



Anne Vakkuri
SAY:n puheenjohtaja
anne.vakkuri@hus.fi

PUHEENJOHTAJALTA

Operatiivisilla opittua

Operatiiviset päivät 2024 on takana. Ennakkoon pelätty osallistujakato jäi toteutumatta. Päinvastoin; ennakoilmoittautuneita oli 102 kpl enemmän kuin viime vuonna, ja tiskillä ilmoittautuneet viime hetken tulijatkin mukaan laskien yhteensä lääkärikuntaa osallistui 1 333 kpl. Tästä n. 1/3 on anestesiologeja tai sellaiseksi aikovia.

Yhteisessä sessiossa kuulumme miten innovatiivisia, omistamme poikkeavia tapoja pohjoismaiset kollegamme ovat kehittäneet leikkaussalitiön toteuttamiseen. Ruotsalainen kollega kertoi edellytyksistä, joiden täyttyessä anestesiahoitaja voi hoitaa ASA 1–2 leikkauspotilaan yleisanestesian alusta loppuun, mukaan lukien intubaatio tai kurkunpäänaamarin laitto. Edellytyksiin kuuluu hyvän koulutuksen lisäksi se, että kaikki toiminta tapahtuu niin, että anestesia lääkäri on heti saatavilla, jos yllättävä ongelma ilmaantuu. Lisäksi potilaiden ilmatiearvion on oltava normaali. Ruotsissa on työnjakoa toteutettu tällä tavoin jo vuosikymmeniä, potilasturvallisesti ja hyvässä ammattiryhmien välisessä yhteistyössä. Kun ajattelen oman anestesiahoitajakuntamme suurta ammattitaitoa ja tinkimätöntä omistautumista potilasturvallisuuteen, en keksi, mikä onkaan se suuri eroavaisuus Ruotsiin nähden, joka estää meitä Suomessa kehittämästä alaamme tähän suuntaan?

Tanskalainen kollega puolestaan kertoi, miten käsikirurgisten potilaiden prosessi on viritetty huippuunsa Gentofthen sairaalassa, Kööpenhaminassa. Konsepti on meikäläisittäin ällistytävä: potilaiden ei tarvitse paastota, supersaavat anestesia lääkärit laittavat hartiapunospuudutuksen. Vartin päästä on puutumisen testaus ja tarvittaessa paikkauspuudutus. Kahdenkymmenen minuutin kuluttua monitorointi voidaan tarvit-

taessa lopettaa, kun potilas siirtyy leikkaussaliin. Leikkaussalissa ei ole läsnä anestesiahenkilökuntaa lainkaan (!), eikä edes anestesia monitoria. Salin valvova hoitaja kurkkii liinan yli ajoittain potilaan vointia, ja joku omainen saa potilaan niin halutessa tulla pitämään seuraa tai potilas voi katsoa luontovideoita. Tällä tavoin hoidetaan kaikki olkapään alapuolinen kirurgia, muun muassa kyynärpään tekoniivelet. Prosessi on erinomaisen sujuva, potilaat kiittävät ja listalle mahtuu 1–2 potilasta enemmän salia kohti joka päivä. Ani har-

voin puudutus epäonnistuu, mutta jos näin tapahtuu, potilaalle annetaan uusi aika yleisanestesiassa tehtävää toimenpidettä varten.

SAYn lukuisat jaokset olivat organisoineet Operatiivisille eriomaisia sessiota. Kiinnostavia oli yhtä aikaa meneillään niin, että ajoittain valinnan vaikeus oli se positiivinen ratkaistava ongelma.

Tehohoidon kertauskurssi oli idealtaan erinomainen ja toteutukseltaan vielä parempi. Sielläkin opin monta asiaa, mutta kuriositeetti jäi parhaiten mieleen: Saksassa tehohoitosedaatation tutkimus sisältää muun muassa koasetelman, jossa yhden ryhmän sedaatio-interventio on 0,5 l vehnäolutta nenämahaletkun kautta iltaisin. Näin Stepani Bendel epäuskoiselle yleisölle ainakin vakuutti.

Pienryhmäopetukset saivat myös suuren suosion, varsinkin sydänultraääni- ja stressinhallintaryhmät.

Laatikon ulkopuolelle päästiin monesti. Silti kollegoiden kohtaaminen ja heidän ratkaisuihistaan ja näkökulmistaan oppiminen oli jälleen kaikkien parasta. Niin kätevää kuin sähköinen etäkokoustaminen onkin, kaikkea sillä ei saa hoidettua.

Tuhannet kiitokset kaikille Operatiivisten päivien ohjelmaan kontribuutionsa antaneille! ■

Tehohoidon kertauskurssi oli idealtaan erinomainen ja toteutukseltaan vielä parempi.