

Lasten anestesiologia: Tästä päivästä huomiseen

Pauli Ryhänen

Viimeisten parinkymmenen vuoden aikana on lasten anestesiologia meillä Suomessakin kehittynyt selvästi omaksi erityisalueekseen, joka vaatii erityistietojen ja -taitojen hallintaa. Kirurgian yleistä suuntautumista seuraten on myös lasten leikkaustoiminnassa nähtävissä päiväkirurgian lisääntyminen ja toisaalta erityisosaamista vaativien hoitojen keskittyminen entistä enemmän harvoihin, yleensä yliopistotason yksiköihin (esim. sydän- ja elinsiirtoleikkaukset, skolioosileikkaukset, jne.). Lisäksi ei-kirurgiset anestesiapalvelut (esim. radiologiset tutkimukset, reuma-, neurologisten ja syöpäpotilaiden hoidot) ovat selvästi lisääntyneet. Lastenanestesiologisen tutkimuksen tehtävänä on ollut ja on myös tulevaisuudessa arvioida kriittisesti vanhoja hoitokäytäntöjä ja uusien hoitomenetelmien käyttöönotto on perustunut ja sen tulee vastaisuudessakin perustua vain tieteellisesti toteen näytettyihin faktoihin.

Päiväkirurgisen anestesian haasteena on kehittää edelleen lapsen valmentamisen keinoja (informaatiotavat, vanhempien osuus) ja anestesiamenetelmiä, jotka takaavat miellyttävän nukahdamisen (anestesia/sedaatio) ja heräämisen sekä riittävän kivun- ja pahoinvoinnin eston myös päiväkirurgisella osastolla ja kotona leikkauksen jälkeisinä päivinä. Laadun valvomiseksi on syytä suorittaa määrävälein auditointeja (esim. edellisenä vuonna leikattujen lasten/vanhempien haastattelut). Lasten anestesiologiaan perehtyneiden tulee kouluttaa ”yleisanestesiologeja” esittelemällä hoitokäytäntökokonaisuuksia, mutta myös ottamalla kantaa yksittäisiin erityiskysymyksiin (esim. sukkinyylikoliinin ja antikolinergien käyttö lasten anestesoissa).

Eriyisosaamista vaativissa hoidoissa pitää myös

anestesiologin pyrkiä vaikuttamaan hoitoratkaisujen valintaan muistaen ettemme ole pelkkiä teknisiä suorittajia vaan myös meillä on osaltamme vastuu potilaan selviämisestä vaikeasta leikkaustoimenpiteestä. Täten myös anestesiologin on tärkeää kiinnittää huomiota potilaiden ja heidän vanhempiansa riittävään valmentamiseen leikkaukseen, josta toipuminen ei ole aina ongelmaton.

Tulevaisuudessa vaaditaan lasten anestesiologeilta yhä enemmän sitoutumista potilaan hoitoon myös leikkaus- ja teho-osastojen ulkopuolella (esim. kivunhoito).

Vanhoja hoitokäytäntöjä on syytä jatkuvasti tieteellisesti arvioida, sillä on hämmästyttävää kuinka paljon lapsille markkinoidaan/käytetään lääkkeitä, joiden tehoa ja/tai farmakokinetiikkaa ei kyseisessä ikäryhmässä ole selvitetty lainkaan tai se on tehty puutteellisesti. Esimerkkinä käy parasetamoli, jota on käytetty lapsilla rektaalisesti kipulääkkeenä vuosikymmenet lumeannoksilla. Samoin pitkään pienten imeväisten kipulääkkeinä käytössä olleiden petidiinin ja morfiinin farmakokinetiikka selvitettiin vasta viime vuosikymmenen alkupuolella. Myös uusien anestesiälääkkeiden/-menetelmien käyttöönoton tulee tapahtua tutkimuksen kautta (esim. ropivakaiini ja levobupivakaiini, anestesiajärjestelmät, valvontalaitteet, spirometria, EEG). Hoitokäytäntöjä on syytä arvioida myös kliinisen kokemuksen kautta esim. miettimällä lihasrelaksanttien käyttötarvetta. Toisaalta kliinisen kokeilun kautta on myös löydettävissä erinomaisia sovelluksia (esim. lämpöpuhaltimet).

Lasten anestesiologian perinteinen työympäristö on muuttunut viime vuosina ja muuttuu

edelleen. Kirurgi ei ole enää ainut työkumppanimme. Yhä enenevässä määrin hoidamme muita kuin kirurgisiin toimenpiteisiin tulevia lapsia, jotka usein ovat varsin huonokuntoisia ja joiden anestesioiden tapahtumat toimintaympäristöissä, jotka ovat selvästi puutteellisempia kuin perinteinen leikkaussaliympäristö. Nämä

muutokset vaativat lasten anestesiaa hoitavilta luovaa sopeutumista ja ponnisteluja lasten turvallisuuden takaamiseksi.

Pauli Ryhänen
OYS Anestesiaklinikka