



proffan palsta

Eija Kalso

Professori, ylilääkäri

Kipulääketiede

Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto

eija.kalso@helsinki.fi

Anestesiologit omalääkäreinä muuttuvassa maailmassa

Helmikuun 14. Päivänä järjestetään Helsingin yliopiston ensimmäisen anestesiologian professorin Tapani Tammiston muistosymposiumi. Alitajuntani näyttää jatkuvasti työstävän siellä pitämäni esitystä. Huomaan useamman kerran päivässä pohtivani, miten Tapani olisi asiaan suhtautunut. Nyt aiheena on potilashoidon jatkuvuus, potilaan ja lääkärin luottamuksellinen suhde, mikä toteuttaa lääketieteellistä hoitoa parhaalla mahdollisella tavalla.

Ahdistus ja pelko ovat tärkeitä riskitekijöitä.

Tapani osallistui kliiniseen anestesiatyöhön hyvin aktiivisesti. Hän esilääkitsi aina mahdollisuuksien mukaan omat potilaansa. Tutustuminen potilaaseen, tiedon antaminen potilaan ominaispiirteet huomioiden ja luottamuksen luominen olivat hyvän ”anestesiologisen hoitosuhteen” perusta. Hän kävi myös työpäivän päätteeksi tai ennen anestesioiden alkua katsomassa, miten hänen potilaansa osastolla voivat. Tätä samaa toimintaa hän edellytti myös alaisiltaan.

Sitten alkoivat järjestelmät muuttua. Leikkauksen- ja anestesiatoiminta lisääntyi ja anestesiaalääkärin alkoivat lähteä kotiin päivystetyn yön jälkeen. Vähitellen osa iäkkäämmistä kollegoista alkoi myös työskennellä vain osan viikosta. Nuoremmat liittyivät seuraan, tosin eri syistä. Esilääkekierrot olivat arkipäivää ja vähitellen kehitettiin preoperatiivinen poliklinikkatoiminta selvittämään potilaiden leikkaus- ja anestesiakunto hyvissä ajoin ennen h-hetkeä. Samalla kehitettiin myös APS-toimintaa. Tapani oli vahva hyvän kivunhoidon kannattaja. Kehittihän hän mm. PCA-laitteen prototyypin. APS-toiminnan hyväksyminen

oli hänelle kuitenkin vaikeata, koska hänen mielestään jokaisen anestesiologin tuli itse varmistaa, että oman potilaan postoperatiiviset kivut ovat hallinnassa.

Suurten potilasvolyymien tehokas hoitaminen ja anestesiologien pirstoutuneet työviikot eivät mahdollista Tapanin ideaalin toteutumista tänä päivänä. Organisaatiouudistukset ja potilasmassat ovat talloneet potilas-lääkärisuhteen jalkoihinsa. Muutosten väistämättömyyden edessä kannattaa kuitenkin pohtia mihin ”anestesiologisen hoitosuhteen” katkeamisen seurauksiin tulisi löytää uusia ratkaisuja. Preoperatiivinen ahdistus ja pelko ovat tärkeitä riskitekijöitä kivun pitkittymiselle. Ahdistus, pelko, aiemmat krooniset kivut ja opioidien käyttö lisäävät myös postoperatiivisten opioidien tarvetta. Kun potilaat kotiutetaan yhä nopeammin, saattaa ”tuntemattomalle” potilaalle jäädä liian suuri opioidiannos, jota ”tuntematon” kollega perusterveydenhuollossa jatkaa.

Uusia ratkaisuja on preoperatiivisen poliklinikan ja APS-toiminnan lisäksi kehitetty korvaamaan ”omalääkäri-ideaalia”. APS-jälkipoliklinikka on tärkeä linkki korkean riskin potilaiden saattamisessa turvallisesti perusterveydenhuoltoon, joskus kipuklinikkajakson jälkeen. Terveyskylän virtuaalisairaalan ”Leikkauksen tulijan talo” antaa potilaille tietoa mm. leikkauksen ja anestesian kulusta ja kivun hoidosta. Potilaisiin voidaan myös olla yhteydessä kotiin erilaisten mobiilisovellusten avulla, ennen ja jälkeen leikkauksen ja anestesian. Nämä uudet mallit tarjoavat myös paljon mielenkiintoisia tutkimusaiheita anestesiologeille.

Mitähän mieltä Tapani olisi näistä muutoksista? Ainakin aiheesta syntyisi erinomainen diskussio! ■