Erikoislääkärikuulustelu 4.10.2024

ANESTESIOLOGIA JA TEHOHOITO

1. Luettele intraoperatiivisia menetelmiä tai toimintamalleja, joilla voidaan ehkäistä iäkkäiden potilaiden deliriumia leikkaustoimenpiteiden yhteydessä. Pelkkä luettelo ilman perusteluita riittää vastaukseksi. (6 p)

2. Luettele muita menetelmiä tai toimintamalleja (ei siis pelkästään intraoperatiivisessa vaiheessa kyseeseen tulevia), joilla voidaan ehkäistä iäkkäiden potilaiden deliriumia leikkaustoimenpiteiden yhteydessä. Pelkkä luettelo ilman perusteluita riittää vastaukseksi (4 p).

3. Punasolusiirrot

a. Mitä kliinistä merkitystä on anti-D-vasta-aineilla ja miten niiden kehittymistä voidaan pyrkiä estämään? (1 p)
b. Mikä on suositeltava hemoglobiinitaso punasolujen siirtorajana yleistehopotilaalla? (1 p)
c. Milloin käytetään sädetettyjä punasoluja ja miksi? (1 p)
d. Milloin käytetään pestyjä punasoluja ja miksi? (1 p)
e. Minkä ajan kuluessa +2–+6 asteessa varastoidut punasolut tulisi siirtää? Entä huoneenlämpöiset? (1 p)
f. Mitkä ovat tavallisimpia verensiirron haittavaikutuksia? (1 p)
g. Mitä tarkoittaa type and screen, ja milloin se ei tule kysymykseen? (1 p)
h. Mitä asioita on tarkistettava ennen verensiirron aloittamista? (1 p)
i. Mitä teet, kun epäilet verensiirtoreaktiota? (1 p)
j. Miten verensiirtosäännöt huomioidaan
   a. plasmavalmisteita
   b. trombosyyttejä siirrettäessä? (1 p)

4. Laki kuolemansyyn selvittämisestä määrää luvussa "Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen" niistä tilanteista, joissa poliisin on suoritettava tutkinta kuolemansyyn selvittämiseksi. Kerro nämä lain mainitsemat oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen aiheet. (6 p)

5. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta (27/2004) toteaa (2 §), että ihminen on kuollut, kun kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet. Mitkä ovat tässä asetuksessa mainitut kuoleman toteamisen edellytykset sydämen vielä sykkiessä? (4 p)

6. Hyperlaktatemia

a. Kuvaile lyhyesti kolme kliinistä tilannetta ja niihin liittyvää mekanismia, jotka aiheuttavat hyperlaktatemiaa vajaan kudoshapetuksen yhteydessä. (3 p)
b. Kuvaile lyhyesti kolme patofysiologista mekanismia, jotka aiheuttavat hyperlaktatemiaa normaalin kudoshapetuksen yhteydessä. (3 p)
c. Luettele yhteensä neljä lääkettä ja/tai intoksikaatiota, jotka voivat aiheuttaa hyperlaktatemiaa. (4 p)

7. Päivystävä kirurgi on ohjelmoinut leikattavaksi 54-vuotiaan ylikonstaapelin, jolla on vatsan CT:ssä varmistettu perforoitunut appendisiitti. Tarkoituksena on suorittaa päivystyksellinen laparoskopia 2 tunnin kuluessa. Miehellä ei ole aiempia käyntejä sairaalassa. Potilaasta on käytettävissä seuraavat laboratoriokokeet (Taulukko 1) ja ohessa oleva EKG (vain tenttitilaisuudessa nähtävillä) sekä seuraavat mittaustulokset: NIBP 155/82 mmHg, p 92/min, SpO2 99%, VAS 7. Pituus 183, paino 94kg.

Taulukko 1. Päivystyslaboratoriokokeet

Hb	155 g/l
Leuk	12 x 10^9/l
Trom	313 x 10^9/l
CRP	414 mmol/l
Krea	108 mmol/l
Verikaasuanalyysi	pH 7.47 pCO2 4.4 kPa pO2 18.9 kPa HCO3 25 mmol/l BE 0.2 mmol/l Na 140 mmol/l K 4.1 mmol/l Cl 108 mmol/l Lakt 0.7 mmol/l Vs 9.9 mmol/l
X-koe, VeriV	Otettu

Olet kiinni hätätilapotilaan hoidossa. Joudut perehtymään tähän potilaaseen etänä ja hoitamaan asioita puhelimitse.

a. Tulkitse verikaasuanalyysi ja aseta mahdollisen häiriön todennäköisin syy. (1 p)
b. Tulkitse potilaan EKG (huom. 25 mm/s) ja aseta mahdollisen patologian syy (1 p)
c. Mitä lisätutkimuksia tilaat ennen toimenpidettä? (2 p)
d. Ohjeista anestesiahoitaja niiltä osin, kuin katsot tarpeelliseksi niin, että pääset potilaan nukuttamaan (3 p)
e. Sillä oletuksella, että toimenpide eteni oletetusti, kirjoita heräämöhoidon kannalta olennaiset ohjeet (3 p)

Vuoden 2025 anestesiologian ja tehohoidon seuraavat erikoislääkärikuulustelut pidetään 6.5.2025 klo 8–11 ja 1.10.2025 klo 11–14.

Finnanest onnittelee kaikkia erikoislääkärikuulustelun läpäisseitä!