**Matkaraportti**

Verisuonikirurgiaan erikoistuva lääkäri Ellinoora Aro

Chris Hani Baragwanath Trauma Unit 1.7.-30.9.2018

Johannesburg, Etelä-Afrikka

Olen verisuonikirurgiaan erikoistuva lääkäri Helsingin Meilahdesta. Kirurgiaan erikoistumisen olen aloittanut 2012 tehden tavanomaista pidemmän runkokoulutuksen pääosin Pohjois-Karjalan keskussairaalassa Joensuussa. Arvostan kokonaisvaltaista kirurgian osaamista omasta suppeasta erikoisalasta riippumatta. Pidempi yleiskirurginen pohja on välttämätön laajemman ja vaikean pehmytkudostrauman kirurgisen hoidon oppimiselle ja omaksumiselle. Koska verisuonikirurgit Suomessa hoitavat isoloidut verisuonivammat ja monivammoissa taas tulevat tarvittaessa avuksi, olisi mielestäni hyvä verisuonikirurgin myös osata traumakirurgian perusperiaatteet. Tämä oli yksi motivaationi hakeutua kolmen kuukauden työjaksolle Etelä-Afrikkalaiseen traumayksikköön. Paikka mahdollistui Töölön ortopedi ja traumakirurgi Lauri Handolinin kontaktien pohjalta. Valmistauduin tulevaan käymällä traumakirurgian `peruskurssit´ (ASSET, DSTC, ATLS, palovammakurssi EMSB ja e-fast-kurssi MUSEC). Meilahdessa pyrin intuboimaan omat leikkauspotilaani aina kun aika salli ja lisäksi luin kaikki traumakirurgian kirjat, mitkä onnistuin löytämään.

Chris Hani Baragwanath Academic Hospital (BARA) yksi maailman suurimmista sairaaloista. Se rakennettiin Johannesburgiin toisen maailmansodan aikaan alun perin sotasairaalaksi palvelemaan Britannian armeijan joukkoja. Maailmansodan jälkeen apartheid-hallinto ahtoi kaupungin mustan väestön asumaan Soweton kaupunkialueelle, minkä keskelle sairaala jäi. Petipaikoiksi on ilmoitettu 3400, mutta resursseja on viety pitkin vuosia niin paljon, että todellisuus on noin tuhat paikkaa vähemmän. Resurssipulan lisäksi BARA on useiden haasteiden keskellä. Väkivalta rasittaa niin potilasmateriaalina kuin ajoittain myös sairaalan sisällä lehahtavina konflikteina. Henkikökunta on asemaltaan ahtaalla ja lakkoilee verrattain usein, lakot puolestaa johtavat mellakoihin. Työkuorma on valtava ja eteläafrikkalaiset lääkärit ovatkin tottuneet työskentelemään kellon ympäri jatkuvasti. Päivystyksiä tehdään 7 – 13 kuukaudessa, vuoro on kestoltaan noin 27 tuntia, ja se on ihan normaalia. Lisäksi BARAlla on harteillaan yksi maailman laajimmista HIV populaatioista.

BARAn traumakirurgian potilasvolyymi on valtava. Pelkästään ampumavammoja sairaalassa hoidetaan viikoittain noin 160, sisältäen niin vaikeat vammat kuin pienemmät ruhjeet. Penetroivien vammojen lisäksi tylppiä vammoja liikenneonnettomuuksista, erinäisistä pahoinpitelyistä, ja putoamisista kuljetetaan päivystykseen jatkuvasti. BARAssa on erillinen palovammakeskus, mutta palovammojen ensihoito tapahtuu kuitenkin traumapäivystyksessä. Sowetossa lämmitetään paljon avotulella, joten vaikeita palovamoja tulee etenkin talviaikaan.

Etelä-Afrikassa lääkärin työnkuva on monin tavoin erilainen kuin Suomessa. Lääkärit tekevät pääosan töistä, joista meillä vastaa hoitajat, potilaskuljettajat ja sihteerit. Esimerkiksi tippojen ja katetrien laittaminen, verinäytteiden ja bakteeriviljelyiden kerääminen sekä näytteiden toimittaminen laboratorioon, potilaiden kuljetus (ainakin kiiretapauksissa) kuvantamistutkimuksiin ja leikkaussaliin tapahtuu valtaosin lääkäreiden ja lääkäriopiskelijoiden toimesta. Vastaavasti Etelä-Afrikkalaisen traumakirurgin osaamisalue on laaja. Traumakirurgi vastaa tavanomaisen kirurgisen työn lisäksi traumapotilaiden resuskitaatiosta niin ensiavussa kuin tarvittaessa osastoillakin. Ilmatien hallinta ja kaikki kriittisesti sairaan potilaan hoidossa vaadittavat anestesiologiset temput ja päätöksenteko kuuluvat traumakirurgille, anestesialääkäri ei niihin osallistu.

Toimin itse BARAssa kolme kuukautta HPCSAn (Health Professions Council of South Africa) eli paikallisen VALVIRAn laillistamana lääkärinä. Ensimmäiset viikot työskentelin pääosin osastolla ja ensiavun reusukitaatiohuoneessa. Siinä oppi etenkin ilmatienhallintaa, ventilaattoreiden säätämistä, ja iv-linjojen laittoa. Vanhempi erikoistuva sekä konsultti kiersivät ensiavussa säännöllisesti ja tekivät lopulliset päätökset hoitolinjoista. Hiukan ennen visiittini puolta väliä sijoitukseni vaihtui juniorista vanhemmaksi erikoistuvaksi. Käytännössä se tarkoitti, että päivystin jatkossa leikkaussalia. Alkuun tuplasin paikallista seniorierikoistuvaa ja lopulta tein vuoroja yksin. Leikkaussalissa koin eniten hyötyväni vatsan ja rintakehän vammoista, erityisesti puukotuksista ja ampumavammoista. Damage control periaatteet tulivat tutuiksi. Isoloituja verisuonivammoja tein myös kohtalaisen määrän ja opetin paikallisille erikoistuville ja muutamalla konsultille verisuonikirurgista tekniikkaa. Päivystin niin paljon kuin mahdollista, lähes joka toinen päivä kolmen kuukauden ajan. Jos en päivystänyt, oli usein avustamassa yksityissairaalassa.

Kaiken kaikkiaan kolmen kuukauden kokemus BARAssa oli äärimmäisen kasvattava, opettava ja erikoinen. Oma luonne vahvistui ja itsetunto kasvoi. Oli hienoa huomata, että hyvällä asenteella ja työmotivaatiolla pystyi kompensoimaan niitä taitoja, joita etenkin alussa puuttui. Paikalliset opettivat mielellään.

