

Johanna Tuukkanen

LL, anestesiologian erikoislääkäri,

hallinnon pätevyys

Ylilääkäri, Keski-Suomen keskussairaala,

päivystys

SELYn valtuuskunnan jäsen



98-vuotias kotona asunut vanhus kaatui ja mursi lonkkansa. Murtuman hoito edellytti leikkaushoitoa. Vaikka rouva oli ikäsekseen kohtuullisen hyväkuntoinen, hänellä oli myös perussairauksia. Potilaalle ja omaisille kerrottiin leikkaukseen ja anestesiaan liittyvistä riskeistä ja tuotiin esiin mahdollisuus, että leikkaus on liian suuri rasitus pian sata vuotta täyttävälle vanhukselle. Leikkaus meni hyvin, mutta pian sen jälkeen heräämössä potilaan vointi romahti ilman selkeää syytä. Painetta nostavat lääkkeet eivät tehonneet, ja potilas menehtyi muutaman tunnin kuluttua leikkauksen päättymisestä. Vaikka jo varttuneeseen ikään päässeen pojan kanssa oli keskusteltu leikkaushoitoon liittyvistä riskeistä, hän epäili hoitovirhettä.

Tämä on nykyisin tavallinen tarina. Monen eläkeiässä olevan omaisen on vaikea hyväksyä oman iäkkään vanhempansa menetystä. Osasyynsä on nopeasti kehittyneellä lääketieteellä, jonka avulla monia vaikeita perussairauksia voidaan hoitaa menestyksellisesti ja pitkään elä-

Kun äiti, 100 v, ei saa kuolla

män laadun kärsimättä. Kehittyneiden leikkaustekniikoiden ja modernin anestesiologian ja tehohoidon avulla voidaan hoitaa yhä huonokuntoisempia potilaita. Mahdollisen ja mahdottoman välinen raja on hämärtynyt, ja hoitopäätösten teko yksittäisen potilaan kohdalla on yhä vaikeampaa. Kuolemasta on tullut vieras ja vaikeasti hyväksyttävä, kun se on ulkoistettu kauas elämän normaalisti kulusta. Harva kuolee kotona, kun useimmat viettävät elämänsä viimeiset päivät sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa. Näin 75-vuotias poika ei voi ymmärtää lähes satavuotiaan äitinsä äkillistä menehtymistä leikkaustoimenpiteen jälkeen. Hän olettaa ainoan selityksen olevan hoitovirhe: "äidille on varmasti annettu jotain väärää lääkettä".

Ammattilaisille iäkkään vanhuksen kuolema ison leikkauksen jälkeen ei ole yllätys. Erittäin korkea ikä on merkittävä yksittäinen anestesia- ja leikkaustoimenpiteiden riskitekijä. Iäkäs vanhus voi pärjätä mainiosti omassa kodissaan niin kauan, kun mitään yllättävää ei tapahdu. Mikä tahansa äkillinen sairaus, kuten infektio, perussairauden paheneminen tai tapaturma, voi koitua pirteän ja hyvävoimaisen satavuotiaan kohtaloksi. Aivan kuten pienen, ennenaikaisena syntyneen keskosen, yli 90-vuotiaan reservit ovat pienet. Ne riittävät normaaliin arkeen, mutta voimavaroja ei ole enää murtuma-leikkaukseen.

Korkeaan ikään ehtineen vanhusväestön osuuden kasvaessa nämä omaiset yllättävät kuolemat tulevat lisääntymään. Samalla moni lääkäri joutuu kirjoittamaan vastauksia muistutuksiin, tekemään selvityksiä potilasvakuutuskeskukselle tai pahimmillaan vastaamaan oikeudessa syytteeseen kuolemantuottamuksesta. Päivystyksen näkökulmasta toivon, että hoitava lääkäri keskustelisi haurastuvan vanhuspotilaan ja tämän omaisten kanssa näistä tilanteista hyvissä ajoin etukäteen, jolloin he voisivat ymmärtää paremmin korkeaan ikään ehtineen rakkaan läheisensä menetyksen ilman raskasta syyllisenhakuprosessia. Omaisten puolestaan toivon pitävän yhteyttä iäkkäisiin läheisiinsä.

Vanhuksen tilanteen hyvin tunteville tämän äkillinenkin poismeno ei ole suuri yllätys, ja he ovat harvoin niitä, jotka alkavat etsiä virheitä terveydenhuollon ammattilaisten toimista. Vaikka moni sellainen asia, joka vielä parikymmentä vuotta sitten tuntui mahdottomalta, on tänään mahdollista, ei elämästä edelleenkaan selviä hengissä. Uskon myös, että moni täysipainoisen, pitkän elämän elänyt vanhus toivoo itselleen nopeaa lähtöä ja mahdollisimman lyhyttä vaihetta, jolloin joutuu olemaan muiden avun varassa. Pidetään huolta omista korkeaan ikään ehtineistä läheisistämme niin kauan kuin he ovat keskuudessamme.