



## Anestesiologia ja tehohoito lääketieteen perusopetuksessa

**O**lemme Turussa pohtineet perusopetuksen (lääketieteen lisensiaatin tutkinnon) sisältöä anestesiologian ja tehohoidon osalta. Tieto eri oppiaineissa lisääntyy valtavaa vauhtia, eikä ole mielekästä rasittaa peruskoulutuksessa olevia opiskelijoita syvälle menevällä erikoisalakohtaisella tiedolla, jota lääkäri tuskin kurssin käytyään tarvitsee. Auttaako esimerkiksi haihtuvien anesteettien ominaispiirteiden tai vaikkapa non-depolarisoivien lihasrelaksanttien vaikutusmekanismien tunteminen muiden alojen lääkäreitä selviämään töistään? Tuleeko jokaisen lääkärin hallita hengitysteiden turvaaminen intuboinnilla - onko sitä edes mahdollista opettaa jokaiselle kurssikoon kasvaessa? Oikea kysymys mielestämme kuuluukin: mitkä anestesiologiaan, tehohoitoon, kivunhoitoon ja ensihoitoon liittyvät tiedot ja taidot ovat relevantteja lääkärille, joka ei ole anestesiologi?

Uusimpaan Turun yliopiston opinto-oppaaseen kirjassimme perusopetuksen tavoitteet kutakuinkin seuraavasti: ”Anestesiologian ja tehohoidon oppiaineen peruskurssin tavoite on pehdyttää opiskelija ymmärtämään perioperatiivinen prosessi, tehohoidon ja ensihoidon indikaatiot ja yleisperiaatteet sekä akuutin ja kroonisen kivun hoitoperiaatteet.” Luento-opetuksessa keskitymme ensin yleissairauksien merkitykseen leikkaukseen arvioitaessa ja sairauksien hoidon optimoimistavoitteeseen. Korostamme lähettävän lääkärin merkitystä osana potilaan ”perioperatiivista prosessia”. Opetamme myös sen verran anestesiaa, että eri anestesiavaihtoehdot ja niiden edut ja haitat tulevat selviksi. Toinen keskeinen aihe on homeostaasikäsitteen ja sen häiriöiden havainnoinnin opettaminen. Korostamme kliinisen tutkimuksen merkitystä. Käden taitojen opettamisessa keskitymme sellaisiin, joita yleislääkäri oletetaan

osaavan: laskimoyhteyden avaaminen ja hengitysteiden varmistaminen yksinkertaisimmilla tavoilla kuten larynxmaskilla. Hengitysteiden turvaaminen intuboinnilla tai vaikkapa hätätrakeostomiolla ei mielestämme kuulu perusopetukseen – ei niitä voi mitenkään hallita, ellei harjoittelu ole riittävän usein toistuvaa. Emme enää myöskään puhu ”ensiavusta” tai järjestä ”elvytysharjoituksia” vaan opetamme vakavasti sairaan potilaan tunnistamista ja tällaisen potilaan hoidon yleisperiaatteita. Simulaatioissa keskitymme ryhmätöskentelyn opettamiseen hätätilapotilaan hoidossa. Simulaatiot ja ryhmätöet muodostavatkin oppiaineen opetuksen rungon.

Turusta valmistuvien lääkärin ei siis edellytetä tuntevan kuin ehkä nimeltä sevofluraani, etomidati tai vaikkapa rokuroni – emme taida edes mainita sugammadeksiä. Sen sijaan tulehduskipulääkkeiden, parasetamolien sekä eri opioidien ominaisuudet ja käyttö tai vaikkapa palliatiivisessa hoidossa käytettävät lääkkeet on kerrattu seikkaperäisesti siinä laajuudessa, mikä neljän opintopisteen (=4x27 tuntia ryhmätöineen, joista luento-opetusta noin 20 tuntia; LL-tutkinto kokonaisuudessaan on syventävine opintoineen ja harjoitteluineen 360 op) kurssilla on mahdollista. Keräämme palautetta systemaattisesti ja nähtäväksi jää, onko muutos kurrikulussa opiskelijoita tyydyttävä. ■

**Tuleeko jokaisen lääkärin hallita hengitysteiden turvaaminen intuboinnilla?**