

Finnanest keväällä 1979

Puheenjohtajan palstansa aluksi Risto Collan iloitsee siitä, että ollaan taas päästy vuoden valoisammalle puolelle. Sen jälkeen hän kirjoittaa hieman ambivalentimmassa sävyssä alkaneen vuoden runsaasta tieteellisestä ohjelmasta. Taustalta kantautuu huoli jo liian suureksi painuneesta tarjonnasta. ”Kaiken kaikkiaan olemme johtokunnassa sitä mieltä, että enempiä ohjelmaa kuin meillä on vuodeksi 1979, ei yhdellä yhdistyksellä enää pitäisi olla”, kirjoittaa Collan.

Näissä merkeissä hän kannustaa jäseniä osallistumaan innokkaasti, koska ”jokaisen varmasti löytää kiinnostavia aiheita”. Lisäksi hän melkein anteeksi pyydellen ilmoittaa, että kokousluetteloon ”on silti vastikään lisätty yksi kurssi”. Jälkeenpäin tarkastellen anteeksipyytelevä sävy tuntuu turhulta, sillä kyseessä oli myötävaikuttaminen Tampereen Yliopiston järjestämään kipukurssiin, jossa haluttiin korostaa anestesialääkärin tärkeää osuutta ”multidisiplinaarissa” kipuklinikatoiminnassa. Kurssin johtajana toimi maamme silloinen ainoa ”kipuspesialisti” ja ”akupunkturisti” anestesiologi Pekka Pöntinen, ja elettiin aikoja, jolloin kroonisen kivun järjestäytyneempi monialahoito oli vasta muovautumassa.

Palstansa lopussa Risto viittaa tässä numerossa julkaistuun John Zorabin katsaukseen hiljan perustetusta Euroopan Anestesia Akatemiasta ja toivottaa ”kaikki kynnelle kykenevät” tervetulleiksi Porissa pidettävään kevätkokoukseen.

Kevätkokouksessa Porissa luvassa enfluraania ja obstetrista anestesiaa

Sihteeri Olli Takkunen pahoittelee innokkaana hiihtäjänä palstansa aluksi hiihtomahdollisuuksien hiipumista, mutta siirtyy sitten kehuun Markku Salmenperän vanhemman veljen Anteron järjestämää Porin kevätkokouksen niin tieteellis-

tä kuin viihteellistäkin ohjelmaa. Naapurin professori Olle Norlander puhuu silloin vielä melko uudesta (olikohan se näin?) enfluraanista ja professori G. Albright obstetrisesta anestesiasta. Olli toivoi ”yhdistyksen jäsenten palkitsevan järjestäjien ponnistelut runsaalla osanotolla. Palstansa lopuksi hän vielä mainostaa Odensessa kesäkuussa pidettävää NAF:n 15. kongressia ja yhdistyksen haettavaksi julistamaa matka-apurahaa.

Jatko- ja täydennyskoulutustoimikunnan palstalla selostetaan toimikunnan suunnittelemaa apulaislääkäreiden koulutusohjelmaa, josta vanhempien kollegojen muistin virkistykseksi ilmenee seuraavaa: KYKS: Hengityksen toimintavajaus ja respiraattorihoito, TYKS: O2, hemodynamiikka ja sydän, OYKS: Kipu ja analgesia, TaKS: Nestehoito, ensiapu, HYKS: Anestesiologinen farmakologia. Lopussa varoitetaan jatkokoulutusta esittäessä välttämään valintoja ”pisteet sieltä mistä helpoimmin saa”. Samalla esitellään kuusi luettavaa suositeltavaa artikkelia.

John Zorab esittelee sitten kahdella sivulla englanniksi Euroopan Anestesia Akatemiaa. Akatemian ympärillä pyöri – osin varmaan henkilökohtaiseen kemiaan pohjautuvia – ristiriitoja, jotka parinkymmenen vuoden sisällä johtivat korporaation korvaamiseen ”Euroopan Yhdistyksellä”. Eräs Akatemian ”terminaalivaiheen” kokouksista pidettiinkin Helsingissä 1995.

IMV!

Lehden artikkeleiden teemana on hengitysvajauksen hoitomuodot. Eila Hirvonen kirjoittaa respiraattorihoidon indikaatioista, Matti A.K. Mattilan otsikko on lakonisesti ”IMV” ja Tapani Tuppuraisen otsikko on ”Spontaani PEEP”.

Anestesia-lääkärit, jotka osallistuivat Meilahden sairaalan anestesiayksikön aamu-meetinkiin silloin kun vasta Yhdysvalloista palannut Meilahden sairaalan teho- osaston ylilääkäri Pertti Nikki luennoi IMV:stä, muistavat varmaan sen valtavan innostuksen, millä menetelmä meille esitettiin. Nyt oli tapahtumassa todella iso edistysaskel respiraattorihoidossa. Ja tottahan se oli.

Matti A.K. Mattila kirjoittaa Kuopion kokemuksesta IMV-respiraattorihoidosta kahden ja puolen vuoden ajalta. Aluksi hän selostaa, mitä ”Intermittent mandatory ventilation” tarkoittaa ja jatkaa sen suomista eduista potilaalle. Hän toteaa, miten siihen asti potilaita oli usein hyperventiloitu ja huomioi siihen liittyvät haitat. Potilas oli yleensä relaksoitu, sedatoitu ja siten pakotettu kontrolloituun ventilaatioon, ”Potilas oli kuin pakkopaidassa. Pidän tätä tapaa barbaarisena ja erittäin vanhoillisena.”

Aluksi IMV kuului vain vaiheeseen, jolloin potilasta alettiin vierottaa respiraattorista. Osasyyn tähän oli tietenkin laitteiden vähäisyys. Mattila jatkaa: ”Tänä päivänä ei IMV:n käyttöalue suinkaan rajoitu vierotusvaiheeseen, vaan se kuuluu mielestäni koko respiraattorihoitoperiodiin aivan alusta loppuun asti potilaan voimavaroja huomioiden.”

Lopuksi Mattila toteaa: ”IMV-mahdollisuus kuuluu suuren respiraattorin sisäisiin ominaisuuksiin. Näin on laita kuitenkin vain uusimpien mallien kohdalla. Useimmilla on käytössä sitkeitä ja hyväkuntoisia respiraattoreita, jotka ovat syntyneet kauan ennen IMV-ajatuksen esittämistä. Mitä me näille laitteille tekisimme? Järkeä ei salli niiden hylkäämistä eivätkä rahat uuden IMV-laitteen hankintaa.” Tähän huoleen toi ennen pitkää helpotusta lisälaitteet, joiden avulla vanhoihinkin respiraattoreihin saatiin IMV-toiminto.

Mattila päättää kirjoituksensa: ”Toivon tämän IMV-ajatuksen penetroituvan jokaisen respiraattoria käyttävän lääkärin ja sairaanhoitajan metodologiaan. Se on askel kohti luonnollista ja potilasmyönteistä respiraattorihoitoa.” □



Avu/Yii-Hankala