

Petri Lehenkari

Professori, kirurgian ja ortopedian el, yl
OYS, Anatomia ja OYS, OpTa, Ortopedia
petri.lehenkari@ppshp.fi



Kirurgin ja anestesia­lääkärin yhteistyö

PAKINA KIRURGIN NÄKÖKULMASTA

Kaikista lääkiriryhmistä kirurgi tekee eniten yhteistyötä anestesia­lääkärin kanssa. Tässä kirurgin pakina siitä, miten sermin toisella puolella suhtaudutaan meihin ”kaiken kestäviin” sairaalan moniottelijoihin.

► Anestesia­lääkäri on kirurgin näkö­kulmasta ensisilmäyksellä sairaalan liima, generalisti, joka pyörii kaikki­alla, missä on potilaita. Anestesia­lääkäri on siis aina paikalla, yleensä truutta kourassa, ja soitetaan paikalle viimeistään silloin, jos jotain menee pahasti pieleen – ja se on hyvä. Kirur­gilla ei näet yleensä ole aikaa keskity­yä pieniin asioihin kuten esimerkiksi siihen, hengittääkö potilas tai lyökö sydän, joten sairaaloihin tarvitaan erikoistuneita ammattilaisia, jotka huolehtivat onnistuneen kirurgian toteuttamisen edellytyksistä. Kirur­gin maailmassa on olemassa tärkein lääketieteen ala, kirurgia, ja sitä palvelevat muut lääketieteen alat.

Eipä siis ole mikään ihme, että juuri kirurgia pyydettiin kirjoitta­maan tämä näkökulma yhteistyöhön: kaikista lääkiriryhmistä kirurgi tekee kaikkein tiiviimmin yhteistyötä anestesia­lääkärin kanssa. Molempien työpaikka on sairaala, eli paikka, jossa on sairaita ihmisiä. Ja kirurgi joutuu aina hoitamaan vaikeimmat ja vaarallisimmat toimenpiteet. Leikkaussalissa, kirurgin lempipaikas­sa, tämä konkretisoituu parhaiten, mutta jatkuupa yhteistyö päivystyk­sessä, osastolla ja aina poliklinikalla­kin asti. Jos kirurgi ei jostain syystä saa potilaan vaivaa hoidettua, on katsottu järkevaksi sijoittaa potilas polikliiniseen saattohoitoon: kaiken kestävien anestesia­lääkäreiden

hoteisiin kipupoliklinikalle. Tämä poliklinikka sijoitetaan monesta syystä johtuen mahdollisimman kauas kirurgeista. Suuren eläkkeelle siirtyneen anestesia­lääkärin sanoin voidaan siteerata vanhaa totuutta: ei ole kipua, jota kirurgi ei leikkaamalla saisi pahemmaksi.

Leikkaussalissa tiimityö anes­tesia­lääkäreiden ja kirurgien välillä vaatii erityisen ammattiryhmän läsnäoloa. Yleensä kirurgit ja anes­tesia­lääkärit eivät keskustele lainkaan

Anestesia­lääkäri soitetaan paikalle viimeistään, jos jotain menee pieleen – ja se on hyvä.

keskenään vaan viestit välitetään anestesiahoitajan välityksellä – tai nonverbaalisesti. Viestinnän kulma­kiviä ovat esimerkiksi silmälasien yli luotu anestesia­lääkärin katse, jonka voi lukea esimerkiksi näin: tee xx()!&”/”& nyt jotain! Kirurgin on syytä oppia tunnistamaan tämä katse mah­dollisimman varhaisessa vaiheessa uraansa, jotta potilasturvallisuus ei vaarantuisi. Katse lähetetään kirur­gille yleensä siinä tilanteessa, kun reilusta tankkauksesta huolimatta potilaan verenpaine laskee. Tai kun kirurgi alkaa nysväämään ja perus-

homma on venynyt yli kolme kertaa tavallista pidemmäksi.

Anestesiahoitajien koulutuksessa on luultavasti taikaelementtejä, jotka mahdollistavat täydellisen rauhan kirurgien ja anestesia­lääkäreiden välillä. Joskus tiukkasävyiset viestit, kuten ”sano nyt sille x)(n k!”#&%- päälle että tämä ei tosiaankaan ole puutunut yhtään!” menettävät tosin kirurgin viestiin tarkoittamaa pon­nekkua kun anestesiahoitaja välit­taa viestin anestesia­lääkärille muo­dossa: ”kirurgi toivoisi tehokkaampaa kivun lievitystä toimenpiteen ajaksi.” No, joka tapauksessa suora yhtey­denpito kirurgin ja anestesia­lääkärin välillä on mitä luultavimmin katsottu haitalliseksi tai vaaralliseksi ja sitä ei yleensä harrasteta muuten kuin kah­vilassa ja bileissä, joissa molemmissa sitäkin enemmän. Poikkeuksiakin on ja olen kuullut tarinoita, joissa kirurgi on soittanut anestesia­lääkärille ja päinvastoin, mutta yleensä näin ei pääse tapahtumaan. Hoitajat valitaan psykologisten testien perusteella, mutta kukaan ei ole uskaltanut ottaa käyttöön sellaisia lääkäreiden valinnassa. Luultavasti sairaaloiden johtajat pelkäävät, että jos luonne­häiriöiset ihmiset karsitaan pois, sai­raaloihin ei saada riittävästi kirurgeja tai anestesia­lääkäreitä.

Kirurgina sitä monesti ihmettelee anestesia­lääkäreiden elämää, kun ajelee isolla autolla johonkin >>



Ilman anesthesiologeja, noita sairaaloiden kuppiloiden kantaveijareita moni kahvio lakkautettaisiin kannattamattomana. Petri Lehenkari ja Petri Kukkonen näyttävät esimerkkiä. Kuva Laura Ylikauma, 2019.

hienoon kollegan metsästysmajaan nauttimaan viikonlopusta ja luonnon antimista, veneellä tai moottorikelkoilla pörräten. Anestesia-aikeiksi nimittäin jäävät silloin yleensä päivystämään ja muutenkin vaikuttavat olevan aina töissä. Myös silloin kun jäävät eläkkeelle, työt yleensä jatkuvat. Anestesia-aikeiksi ei myöskään koskaan näy pelipaikoilla paitsi Oskargaalassa, joka järjestetään Oulussa vuosittain kirurgien ja anestesia-aikeiden yhteiseksi juhlaaksi – jotta anestesia-aikeiksi välillä voisivat ottaa mallia siitä, millaista juhlimista normaali elämä oikeasti on. En tiedä Kukkonen Petrin lisäksi kenenkään anestesia-aikeiden harrastavan mitään. Juhlatamineiden ja työmatkavaatteiden lisäksi anestesia-aikeiksi tuskin pukeutuvat koskaan muuhun kuin sairaalan pyjamiin. Siitä johtuu nimitys nukkumatti. Varmaan myös siitä, että todennäköisesti aina kotona ollessaan nukkuvat.

Tähän lopuksi haluan vielä mainita yhdestä vakavasta asiasta. Anestesia-aineet ja muu työkuorma vaikuttavat monesti kovin raskaalta. Relatkaa enemmän, maailma ei ole kokonaan teidän harteillanne – vaikka

Meidän yhdessä hoitamillamme potilailla menee kuulkaas hienosti!

me muut kollegat sitä sinne yritämekin sälyttää. Hedonismien puutosta vastaan tulee taistella. Samoin liikaa vastuuntuntoisuutta ja kunnollisuutta. Alkkaa tekin reilusti roistoiksi, roistoilla on paljon hauskenpää! Monesti tulee nähtyä meidän yhdessä leikkaussalissa hoitamia potilaita polilla ja niillä kuulkaas menee

hienosti! Ihminen on sitkeä ja kestävä kaikenlaisia lääketieteellisiä toimenpiteitä yllättävän hyvin.

Viimeiseksi vielä maininta meidän olevasta merkittävästä anestesiologien urhoollisesti toteuttamasta ihmiskokeesta: kuinka paljon ihminen kestävä kofeiinia. Yllä olevassa kuvassa havainnollinen normaalitilanne OYSin avohoitotalosta, jossa anestesia-aikeiksi ovat lataamassa aamuannosta. Päivittäisen, viikoittaisen ja elinikäisen kofeiiniannoksen keskimääräinen LD50 on tämän ponnistelun vuoksi saatu koko ajan nousemaan ja kuppi kahvia/painokilo ei todellakaan ole vielä paljon. Riittävässä kofeiinipölyssä anestesia-aikeiksi alkaa laukoa osuvia vitsejä ja pysyy hyvin hereillä, vaikka muut nukkuvat.

Tässä vielä linkki, joka kaikkien anestesiologien kannattaisi katsoa: <https://www.youtube.com/watch?v=c1JzCDqt3BM&list=PLBF3BA6C5A2DA51AB&index=2> ■