

Matkaraportti

Veikko Schepel

Klinikkavierailu Chris Hani Baragwanath Academic Hospital, Trauma Unit 20.3.-22.4.2022

ATLS-kurssi, Johannesburg 30.3.-1.4.2022

Olen plastiikkakirurgi ja työskentelen HUSissa. Työnkuvani koostuu palovammapotilaiden hoidosta ja lisäksi työskentelen klinikani sarkooma- ja raajatiimissä, johon kuuluu mm. vammapotilaiden hoitoa niin akuutti- kuin myöhäisvaiheessa. Mielenkiinnon kohteenani on aina ollut traumapotilaiden hoito ja toimin aktiivisesti kouluttajan European Trauma Course (ETC) ja Emergency Management of Severe Burns (EMSB) -kursseilla.

Jo useamman vuoden ajan toiveissa on ollut syventää osaamista vammapotilaiden akuuttivaiheen hoidosta ja alkuperäisenä tavoitteena oli lähteä klinikkavierailulle Etelä-Afrikkaan, Chris Hani Baragwanath -sairaalan traumayksikköön kolmeksi kuukaudeksi keväällä 2020. Valitettavasti pandemia siirsi reissua ja pandemian myötä kotona lapsiluku kasvoi ja töissä vastuu lisääntyi niin, että keväälle 2022 onnistuin raivaamaan kalenterista vain viitisen viikkoa reissua varten. Mietin pitkään, onko järkevää lähteä matkaan näin lyhyeksi ajaksi ja ehtiikö tällaisessa ajassa oppia mitään. Onneksi olin väärässä.

Chris Hani Baragwanath Academic Hospital on lähteestä riippuen joko maailman toiseksi tai kolmanneksi isoin sairaala. Iso joka tapauksessa. Sairaalan traumayksikkö on tätä myöten erittäin kiireinen. Etelä-Afrikka on poikkeuksellisen väkivaltainen maa ja verrattuna länsimaihin, lävistävien vammojen insidenssi on korkea, jopa hieman yli 50% kaikista vammoista.

Koska reissu oli lyhyt, tiesin, että en välttämättä pääsisi omatoimisesti leikkaamaan paljonkaan potilaita. Niinpä asetin ensisijaiseksi tavoitteeksi sen, että oppisin mahdollisimman paljon traumapotilaan resuskitaatiosta ja saisin siitä paljon toistoja. Toisena tavoitteena oli sitten opetella traumapotilaiden hoitoa vuodeosastolla ja lisäksi toki yrittää mahdollisimman paljon päästä leikkaussaliin näiden muiden töiden ohella.

Perehdytys oli tällä kertaa ensiluokkaista, sillä paikalla oli vielä vajaan viikon ajan edellinen suomalainen kirurgi, joka oli ollut reissussa kolme kuukautta. Pääsin siis nopeasti kärryille sairaalan arjesta, aikatauluista ja osastokierron kryptisistä merkinnöistä. Paikalliset osoittautuivat erittäin mukaviksi ja avuliaksi, joten töiden aloittaminen osoittautui pelättyä helpommaksi.

Päivystin kymmenkunta kertaa matkani aikana. Noin puolet päivystyksistä olin pelkästään ensiavussa ja valtaosin ”resussa” eli resuskitaatiohuoneessa, jossa hoidettiin vakavimmin sairaita potilaita. Päivystykset osoittautuivat erittäin raskaiksi ja kyseessä oli epäilemättä fyysisesti vaativin päivystyspiste, jossa olen koskaan työskennellyt. Päivystysvuorot alkoivat klo 7 ja loppuivat seuraavana aamuna noin klo 10-11 aikaan kun osatot oli kierretty. Nukkumaan ei juuri vuoron aikana päässyt ja valtaosa päivystysvuorosta tuli oltua jalkeilla.

Mutta vaihtokauppana tuli rutkasti oppia traumapotilaan resuskitaatiosta ja alkuvaiheen hoidosta. Arviolta olin mukana noin 50 resuskitaatiossa. E-fast tuli nopeasti tutuksi ja sen opettelu oli helpompaa kuin Suomessa sillä nyt oli säännöllisesti positiivisia löydöksiä ja löydös tuli vahvistettua joko CT:ssä tai leikkaussalissa. Erotuksena suomalaiseen systeemiin laitto lääkäri potilaalle myös tipat ja virtsakatetrin sekä kuskasi potilaan CT:hen.

Noin puolet päivystyksistä olin leikkaussalipäivystäjän mukana. Avustin ja osin leikkasin potilaita yhdessä erikoistuvan/erikoislääkärin kanssa. Keskimäärin leikkauksia oli päivystysvuoron aikana 4-6, valtaosin laparotomioita ja lisäksi muutamia palovammaleikkauksia sekä perifeerisiä verisuonivammojen leikkauksia. Silloin kun leikkaussalissa oli hiljaista olin sitten päivystyksessä tai kiersin osastoilla tai teholla.

Lyhyt, mutta intensiivinen reissu kannatti. Potilaiden hoito päivystyksessä antoi lisää itseluottamusta omiin taitoihin ja loi hyvän pohjan hätätilanteiden hoitamiselle myös kotimaassa. Lisäksi Johannesburgista saatu kokemus antaa paremmat edellytykset toimia kouluttajana ETC- ja EMSB-kursseilla jatkossa. Oli opettavaista nähdä, että Suomessa tehdään moni asia ensiluokkaisen hyvin ja, että suomalainen kirurgikoulutus antaa hyvät valmiudet toimia myös ulkomailla sellaisissakin tehtävissä, jotka eivät vastaa omaa normaalia päivittäistyötä. Toisaalta reissu opetti sen, että välillä vähemmälläkin resurssilla Suomessa pärjäisi, kunhan vain tehtävät ja resurssit allokoidaan järkevästi.

Kiitän Suomen Traumatologiyhdistä, Suomen Plastiikkakirurgiyhdistystä ja Suomen Yleiskirurgiyhdistystä apurahojen myöntämisestä ja klinikkavierailuni mahdollistamisesta.