



Työnjohtajan aivohalvaus

Elettiin 1960-luvun loppupuolta. Olin aloittanut vastikään nuorena apulaislääkärinä yliopistollisen keskussairaalan neurologian klinikassa. Hoitoomme tuotiin ambulanssilla toisesta keskussairaalaista tajuton potilas. Esitiedot kertoivat hänen menneen pari päivää aikaisemmin tajuttomaksi ilman näkyvää syytä. Kyseessä oli rasittavassa ja ylikuormitetussa työnjohtajan työssä toimiva, reilusti ylipainoinen, runsaasti tupakoiva, vähän yli 50-vuotias mies. Hänen verenpaineensa oli toistuvasti mitattuna varsin korkea, luokkaa 220/120 mmHg. Sydämen toiminnassa ei auskultoimalla havaittu merkittävää poikkeavuutta, ja potilas hengitti avustuksetta ja tasaisesti. Muistamani mukaan hänellä ei ollut selviä hemioireita, sikäli kuin niitä voi todeta.

Silloiseen aikaan ei ollut moniaakaan mahdollisuuksia aivojen kuvantamiseen. Koska selkeä työdiagnosi oli aivoverenkierron häiriö, teimme miehelle oikeanpuoleisen kaulavaltimon varjoainekuvauksen ja kompressiolla vasemmanpuoleisen angiografian; viimeksi mainittu myös toistettiin. Molemmilla puolilla havaittiin verisuonitukos. Potilaalle tehtiin vielä seuraavana päivänä vertebraaliangiografia, ja siinäkin todettiin verenkierron häiriintyneen.

2566 Potilaan tajunnan tasossa ei tapahtu-

nut sairaalassa ollessa minkäänlaisia muutoksia. Parin päivän miettimisen jälkeen päätimme yhteisymmärryksessä omaisten kanssa lähettää miehen takaisin lähtösairaalaansa.

Keskustelu omaisten kanssa oli nuorelle apulaislääkärille vaikea. Annoin omaisten puhua ja vastailin useimmiten lyhyesti tai nyökäten heidän kysymyksiinsä, joista kuvastui ymmärrettävä tuska ja neuvottomuus. Miehellä oli vielä kouluikäisiä lapsia, ja hän oli perheen pääasiallinen ja käytännössä ainoa elättäjä. Tilanne ei näyttänyt olevan kenenkään hallinnassa. Kukaan ei voinut sanoa mitään varmaa perheenisän tulevaisuudesta. Muistan aina omaisten viimeisen kysymyksen: ”Onko mitään toivoa?” Vastasin, että kuten varmaan itsekin ymmärrätte, tilanne on erittäin vakava, mutta niin kauan kuin sydän lyö, on toivoa. Omaiset poistuivat niine hyvineen potilas mukanaan. Ambulanssin kaarrettua sairaalan pihalta kadulle minulla oli voimaton ja tyhjä tunne.

Olin jo unohtanut potilaan, kun parisen vuotta myöhemmin vierailin hänen kotiseudullaan. Erään omakotitalon pihassa oli jotenkin tutun näköinen mies haravoimassa syksyn lehtiä. Äkkiä mieleeni palautui tämä entinen potilaani. Keskustelun aikana mies kertoi tulleensa kolmantena päivänä lähtösairaalaan palaami-

sen jälkeen tajuihinsa. Kuntoutus oli aloitettu ja sitä ehdittiin jatkaa kaksi viikkoa, kun potilas päätti oma-aloitteisesti ja omalla vastuullaan lähteä kotiin. Oltuaan vielä toiset kaksi viikkoa kotona ja tunnettuana olonsa hyväksi hän palasi entiseen työhönsä, jota hän edelleen jatkoi tavatesamme hänen kotipihallaan. Potilas eli kaikkiaan seitsemän vuotta aivohalvauksen jälkeen.

Tapaus osoitti jälleen kerran, että lääkärin ei pidä asettua jumalallisen ennustajan asemaan. Vielä vähemmän hänen kannattaa lausahda jotakin sensuuntaista kuin ”tällaisissa tapauksissa elinaikaa on niin ja niin monta päivää, viikkoa tai kuukautta”. Potilas ja hänen omaisensa tulkitsevat, että annettu jäljellä oleva elinaika koskee juuri potilaan omaa tilannetta. Ennusteet perustuvat aina tilastollisiin todennäköisyyksiin eivätkä sovellu yksittäisten potilaiden elinajan arviointiin. Toinen opetus minulle oli se, että toivosta ei todellakaan koskaan pidä luopua. Olen käyttänyt tämän potilaan tarinaa usein esimerkkinä opettaessani tuleville lääkäreille potilaan ja lääkärin välistä kommunikaatiota. ■

MATTI SILLANPÄÄ,
lastenneurologian
emeritusprofessori
Turun yliopisto,
kansanterveystieteen yksikkö