



Johanna Tuukkanen

LL, ylilääkäri
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, päivystys
johanna.tuukkanen[a]ksshp.fi

Anestesiologian ja akuuttilääketieteen yhteistyöllä potilaan parhaaksi

Anestesia­lää­kä­ri­n perinteinen työnkuva on muuttunut merkittävästi. Samalla erikoisalamme pelikentälle on tullut uusia toimijoita, akuuttilääkäreitä.

Mikään lääketieteen erikoisala ei ole säästynyt muutokselta. Tiedon kasvaessa ja syventyessä kukaan ei voi hallita kaikkea. Näin entisistä monitaitoisista "yleis"-nukutuslääkäreistä on tullut yhteen tai korkeintaan muutamaan erityisosaamisalueeseen keskittyneitä anestesiologeja. Voimakkaimmin tämä kehitys näkyy yliopistosairaaloissa, mutta monissa muissakin yksiköissä haluttaisiin ainakin leikkaussali- ja tehohoito-osaaminen eriyttää toisistaan. Samalla perinteiset leikkaussalianestesiologit ovat jääneet erityisosaajien jalkoihin. Sen vuoksi on tervetullutta, että perioperatiiviseen hoitoon ja sen laatuun on alettu kiinnittää huomiota. Toivottavasti tätä tärkeää osaamista aletaan myös arvostaa uudella tavalla ammattikunnan keskuudessa.

Sairaaloiden toimintatavat ja leikkauspotilaiden hoitoprosessitkin ovat muuttuneet. Toimenpidepäivänä sairaalaan saapuvien ja sieltä lähtevien potilaiden osuus on kasvanut nopeasti, mikä on vaikuttanut leikkausta edeltävien selvittelyjen ja ohjauksen käytäntöihin. Liitännäissairauksien tunnistamiseen on tullut uusia haasteita, koska suuri osa potilaista ei tapaa anestesiologia ennen toimenpidettä. Pääosa potilaasta saatavasta informaation perustuu sairauskertomusmerkintöihin ja potilaan itsensä puhelimitse ja/tai kirjallisesti antamiin tietoihin. Leikkauksen aikaisen ja

välittömän postoperatiivisen hoidon vaatimukset ovat kasvaneet, jotta entistä iäkkäämmät ja sairaammat potilaat saadaan hoidettua onnistuneesti kotoa kotiin.

Aiemmin yksi anestesia­lää­kä­ri vastasi leikkauspotilaan hoitoketjusta, ja hän perehtyi useimmiten potilaisiinsa edellisen päivän esilääkekerrolla. Ei ollut harvinaista, että vasta siinä vaiheessa huomattiin hoitamaton tai huonossa hoitotasapainossa oleva perussairaus, minkä vuoksi seuraavan päivän leikkaus jouduttiin peruuttamaan lisäselvittelyjen tai hoitotoimien vuoksi. Nyt tällaiset viime hetken peruuntumiset alkavat olla harvinaisia, kun potilaisiin pyritään perehtymään hyvissä ajoin ennen suunniteltua leikkausta.

Voisiko akuuttilääkärillä olla roolia päivystyspotilaiden leikkausvalmisteluissa?

Päivystysleikkausta edellyttävät potilaat ovat tässä joukossa oma erityinen ryhmänsä. Näistä potilaisista pieni osa on leikattava välittömästi ja uskon, että jatkossakin päävastuu heidän hoidostaan jää anestesiologeille. Koska nykyisin halutaan välttää sekä tarpeettomia yöaikaisia toimenpiteitä että pitkiä vuodeosastojaksoja, suunnitellaan vähäisemmän trauman vuoksi leikkaushoitoa tarvitseville potilaille leikkauksaika yleensä muutaman päivän

päähän, jolloin potilas voi mennä päivystyspoliklinikalta kotiin odottamaan toimenpidettä. Näiden potilaiden leikkausvalmistelut aloitetaan jo päivystyskäynnin yhteydessä. Käytännössä päivystävää anestesiologia konsultoidaan usein puhelimitse. Tällöin on mahdollista, että kaikkia tulevaan toimenpiteeseen liittyviä asioita, kuten merkittäviä liitännäissairauksia, ei oteta huomioon, kun konsultaatiot tehdään kiireessä muun päivystystyön lomassa. Päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajilla ei myöskään ole mahdollisuutta hankkia samantasoista perioperatiivista osaamista kuin sitä päätoimisesti tekeville hoitajilla on.

Tämä voi muuttua oleellisesti jatkossa, kun yhteispäivystyksiköissä alkaa olla enemmän akuuttilääkäreitä, jotka ovat suorittaneet erikoistumiskoulutukseensa kuuluvan vähintään puolen vuoden mittaisen anestesia- ja tehohoitojakson. Puhumattakaan tulevaisuudesta, kun meillä toivottavasti on riittävästi kokeneita akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä kaikissa yhteispäivystyksissä. Tässä on mahdollisuus kumpaakin erikoisalaa hyödyttävään yhteistyöhön, joka parhaimmillaan koituu potilaidenkin parhaaksi.

Jotta akuuttilääkäri oppisi tekemään preoperatiivisia arvioita ja löytämään mahdolliset riskipotilaat nykyistä aiemmin, on siihen osattava kiinnittää erityistä huomiota heidän koulutukseensa kuuluvan anestesiajakson aikana. Nyt keskustelu akuuttilääkäreiden anestesiaosaamisesta on keskittynyt liikaa "tempullologiaan" eli on pohdittu sitä, kuinka paljon heillä pitäisi olla anestesiakokemusta, jotta he voisivat tehdä päivystyspoliklinikalla yksinkertaisia anestesiatoimenpiteitä, kuten iv-sedaatioita tai lyhytanesesioita. Intubaation ja muiden hätätilapotilaiden hoitoon liittyvien toimenpiteiden oppimisesta ja ylläpidosta on kannettu huolta, koska suomalaisissa yhteispäivystyksissä varsinaisia hätätilapotilaita on vähän. On myös pelätty akuuttilääkäreiden tunkeutuvan anestesiälääkärin reviiirille päivystyksessä ja ensihoidossa ja vievän anestesiälääkäreiltä mahdollisuuden hankkia kokemusta kriittisesti sairaiden päivystyspotilaiden alkuhoidosta.

Akuuttilääkärit oppivat työssään arvioimaan päivystyspotilaita kokonaisvaltaisemmin kuin minkään muun erikoisalan lääkärit. He työskentelevät päätoimisesti isoissa yhteispäivystyksissä ja osallistuvat kaikkien erikoisalojen potilaiden hoitoon. Näin heille kertyy nopeasti laaja-alainen näkemys päivystyspoliklinikan potilaista ja toiminnasta. Anestesiologeista poiketen he keskittyvät diagnostiikkaan ja oppivat hyödyntämään erilaisia päivystystutkimuksia. Ultraäänen

monipuolinen käyttö kuuluu akuuttilääkärin perustaitoihin. Uskonkin, että akuuttilääkärit oppivat helposti tunnistamaan ne riskipotilaat, joiden onnistunut perioperatiivinen hoito vaatii erityistoimia joko ennen leikkausta, sen aikana tai postoperatiivisesti.

Yhteistyö onnistumisen edellytys

Lääketieteen alalla kehitys on viime vuosina kulkenut yhä voimakkaampaan eriytymiseen. Akuuttilääketiede poikkeaa tästä valtavirrasta siinä, että se linkittyy useimpiin klinisiin erikoisaloihin. On kuitenkin otettava huomioon, että päivystys on oma, varsin selkeä toimintaympäristönsä, jossa tavalliset vaivat ovat yleisimpiä. Kymmenen yleisintä tulosyytä kattavat jopa 90 % kaikista päivystyskäynneistä. Näin ollen ei ole mitenkään mahdotonta ajatella, että päivystyksessä päätoimisesti työskentelevät lääkärit oppivat hoitamaan näitä yleisimpiä tautitiloja. Oppi ei kuitenkaan tule itsestään, vaan yhteistyössä muiden erikoisalojen kollegojen kanssa. Onnistunut yhteistyö onkin uuden erikoisalan kehittämisen elinehto.

Anestesiologian ja tehohoidon ja akuuttilääketieteen erikoisaloilla on paljon risteämäkohtia ja mahdollisuuksia hedelmälliseen yhteistyöhön. Perioperatiivisen hoidon kehittäminen on näistä yksi tärkeä osa-alue, jota ei tule unohtaa. Se voi nousta merkitykseltään huomattavasti tärkeämmäksi kuin kilpailu siitä, kuka saa johtaa traumaatiimiä sokkihuoneessa. Vastakkainasettelu on turhaa, kannattavampaa on oppia hyödyntämään näiden kahden erikoisalan synergiapotentiaalia. Yhteisenä tavoitteena tulee olla päivystyspotilaan mahdollisimman hyvä hoito. ■

Akuuttilääkärit oppivat työssään arvioimaan päivystyspotilaita kokonaisvaltaisemmin kuin minkään muun erikoisalan lääkärit.

Kirjallisuutta

1. Hynynen M. Liitännäissairaudet voivat vaarantaa leikkaustuloksen. *Duodecim* 2013; 129: 2207-8.
2. Rosenberg P. Anestesiologi - lääkäri vai tekniikko? *Finnanest* 2012; 45: 9.
3. Finnanestin teemanumero akuuttilääketieteestä. *Finnanest* 2012; 45: 20-9.
4. Castrén M, Harjola VP, ym. Systemaattinen koulutus parantaa päivystyksen laatua ja potilasturvallisuutta. *Duodecim* 2013; 129: 1632-3.
5. Tuukkanen J, Hälinen M, ym. Jyväskylässä kaikki mahtuvat yhteispäivystykseen. *Duodecim* 2014; 130: 357.
6. De Robertis E, McAdoo J, Pagni R ja Nape JT. Core curriculum in emergency medicine integrated in the specialty of anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2007; 24: 987-90.