

Finnanest kesällä 1980

Työttömyys uhkaa anestesialääkäreitä

Omalla palstallaan puheenjohtaja toteaa lähestyvän kesän vaikeuttavan keskittymistä kirjoittamiseen. Pääkirjoituksessaan hän korostaa, että tämä numero on ensimmäinen, jossa Olli Meretoja on päätoimittajana Per Rosenbergin luovuttua Finnanestin päätoimittajan tehtävästä.

Sekä sihteeri että puheenjohtaja kiittävät Rai-li ja Kari Lauritsaloa onnistuneesta kevätkokouksesta Joensuussa. Kevätkokouksessa oli keskusteltu anestesialääkäreiden työtilanteesta, sillä ”alueellinen työttömyys tuntuu olevan tietyissä paikoissa jo tosiasia.” Sihteeri jatkaa: ”Suurin osa erikoislääkärin viroista (237 + 1/2) on täytetty. Apulaislääkäreitä valmistuu samanaikaisesti n. 20–30 vuodessa 124 koulutusvirasta”. Nyt toivottiin enemmän erikoislääkärin virkoja ja tarkennusta, mikä on koulutusvirkojen mielekäs lukumäärä. Vuonna 1980 eläkkeelle siirtyvien anestesialääkäreiden määrä oli vielä pieni, sitä kautta ei juuri virkoja vapautunut.

Toinen ajankohtainen ja paljon keskustelua herättänyt kysymys oli ehdotus erikoismaksuluokan poistamisesta. ”Mikäli EML:n poistoehdotus toteutuu, anesthesiologit varautuvat kevättälvella -81 alkavaan lakkoon, jos siihen päädytään”. Tunteet kävivät kuumina – minkä verran kevätkokouksen päättänyt Uuden Valamon retki niitä rauhoitti, jää arvailujen varaan.

Hyperbaarinen happi kaasukuolion hoidossa

Juha Niinikoski kirjoittaa: ”Vuonna 1961 Boerema ja Brummelkamp raportoivat ensimmäisinä ylipainehapen käytöstä kaasukuoliopotilaiden hoidossa. Tulokset ovat olleet dramaattiset. Kuollei-

suus on vähentynyt ja raajoja on pystytty säästämään uhkaavilta amputaatioilta.”

”TYKSissä hyperbaarinen happikammio on sijoitettu kirurgisen teho-osaston yhteyteen ja ylipainehappihoitoja on annettu vuodesta 1969 lähtien.”

Kaasukuoliopotilaat hoidettiin teho-osastolla, missä shokin hoito, sydämen vajaatoiminnan hoito ja antibioottihoito onnistuivat nopeasti ja tehokkaasti. Hoidosta oli jo saatu hyviä tuloksia: ”maamme vakavien Clostridium-infektioiden hoito pitäisi keskittää entistä tehokkaammin, jotta kokemukset näistä onneksi verraten harvoista tapauksista karttuisivat riittävästi”.

Tästä siirrytäänkin respiraattorihoitossa olevan potilaan seurantaan.

”Arteriaveren hiilidioksidiosapaine (PaCO₂) on respiraattorihoitosen seurannassa keskeinen suure, joka kuvastaa perfusoitujen alveolien ventilaation riittävyttä”, aloittaa Arno Vuori artikkelinsa: ”Uloshengitysilman hiilidioksidipitoisuus ja PaCO₂”.

Sittemmin hän viittaa aiemmin Finnanestissa esiintyneeseen T. Tammiston kirjoitukseen ”Anestesian aikaisen jatkuvan uloshengitysilman hiilidioksidipitoisuuden monitoroinnin merkityksestä ja tärkeydestä”. Hän jatkaa: ”Tutkimus on noninvasiivinen, potilasta ja henkilökuntaa rasittamaton ja laitteisto suhteellisen pienikokoinen. Vaikkakaan uloshengitysilman hiilidioksidipitoisuuden moni-

torointi ei korvaa verikaasuanalyysseja, ainoastaan täydentää niitä ja suo mahdollisuuden saman potilaan jatkuvaan monitorointiin.”

Vuori itse on omassa työssään selvittänyt ”miten samanaikaisesti määritetyt arteriaveren hiilidioksidiosapainearvot ja loppu-uloshengitysvaiheen hengitysilman hiilidioksidipitoisuudet vastaavat toisiaan respiraattorihoidossa tavanomaisissa tilanteissa teho-osastolla” päätyen lopputulokseen, että analysaattorinäytön ja PaCO₂:n välistä vastaavuutta voi pitää hyvänä.

Uloshengityksen hiilidioksidianalysaattorina käytettiin DATEX CD 101[™] -laitetta (kuvassa).

Hammas- ja suukirurgiset anestesiati

Päivä- ja lyhytjälkihoitoinen kirurgia otti ensi askeleitaan Suomessa v. 1980. Marja Hovi-Vianderin perusteellinen selonteko ”Hammas- ja suukirurgiaan liittyvistä anestesoista” onkin tärkeä, sillä hammasanestesiaa oli ehdotettu tehtäväksi riittämättömän valvonnan omaavissa vastaanottoiloissa.

Faktat on kirjattu taulukkojen muotoon:

1. Yleisanestesian indikaatiot hammashoidossa
2. Kontraindikaatiot ja varoimet käsitellään 10 erillisen kohdan luettelossa
3. Suualueen anestesioiden yhteydessä huomioitava seikkoja, kuten:
 - hengitysteiden aukipysyminen
 - pään ja vartalon asento
 - anestesia lääkärielle riittävä näkyvyys potilaaseen
 - vagaalisen refleksin syntymisen välttäminen
 - riittävä hemostaasi
 - riittävä jälkivalvonta

Kirjoittaja päättää artikkelinsa vakavaan kehoitukseen: ”Koska hammastoimenpiteitä ei suoriteta potilaan elämän pelastamiseksi (ns. vitaali-indikaatio), on yleisanestesiassa suoritettavan hammastoitimenpiteen indikaatiot aina huolellisesti arvioitava ottaen huomioon yleisanestesiaan liittyvä tietty tilastollinen anestesiakuoleman riski. Potilas on aina huolellisesti tutkittava ja valmisteltava anestesiaan sekä taattava hänelle häiriötön anestesian jälkeinen toipuminen riittävässä valvontaolosuhteissa.” □

