



## Oliguriasta ja elämästä

”Oppimiseen ei ole muuta alkua kuin ihmettely.”

Platon

**N**enä tukossa, silmät vuotaa, korvissa soi, päätä ja lihaksia kivittää. Kevätflunssa on vieraanani. Aivot lyövät tyhjää, kun pitäisi keksiä jotakin fiksua sanottavaa. Mieltä on kaiherthanut tuleva meetingesitelmä heräämöpotilaan niukasta diureesista (kannattaako oliguriaa ylipäänsä hoitaa?), tämä kolumni (vähintäänkin yhtä tuskaista kuin esitelmän vääntäminen) sekä päällimmäisenä tuleva Tahkon Extreme Run (onko huhtikuussa enää lunta reitin liukurimäkiosuutta varten???)

Eräs ystäväni toiselta erikoisalalta oli taannoin kuuntelemassa klinikamme aamumeetingiä. Ensin alustettiin aihe, tämän jälkeen erikoistuva piti esitelmänsä ja aiheesta kyseltiin, keskusteltiin ja taidettiin vähän väitelläkin. Esitelmät tehdään erikoislääkäriin tutoroimana: ensimmäisen version tulee olla ohjaajalla kaksi viikkoa ennen esitystä ja valmiin työn professoreilla viikkoa ennen.

Myöhemmin ystäväni ihmetteli minulle klinikamme käytäntöä; suhtaudutaanko esitelmiin liian vakavasti? Ystäväni klinikassa ollaan kuulemma tyytyväisiä, ”jos joku on vaivautunut tekemään esitelmän oli aihe mikä hyvänsä”. Mukavuudenhaluiselle iski mustasukkaisuus...

Esitelmien teolla ja niiden pitämisellä on kuitenkin paljon hyviä puolia. Se on yksi tapa opettaa arvioimaan tutkimuksia ja niiden pätevyyttä.

Esiintymiskokemuksesta (vaikka vain pienelle kuulijakunnalle) on aina hyötyä, vaikka tuskinpa siitä moni nauttii. Myös omien näkemysten ja ajatusten ilmaisemista on osattava. Niistä itää voima. Tärkeänä näen myös palautteen antamisen ja vastaanottamisen. Edellä mainittu vaatii opettelua ja oppimista molemmilta osapuolilta. Erikoistuvan koulutukseen saisi sisältyä enemmän säännöllistä rakentavaa palautetta, mielellään kasvotustenkin, ei vain paperilla. Ilman palautetta ei tapahdu oppimista. Komppaan myös kollega Litoniusta tavoitteellisesta oppimisesta (Finnanest 2014; 47: 11).

Tämänkertaista esitelmää tehdessäni törmäsin British Medical Journalissa 2010 julkaistuun tutkimukseen, jossa vertailtiin tehohoitoпотilaiden ja heitä hoitaneiden erikoistuvien lääkäreiden diureesia. Oliguria oli kaksi kertaa yleisempää erikoistuvilla lääkäreillä. Lääkäreiden kuolleisuus oli hämmästyttävän alhainen (0 % vs. 18 %). Joskus oman nestebalanssin suunnittelu ja ylläpito voi olla vaikeampaa kuin hoitamimme potilaiden. Myönnän, että tässäkin asiassa allekirjoittaneella on vielä oppimista. ■

### Viitteet

Solomon AW, Kirwan CJ, Alexander NDE, ym. Urine output on an intensive care unit: case-control study. BMJ 2010; 14: 341.