



PUHEENJOHTAJALTA

Tänne saakka ja tästä eteenpäin

Pioneerien joukko oli pieni mutta määrätietoinen. Jorma Airaksinen, Vilho Päiviö Savolainen, Mirja Tappura (sitten Eerola) ja Eero Turpeinen tiedostivat olevansa uranuurtajia perustaessaan Suomen Anestesiologiyhdistyksen vuonna 1952 (1).

Suomen ensimmäisestä eetterianestesiasta helmikuussa 1847 oli tuolloin kulunut jo yli 100 vuotta (2). Anestesiologian kehittyminen omaksi lääketieteen erikoisalakseen otti aikansa, eikä Suomi todellakaan ollut tässä asiassa kehityksen kärjessä, vaikka tuo maamme ensimmäinen anestesia toteutettiin hyvin pian uutisten kantauduttua Mortonin eetterianestesiademonstratiosta Bostonissa 16.10.1846.

Anestesiaan liittyviä kuolemiakin sattui ensi vuosikymmeninä (1). Anestesiaa pidettiin kuitenkin riittävän turvallisena – vuonna 1894 Forsman kirjoitti, että ”vaaratta on eetterillä nukutettu sekä parin päivän vanhoja lapsia että 90-vuotiaita” (3).

Hänen mukaansa eetterianestesiaan liittyvä kuolema, toisin kuin klorofor-
mianestesiaan liittyvä, on usein estettävissä: ”Tyypillinen eetterikuolema sattuu, – jos potilaalle on annettu liian paljon eetteriä – hengityksen seisahdumista vasta muutaman minuutin kuluttua seuraavan sydämenhalvauksen kautta. Tämä tietysti tekee uhkaavan vaaran auttamisen keinotekoisien hengityksen kautta paljoka suuremmissa määrässä mahdolliseksi kuin kloroformia käytettäessä, jolloin respiratsioonin lakkaamista useinkin joko aivan samalla tai heti jälestä seuraa sydäntoiminnan seisahdus.”

Anestesia mahdollisti kirurgian kehittymisen, ja toisaalta kirurgian laajeneminen yhä vaatimampiin toimenpiteisiin asetti suuria vaatimuksia anestesialle. Anglosaksisissa maissa kehittyikin ”erikoinen narkoosilääkärien ammattikunta”, kuten

asian ilmaisi kirurgian dosentti, sittemmin professori PEA Nylander Duodecimin vuosijuhlan esitelmässään 1934. Hän totesi, että ”narkoosi- ja anestesiakysymys” on kirurgisen toiminnan keskeisimpiä (4). Nylanderin mukaan narkoosi ja anestesia ei saisi vaarantaa potilaan henkeä, mutta se on kuitenkin vain hoidon aputoimenpide.

Anestesiaalääkäreitä Nylander ei narkoosi- ja anestesiakysymyksen ratkaisuksi esittänyt. Suomen ensimmäinen anestesiaalääkärin virka perustettiin vasta 1.1.1950 Lahden kaupungin sairaalaan. Eero Turpeinen oli saanut vuonna 1948 ”erikoisoikeudet anestesiologiaan kirurgian suppeana erikoisalana”, mutta anestesiologian erikoislääkärin nimike Suomeen saatiin vasta 1958. (5)

Tänään anestesiologia ja tehohoito on erikoisaloista suurimpia. Työikäisiä anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreitä on yli 900 (6). Alamme lääkärit ovat vastuussa ”narkoosi- ja anestesiakysymyksen” lisäksi paljosta muustakin. Missä hätätilanne, sinne halutaan anestesiologi.

Suomen Anestesiologiyhdistys täyttää 70 vuotta tänä vuonna. Yhdistyksen ensisijainen tavoite on edistää anestesiologian ja tehohoidon erikoisalan kehitystä ja yhteistyötä alan lääkäreiden kesken. Tässä yhdistyksen voidaan katsoa onnistuneen: huhtikuuisessa jäsenkyselyssä 89 % vastaajista kertoi olevansa erittäin tai melko tyytyväisiä yhdistykseen kokonaisuutena.

Jäsenkyselyyn vastasi kuitenkin vain vähemmistö jäsenistä (n = 145). Mitähän ajattelette te, jotka ette vastanneet? Johtokunnassa haluamme kuulla näkemyksenne: mitä toivot yhdistykseltäsi? Jäsenkysely on avattu uudelleen teitä varten, jotka ette vielä vastanneet. Vastausaikaa on 21.8.2022 saakka. Kyselyyn johtavan QR-koodin löydät tämän lehden sivulta 128. ■

Missä hätätilanne, sinne halutaan anestesiologi.

Viitteet:

1. Tammisto T, Tammisto C. Anestesian käyttöönotto. *Finnanest* 2006; 39: 409–415.
2. Tammisto T, Tammisto C. Suomen ensimmäinen anestesia jäljitetty. *Suom Lääkäril* 1998; 53: 2742–2745.
3. Forsman A. Eetteri-narkoosi. *Duodecim* 1894; 10: 104–114.
4. Nylander PEA. Narkoosi- ja anestesiakysymykset. *Duodecim* 1935; 51: 15–37.
5. Tammisto T, Tammisto C. Anestesiakysymyksen ratkaisu. *Finnanest* 2007; 40: 418–420.
6. Lääkäriliitto. Lääkärit 2019. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/sll_tasutilas-to-fi_220620.pdf