

# Pääkirjoitus

Akuuttikardiologian ensimmäisen teemanumeron ilmestymisen aikoihin koko Suomen kattava kardiologinen päivystystoiminta on ohjeistettu erityisvastuualueilla. Painetta toiminnan järjestämiseen luo 1.5.2014 voimaantuleva Sosiaali- ja terveysministeriön asetus, jonka mukaan kardiologinen toimenpiteellinen hoito tulee olla saatavissa ympärivuorokautisesti vähintään yhdessä erityisvastuualueen päivystyksyksikössä. Tällä hetkellä ympärivuorokautinen kardiologian päivystys on toiminnassa Helsingissä, Tampereella ja Oulussa. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 24/7 kardiologipäivystys alkaa tämän hetkisen tiedon mukaan syyskuussa 2013, johon saakka päivystyskardiologiaa hoidetaan viikonloppuna tehtävinä kardiologisina lisätöinä ja hälytystyönä. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ei päivystys sopimusta ole vielä marraskuussa 2012 saatu neuvoteltua ja siellä alustavana suunnitelmana on järjestää v. 2013 päivystyksellistä hoitoa vaativien sydänpotilaiden hoito hälytystyön turvin. Yliopistosairaalapäivystysten lisäksi useat keskussairaalat jatkavat omaa toimintaansa ennallaan ja toteuttavat ST-nousuinfarktipotilaiden kajoavat hoidot hälytystyönä.

Kardiologian päivystyksen järjestämiseen on useita malleja. Päivystys voidaan järjestää siten, että varsinainen toimenpidekardiologien rinki muodostuu kokeneista toimenpidelääkäreistä. Tällöin päivystäjien määrä on usein rajallinen ja toimenpidekardiologien työsidonnaisuus on suuri. Heidän päivystyksensä ohelle voidaan joutua luomaan toinen kardiologien päivystysrinki, joka huolehtii muista kardiologisista konsultaatioista. Viimeksi mainittuun rinkiin osallistuvat kardiologit tekevät päivystysaikana tarvittavat ultraäänitutkimukset, tahdistimien toiminnan tarkistukset, rytmihäiriökonsultaatiot jne. Usein tähän ns. non-invasiiviseen päivystykseen voivat osallistua myös kardiologiaan erikoistuvat lääkärit, mikä sinällään palvelee hyvin kardiologien koulutusta. Toinen vaihtoehto on, että toimenpidekardiologien päivystysrinki muodostetaan yksinkertaisena ja laajana. Tässä mallissa kaikki kardiologiset konsultaatiot keskittyvät samalle lääkärille. Lääkärien suuremman lukumäärän vuoksi työsidonnaisuus on pienempi, mutta osa päivystäjistä voi tarvita tukea kajoavissa toimenpiteissä. Tämä on toteutettavissa siten, että kokenempi toimenpidelääkäri on

kutsuttavissa tueksi tarvittaessa. Keskussairaaloiden vaikiintunut hälytystyöjärjestelmä toimii paikallisesti hyvin, mutta edellyttää hyvässä hengessä tapahtuvaa paikallista sopimista työvuoroista.

Kardiologien ympärivuorokautisella päivystyksellä varmistetaan äkillisesti sairastuneiden sydänpotilaiden alkuvaiheen tehokas hoito, jolloin välitön revaskularisaatio pallolaajennuksella voidaan tarjota yhä useammalle ST-nousuinfarktipotilaalle vuorokauden ajasta riippumatta. Edelleenkin kuitenkin pitkien välimatkojen päässä kasvukeskusten ulkopuolella ST-nousuinfarktipotilaiden hoito ohjeistetaan siten, että fibrinolyytinen hoito toteutetaan kohteessa, minkä jälkeen potilas siirretään suoraan sairaalaan, jossa välitön sepelvaltimotoimenpide on mahdollinen, ellei fibrinolyysillä ole sepelvaltimoa saatu auki. Koska ST-nousuinfarktin alkuvaiheen hoitoon liittyvät viiveet vaikuttavat potilaan ennusteeseen ja toisaalta kardiologien päivystyksen järjestämisessä on erilaisia malleja, pitäisi Suomeen saada valtakunnallinen rekisteri toiminnan seurantaan varten. Rekisteristä saatavat raportit toimisivat laadunvarmistuksessa ja antaisivat tietoa siitä, miten sydäninfarktin revaskularisaatio toteutuu eri puolilla Suomea. Samalla toimintaamme pystyttäisiin vertaamaan kansainvälisesti.

Akuuttikardiologian teemanumeron artikkeleiksi on valittu 12 akuutin kardiologian eri osa-alueita käsittelevää aihetta. Artikkeleissa on pyritty huomioimaan toisaalta tavallisia kardiologisia päivystystilanteita, mutta myös harvinaisempia, erityisosaamista vaativia ongelmia. Kirjoittajiksi on saatu kattavasti kotimaisia alan asiantuntijoita. Teemanumerossa on tarkoitus syventää yleisten päivystysoppaiden antia Sydänäänen kardiologiaan perehtynyt lukijakunta huomioiden. Toivomme, että saatte tästä lehdestä paitsi näyttöön perustuvaa tietoa niin myös asiantuntijoiden kokemukseen pohjaavia käytännön toimintamalleja äkillisten päivystystilanteiden varalle.

*Kirsi Majamaa-Voltti*

*Marjut Varpula*

*Jukka Lehtonen*