

Keväällä 2008 La Pazin sairaalassa Madridissa oli intohimoa ja anestesiaa

Viime keväänä Valenciassa pidetyssä ”Spanish Congress of Anaesthesia”-tilaisuudessa tutustuin Madridin yliopistollisen La Paz -sairaalan tehohoidon ylilääkäriin. Tämä tapaamisen seurauksena sain mahdollisuuden toimia sydänkirurgian yksikössä La Paz -sairaalassa vierailevana anestesiälääkärinä kolmen kuukauden ajan keväällä 2008. Nautin noina kuukausina vallinneesta hyvästä säästä ja Madridin monipuolisesta kulttuuritarjonnasta mm. flamencosta, josta olen erityisen kiinnostunut.

La Paz on yliopistosairaala, jossa on yli 1500 vuodepaikkaa. Sydän- ja thoraxkirurgian yksikössä on kolme leikkaussalia ja 10–12 heräämöpaikkaa potilaiden sydänleikkauksen jälkeistä hoitoa ja seurantaa varten. Kenraali Francisco Franco yritettiin pelastaa v.1975 tässä yksikössä ja tapahtumasta muistona leikkaussalin käytävän seinällä komeilee arvokkaan oloinen muistolaatta.

Leikkaussalien rakenne on historiaa kunnioittaen pidetty samana kaikki nämä vuodet. Arkeologiset kuperat kattoikkunat, joista lääketieteen opiskelijat seurasivat leikkauksia viime vuosisadalla, on säilytetty.

Ensimmäisessä kerroksessa kuhisee yötä päivää

Tämä La Paz -sairaalan ensimmäisessä kerroksessa sijaitseva osasto ei nuku koskaan. Joka aamu klo 8 pidetään kokous, jossa käsitellään päivystyksen aikana tapahtuneet kiireelliset sydän- ja thoraxkirurgiset tapaukset sekä mahdolliset kotiutumiset.

Sydänkirurgian yksikön henkilökuntaan kuuluu kuusi anestesiälääkärinä, kolme erikoistuvaa anestesiälääkärinä, kaksi perfuusiohoitajaa, sairaanhoitajia ja apuhoitajia. Kirurgikunta muodostuu viidestä sydänkirurgian erikoislääkäristä ja neljästä erikoistuvasta lääkäristä sekä viidestä thoraxkirurgista ja kolmesta erikoistuvasta lääkäristä. Vuonna 2007 yksikössä tehtiin 344 sydänleikkausta ja 274 rintakehäleikkausta.

Perfuusiokoneesta huolehtii sairaanhoitaja, jolla on tähän kahden vuoden erikoistumiskoulutus. Espanjan sairaaloissa on vähän anestesia-sairaanhoitajia. Tämän vuoksi anestesiologi valvoo potilaan anestesiaa koko leikkauksen ajan, hoitaa ruis- kut, valmistelee perfuusiopumput sekä tarkistaa ja laittaa toimintavalmiuteen hengityskoneet, jne.

Toimin anestesiälääkärinä useissa erilaisissa sydänleikkauksissa ja pääsin oppimaan sydänkirurgisen potilaan tehohoitoa. Suomessa jo muutamia vuosia anestesiologian alalla työskennelleenä kiinnitin huomiota siihen, että potilasvalvontamonito-



Kultaisessa muistolaatassa leikkaussalin käytävällä mainitaan, että täällä hoidettiin Francisco Francoa.



Marta Juan, La Pazin ylilääkäri ja kaksi PHKS:n hoitajaa työn touhussa.

rit ja -ohjelmat eivät olleet leikkaussaleissa tai he-
räämössä samalla erinomaisella tasolla kuin Päijät-
Hämeen keskussairaalassa Lahdessa. La Pazissa ei
myöskään ole käytössä potilasvalvontaohjelmaa
teho-osastolla. La Pazin yliopistollisen sairaalan
varat eivät ole ohjelmaan riittäneet siitäkään hu-
olimatta, että esimerkiksi Picis™-tietokoneohjelman
laatijat ovat katalonialaisia tutkijoita.

Leikkauksen jälkeen potilaat lähtevät leikkaus-
alasta postoperatiiviseen tehohoitoon valvonta-
osastolle, jossa he ovat keskimäärin 2–3 päivää.
Potilaiden hoito on anestesia- ja lääkehoitojen vastuul-
la. Hoitoon kuuluvat vitaalielintoimintojen seu-
ranta, infektionäytteiden ottaminen, respiraatto-
rista vieroittaminen, diureesin seuranta, ehdoton
ravintokontrolli ja sydämentahdistimien toimin-
nan tarkkailu. Täällä puretaan myös inotroppi-
nen lääkitys ja huolehditaan asianmukaisesta ki-
pulääkityksestä. Mikäli potilas tarvitsee trakeosto-
miaa, sen tekee vastaava sydänkirurgi. Ne potilaat,
joiden toipuminen ei tapahdu tyydyttävästi, jäävät
tänne siihen asti, kunnes ovat kunnossa. Kun poti-
las voi hyvin ja kaikki elintoiminnot ovat tasapai-
nossa, hän siirtyy kirurgiselle osastolle.

Huomioita suomalaisista ja espanjalaisista

Matkani aikana tein muutamia hauskoja huomioi-
ta suomalaisista ja espanjalaisista. Suomalaiset
ovat rehellisiä ja hyvin vaatimattomia. Potilaina he
eivät turhia valita ja kestävät kipuja ilmekään vä-

rähtämättä. Espanjassa sen sijaan ei tarvitse kuin
neulan hipaista käden selkämystä, niin jo alkaa
potilaan voivotus. Toisaalta, Espanjassa hoitohen-
kilökunta ja potilaat kommunikoivat paljon ren-
nommin keskenään kuin Suomessa. Lääkäri saat-
taa istahtaa potilaan vuoteen reunalle ja rupatel-
la niitä näitä.

Olen oppinut suomalaisilta kurinalaisuutta, jo-
ten tulen nykyisin töihin ajoissa. Espanjassa, jos
leikkauksen on sovittu alkavan kello 8.00, niin to-
dennäköisesti se alkaa aikaisintaan klo 9. Ensin
tulemme työpaikalle vähän yli kahdeksan, koska
metrossa oli niin täyttä, että oli pakko odottaa seu-
raavaa. Puhumme viikonlopusta, futiksesta ja kun
vihdoin menemme leikkaussaliin niin alamme hu-
huilla missä potilas on. Joku saattaa kertoa, et-
tä potilaan sisar on tullut ulkomailta häntä tapaa-
maan ja potilas on halunnut nähdä siskonsa vielä
ennen sydänleikkausta.

Lopulta leikkaus pääsee alkamaan, eikä kukaan
ole hermostunut, vaikka aikataulu hieman liukuu-
kin.

Molempien maiden tavoissa on sekä hyvää et-
tä huonoa. Niistä kun saisi yhdistetyksi kaiken hy-
vän, niin olisipa hieno anestesia!

Marta Juan Martinez
Anestesiologiaan erikoistuva lääkäri
Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti
marta.juan[a]phsotey.fi