



Tarja Randell
tarja.randell[a]hus.fi

Kuka muistaa halotaanin?

SAY antaa vuosittain kehitysyhteistyöhön vuosikokouksessa sovittun summan, mikä ei ole varallisuuteemme nähden suuren suuri. Talousarviossa hiukan epämääräinen rivi on saattanut herättää epäilyksiä rahan päätymisestä oikeaan osoitteeseen, ja nyt onkin mukavaa voida kertoa, että WFSA:n (*World Federation of Societies of Anaesthesiologists*) kautta maksetut eurot ovat löytäneet hyvän kohteen. *World Anaesthesia News* -julkaisussa on kuva myanmarilaisesta anestesialääkäri Zin Ohmmar Keawista, jonka koulutuksen Bangkokin alueellisessa koulutuskeskuksessa on maksanut SAY.

*World Anaesthesia News*ia julkaisee *World Anaesthesia Society*, joka toimii kiinteässä yhteistyössä WFSA:n kanssa, tosin formaalista organisaattiorakennetta en tunne eikä se avaudu lehden sivuilta. Oli miten oli, yhdistyksen toiminnan tavoitteena on parantaa anestesian turvallisuutta kaikkialla maailmassa ja sen pääasiallinen toimintamuoto on kouluttaminen tai kouluttautumisen mahdollistaminen erilaisin avustuksin. Kohteita ovat kehittyvät maat mutta myös kriisien runtelemat alueet Lähi-Idässä ja Afrikassa.

Ajoittain SAY yksityishenkilöiltä pyyntöjä avustaa erilaisia projekteja kriisialueilla tai kehittyvissä maissa, mutta toistaiseksi SAY:n rahallinen tuki kanavoitetaan WFSA:n kautta. Toki on toivottavaa, että anestesialääkärit, anestesiyksiköt – millä nimellä niitä missäkin kutsutaankin – ja sairaalat pitävät mielessä tukea tarvitsevat kollegat ja heidän potilaansa aina kun laitteita, kirjoja ja tarvikkeita poistetaan käytöstä, kuitenkin huomioiden avustettavan kohteen todelliset tarpeet ja mahdollisuudet käyttää tarjottuja laitteita. On tietenkin itsestään selvää, että laitteet ja tarvikkeet ovat toimivia ja turvallisia. Hienoinkaan elektroniikka ei ole välttämättä paras vaihtoehto sairaalassa, jossa sähkön saanti katkeaa liki päivittäin.

Käytettävissä oleva lääkevalikoimakin on meillä totutusta poikkeava saatavuuden tai

säilyvyyden takia. Halotaani ja ketamiini ovat päivittäisessä käytössä monessa kehittyvän maan tai kriisialueen sairaalassa. Halotaania ei Suomessa juurikaan taideta enää käyttää, mutta ketamiini näyttää tekevän paluuta. En tunne tämän hetken myyntilukuja enkä käyttötilastoja, mutta päivystäessäni olen huomannut, että ensihoidossa ja akuutin kivun hoidossa ketamiinin suosio on kasvussa ja käytön puolesta ja vastaan käydään ajoittain kiivaitakin keskusteluja. Toivoisin, että ketamiinin turvallisesta ja asianmukaisesta käytöstä ilmestyisi katsaus Finnanestissa. Haasteen vastaanottajat voivat ilmoittautua päätoimittajalle.

Halotaanin elinkaari suomalaisessa anesthesiologiassa ei ollut kovin pitkä, 1950-luvun loppupuolelta 1990-luvulle, toki satunnaisesti vielä näihin päiviin saakka. Mutta ei sen enempää halotaanista, joka on vain yksi esimerkki siitä, että anesthesiologia kehittyy ja että historiasta löytyy paljon mielenkiintoisia ja erikoisalamme aseman kannalta merkittäviä tapahtumia ja asioita.

Suomen ensimmäinen anesthesiologian erikoislääkäri oli Eero Turpeinen, joka hankki koulutuksensa ulkomailta ja jolle silloinen Lääkintöhallitus myönsi erikoisoikeudet anesthesiologiaan ja kirurgiaan suppeana erikoisalana vuonna 1948.

Maamme ensimmäinen anestesialääkäri virka perustettiin kaksi vuotta myöhemmin Lahden kaupunginsairaalaan. Erikoisalamme pioneereja ja nykyisiä alan vahvoja kehittäjiä kunnioittaen tämän vuoden Operatiivisilla päivillä kuulemme Eero Turpeinen -luennon, josta uskomme tulevan perinne, ja myönnämme joiksikin vuosiksi unohdun Pro Anaesthesia Fennica -palkinnon. Siitä löytyy ilmoitus toisaalla tässä lehdessä.

Tapaamisiin kevätkokouksessa Turussa! ■

Hienoinkaan elektroniikka ei ole välttämättä paras vaihtoehto sairaalassa, jossa sähkön saanti katkeaa liki päivittäin.