



Tomi Hurskainen
erikoislääkäri
The Ottawa Hospital
thurskainen@toh.ca

ANESTESIALÄÄKÄRINÄ KANADASSA

► Muutin kesällä Kanadaan ja olen nyt työskennellyt The Ottawa Hospital (TOH) - yliopistosairaalassa muutaman kuukauden ajan. Työni on normaalia anestesia- ja leikkauksen lääketieteen (clinical fellowship) puitteissa. Keskimäärin työviikosta kuluu kaksi päivää synnytysosastolla, kaksi päivää leikkausosastolla ja yksi päivä on varattu tutkimustyölle.

TOH:ssa synnytyksestä on yleensä vastuussa synnytys- tai perhelääkäri, jota avustaa hoitajat - kättilöt osallistuvat synnytyksiin harvoin. Synnytyskivun hoito epiduraalipuudutuksilla on yleistä (>80 %) ja kokonaan anestesia- ja leikkauksen lääketieteen hallinnassa. Infuusiopumput annostelevat lääkkeitä ohjelmoituina boluksina (programmed Intermittent bolus) ja lisäksi synnyttäjällä on mahdollisuus ylimääräisiin annoksiin (patient controlled epidural analgesia). Korkean riskin synnytyksissä siirrytään ponnistusvaiheeseen leikkaukselle, jolloin sektioon siirtyminen on tarvittaessa nopeaa (double set-up).

Sektiot hoidetaan pääosin (single shot) spinaalianestesiolla ja päivystyssektiot in-situ epiduraalikatetria käyttäen. Fenyyliefriini-infuusiota

käytetään profylaktisesti verenpainetta tukena. Anestesia- ja leikkauksen lääketieteen erikoislääkäri on vastuussa myös kohtua supistavista lääkkeistä. Oksitosiinia käytetään ver-

Kirurgit osallistuvat kaikkiin valmisteluihin, pesuihin, peittelyihin sekä potilaiden siirtoihin.

raten maltillisia määriä; tyypillisesti noin 2-3 IU hidas bolus ja tarvittaessa ad 10 IU ylläpitoinfuusio. Oksitosiinin rinnalla siirrytään varhain muihin supistaviin lääkkeisiin, mikäli vaste on riittämätön. (1) Mikrobiprofylaksin ajoitus on tarkkaa (15 min sisällä ennen viiltoa). Kivun hoitoon käytetään intratekaalista morfiinia.

Tyypillinen päivä leikkauksellisissa alkaa noin klo 7.15 lääkkeitä, nesteiden ja erilaisten tarvikkeiden järjestämisellä, anestesiakoneen

tarkastuksella sekä ensimmäisen potilaan haastattelulla. Koko tiimi kokoontuu tarkistuslistaa ja esittämistä varten noin klo 7.45. Toiminta leikkaussalissa on lääkärivetoista. Anestesiahoitajia ei ole lainkaan. Kirurgit osallistuvat kaikkiin valmisteluihin, pesuihin, peittelyihin sekä potilaiden siirtoihin heräämöö asti. Vaihdot ovat nopeita. Tiimi valmistelee salin seuraavalle potilaalle jo siivouksen aikana ja potilas odottaa valmiina oven ulkopuolella. Mitään raportointia ei saliin tullessa harrasteta. Työpäivä päättyy, kun viimeinen potilas on siirretty heräämöö eli kotiinlähetoaika on riippuvainen tiimin ripeydestä.

Anestesiavalmisteluissa täytyy yksin toimiessa huomioida mahdolliset ongelmat ja varautua sen mukaisesti. Tarvittavien työvälineiden ja lääkkeiden on oltava käden ulottuvilla (välttämättömiä tarvikkeita kaksin kappalein - myös eri kokoja ja vaihtoehtoja). Yksin toimiminen turvallisesti ja viiveettä vaatii tehokkuutta ja suunnitelmallisuutta. Ilman anestesiahoitajaa työskennellessä kaipaamme ennen kaikkea tukeaa päätöksenteolle sekä hyödyllisiä ideoita ja havaintoja, joihin on suomalaisessa



anestesiatiimityössä tottunut. Toki kahvi- tai lounastaukoa ajoittain saattaisi arvostaa myös.

Kanadalaisittain on erittäin tärkeää olla ystävällinen ja huomaavainen potilaiden kanssa kommunikoidessa. Lääkärin tehtävä on asiantuntijana auttaa potilasta ymmärtämään eri vaihtoehtot ja näiden hyödyt sekä haitat. Harvinaisetkin merkittävät komplikaatiot on käytävä läpi ja dokumentoitava sekä keskustelun sisältö että potilaan suostumus toimenpiteisiin. Potilaan kannanotto myös mahdolliseen elvytykseen ja tehohoitoon kirjataan tietojärjestelmään ennen leikkausta.

Toimenkuvaani kuuluu runsaasti työskentelyä erikoistuvien lääkärin ja lääketieteen opiskelijoiden kanssa. Erikoistumiskoulutus Ottawassa on hyvin strukturoitu ja yhtenäinen viisivuotinen kokonaisuus. Resident toimii erikoislääkärin työparina ja melko tiukan valvonnan alla koko koulutuksensa ajan. Omien havaintojeni perusteella erikoistuvien teoriaosaaminen on korkealla tasolla, he ovat motivoituneita oppimaan ja osaavat myös demonstroida osaamistaan. Lääkärin on tärkeää pystyä esittämään asiansa jäməkästi

(assertiivisesti). Erikoistuvan lääkärin kanssa käydään oppimiskeskustelu ja annetaan kirjallinen palaute aina päivän päätteeksi. Molemmat palautteet

Suomalaisella koulutuksella ja positiivisella asenteella pärjää Kanadassa hyvin.

ovat strukturoituja (CanMEDS-framework)(2) ja tehdään jokaiselta päivältä erikseen koko erikoistumisen ajan.

Anestesiaerikoislääkärin palkkaus Ottawassa perustuu tehtyihin toimenpiteisiin ja käytettyyn aikaan. Sairaala ostaa anestesiapalvelun anestesiaerikoislääkäreiden omalta yhtiöltä. Ansiotas on sangen kilpailukykyinen ammatin harjoittamiseen liittyvien kulujen (vakuutukset, lomat jne) jälkeenkin. Eriilaisten kokousten,

projektien ja koulutusten järjestämistä palkkausmalli ei erityisen hyvin tue, koska ei-tuotannollisesta ajasta on vaikea laskuttaa sairaalaa.

Olen viihtynyt Ottawassa erittäin hyvin. Poliitiikan, talouden ja hallinnon keskuksena kaupunki on varsin hyvinvoiva ja viihtyisä. Ottawa on yllättävän ranskankielinen ja odotetun monikulttuurinen. Ilmasto vaikuttaa suotuisalta: kesät ovat kuumia ja talvet runsaslumisia (paikalliset varoittelevat kovista pakkasista). Suomalaisella koulutuksella ja positiivisella asenteella pärjää Kanadassa hyvin. Täällä arvostetaan kohteliasta, ystävällistä ja hillittyä käytöstä sekä hyvää ammattiosaamista eli suomalaiselle anestesiaerikoislääkärille kaikin puolin luonteva juttu! ■

Viitteet

1. Oxytocin Overdose! Optimizing Oxytocin use for Cesarean Delivery
<http://tinyurl.com/ybrthb8x>
2. CanMEDS: Better standards, better physicians, better care
<http://www.royalcollege.ca/rcsite/can-med/s/canmeds-framework-e>