

Matkaraportti

Aarhus on viikinkien 700-luvulla perustama merenranta kaupunki. Se on Tanskan toiseksi suurin kaupunki, väkiluvultaan 340 000. Aarhusin yliopisto on maan toiseksi suurin yliopisto. Aarhus valittiin 2017 Euroopan kulttuurikaupungiksi.

Sain mahdollisuuden tutustua kolme kuukautta kestäväällä klinikkavierailulla (1.03 -31.05.2018) Aarhusin yliopistolliseen sairaalaan (vanhaan sekä uuteen) ja Viborgin kaupungin keskussairaalaan. Pääasiassa seurasin olkatekonivelen uusintaleikkauksia, jotka on Tanskassa keskitetty kolmeen yliopistosairaalaan. Vierailu järjestyi NITEP-tutkimusryhmän (Nordic Innovative Trial to Evaluate osteoporotic fractures) kautta. NITEP on monikansallinen pohjoismainen tutkimusryhmä, joka perustettiin Tampereella 2011. Tutkimusaiheina ovat yleiset yli 60 vuotiaan potilaan murtumien hoitomenetelmät (esim. olkaluun yläosan murtuma, rannemurtuma), joiden hoitokulut merkittävästi kuormittavat julkista terveydenhuoltoa Suomessa, sekä pohjoismaissa. Nämä vierailukohteiden sairaalat kuuluvat jo tutkimuksen osalta NITEP-verkoston.

Aarhusin vanha yliopistollinen sairaala koostuu monesta eri sairaalasta, jotka ovat ripoteltuna ympäri kaupunkia. Tämä asetelma vaikeutti traumapotilaiden sujuvaa hoitoa. Aarhusin yliopistollisen sairaalan uudistamisprojekti käynnistettiin vuonna 2011. Ortopedian yksikkö muutti uuden sairaalan tiloihin toukokuussa 2018. Ortopedia oli jaettu trauma- ja elektiiviseen hoitolinjaan. Traumatologit hoitivat traumalinjaa päivisin, mutta ilta- ja yöpäivystyksen hoiti vuorostaan elektiivisen hoitolinjan ortopedit. Yläraajayksikössä toimi 5 yläraajaortopedia. Maanantaisin, torstaisin ja perjantaisin hoidettiin päiväkirurgiset toimenpiteet. Tiistaisin ja keskiviikkoisin oli käytössä kaksi isompaa salia, joissa leikattiin olkatekonivelen uusintaleikkauksia. Näitä oli viikoittain kahdesta neljään kappaletta. Primääriolkatekonivel-leikkauksia tehtiin harvemmin, niitä oli 1-2 kappaletta viikossa. Päivittäin pidettiin röntgen meeting ja tiistaiamuisin leikkaustoiminnan meeting, jossa käytiin leikkauslistat läpi ja sijoitettiin potilaan leikkauspäiville. Kokous oli mielestäni äärimmäisen hyödyllinen.

Olkatekonivelen uusintaleikkaukset suoritti aina kaksi yläraajaortopedia, mikä on huomattava etu kokemuksen ja laadun kehittämisen kannalta. Valtaosa uusintaleikkauksista tehtiin kaksivaiheisesti. Klinikassa hoidettiin myös kyynärnivelen tekonivelleikkaukset ja niiden uusintaleikkaukset. Lisäksi klinikassa hoidettiin kyynär- ja olkanivelen tähytystoimenpiteet.

Viborgin keskussairaalassa yläraajaortopedit käyttivät aktiivisesti ultraäänitutkimusta. Poliklinikkavastaanotolla ortopedit tekivät itse ultraäänitutkimuksen olkapäävaivaisen potilaan tilan arvioimiseksi. Tämä kuului rutiininomaisesti käytäntöön. Ultraäänitutkimusta käytettiin apuna jopa päivystyksessä ja leikkaussalissa. Magneettikuvausta käytettiin harvemmin. Vierailun aikana pääsin opettelemaan ultraäänitutkimuksen tekemistä.

Vierailu Tanskan sairaaloissa oli antoisaa ammattitaidon kehittymisen sekä verkostoitumisen kannalta. Olkatekonivel uusintaleikkauksien keskittäminen on mielestäni järkevää.

Haluan kiittää Suomen Ortopediyhdistystä saamastani tuesta.

Bakir Sumrein

Ort.el TAYS