

TEEMA

Ensihoito

Ensihoitolääkäriyden monet vaatimukset

► Ensimmäinen mielikuva ensihoitollääkäristä useammalle alaa tunte mattomalle kollegalle saattaa hyvin kärjistetysti olla kopterinjalaksesta laryngoskooppi kädessään adrenaliini-päissään roikkuva sankarifantasioitaan toteuttava putkiaivo. Totuuden siemen tuki tässäkin, sillä ensihoitollääkäriltä edellytetään ajoittain riittävää suoraviivaisuutta ja käden taitoja nopeisiin toimenpiteisiin erikoisissakin ympäristöissä. Päätöksenteon pohjaksi tarvitaan kuitenkin kattava lääketieteellinen ymmärrys kriittisesti sairaan potilaan anatomiasta, fysiologiasta, patofysiologiasta ja farmakologiasta. Kuten kollega Harve-Rytsälä aiemmassa ensihoidon teemanumerossa kuvasi, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärin koulutus tarjoaa tähän hyvät eväät. (1)

Erikoistumisaikana saadut opit eivät kuitenkaan riitä, sillä nykypäivän länsimaalainen ensihoitollääketiedekin pohjautuu näyttöön perustuvan lääketieteen periaatteisiin: ymmärrystä ja osaamista on jatkuvasti päivitettävä viimeisimmän tutkimustiedon sekä tutkimustietoon pohjautuvien hoitosuosituksen mukaiseksi. Tässä teemanumerossa esittelemmekin ensi-

hoidon ajatuksia tuoreeltaan kevään aikana päivittyneistä eurooppalaisista elvytyksen hoitosuosituksista, joiden pohjalta laadittavan Käypä hoito -suositusten synnyssä ensihoidossa työskentelevillä kollegoilla on iso rooli.

Ensihoito ei myöskään toimi tyhjiössä, vaan vaatii syvällistä ymmärrystä muusta terveydenhuoltojärjestelmästä ja sen hoitoketjuista ja -käytännöistä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon subspecialiteetteihin. Terveydenhuollon prosessien ymmärryksen ohella täytyy ensihoidossa hahmottaa myös ympäröivien viranomaisten, kuten poliisin, pelastuksen ja sosiaalitoimen työkenttää. Näiden lisäksi ensihoitollääkärinä toimiessaan lääkäri kohtaa koko joukon muitakin asioita, joihin lisensiaatin tutkinto tai erikoislääkärikoulutus eivät perehdytä. Valmiuksia tarjoaa aiemman erityis-pätevyyden korvannut yliopistollinen lisäkoulutusohjelma, johon tarjoamme näkökulmaa sekä kouluttajan että lisäkoulutusohjelman läpikäyneen erikoislääkärin silmin. Lisäksi katsastamme nykypäivän suomalaisen ensihoitojärjestelmän toimintaperiaatteet.

Ensihoidon toimijat altistuvat säännöllisesti psyykkisesti kuormittaville

tilanteille työtehtäviään hoitaessaan. Näin on toki sairaalassakin, mutta ensihoidossa lisärasitetta tuo hallitsematon toimintaympäristö. Sydänpysähdyspotilasta saatetaan hoitaa ruuhka-aikaan täydessä junassa tai hukkunutta lasta uimarannalla, molemmissa sivullisten silmien ja kännykkäkameroiden tarkkaillessa. Myös psyykkisen kuormituksen huomioiminen on osa modernia terveydenhuoltojärjestelmää. Defusing-toimintaa on jo tuoreeltaan nostettu esille aiemminkin tässä lehdessä. (2, 3) Tässä teemanumerossa kerrotaan yhden defusing-järjestelmän syntytarina, joka toivottavasti kannustaa sairaalakollegoitammekin toiminnan pariin. ■

Viitteet

1. Harve-Rytsälä H. Äiti ei ole oikea anestesiälääkäri. *FinnAnest* 2017; 50: 400.
2. Aunola A. Työn henkinen vaatavuus – uhka jaksamiselle? *FinnAnest* 2019; 52: 412-413.
3. Heinonen K. Pitäisikö koulutuksessa olla muutakin kuin medisiinaa? *FinnAnest* 2021; 54: 89.

Jussi Pirneskoski

LL, erikoislääkäri, ensihoidon lisäkoulutus HUS Akuutti Ensihoito, Lääkärihelikopteri SAY Ensihoitojaoksen puheenjohtaja jussi.pirneskoski@hus.fi

