

Sókn og vörn

Guðmundur Magnússon læknir framkvæmdi fyrstu opnu aðgerðina (*laparotomi*) á Íslandi vegna lifrarsulls árið 1893. Fram að því höfðu ástungur og þján-ingarfull brennsluaðferð verið helsta lækni ráðið. Aðgerðin var framkvæmd í heimahúsi á Sauðárkróki og markaði upphaf á farsælum ferli þessa ágæta skurðlæknis og kennara.

Þegar kemur að stærri og flóknari skurðaðgerðum er eðlilegt að spurt sé: „Hvaða aðgerðir á að framkvæma hérlendis og hverjar utanlands?“ Slík spurning verður ágengari eftir því sem aðgerðir eru flóknari og tilföllin sjaldgæfari. Kröfur um aukna sérhæfingu læknis, teymis og tækjabúnaðar spila þar inn í, sem og viðhald þjálfunar. Hér í blaðinu er gerð grein fyrir lifraraðgerðum á Landspítala sem falla undir þau skilmerki að vera flóknar og vandasar. Unnið er á blóðríku líffæri sem heldur illa saumi og býður upp á alvarlega fylgikvilla.

Rök sem hníga að því að framkvæma sem flestar skurðaðgerðir hérlendis eru margvísleg. Í fyrsta lagi er auðveldara að vera sjúklingur og aðstandandi sjúkra á heimaslóðum. Þá þurfa skurðlæknar sem afla sér þekkingar og þjálfunar utanlands að fá að beita færni sinni þegar heim er komið. Það getur ráðið úrslitum um að læknar ráðist yfirhöfuð hér til starfa og ílendist.

Fyrir tæpum áratug tók ég þátt í því verkefni að Landspítali eignaðist aðgerðarþjarka. Taldi á þeim tímapunkti að komið væri lag þar sem vel þjáfaðir skurðlæknar voru að koma til starfa og aðrir mögulega á leiðinni. Efasemdaraddir heyrðust, ekki bara frá heimafolki heldur einnig framleiðanda. Fyrir-

tækið vildi ógjarnan selja tæki sitt einhverju örsamfélagi sem gæti í fákunnáttu sinni komið á það óorði. Eftir fortölur tókst að sannfæra seljanda um annað og samhliða dyggum stuðningi, innan spítalans sem utan, gengu kaupin í gegn. Þessi ákvörðun reyndist farsæl og nú eru við störf á Landspítala öflugir skurðlæknar sem nota þjarkann við margvíslegar skurðaðgerðir á kviðar- og grindarholi. Í því sambandi má ekki gleyma mikilvirku teymi skurðhjúkrunarfræðinga sem lagði mikið af mörkum svo þetta yrði að veruleika. Aðferðafræði þjarkans reynist inngripsminni en þær eldri og hefur stytta legutíma og jafnvel breytt aðgerðum sem áður kröfðust innlagnar í dagaðgerðir.

Það skiptir því miklu máli að áskoruninni sé tekið og krefjandi aðgerðir eins og lifrarskurðaðgerðir séu framkvæmdar hérlendis enda er árangur sambærilegur og hjá erlendum sjúkrahúsum. Slíkar áskoranir virka bæði á breiddina og dýptina með því að sambærileg viðfangsefni verða fyrirstöðuminni en ella. Á sama tíma steðjar að skurðlækningum Landspítala einfaldara, en þó snúið viðfangsefni sem er vaxandi biðlisti eftir „rúttínu“ skurðaðgerðum. Pestarfaraldurinn hefur aukið hressilega á eldra vandamál og skilið eftir sig fjölmennan hóp sem nú bíður átekta. Skjót lausn er ekki bara nauðsynleg fyrir þetta fólk heldur þarf að viðhalda þjálfun og starfsánægju skurðlækna og samstarfsfólks sem ótækt er að nýti ekki kunnáttu sína og getu til fulls. Í skurðlækningum þarf því að spila bæði sókn og vörn.



Eiríkur Jónsson

Þvaggfæraskurðlæknir
á Landspítala

eirikjon@landspitali.is

Það þarf að viðhalda þjálfun og starfsánægju skurðlækna og samstarfsfólks sem ótækt er að nýti ekki kunnáttu sína og getu til fulls. Í skurðlækningum verður að spila bæði sókn og vörn.

Surgery; In offence and defence

Eiríkur Jónsson MD
Department of Urology
Landspítali The National
University Hospital, Reykjavík,
Iceland

doi 10.17992/ibl.2022.09.703



**Aðalfundur Læknafélags Íslands 2022
verður haldinn 14. október
í Hlíðasmára 8 í Kópavogi**