

## Anestesiologia, tehohoito, ensihoito ja kivun hoito kotimaisissa lääkirilehdissä vuonna 2011

Anestesiologiaan, tehohoitoon, ensihoitoon tai kivun hoitoon liittyviä kirjoituksia löytyi 63 %:sta Duodecimeja ja 65 %:sta Lääkirilehtiä. Samalla kotimaisten vertaisarvioitujen lehtien laatu yllätti. Duodecim ja Lääkirilehti ansaitsisivat aikaa nojatuolissa joka perjantai.

**A**nalyysissä on mukailtu Suomen Lääkirilehden tapaa jakaa aineistonsa osiin: ”Ajassa”, ”Tieteessä”, ”Työssä” ja ”Maailmassa”. Vastaavat aihepiirit löytyvät myös Duodecimista, vaikkei yhtä selkeällä jaottelulla. Duodecimin vuosikerta käsitti 24 ja Suomen Lääkirilehden vuosikerta 43 numeroa.

### Pääkirjoitukset

Neljässä anestesiologien laatimassa pääkirjoituksessa käsiteltiin lääkirikuntaa laajemmin koskettavia aiheita: elvytystä sekä sairaalassa<sup>1</sup> että kadulla<sup>2</sup>, lisääntyvää sedaatio- ja anestesiatoimintaa leikkaussalin ulkopuolella<sup>3</sup>, ja kalliiden hoitojen kuten tehohoidon käyttöä<sup>4</sup>. Näistä aiheista soisi viriävän enemmänkin keskustelua lääkäreiden kesken, mutta painetussa lehdessä sitä ei näy. Ehkä verkossa, tai kahveilla?

### Ajankohtaiset

Lääkirilehden toimittamiin Ajassa-haastatteluihin osui anestesiologeja kolmesti. Aiheina olivat elvytystaitojen puutteet (nro 14), traumahoito tiimiyönä (nro 21) ja ravitsemus tehohoidossa (nro 33).

Kummatkin lehdet julkaisevat referaatteja tuo-

reista, kiinnostavista tutkimuksista. Anestesiologin toimittama Erikoislääkärin uutiset ilmestyi joka neljännessä Duodecimissa. Lisäksi alaamme liittyvistä tutkimuksista kirjoitettiin kahdeksan Mitä nyt -artikkelia Duodecimiin ja kaksi Lääketieteen maailmasta -juttua Lääkirilehteen. Lääkirilehden Lääkeinfo-palstalla ilmestyi seitsemän alaamme koskevaa kirjoitusta.

Lokakuussa Lääkirilehden blogistina aloitti anestesiologi Karen Piironen-Politis Kreikasta. Itselläni ei ole ollut tapana lukea Lääkirilehtea verkossa, joten hänen palstansa oli kiinnostava bonus tästä kirjoitusprojektista.

### Tieteelliset

Lääkirilehden Väitöksistä löytyi tiivistelmät yhdeksästä alamme väitöskirjasta. Tuoreiden väitösten tiedot näyttävät löytyvän tästä lähteestä kattavammin ja pienemmällä viiveellä kuin Finnanestista. Duodecimin in press -palstan tutkimuksista anestesiologit olivat osallisina kahdessa.

Lääkirilehdessä julkaistiin kolme alkuperäistutkimusta alaltamme. Kahdessa analysoitiin sairaalan toimintaa retrospektiivisesti<sup>5-6</sup> ja yhdessä kyselytutkimuksessa lääketieteen opiskelijoiden käsityksiä virheistä ja potilasturvallisuudesta<sup>7</sup>. Anestesiologeja oli kirjoittajina kymmenessä Duode-

**Taulukko 1. Katsaukset Duodecimissa ja Lääkärilehdessä 1.11.2010–31.10.2011**

<b>Duodecim</b>	<b>nro</b>
Kohti tehokasta elvytyskoulutusta	5/2011
Rasituslaryngoskopia: uusi menetelmä rasitushengenahdistuksen erotusdiagnostiikkaan	6/2011
Robottivusteinen laparoskooppinen radikaaliprostatektomia	6/2011
Potilassäättöinen sedaatio	9/2011
Voidaanko tietoisuutta mitata	12/2011
Kyy – Suomen ainoa myrkkykäärme	13/2011
Hukkuneen elvytys	13/2011
Infektioiden torjunta teho-osastolla	14/2011
Sydämen ja verenkierron mekaaninen tuki aikuisilla	19/2011
ECMO eli kehonulkoinen happeuttaminen aikuisten vaikeassa hengitysvajauksessa	19/2011
<b>Suomen Lääkärilehti</b>	<b>nro</b>
Haavan kestopuudutus leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa.	2/2011
Milloin aikuispotilaan hoito teho-osastolla on tarpeen	13/2011
Elvytyksen uudet käytännöt	14/2011
Aivokuollut elinluovuttajana	16/2011
Uusien antikoagulanttien hallittu käyttöönotto	38/2011
Selkäydinstimulaatio refraktorisen rasitusrintakivun hoidossa	45/2011

**Taulukko 2. Erikoisalut Suomessa: 10 kärjessä uusien tutkintojen määrästä päätellen<sup>10-11</sup>**

	erl- tutkintoja /vuosi v. 2006–09	osuus erikoistuneista (%) v. 2006–09	erl-oikeuksia työikäisillä 1.1.2011	väitelleitä erikoislääkäreistä (%)
Sisätaudit, mukaan lukien*	89	17 %	1 391	35 %
Yleislääketiede	71	14 %	2 374	6 %
Kirurgiset alat, mukaan lukien #	59	11 %	1 299	40 %
Työterveyshuolto	48	9 %	783	10 %
Anestesiologia ja tehohoito	32	6 %	747	25 %
Psykiatria	27	5 %	1 077	15 %
Lastentaudit	24	5 %	596	52 %
Naistentaudit ja synnytykset	21	4 %	649	35 %
Radiologia	21	4 %	595	23 %
Silmätaudit	18	4 %	450	24 %
kaikki erikoisalut yhteensä	514	–	14 293	29 %

\* sisätaudit, geriatria, kardiologia, infektiosairaudet, nefrologia, gastroenterologia, reumatologia, kliininen hematologia, endokrinologia, – yhteenlaskettu viimeisen tutkinnon mukaan

# ortopedia ja traumatologia, GE-kirurgia, urologia, plastiikkakirurgia, neurokirurgia, verisuonikirurgia, käsikirurgia, lastenkirurgia, sydän- ja rintaelinkirurgia, suu- ja leukakirurgia, yleiskirurgia – yhteenlaskettu viimeisen tutkinnon mukaan

cimin ja kuudessa Lääkärilehden katsauksessa (Taulukko 1). Alaamme liittyviä teemakokonaisuuksia ei ilmestynyt.

## Työntekoon liittyvät

Duodecim julkaisi alaamme liittyviä ytimekkäitä tapauksia Kuukauden kuva -sarjassa (nro 11), Vinikistä vihiä -palstalla (nro 11), ja tapausselostuksena (nro 9). Näin hoidan -palstalla verrattiin epiduraali- ja faskiapuudutusta leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa<sup>8</sup>.

Lääkärilehden Ilman ajanvarausta -palstan tapausselostuksista kolme liittyi ensi- ja tehohoitoon (nrot 26, 33, 39). Äänessä potilas -sarjan kirjoituksista yksi käsitteli kroonista kipua (nro 24). Potilovahinkolautakunnan ratkaisuja -sarjassa käsiteltiin hyponatremian hoitokomplikaatiota<sup>9</sup>.

## Onko 80 kirjoitusta 224 sivulla vähän vai paljon?

Verrattaessa muihin suuriin erikoisaloihin, esimerkiksi gynekologiaan (124 kirjoitusta, 257 sivua) tai kirurgisiin aloihin (194 kirjoitusta, 562 sivua), alaamme liittyviä kirjoituksia oli vähemmän, kun luvut suhteutetaan erikoislääkäreiden määrään (Taulukko 2). Sen sijaan, jos luvut suhteutetaan väitelleiden määrään, ei eroja alojen välillä ole. Ehkä kirjoittamaan harjaantuneiden osuus on anestesia- ja lääketieteessä muita pienempi. Tutkimustyö opettaa (ja pakottaa) lukemaan ja kirjoittamaan.

Äskettäisessä kyselyssä lääketieteen opiskelijoi-

den tärkeimmäksi tiedonlähteeksi osoittautuivat kotimaiset sähköiset tietokannat, ja kansainvälistä kirjallisuutta luettiin harvoin<sup>12</sup>. Tutkimustyötä tekevät hyödynsivät kansainvälisiä alkuperäislähteitä muita useammin. Kirjoittajien johtopäätös hätkäyttää, mutta auttaneee ymmärtämään tätä valeslääkäreiden vuotta: ”Lääketieteen opetus ei ohjaa hankkimaan tietoa laajemmin, kuin mitä potilaat itse internetistä lukevat”. □

### Viitteet

1. Kuisma M. Elvytystoimintaa sairaaloissa voidaan merkittävästi parantaa. Suomen Lääkärilehti 2011; 66: 2131
2. Hoppu S, Sainio M. Puhaltaako vai ei. Duodecim 2011; 127: 424–6
3. Pöyhiä R, Pöyhiä T. Kuka valvoo, miten potilas nukkuu. Duodecim 2011; 127: 861–3
4. Pettilä V. Kallit hoitomuodot tehohoidossa ja erikoissairaanhoidossa. Duodecim 2011; 127: 2001–2
5. Niemi-Murola L, Halavaara J, Kontinen V, ym. Vieraskielisten potilaiden kivunhoito yliopistosairaalan päivystyksessä. Suomen Lääkärilehti 2011; 66: 745–50
6. Hoppu S, Kalliomäki J, Pehkonen V, ym. Kolmasosa sydänpysähdyspotilaista jäi ilman peruselvytystä yliopistosairaalassa. Suomen Lääkärilehti 2011; 66: 2147–53
7. Niemi-Murola L, Kaila M. Potilasturvallisuusopetus ei saa syyllistää opiskelijoita. Suomen Lääkärilehti 2011; 66: 269–73
8. Boström PJ, Karjalainen V-M. Epiduraali- vai faskiapuudutus leikkauksen jälkeisen kivun hoitona? Duodecim 2011; 127: 281–3
9. Kaivola J, Lehtonen L. Hyponatremian hoitoon liittyvä aivosillan myeliinikato. Suomen Lääkärilehti 2011; 66: 2687–90
10. Lääkärit Suomessa - tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2011. Suomen Lääkäriliitto, Helsinki 2011. [www.laakariliitto.fi/files/LL\\_vuositul\\_net2.pdf](http://www.laakariliitto.fi/files/LL_vuositul_net2.pdf) (siteerattu 6.11.2011)
11. Ruskoaho J, Halila H, Vänskä J. Erikoislääkärimäärien ennusteet vaihtelevat erikoisaloittain. Suomen Lääkärilehti 2010; 46: 3812–3
12. Renko M, Soini H, Rantala H. Lääketieteen opiskelijoiden tiedonhaku- ja lukutottumukset. Duodecim 2011; 127: 2072–9