

Tämä on rinnakkaistallenne. Sen viitetiedot saattavat erota alkuperäisestä /

This is a self-archived version of the original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Version: publisher's version

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: /

To cite this article please use the original version:

Virkki, P. 2024. "Jos ryhdyt plastiikkakirurgiksi, saat kaiken". Haava 27 (4), 46-48.



**PÄIVI VIRKKI**

Lehtori, Savonia AMK

## ”Jos ryhdyt plastiikkakirurgiksi, saat kaiken”

Nämä plastiikkakirurgian ylilääkäri **Börje Sundellin** sanat saattelivat lopullisesti **Vesa Juutilaisen** plastiikkakirurgian pariin 1990-luvun puolivälissä. Vesa Juutilaisen merkitys plastiikkakirurgina, alan kouluttajana, oppikirjojen ja Käypä hoito-suositusten kirjoittajana tunnustetaan laajalti.

Vesa Juutilainen valmistui lääkäriksi Helsingissä 1979. Jo opintojen aikana toimenpiteet kiinnostivat ja valmistumisen jälkeen hän päätyi Lappeenrantaan Etelä-Saimaan keskussairaalan kirurgian apulaislääkäriksi. Kirurgian klinikassa oli hieno ja koulutusmyönteinen yhteishenki, työ oli vastuullista ja käytännön kirurgian kokemus karttui nopeasti. Lappeenrannassa kului viitisen vuotta ja kirurgian ohella Vesa suoritti reunakoulutuksia sisätaudeilla, anestesiassa sekä terveyskeskuksessa.

Paluu Helsinkiin yliopistovaiheen koulutukseen HYKSin Kirurgiseen sairaalaan oli edessä 1984. Saatuaan kirurgian erikoislääkäriä oikeudet vuonna 1986 tuli minun päättää mihin lopulta kirurgina keskittyisin, muistelee Vesa Juutilainen. Kirurgisen sairaalan ortopedian yksikössä tuntui olevan hyvä meininki ja sinne päädyttyään Vesa sai ortopedian ja traumatologian specialiteetin vuonna 1989. Lisäoppi plastiikkakirurgiasta tuntui tarpeelliselle ortopedin työssä selviytymiseen ja sijaisuus HYKSin plastiikkakirurgian klinikassa Töölön sairaalassa oli seuraava etappi. Rekonstruktivisen kirurgian mahdollisuudet erilaisten vammojen ja sairauksien hoidossa tekivät Vesaan suuren vaikutuksen. Plastiikkakirurgia oli silloin vielä melko pieni kirurgian erikoisala, työhön suhtauduttiin intohimoisesti ja töitä tehtiin paljon. Myös perheen perustaminen vaikutti siihen, että Helsingin seudulla pysyteltiin.

Seuraavaksi oli edessä vakanssi ortopedinä Helsingin kaupungin Koskelan sairaalassa, jossa pienessä ja toimivassa kirurgisessa yksikössä oli mukavaa työskennellä. Kirurgisen toiminnan kuitenkin päätyttyä 1995, oli edessä siirtyminen Mariaan, Helsingin kaupungin sairaalaan. Mieleen oli kuitenkin jäänyt vahva kiinnostus Töölön, jonne ura seuraavaksi veikin, ensin sijaiseksi, sitten eri-

koistumisvirkaan. Käsikirurgiakin oli yksi erikoistumisvaihtoehto. Vesa kertoo, että keskusteli tilanteestaan Töölössä plastiikkakirurgian ylilääkäri Börje Sundellin kanssa. Professori Sundellin sanat jäivät mieleen: ”Jos ryhdyt käsikirurgiaksi, saat yläraajan. Jos ryhdyt plastiikkakirurgiksi, saat kaiken.” Plastiikkakirurgian specialiteetin Vesa Juutilainen sai vuonna 1997 ja työ Marian sairaalassa jatkui plastiikkakirurgina vuoteen 1999 ja sitten Töölön sairaalassa osastonlääkärinä eläkkeelle jäämiseen saakka vuoden 2017 lopulla.

Vielä 2000-luvun alkupuolella ei monessa Suomen keskussairaalassa ollut omaa plastiikkakirurgia ja kiireettömien leikkausten jonotusaika saattoi olla vuosia. Tilanteen helpottamiseksi useissa keskussairaalassa ruvettiin tekemään ostopalveluina elektiivisiä, plastiikkakirurgisia leikkauksia. Kollegat Asko Salmi ja Esa Muuronen olivat pioneereja tässä toiminnassa. Heidän kanssaan tein töitä mm. Kotkassa, Seinäjoella ja Rovaniemellä, kertoo Vesa. Rintarekonstruktioita tehtiin paljon ja tavallista oli tehdä samana päivänä virka-aikana kaksi mikrokirurgista korjausta alavatsakielekkeellä. Rintojen pienennyksiä ja abdominoplastioita tehtiin myös paljon, koska näitä potilaita riitti leikkausjonoissa. Näiden töiden lisäksi Vesa teki omia konsulttistöitä usean vuoden ajan mm. Lappeenrannan ja Kokkolan keskussairaloissa.

Kiinnostus haavojen hoitoon syntyi 1990-luvulla Töölön sairaalan plastiikkakirurgian osastolla, jossa Helvi Hietanen oli osastonhoitajana. Oli hämmästyttävää, kuinka tehokkaasti ja taitavasti sairaanhoitajat käsittelivät potilaiden erilaisia haavaongelmia. Keittosuolakompressien tilalle tuli laajeneva haavanhoitotuotteiden valikoima, jota piti päivittää jatkuvasti.



Vesa Tour de Helsinki -pyöräilyn maalissa 2014.

Suomen Haavanhoitoyhdistys perustettiin vuonna 1995 ja professori Sirpa Asko-Seljavaaralla oli tässä pro-aktiivinen rooli. Sittemmin aloitettiin myös Suomessa haavahoitajien erikoistumiskoulutus. Tämä oli selvä merkki siitä, että haavojen hoitoon kaivattiin voimakasta kehitystyötä ja siihen liittyvää koulutusta sekä Suomessa että ulkomailla. Valtakunnallisista Haavapäivistä muodostui alan merkittävin koulutustapahtuma Suomessa. Muutamassa vuodessa Haavanhoitoyhdistyksestä tuli jäsenmäärältään suurin eurooppalainen alan yhdistys. Myös kansainvälinen yhteistyö vastaavien ulkomaisten järjestöjen kanssa kehittyi nopeasti. Haasteena on ollut saada sairaanhoitajien lisäksi myös lääkärit kiinnostumaan haavojen hoidosta. Haavanhoito hyväksyttiin Suomen Lääkäriliiton myöntämäksi erityispätevyydeksi vuonna 2015.

Noin 10 vuotta sitten muodostettiin Suomessa oma kansallinen työryhmä diabeetikon jalkaongelmien hoidon laadun kohentamiseksi. Kyseessä on epävirallinen moniammatillinen työryhmä, jonka alkuperäinen tarkoitus oli edustaa Suomea Pohjoismaiden yhteisessä jalkaprojektissa (Nordic Diabetic Foot Task Force, NDTFF). Pohjoismainen yhteistyö hiipui, mutta kansallinen työryhmä jäi. Sittemmin tuon työryhmän johdolla on järjestetty viisi kansallista diabeetikon jalkaongelmiin keskittyntä symposiumia, kertaaleen kunkin yliopistosairaalan alueella, ensimmäinen Helsingissä 2015 ja viimeksi Kuopiossa keväällä 2024, kertoo Vesa. Osallistujamäärät ovat vaihdelleet 200-300 osallistujan välillä.

Alan oppikirjojen teossa ja koulutuksessa Vesan rooli on ollut vahva. Ensimmäinen suomalainen

nen haavanhoidon oppikirja, Haava (toim. Helvi Hietanen, Ansa Iivanainen, Salla Seppänen ja Vesa Juutilainen), julkaistiin vuonna 2002. Haavojen hoitoon käytetyt menetelmät ja välineet kehittyivät nopeasti ja päivitetyn tiedon tarve oli suuri. Tuohon tarpeeseen vastasi 2012 julkaistu uusi oppikirja: Haavanhoidon periaatteet (toim. Vesa Juutilainen ja Helvi Hietanen). Kirjan uudistettu neljäs painos julkaistiin vuonna 2018. 2000-luvulle tultaessa erilaisia haavojen hoitoa sivuavia koulutustilaisuuksia järjestettiin runsaasti. Vesa arvelee luennoineensa alan koulutuksessa parhaimmillaan 10–15 kertaa vuodessa.

Ongelmahaavojen hoidossa kirurgialla on oleellisen tärkeä rooli. Helsingin kaupungin yleiskirurgisten palveluiden hiipuminen 1990-luvulla johti siihen, että haavapotilaat siirtyivät HUS-alueella yhä enemmän plastiikkakirurgian vastuulle. Se näytti ahdistavan monia perinteistä ”puhdasta” plastiikkakirurgiaa tekeviä kollegoita. Olen kuitenkin sitä mieltä, että plastiikkakirurgilla on parhaat aseet ongelmahaavojen kirurgiseen hoitoon, toteaa Vesa. Ortopeditausta huomioiden oli luontevaa, että Vesan työtehtävät kohdistuivat enenevässä määrin diabetesta sairastavien jalkaongelmien hoitoon.

Mikä sitten on muuttunut viimeisen 20-30 vuoden aikana haavojen hoidossa? Tutkimustyön kautta kroonisen haavan paranemisen biologiaa on ruvettu ymmärtämään paremmin ja haavan paikallishoitoon tarkoitettujen tuotteiden ja laitteiden tarjonta on kasvanut valtavasti. Yhtenä esimerkkinä mainittakoon haavan alipainemuhoito. Näin ensimmäisen kerran laitteen (KCI:n VAC-laite) Tanskassa vuonna 2002 Tanskan haavanhoitoyhdistyksen 10-vuotisjuhlakokouksen näyttelyssä ja ajattelin, että kaikkea humpuukia sitä yritetäänkin kaupata haavojen hoitoon, muistelee Vesa. Kului vain kaksi vuotta, kun Suomeen tuli ensimmäinen alipainelaite ja sittemmin tuo avoimen haavan paikallishoitoon tarkoitettu menetelmä on levinnyt kaikkialle maailmaan usean yrityksen markkinoimana.

Vaikka haavojen hoitoon liittyvien lääketieteellisten julkaisujen määrä on kasvanut koko ajan, silti tarjolla on edelleen varsin niukasti laadukasta vertailevaa tutkimusta annettujen hoitojen vaikuttavuudesta. Vahvan tieteellisen näytön puutteessa on turvauduttava parhaaseen olemassa olevaan näyttöön ja kliiniseen kokemukseen.

Haavojen hoidossa tulee kohdistaa huomio haavan taustalla olevien etiologisten tekijöiden korjaamiseen. Tässä tilanteessa ei pidä unohtaa

muutamia haavanhoidon vanhoja perusasioita: kuolleen kudoksen poistoa (revisio), paineen ja hankauksen eliminointia haavan kohdalta, turvotuksen hoitoa ja paikallisen verenkierron turvaamista.

Mieleen on haavakonkarille jäänyt vuoden 2004 lopun tsunami Thaimaassa. Onnettomuuden jälkeen Suomeen tuli lukuisia haavapotilaita, joista HUS-plastiikkakirurgian yksikköön hoitoon 31 potilasta. Hankalia infektoita todettiin etenkin heillä, joiden haavoja oli primaaristi suljettu suoraan onnettomuuspaikan ensihoitopisteissä. Se oli hyvä muistutus siitä, että traumahaavaa ei pidä lähteä sulkemaan primaaristi, jos haava on raskaasti kontaminoitunut eikä asianmukaista revisiota ole tehty, pohtii Vesa.

Käytännön kliinisessä työssä kannattaa nojautua näyttöön perustuviin kansallisiin tai kansainvälisiin hoitosuosituksiin. Suomen Käypä hoito-suosituksesta mainittakoon Krooninen alaraajahaava (2007) ja Diabeetikon jalkaongelmat (2009). The International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) on laatinut arvostetun kansainvälisen hoitosuosituksensa, joka päivitetään neljän vuoden välein, viimeinen päivitys julkaistiin vuonna 2023. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) yhteistyöjärjestöineen on julkaissut paine-haavojen ehkäisyyn ja hoitoon liittyvän suosituksen, joka on päivitetty viimeksi 2019.

Mitä sitten haavahoidossa tulevaisuudessa? Vesa Juutilaisen mielestä maamme jokaisessa viides-ssä yliopistosairaalassa tulisi olla moniammatillinen haavakeskus. Suomessa tämä asia on pisimmällä Tampereen yliopistosairaalassa, jossa jo muutamien vuoden kokemuksella on voitu osoittaa hoitotulosten paranemista ja kustannusten vähenemistä. Haavakeskuksen tehtävänä on haavapotilaiden diagnostiikan ja hoidon ohella luoda sujuvat hoitoketjut perustason ja erikoissairanhoidon välille. Hoitotulosten dokumentointi, tutkimustyö ja koulutustoiminta kuuluvat myös asiaan.

Ennaltaehkäisevä toiminta ja alkuvaiheen lievien ongelmien hoito kuuluisi perusterveydenhuollon vastuulle. Perusterveydenhuoltoon kaivattaisiin haavojen hoitoon perehtyneitä yleislääkäreitä ja heille työpariksi haavanhoitoon erikoistuneita hoitajia sekä jalkaterapian asiantuntijoita. Haavaongelmien ilmaantuessa näiden pienimuotoisten työryhmien arvioon pitäisi päästä ilman turhia viiveitä, jotta tilanteen vakavuus ja hoidon tarve voitaisiin arvioida mahdollisimman varhain, visioi Vesa. Esi-merkiksi diabeetikon jalkahaavan kevennyshoidon aloittaminen pikaisesti ongelman ilmaantua olisi tärkeää. Haavojen varhainen viiveetön hoito parantaa hoitotuloksia ja säästää rahaa.