

## Anestesiaalääkärinä Libyassa

Libyan kansannousu (jota libyalaiset itse kutsuvat vallankumoukseksi) Muammar Gaddafi vastaan alkoi 17.2.2011. Kapinallisten edetessä kohti pääkaupunki Tripolia kansainvälisen Punaisen Ristin ICRC (International Committee of the Red Cross) pyysi Suomen Punaiselta Ristiltä nopeasti lähtövalmista kirurgista tiimiä osaksi nopean toiminnan joukkoja (RDU; Rapid Deployment Unit), koska ratkaisutaistelujen pelättiin tuottavan paljon uhreja.

Anestesiaalääkäri Pekka Mononen ilmoittautui mukaan kolmen tunnin sisällä Punaisen Ristin pyynnöstä, ja lähtö kuukauden (25.8.–25.9.2011) pituiselle komennukselle oli jo seuraavana päivänä. Perillä Tripolissa Mononen oli 27.8.2011. Monosen lisäksi suomalaisten avustustyöntekijöiden tiimiin kuului kaksi sairaanhoitajaa, ja myöhemmin mukaan liittyi yksi kirurgi.

Tiimin tehtävänä oli arvioida yhteistyössä väliaikaishallinnon (NTC; National Transition Council) kanssa paikallisten sairaaloiden suorituskykyä tilojen, välineistön sekä henkilökunnan riittävyyden ja ammattitaidon suhteen. Tehtäviin kuului myös

potilaiden hoidon- ja leikkaustarpeen arviointia yhteistyössä Libyan Punaisen Puolikuun kanssa.

– Ensimmäinen tehtävämme oli Ali Omar Askar sairaalassa, jossa toimin anestesiaalääkärinä paikallisten kollegojen apuna sotakirurgisten potilaiden leikkauksissa. Näitä tehtiin neljän vuorokauden ajan. Toinen tehtävä oli Yefran sairaalassa vuoristossa, jossa hoidimme niin ikään sotakirurgisia potilaita. Päivittäin leikattiin potilaita, joiden alkuhoito oli ollut virheellistä, kertoo Mononen.

Kolmas tehtävä oli Zavian sairaalassa, jossa tiimi kävi läpi sotavamma-potilaat ja teki myös redebride-





ment-leikkauksia. Alueen taistelut olivat loppuneet viikkoa aikaisemmin, ja sairaalassa oli näkyviä taistelujälkiä runsaasti.

Neljäs tehtävä käsitti Tarhunan sairaalan ja hyökkäysuralla Ben Waliin olevan ensihoitoaseman arvioinnit. Näissä pisteissä kaikki näytti Monosen mukaan olevan kunnossa, henkilökunta oli osaavaa ja tarvikkeista puuttui vain nesteitä sekä laitteet eksterniini fiksaatioon.

Viides tehtävä oli helpoin, Libyan johtavan Trauma Medical Centerin suorituskyvyn arviointi Tripolissa. Lääkärimiehitys oli palautunut ennalleen osin ulkomailta vapaaehtoisina tulleiden traumatologien toimesta, joten traumakirurgista kokemusta oli erinomaisesti. Tästä sairaalasta nuoremmat kollegat lähtivät vapaaehtoisina rintamille, ja heitä suomalaiset tapasivat sekä Ben Walin First Aid Postilla että Tarhunahissa.

– Paikallisilla on vain vähän sotakirurgista osaamista. Tämän vuoksi jouduimme hoitamaan potilaita,

joiden alkuhoito oli ollut virheelinen tai vammoja ei ollut ollenkaan hoidettu ja opettamaan käytännössä sotavammojen kirurgista ja leikkauksen jälkeistä haavahoitoa. Kenttäanestesiologiastakaan ei juuri ollut kokemusta ja mm. ketamiini puuttui kokonaan. Joukkojen eva-

kuointi etulinjasta vaikutti enemmän improvisoidulta kuin järjestelmällisesti suunnitellulta.

Libyan sairaalat ovat hyvätaasoisia. Pahin ongelma on pula henkilökunnasta, koska monet lääkärit ja hoitajat ovat paenneet Libyasta konfliktin myötä. MI ■



## Suomen akatemian kliinisen tutkijan apuraha Maija Kaukoselle

**A**nestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri Maija Kaukoselle Meilahden teho-osastolta (HYKS) on myönnetty Suomen Akatemian kolmevuotinen kliinisen tutkijanuran rahoitus 250 000

euroa FINNAKI-tutkimusta varten. Kansainvälisistä asiantuntijoista koostunut raati arvioi tutkimushankkeen arvosanalla erinomainen. Terveystutkimuksen kliinisen akatemiattutkijan rahoit-

tus myönnettiin kaikkiaan 8 hakijalle vuosille 2011–14. Apurahalla tuetaan klinikoita rahoittamalla osa-aikaista (50 %) tutkimustyötä ja tutkimuskuluja. (Suomen Akatemian tiedote 8.6.2011) MT ■