

Erikoistuvana lääkärinä Pariisissa

Olimme jo pitkään miettineet paluuta Pariisiin, jossa olemme aiemmin asuneet noin vuoden ajan. TYKS tarjoaa erikoistuville lääkäreille mahdollisuuden lähteä ”vaihtoon” muutamaksi kuukaudeksi johonkin ulkomaiseen sairaalaan, ja päätin koettaa onneani. Välillä on hyvä nähdä muutakin elämää kuin Naantalin hiljainen ranta keskitalvella. Perheeseemme kuuluu minun ja mieheni lisäksi kaksi tyttöä (4 ja 6 vuotta), joten hieman enemmän järjestelyjä matka tuli vaatimaan, kuin jos olisin ollut aivan yksin reissuun lähdössä. Asunto ei voinut olla mikä tahansa parakki ja lapsille piti järjestää koulupaikat (ja vanhemmille työpaikat). Onneksi meillä oli paikallisia apujoukkoja, ja saimme kaikki asiat ajoissa kuntoon. Sovin aloittavani kolmen kuukauden harjoittelujakson tammi-kuun alussa Pitié-Salpêtrière-sairaalassa Pariisissa. Sitä ennen syksyllä hyvissä ajoin asettauduimme asumaan Pariisiin, lapset totuttelivat uuteen kouluunsa (Ranskassa aloitetaan ”esikoulu” école maternelle 3-vuotiaina) ja itse kävin kielikursseilla.

Tiesin toki etukäteen, että Pitié-Salpêtrière on valtavan suuri sairaala, mutta silti koulukokoluokka yllätti. Kyseessä ei oikeastaan ollut mikään yksittäinen sairaala, vaan sairaalakompleksi. Pitié on kokonaisen korttelin kokoinen



Sairaalan pääsisäänkäynti. Kappelirakennus on 1670-luvulta.

(alue 35 hehtaaria) ja siihen kuuluu 80 rakennusta, joista vanhimmat ovat peräisin 1500-luvulta. Itse työskentelin taloissa, joiden nimet olivat Babinski ja Husson Mourier. Sairaalassa on noin 1600 vuodepaikkaa ja 87 tehohoitopaikkaa, ja siellä työskentelee yli tuhat lääkäriä, yli 5000 hoitajaa ja yli 500 kandia. Pitié-Salpêtrière on keskittynyt lähinnä neurologiaan, kardiologiaan, infektio- ja kirurgiaan. Siellä ei hoideta lainkaan lapsipotilaita, synnytyksiä myöskin. Tätä puutetta kritisoivat eräs raskaana oleva ystäväni, joka valitsi synnytys- ja leikkauksena toisen sairaalan, jossa lastenlääkärit ovat heti saatavilla.

Leikkausosastolla työpäivä saattoi alkaa hyvinkin aikaisin, jopa puoli seitsemältä. Kävin tutustumassa leikkuriin vain parina päivänä. Suurin eroavaisuus oli mielestäni se, että anestesiahoitajat osallistuivat eri tavalla potilaan hoitoon kuin Suomessa. Anestesiahoitaja laittoi tipan, arteriakanyy-



Odottelimme tässä kuljetusmiehen kanssa potilasta TT-reissulle.



Italialainen erikoistuva lääkäri Paola Mascitti ja pomomme Monsieur le Docteur Lamine Abdenour.



Paola kuljettaa potilasta ensiavusta kuville.



Tehon työpöytä.



Iltapäiväkierto alkamassa.

lin ja intuboi potilaan. Lääkäri annosteli vain lääkkeet anestesian induktiossa. Anestesiahoitajat eivät kuitenkaan laittaneet mitään puudutuksia, eivätkä tehneet lääkemääräyksiä. Leikkaussalitoiminta vaikutti muuten ainakin päällisin puolin samanlaiselta kuin Suomessa; lääkkeet olivat samat, anestesiakoneet samat ja kaavakkeet kirjattiin käsin melko samantyyppiseen anestesiakaavakkeeseen kuin meillä. Postoperatiivisena peruskipulääkityksenä oli parasetamoli ja nefopam (Acupan®), joka oli minulle täysin uusi tuttavuus. Nefopam ei ole NSAID eikä opioidi, mutta se lievittää kipua jollakin keskushermostoon vaikuttavalla mekanismilla, vähentää opioidien tarvetta sekä anestesian jälkeistä tärinätaipumusta. Pitäisiköhän nefopam saada tänne meillekin käyttöön?

Työskentelin Pitiéssä ensimmäiset kaksi kuukautta neurokirurgisella teho-osastolla (Reanimation Neurochirurgie, Unités de Soins Inten-

sifs Neurovasculaire) ja yhden kuukauden yleis-/gastrokirurgian teholla (Reanimation Polyvalente), jossa suurin osa asiakkaista oli maksansiirtopotilaita. Teholla työt aloitettiin yleensä aamulla vasta kahdeksan jälkeen. Toisaalta päivät teholla venyivät erikoistuvilla yli 12-tuntisiksi, ja myös lauantaina tehtiin puolikas työpäivä. Opasviikoksen mukaan yleisteholla erikoistuvan normaali viikkotyöaika on 66 tuntia. Päivystysvuoro lankeaa erikoistuvalla 3–4 kertaa kuukaudessa. Päivystäjä jatkaa tavallisen 12-tuntisen työpäivänsä jälkeen vielä seuraavaan aamuun. Kovasta työtuntimäärästä huolimatta ranskalainen erikoistuva kollega tietää vain noin 1700–2400 euroa/kk (päivystyskorvaukset mukaan luettuna), joka ei Pariisin hintatasolla anna mahdollisuutta kovinkaan hulppeaan elämään. Suurin osa erikoistuvista asuikin kimpakämpissä, eikä kenelläkään tapaamallani nuorella kollegalla ollut lapsia.

Suomalaisen erikoistuvan oli kovin vaikeaa uskoa, että ihmisen kannattaa tehdä niin paljon töitä. Joskus tuntui kyllä siltä, että samat hommat olisi voinut tehdä kahdeksassakin tunnissa, sillä ranskalaiseen tapaan kokouksiin ja keskusteluun kului usein paljon aikaa. Toisaalta joka-aamuinen palaveri, jossa päivystäjä aina kertasi kaikkien potilaiden koko anamneesin ja nykytilan sekä näytti TT-kuvat, oli äärimmäisen opettavainen tilaisuus. Tähän tilaisuuteen osallistui aina myös lääketieteen opiskelijat. Aamupalaveri saattoi joskus kestää kaksikin tuntia, ja kun samoja asioita jankattiin joka aamu, aloin minäkin lopulta ymmärtää mistä puhutaan. Oli kiinnostavaa saada kuulla, millaisia potilaita oli yön aikana otettu sisään sairaalaan, leikattu ja hoidettu, ja miten kollegat olivat hoitaneet kiperiä tilanteita. Pitkillä työpäivillä ja opetus-tilaisuuksilla oli siis hyvätkin puolensa: keskimääräinen ranskalainen erikoistuva on erittäin taitava, osaava, itsenäinen ja itsevarma. Kädentaidot sekä teoriataidot olivat erikoistuvilla mielestäni hyvät. Toisaalta ihminen tarvitsee elääkseen muutakin kuin työn, joten en kyllä vaihtaisi Suomen työaika mistään hinnasta! On tärkeää, että työtä jaksaa tehdä innolla, silloin oppiikin paremmin (aamupalaverissa ja iltapäiväkoulutuksissa takariveissä näkyi usein nuokkuvia päitä).

Töiden aloittaminen neurokirurgian teholla oli aluksi järkytys. Tuijotin hätääntyneenä isoja paperikansioita, joihin erikoistuvat kirjasivat statuslöydökset ja hoito-ohjeet, käyttäen kirjainlyhenteitä, joista minulla ei ollut hajuakaan. Ensimmäisen viikon aikana tein salapoliisityötä ja etsin netistä vastineita kirjainlyhdistelmille (VVP, SNG, GDS, DVE, DVP, TDM, BAT, BES, RAS etc.). Kirjainlyhdistelmät oli loputon suo. Ranskalaiset kunnostautuivat tässä lajissa, varmaankin siksi, että paperit

yleensä kirjoitettiin käsin. Lopulta aloin saada koamani kirjainlyhdistelmäsankirjan kanssa hie-man selkoa papereista. Silti kirjaaminen oli aluksi hankalaa, ja ensimmäisen tekstini osaston ylilääkäri taisi korjata kokonaisuudessaan. Melko nopeasti pääsin kuitenkin rutiineista kärryille ja työ alkoi helpottua.

Erikoistuvat saapuivat töihin yleensä kahdeksan maissa. Aamulla aloitettiin 8:30 palaveri. Noin joka kolmas yö oli La grande garde, jolloin kaikki Pariisin tajuttomat/aivoverenvuodot/päätraumat tuotiin Pitié:en. Tällaisen yön jälkeen joka paikka pursui potilaita, heräämö oli kuin pommin jäljiltä ja anestesia-ääkkäreitten mieliala poikkeuksellisen ki-reä. Päivän aikaan tilanne saatiin yleensä taas hallintaan ja aikaa oli toipua taas muutama päivä ennen seuraavaa rytinää. Aamupalaverin jälkeen kukin erikoistuva sai 1–3 potilasta kierrettäväkseen, ja paperit kirjoitettavakseen. Osaston ylilääkäri tarkisti yleensä erikoistuvien tekstit ennen ruokatun-tia, joka pidettiin yhden ja kolmen välillä. Tällöin omaisilla oli vierailuaika ja kukin lääkäri keskusteli oman potilaansa omaisten kanssa. Iltapäivällä tehtiin toimenpiteitä, TT-reissuja ja hoidon jatko-suunnitelmia. Päivystäjä saapui kuuden tai seitsemän aikoihin, jonka jälkeen kaikki potilaat kierrettiin vielä kerran yhdessä. Tähän saattoi hyvinkin kulua puolitoista tuntia. Jätin melko usein osallistumatta iltakierrolle, koska lapset piti hakea koulusta viimeistään kuudelta. Tämä oli aivan loistelas tekosyy poistua paikalta, sillä tuskin olisin jaksanut edes kolmea kuukautta jatkuvasti 12-tuntisia päiviä töissä.

Sairaalasta jäi vielä mieleen pari erikoista yksityiskohtaa: ruokasali ja pukuhuoneet. Pukuhuoneet olivat unisex-mallia, eli miehet ja naiset vaihtoivat työvaatteensa samassa kopissa. Aluksi tuntui



Riemukaari ja Champs-Élysées jouluvalaistuksessa.

vähän oudolta seisoskella alkkareissaan miespuolisten kollegoiden keskellä, mutta siihen tottui nopeasti. Ranskalaiset kun ovat niin vapautuneita ja eroottisia. Ruokasalissa oli jopa sen verran eroottinen tunnelma, että hillittyä suomalaista alkoi melkein hirvittää. Ilmeisesti paikallinen kandiseura oli päässyt toteuttamaan taiteellisia visioitaan ja ruokasalin seinät oli päällystetty pelkillä alastomilla varaloilla ja jättipeniksillä, sekä ikkunat tuhrittu täyteen tuhmia tekstejä spraymaalilla. Varsin anarkistinen tunnelma siellä vallitsi muutenkin, ja työstä puhuminen oli ehdottomasti kiellettyä, muuten

kokki saattaisi riisua vaatteensa (en uskaltanut kokeilla tekisikö hän todella niin..). Mutta lounas oli aina laadukas kolmen tai neljän ruokalajin perinteinen ranskalainen kattaus!

Kokonaisuudessaan reissusta jäi hyvät muistot ja erityisesti paljon uusia ystäviä. Palaamme varmasti vielä joskus Pariisiin! ☐

Jenni Aittokallio
LT, erikoistuva lääkäri
TYKS, ATEK-klinikka
jenni.aittokallio[a]tyks.fi



Disneyland Paris, bien sûr!