rätietoista tutkimuskoulua.

Parhaat mahdollisuudet toteuttaa itseään ja ideoitaan sain kuitenkin vasta Meilahden sairaalan anestesiaklinikassa Markku Salmenperän johdolla. Hänen suvaitseva ja laaja-alainen asenteensa ja varsin vapaat kädet antava malli sopi minulle ja aktivoi omaan tutkimustoimintaan

Millaista tutkimusta teet tulevaisuudessa? Kenen kanssa?
Jatkan entisiä projekteja. Toivottavasti yhteistyö aiemmin mainittujen henkilöiden kanssa jatkuu.

Olet aikaisemmin tutkinut ravitsemus- ja metabolia-asioita tehohoitopotilaalla. Mikä on tavallisin virheemme tehohoitopotilaan ravitsemuksessa?
Ravitsemuksen keskeytyminen. Kun enteraalinen ravitsemus joudutaan keskeyttämään esimerkiksi mahasuolikanavan toimimattomuuden vuoksi, ei aloiteta parenteraalista ravitsemusta ja näin potilas voi jää useaksi vuorokaudeksi aliravituksi. Myös ravitsemuksen keskeyttäminen tarpeettomasti jonkin toimenpiteen vuoksi.

Ilokseni voin kyllä sanoa, että Meilahden sairaalan teho-osastoilla ravitsemusasiat tuntuvat sujuvan hyvin. Ongelmia tulee vastaan vuodeosastoilla.

Mitä uutta on viime aikoina opittu ennustepisteytysjärjestelmistä?
Ainakin sydänkirurgian riskipistejärjestelmä EuroSCORE pitäisi kalibroida uudelleen, koska potilasmateriaali on muuttunut siitä ajasta, jolloin ym. pisteytysjärjestelmä luotiin. Se yliarvioi kuolemanriskiä juuri sairaimpien potilaiden kohdalla. Myös SOFA-pisteytys tuntuu toimivan sydänkirurgisilla potilailla melko hyvin tehohoidon aikana.

Olen tutkinut vain sydänkirurgisia potilaita, joten olen väärä henkilö puhumaan pisteytysjärjestelmistä muiden tehohoitopotilaiden kohdalla.

Työskentelet nyt Meilahden sairaalan sydänkirurgisen teho-osaston vastuulääkärinä. Mitä tavalliseen työpäivääsi kuuluu? Mikä on parasta ja mikä pahinta?
Työpäiväni alkaa klo 7.45. Heti aamukierron jälkeen alkaa potilaspaikkojen riittävyyden laskenta ja mahdollisten potilassiirtojen suunnittelu ja tarvittaessa hoitopaikkojen kysely muilta teho-osastoilta. Myös työnjako osastolla työskentelevien lääkäreiden kesken kuuluu aamun rutiineihin. Useampina aamuina on kokouksia, joihin osallistun.

Sitten alkaa potilastyö. RTG-meeting on klo 10.00 täsmällisesti, minkä jälkeen jatkuu potilastyö. Samalla keskustelemme koulutettavien kanssa potilastapauksista. Konsultoivat lääkärit käyvät päivän mittaan, samoin tehdään toimenpiteet. Iltapäivällä saapuvat uudet potilaat leikkaussalista. Keskustelut omaisten kanssa ovat tärkeitä varsinkin komplisoitujen potilaiden kohdalla. 1 POP vuodeosastolle menevän potilaan omaisia ei toki ennätä kohdatakaan.

Klo 15.00 saapuu päivystäjä ja silloin alkaa raporttikierto. Usein tämän jälkeen teen omia töitä, kun voi keskittyä rauhassa kenenkään keskeyttämättä. Parasta työssäni on teamtyö. On mielenkiintoista ja virkistävää työskennellä eri ammattiryhmien kanssa ja oppia koko ajan uusia asioita.

Myös sairaalalääkäreiden koulutus on virkistävää, siinä pysyy ajan hengessä. Haastavia ovat tehohoidon lisäkoulutuksessa olevien "kouluttaminen", se on myös vuorovaikutusta, koska heiltä saa puolestaan paljon ajankohtaista tietoa.

Pahinta on, kun joutuu perumaan tehon paikkapulan vuoksi elektiivisen leikkauksen, johon potilas on pitkään valmistautunut ja ohjelmoinut seuraavat viikot sen mukaan.

Vaikuttaako dosentuuri työnkuvaasi jatkossa?
Olen sijainen, joten toivottavasti vaikuttaa.

Mitkä ovat tällä hetkellä tehohoidon tärkeimpiä kysymyksiä? Jos voisit suunnitella ison, kansainvälisen monikeskustutkimuksen, mitä asiaa se selvittäisi?
Eettiset kysymykset ovat ja tulevat ehkä vielä korostumaan tulevaisuudessa väestön vanhetessa ja aina vain tehokkaanpien hoitojen kehittyessä. Myös yhteiskunnan taloudellinen ja poliittinen ohjaus näkyy ja korostuu.

Sydänkirurgisen tehohoidon puolella monikeskustutkimus koskisi todennäköisesti postoperatiivista nestehoitoa ja tromboosiprofylaksiaa.

Miten jaksat työskennellä sydänkirurgisen teho-osasto nopeasti vaihtuvan ja toisaalta välillä hyvin vaikeasti sairaan potilasmateriaalin parissa?
Nämä potilasryhmät tasapainottavat hyvin toisiaan. Jos olisi vain vuorokauden toipujia, tulisi äkkiä liukuhihnamainen olo. Vaikeasti sairaat, hyvin monimutkaisenkin leikkauksen läpikäyneet potilaat ovat haastavia, mutta niiden hoidossa juuri teamtyöskentely korostuu ja myös omaisten rooli nousee tärkeäksi. Työn vaihtelevuus ja ennalta arvaamattomuus kiehtovat minua.

Vaikeasta lähtötilanteesta toipuva potilas on paras motivaation tuoja. Monet varsin kriittisessä tilassa olleet potilaat käyvät myöhemmin tervehtimässä osastolla ja näin saamme parasta palautetta.

Mitä harrastat? Ystävät kertovat että ulkoilu eri muodoissa on sinulle tärkeää?
Pitää paikkansa. Harrastan ulkoilmaliikuntaa, talvella hiihto on ehdoton suosikki, nytkin tähän haastatteluun vastatessa ovat sukset pakattu valmiina lähtöön etsimään talvea Lapista. Kesällä patikointi, soutelu ja pyöräily. Myös hyötyliikuntaa mökillä voi sanoa harrastukseksi. Kun käynnistää raivaussahan mökillä ja pääsee siistimään villit pajukot niin varmasti työmurheet unohtuvat. ❐

Finnanest onnittelee uutta dosenttia!

Vuoden anestesiologi Helsingissä

■ HYKS:n anestesiaylilääkärit ovat professori Per Rosenbergin johdolla nimenneet erikoislääkäri, LKT Arja Hillerin vuoden anestesiologiksi 2006. Valinnan perusteena olivat ansiokas kliininen työ ja pitkäjänteinen, hyviin julkaisuihin johtanut tutkimus. Arja Hiller on pidetty lastenanestesiologi, joka tunnetaan ahkerana ja vastuuntuntoisena kollegana. Toisaalta hän on vaatimaton ja ystävällinen, hyvä työtoveri. ❐

Finnanest onnittelee HYKS:n vuoden anestesiologia!