettavaa. AGA:n laitteiden käyttö on turvallista ja luotettavaa.

AGA on Suomessa