



Kirurginen persoonallisuus, työuupumus ja onnellisuus

Tietyt luonteenpiirteet yhdistävät ihmisiä, jotka keuvat ammatillista onnistumista. Niitä ovat tarmokas, tehtävä- ja tulosorientoitunut, motivoitunut, kilpailuhenkinen, intohimoinen, positiivista palautetta janoava ja täydellisyyttä tavoitteleva. Monet näistä luonteenpiirteistä kuvaavat kirurgeja. Äärimmillään nämä piirteet kääntyvät onnistumista ja onnellisuutta vastaan.

Työuupumus on kirurgien keskuudessa tavallisempi (53 %) kuin koko populaatiossa (28 %), ja osuus on kasvanut vuosien kuluessa. Kirurgien työuupumuksen syyt johtuvat edellä mainittujen luonteenpiirteiden äärimmilleen viemisestä ja työn ja muun elämän yhteensovittamisen ongelmasta. Stressaava ympäristö vaikuttaa kirurgeihin. Kirurgeista 15,4 % kärsii alkoholismista, ja naiskirurgeilla alkoholismi on vielä yleisempää, jopa 25 %. Hätkähdyttävästi verisuonikirurgeilla on muita kirurgeja enemmän itsemurhamietteitä. Ulkoisista burnoutiin johtavista tekijöistä katsauksen kirjoittaja nostaa esiin kirurgien autonomian ja riippumattomuuden katoamisen, kirurgit on ajettu liukuhihnalle ja työn tulosta mitataan suoritteina.

Kaikesta huolimatta kirurgit ovat tyytyväisiä työhönsä, ja 71 % valitsisi saman erikoisalan uudelleen.

Yhdysvalloissa tehdyn terveystutkimuksen mukaan kirurgit ovat vähemmän onnellisia kuin muu väestö. Kirjoittajan mukaan onnellisuus määräytyy kolmen tekijän vaikutuksesta: 50 % kumpuaa geeneistä, 40 % erityisistä tapahtumista ja vain 10 % työstä, yhteisöstä ja tietoisuustaidosta. Ihmiset ovat onnellisimillaan kun työn haasteellisuus vastaa heidän taitojaan. Kirurgit iloitsevat vaikeista tapauksista, jotka hoidetaan onnistuneesti potilasta auttaen. Tämä on kirurgin onnen ydin. Kirurgien on syytä olla tietoisia luonteenpiirteistä, jotka voivat johtaa negatiivisiin tunteisiin ja uupumukseen, mutta myös onnellisuuden eri puolista työssä ja elämässä. (Money RS. J Vasc Surg 2017;66:683)

Hepariinivaikutuksen monitorointi vähentää tromboottisia komplikaatioita verisuonileikkauksessa

Huolimatta yksilöllisistä eroista hepariiniherkkydessä monet potilaat saavat vakioannoksen hepariinia verisuonileikkauksessa. Hollantilaisen tekemässä etenevässä tutkimuksessa haluttiin selvittää, saadaanko vakioannoksella hepariinia riittävä hepariini vaikutus

ja estettyä hyuhtymisaktivaatio. Yksilöllistä hepariini-vastetta mitattiin HDR (heparin dose response) testillä ja toimenpiteen aikaista antikoagulaatioastetta ACT-arvolla (activated clotting time) ja hepariiniipitoisuudella. Leikkauksen aikaista hemostaasia mitattiin ROTEM:lla (tromboelastometria). Kaksikymmentäneljä potilasta sai vakioannoksen 5 000 KY fraktioimatonta hepariinia toimenpiteessä ennen valtimon sulkua.

Tutkimus osoitti, että kolmasosalla potilaista oli heikentynyt hepariiniherkkyys, joka assosioitui pienen heparinisaatiotasoon ja heikentyneeseen hyuhtymisen estoon ja näin ollen hyuhtymien muodostumiseen toimenpiteen aikana.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että yleisesti valtimokirurgiassa käytetty vakioannos 5 000 KY fraktioimatonta hepariinia ei ole riittävä tarvittavan antikoagulaation saavuttamiseksi kaikilla potilailla. Toimenpiteen aikaista monitorointia siis tarvitaan. (Veerhoek D ym. Eur J Vasc Endovasc Surg 2017;54:534)

Laskevan rinta-aortan seinämätrombin esiintyvyys ja hoito

Laskevan rinta-aortan seinämätrombi on harvinainen mutta voi saada aikaan vakavia embolisia tapahtumia. Siksi varhainen hoito on oleellista, mutta alkuvaiheen hoitolinjasta ei ole konsensusta. Yhdysvaltalaisen kirjallisuuskatsauksen perusteella koottu aineisto oli 74 potilaasta, joista tehtiin analyysi. Naisia oli kaksi kolmasosaa. Suurin osa (82,4 %) diagnosoitiin embolisen komplikaation yhteydessä. Tavallisimmin embolia oli alaraajassa (56,8 %). Ensilinjan hoitona näillä potilailla saattoi olla lääkehoito, avokirurgia tai endovaskulaarihoito. Ensivaiheessa endovaskulaarisesti hoidetuilla potilailla trombi saatiin täysin hoidettua 93,1 %:lla eikä seurannassa tullut uutta trombia. Lääkehoito- sekä avoleikkauksryhmässä kolmasosalla trombi jäi seinämään.

Vaikka laskeva rinta-aortan seinämätrombi on harvinainen, pitää se muistaa embolialähdettä etsittäessä. Näyttäisi siltä, että TEVAR (thoracic endovascular aortic repair) voisi toimia hyvin ensivaiheen hoitona. (Meyermann K ym. J Vasc Surg 2017;66:931)



SAILARITTA VUORISALO
HYKS, verisuonikirurgian
klinikka