

Tarvitseeko kirurgi veistä?

Kirurginen toimenpide koostuu kolmesta osasta, joita ovat dissektio, hemostaasi ja rekonstruktio. Jos dissektio tehdään hyvin ja anatomisia tasoja noudattaen, hemostaasi hoituu samalla. Rekonstruktioon tarvitaan sitten ainakin neulaa ja lankaa.

Kirurgien ammattikunnan tunnusmerkki on skalpelli eli kirurgin veitsi, ja se onkin dissektiossa paljon käytetty. Jo varhain sähkövirran käyttö eli diatermia polttovaikutuksineen otettiin käyttöön paitsi hemostaattisena keinona myös kudosten erottamiseen toisistaan eli dissektioon. Sittenmin samaan tarkoitukseen on käytetty myös muita keinoja, kuten ultraääntä, vesisuihkua ja laseria.

Ihoviillon suorittamisessa veitsi on edelleen yleisimmin käytetty ja diatermiaa on vältetty ajatellen sen polttovaikutusta ja siihen mahdollisesti liittyvää suurempaa kudostuhoa ja haavainfektoriskiä. Pakistanilainen kollega teki prospektiivisen, satunnaistetun kaksoissokkotutkimuksen vertaamalla diatermialla ja veitsellä tehtyä ihoviiltoa yhteensä 369 potilaan aineistossa (Shamin World

J Surg 2009;33:1594). Ihoviillon tekeminen veitsellä kesti kauemmin, aiheutti enemmän verenvuotoa ja oli ensimmäisten kahden vuorokauden aikana kivuliaampi. Haavakomplikaatioissa, sairaalassaoloajassa tai haavan paranemisessa ei ollut merkitseviä eroja.

Tutkijan mielestä diatermialla tehty ihoviilto on parempi kuin veitsellä tehty. Nuoremmat kollegat käyttävät sitä meilläkin, mutta näin vanhemmasta se tuntuu hieman arveluttavalta. Liekö palaneen käry vain kuvitte-lua? ■ Ale



Kuva: iStock