

Afrikkalaisten anestesiologien koulutuskeskus Assiutissa, Egyptissä

– Pohjoismaisten anestesiologian ja tehohoidon yhdistysten tukema projekti

Per Rosenberg

Pitkällisten neuvottelujen jälkeen Egyptin Anestesiologiyhdistyksen, Assiutin yliopiston ja WFSA:n välillä päätettiin aloittaa englantinkielinen anestesiologikoulutus. WFSA:n koulutusvaliokunta ja WFSA:n yleiskokous on hyväksynyt koulutuksen aloittamisen.

Miksi Assiut, jota viime vuosikymmeninä on pidetty kansainvälisten terroristien olinpaikkana, on valittu afrikkalaisten anestesiologien koulutuspaikaksi, kun turistiopaskirjatkaan eivät suosittele vierailua sinne? Syitä on varmaankin monia. Yhtenä syynä yliopiston rehtori mainitsi yliopistonsa kansainvälistymispyrkimykset. Asiaan on varmastikin vaikuttanut myös se, että nykyinen lääketieteellisen tiedekunnan dekaani on anestesiologian professori, joka myös on Egyptin anestesiologiyhdistyksen johtokunnan jäsen.

Niilin varteen 375 km Kairosta etelään Assiutin 2 miljoonan asukkaan kaupunkiin vuonna 1957 perustettu Assiutin yliopisto on hyvin suuri ja nykyaikainen. Siinä on lähes kaikki tärkeimmät tiedekunnat (ei odontologiaa), ja opiskelijoita on yli 60 000. Yliopisto ja yliopistosairaala palvelevat noin 22 miljoonan asukkaan Ylä-Egyptin (Upper Egypt) aluetta.

Afrikkalaisen anestesiologikoulutuksen suunnittelun ”pelin henki” on sellainen, että neljän vuoden aikana koulutettaisiin nuorista lääkäreistä anestesiologeja. Käytännön potilastyössä kunkin kotipaikkakunnalla harjoitellaan ohjauksessa käytännön anestesiologiaa, ja kerran vuodessa kokoontutaan Assiutin yliopistoon ja yliopistosairaalaan noin 2 kuukaudeksi saamaan teoreettista koulutusta sekä potilasdemonstraatio-opetusta. Assiutin yliopisto on jo nyt sitoutunut huolehtimaan oppilaiden asumis- ja ruokailukustannuksista (n. 15–20 kerrallaan). Opettajat tulevat osaksi Euroopasta (Alankomaista, Englannista, Slovakiasta, Norjasta ja Suomesta) ja osaksi Afrikan kehittyneimmistä maista, kuten Etelä-Afrikasta ja Egyptistä. Pohjoismaiden Anestesiologian ja Tehohoidon yhdistys (SSAI) pitäisi huolehtia neljännen vuosikurssin teoria- ja demonstraatio-opetuksesta, jonka pääaiheet olisivat tehohoito ja kivunhoito.

Tämänkertainen kahdeksan viikon koulutusjakso oli luonteeltaan ns. pilotti, ja koulutukseen tammi- ja helmikuussa 2005 oli kutsuttu osittain jo valmistuneita anestesiaerikoislääkäreitä ja osittain sellaisia, joiden koulutus oli loppuillaan, vastaten vähintään 3. vuosikurssin tasoa. Oppilaita oli 14, ja he olivat Egyptistä, Irakista (!), Sudanista ja Zanzibarista. Tällä kerralla mukana oli 3 lääkäriä Irakista, siis toisesta maanosasta. Irakin tilanne koulutuksenkin osalta on huono ja yhtä sekasortoinen kuin maan muutkin asiat. Siksi irakilaisetkin tulevat olemaan erikoislääkärikoulutuksen tarpeessa vuosia eteenpäin. Oma opetusjaksoni kesti kaksi viikkoa, 13–27.2.2005.

Opettajakollegani

Ensimmäisellä viikolla teema oli kivunhoito. Opettajakolleganani oli tri Vegard Dahl Oslosta (Baerumin sairaala). Hänet tunnetaan ainakin Skandinaviassa obstetrisen analgesian ja anestesian tuntijana. Monet muistavat hänet meidän omasta SSAI kongressista vuonna 2003, kun hän yhdessä Petri Volmasen kanssa piti hienon interaktiivisen opetuksen obstetrisesta analgesiasta. Toisaalta hänet tunnetaan myös tutkimuksista steroidien analgeettisesta vaikutuksesta. Toisella viikolla, jolloin opetusteema oli anestesian esivalmistelu ja valmistautuminen anestesiaan, opettajakolleganani oli tri Stefan Trenkler Preovista Slovakiasta. Hänet tunnetaan entisen Maailman Anestesiologiyhdistysten järjestön Euroopan osaston (CENSA) johtokunnan jäsenenä sekä osallistumisestaan kuuluisaan faktoriaaliseen analyysiin perustuvaan leikkauksenjälkeisen pahoinvoinnin estolääkitystutkimukseen, johon HYKS:n Nais-tenklinikkakin osallistui, ja jonka tulokset julkaistiin N Engl J Med lehdessä v. 2004.

Miten ja mitä opetettiin?

Teoriaopetus englanniksi tapahtui yliopiston vierashotellin kokous- ja opetustiloissa maanantaista torstaihin klo 10–13 ja klo 18.30–22. Perjantai on islaminuskaisissa maissa, kuten Egyptissä, pyhäpäivä ja

monelle, kuten opettajillekin, vapaapäivä. Sunnuntai oli Egyptissä tavallinen työpäivä. Me eurooppalaiset pidimme vapaata myös sunnuntaisin (jolloin siis heillä oli työpäivä). Arkisin klo 13 ja klo 18.30 välillä oppilaille annettiin mahdollisuus seurata anestesia-, leikkaussali- ja teho-osastotoimintaa yliopistosairaalassa sikäläisten erikoislääkäreiden opastuksella. Vieraan maan kansalaisina näillä oppilailla ei ollut oikeutta itse suorittaa anestesiatoimenpiteitä.

Aamupäiväopetusjakson käytimme interaktiiviseen ja ongelmalähtöiseen opetukseen, ja illalla pidimme 2–3 luentoa. Selvästikin nämä oppilaat eivät olleet mitään vasta-alkajia, joten hyvin asiantuntevia kommentteja ja kysymyksiä esitettiin aina luentojen päätteeksi.

Olosuhteet oppilaittemme kotimaissa ja -sairaaloissa vaihtelivat kovasti. Tyypillistä oli tietty ”vanhanaikaisuus” meidän silmissämme, esim. anestesia-aineiden (halotaani oli yleisessä käytössä) ja analgeettien (petidiin ja morfiini) suhteen. Remifentaniilia ei ollut käytössä. Postoperatiivista epiduraalianalgesiaa käytettiin harvoin ehkä siksi, että potilaan päästyä osastolle hoidon vastuu siirtyi kirurgille. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi ei näyttänyt olevan mikään suurempi anestesiologinen ongelma, koska anestesiaalääkärit eivät sitä ”nähtäneet”.

Lähes välittömästi selvisi se tosiasia, ettei valmiita englanninkielisiä kongressiluentoja kannattanut siellä esittää vaan luennot oli muokattava oppilaiden olosuhteisiin sopiviksi. Näin ollen opettajien aika aamupäivä- ja iltasessoiden välillä ei tullut pitkäksi. Laitteet PowerPoint -esityksiä varten toimivat hyvin. Yritimme keventää luentojemme teoreettista painoa demonstroimalla ilman neulaa tiettyjen kivunhoitoon käytettävien puudutusten tekoa.

Palaute

Silmäänpistävää oli kaikkien toivomus saada itse harjoitella opetettavia anestesiologisia asioita käytännössä. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska kuten mainittu, suurimmalta osalta puuttui lääkäri oikeudet Egyptissä. On selvää, että tulevaisuudessa tämä ongelma on ratkaistava esim. niin, että oppilaat saisivat tilapäiset lääkäri oikeudet tai että opettajat saisivat oikeudet ja näin oppilaat voisivat osallistua potilashoitoon opettajien vastuulla.

Opettajien vapaa-aika

Maanantaista torstaihin vapaa-aikaa ei juuri ollut. Onneksi aamupäiväohjelma alkoi vasta klo 10, joten aamulla oli aikaa käydä juoksulenkillä yliopis-

tokampuksen alueella. Assiutissa harvojen turistien turvallisuus yritetään taata aseistettujen turistipoliisien avulla. Näitä poliiseja, joista osa oli siviilivaatteissa, näytti olevan jokaisen julkisen rakennuksen porteilla ja pitkin pääkatuja. Alkupäivinä piti yliopiston vierashotellin ovella vakuuttaa, että juoksulenkillä pysyttelee kampuksen alueella, eikä lähde kaupungin kaduille. Islaminuskon mukaisesti alkoholia ei tarjottu Assiutin ravintoloissa eikä sitä saanut ostaa kaupoista.

Tärkein vapaa-aikaelämys oli näiden kahden työviikon välillä tehty turistimatka Luxoriin, jonne on matkaa noin 4 tuntia junalla Assiutista etelään. Siinä vaiheessa oli jo ehtinyt tottua turistipoliiseihin, eikä meidänkään silmissä tuntunut omituiselta, että junaanunussa käytävän toisella puolella istui siviilipuukuinen iso mies pieni rynnäkkökivääri kädessään.

Mikäli Assiutin yliopistossa aikoo opettaa kaksi viikkoa, kahden päivän virkistysmatka ja tilapäinen ympäristönvaihdos ovat välttämättömät. Luxor on sopivan lähellä, mutta ei Punainen merikään ole sen kauempana. Tosin juna- tai linja-autoyhteyksiä Assiutista Punaisen meren lomanviettopaikkoihin ei ollut suoraan.

Anestesiatyö ja anestesiologikollegat Assiutin yliopistosairaalassa

Päivän listaleikkaukset oli sijoitettu alkaviksi klo 08 ja päättyviksi klo 14. Sen jälkeen tehtiin pelkästään päivystysleikkauksia, joita oli paljon. Lääkäreiden peruspalkat ovat matalat, ja siksi anestesia seniorit olivat illalla Assiutin muutamassa yksityisklinikassa hankkimassa lisää rahaa. Jotkut, kuten esim. itse dekaani (anestesiologian professori) oli lähes joka arkipäivä aamulla klo 05 (!) anestesiatyössä yksityisklinikassa, josta hän klo 10 sitten siirtyi yliopiston hallintorakennukseen dekaanin tehtäviä hoitamaan.

Yliopistosairaalan teho-osastolla käynti oli mielenkiintoinen sikäli, että noin 15 ventilaattorissa olevasta potilaasta 13 potilaalla oli trakeostomia. Tätä perusteltiin sillä, että näin on voitu vähentää sekä ylähengitystieinfektioiden ja pneumonioiden esiintymistä teho-osastolla, ja hengitysteiden hoito sujuu helposti. Ventilaattorit olivat nykyaikaisia, ja vatsa-amentohoitoakin käytettiin.

Afrikkalaisen anestesiaalääkäri-koulutuksen tulevaisuus Assiutissa

Olosuhteet koulutukseen Assiutissa ovat mitä parhaimmat. Käytännön klinisen harjoittelun ongelmat ratkaistaan luultavasti siten, että yliopistosai-

raalan seniorit osallistuvat aktiivisesti opetukseen, ja oppilaat saavat harjoitella heidän ohjauksessaan. Tällä haavaa varsinaisen koulutuksen suunnittelu yhteistyössä WFSA:n kanssa on varsin pitkällä, ja yliopistokoulutusjakson taso ("vuosikurssi") määräytyy koulutettavien aikaisemman koulutuksen perusteella. On hyvin mahdollista, että seuraava ns. "neljännen vuosikurssin" koulutuskurssi (kivunhoito, tehohoito, ensihoito, anestesiakelpoisuus, anestesiaan valmistelu, valmistelut leikkausosastolla), joka voisi olla Pohjoismaisen Anestesiologian ja Tehohoidon yhdistyksen (SSAI) tukema ja pohjoismaisten anestesiologioiden vastuulla, pidetään helmi-maaliskuussa v. 2006. Kansalliset yhdistykset voisivat jo nyt varautua kustantamaan 8–10 opettajan matkat (Helsinki-Assiut-Helsinki n. 900 euroa). Suomes-

takin voisi olla kaksi opettajaa. Assiutin yliopisto maksaa asumisen ja ruoan.

Poiketen nyt tammi-helmikuussa 2005 pidettyä pilottikurssista, jossa oppilaat olivat jo varsin kokeneita anestesiologeja, tulevaan koulutukseen valitaan englanninkielentaitoisia afrikkalaisia (mahdollisesti myös irakilaisia) nuoria lääkäreitä, jotka erikoistuvat anestesiologiaan maissa, joissa ei ole omaa erikoislääkärikoulutusorganisaatiota. □

Per Rosenberg

Anestesiologian ja tehohoidon yksikkö

Kliininen laitos

Helsingin yliopisto



Timo Salomäki