



Tarvitaanko vaikeaan intubaatioon kansallinen toimintaohje?

Tätä kirjoittaessani Operatiiviset päivät ovat vielä edessä mutta lehden ilmestyessä jo takana. Kokouksen antia en voi siis arvioida, mutta tässä vaiheessa olen jo lähes innoissani pienryhmäopetuksista, mistä toivottavasti tulee pysyvä osa kokonaisuutta. Ilmatie-workshopit ja hands-on-sessiot ovat olleet jo vuosikautia ehkä suosituimpia tilaisuuksia kansainvälisissä kongresseissa, siis mikseipä meilläkin. Intubaatio ja muut ilmatien hallinnan keinot ovat olleet käytössä reilusti yli sata vuotta, mutta silti intubaatio on yksi haastavimmista toimenpiteistä ja epäonnistuessaan johtaa vuosittain yhden tai useamman potilaan kuolemaan tai vaikeaan vammautumiseen. Uusia menetelmiä tulee ja menee, mutta mikään ei toistaiseksi ole osoittautunut ”lopulliseksi ratkaisuksi”.

Ajoittain keskusteluun nousee kysymys siitä tarvitaanko kansallista algoritmia ennakoitujen tai yllättävän vaikean ilmatien hallitsemiseksi. No, tarvitaanko?

Työpöydän takana tilanne voi muistuttaa jotakin Mondrianin maalausta, mutta vaikean ilmatien yllättäessä ollaan Vassily Kandinskyn Bauhaus-ajan töissä, algoritmi tai ei, ulospääsy labyrintista pitää löytää itse heti ja nyt. Saatan olla kerettiläinen, mutta algoritmin sijasta kannatan vankasti vaikean ilmatien tunnistamiseen liittyviä ohjeita, algoritmeja ja suoranaisia määräyksiä. Jokainen sairaala, leikkausosasto tai muu

yksikkö hankkii toimintansa kannalta soveltuvia tarvikkeita ja laitteita ja kukin lääkäri opetelkoot menetelmät käyttävissä olevin välinein. Jokaisella yksiköllä pitää siis olla oma sisäinen algoritminsä. Professorit ja ylilääkärit, toimiiko tämä näin? Jos ei, SAY osaltaan tukee ja kannustaa kansallisen toimintaohjeen laatimista. Se voikin olla puheenjohtajan lupaus viimeiselle vuodelle. ■

Kannatan vankasti vaikean ilmatien tunnistamiseen liittyviä ohjeita, algoritmeja ja suoranaisia määräyksiä.