



inhimillinen tekijä

Aino Saranko

LL, erikoistuva lääkäri
PSHP, Tays, EKA, Anestesiayksikkö
aino.saranko@pshp.fi

Tapahtumia ja tunnelmia pukukaapin
tuolla puolen.

Potilaana olemisen vaikeus

Kertomus siitä, kuinka vaikeaa lääkärin voi olla sopeutua potilaan rooliin ja siitä, miksi kaikista ei ole sukeltajiksi.

Henkeä ahdistaa kummasti vieläkin, vaikka sukelluksesta on jo monta tuntia aikaa. Se alkoi yhtäkkiä veden alla, yskä ja hengenahdistus, myöhemmin kipu rinnassa. Ajattelin, että jotain flunssaa varmaan. Aamulla oli pientä kurkkukipua, mutta se helpotti päivän aikana. Oudon nopeasti oireet kyllä pahe-
nivat ollakseen perusflunssaa. Olin jo pitkään harkinnut laitesukelluskurssin käymistä ja nyt kesän lopulla päätin aloittaa kurssin. Kurssi sisälsi teoriatunteja ja itseopiskelua, lopulta loppukokeenkin. Kävimme tekemässä useita harjoitussukelluksia uimahallissa. Innostuin. Suunnittelin jo sukellusmatkojakin. Nyt ensimmäistä kertaa järvivedessä sukeltamisen jälkeen kaikki ei ollutkaan kunnossa.

Kaivan stetoskoopit kaapista ja kuuntelen. Hentoa loppuinspiratorista rahinaa. Tai ehkä vain kuvittelen. Luultavasti vain kuvittelen. Makuuasentoon ei voi käydä, kun yskittää niin kovin. Olen saanut jo useammalta taholta kehotuksen hakeutua hoitoon, mutta ei tähän aikaan oikein kehtaa päivystykseenkään lähteä. Ei tässä varmaankaan mitään hätää ole, ajattelen. Henki kuitenkin kulkee jotenkuten ja ihon väri on normaali. Hengittäessä sattuu vain vähän. Nukkumaan en kuitenkaan pysty. Jos nyt sitten kuitenkin lähtisi päivystykseen. Mutta kyyditsemään en sentään

ketään kehtaa soittaa. Enkä kehtaa soittaa taksiakaan, kun asun niin lähellä sairaalaa. Kävelen. Matka ei ole pitkä. Pääsen vaivoin portaat alas kolmannesta kerroksesta ja parinkymmenen metrin välein pitää pysähtyä tasaamaan hengitystä. Jatkan kuitenkin eteenpäin. Hitaasti.

Hoidon odottamisen vaikeus

Triagehoitaja kuuntelee huolestuneena tarinaini ja kyselee asiallisia kysymyksiä. Itse ajattelen edelleen, että tämä on täysin turha käynti. Osa kysymyksistä ei tullut itselleni edes mieleen. Minkälaisilla laitteilla sukelsin, minkälaiset varusteet oli mukana? Oliko regulaattorista raskas hengittää? Kuinka syvällä kävin? Oliko muilla ongelmia? Mitään selkeää syytä ei löydy. Sukelsin vain noin 5–6 metrin syvyyteen, ei sieltä vielä pitäisi sukeltajantautiakaan saada. Olen aivan varma, että pystyn odottamaan aulassa, makuulle en pystyisi käymään kuitenkaan.

Odotan lähes tyhjässä odotusaulassa seuraavaa tutkimusta. Ihmettelen, miksi hieman ennen puolta yötä on näin hiljaista. Seuraan, kuinka alkoholisoitunut koditon mies parjaa maahanmuuttajanuorukaisia. Toivon, että vieressä istuva kipuaan parkuva lapsi pääsee pian hoitoon. Lopulta saapuu



Lepakkokala (*Platax orbicularis*) on kiinnostunut sukeltajista tai ainakin heidän puhaltamistaan ilmakuplista. Kuvan henkilöt eivät liity artikkelin tapahtumiin. Kuva Vesa Kontinen, Indonesia, 2016.

myös humalaisia nuoria illanvietoistaan. Yksinäisiä vanhuksia ja vanhuksia saattajien kanssa. Joku on lyönyt päänsä ja vakuuttelee puhelimeen olevansa kunnossa. Tekisi mieli sanoa vieressä istuville nuorille miehille, että vaikka kukaan ei ole mennyt sisään eikä ulos viimeisen 15 minuutin aikana, ei se tarkoita, että ”mitään ei tapahdu”. Joku pitää naruja käsissään. Joka hetki.

Vitaaleita mitataan, tutkimuksia tehdään yksi toisensa perään. Verikokeita, sydänfilmi, keuhkokuva. Saturatio, verikokeet ja ekg ovat kunnossa. Keuhkokuvastakaan ei paljastu poikkeavaa. Halutaan vielä keuhkojen TT, ettei se vaan ole ilmarinta. Aika kaukaa haettua mielestäni, mutta pidän mielipiteet kuitenkin omana tietonani. Väillä palaan taas odottamaan. Mietin, mitenköhän jaksan aamulla jatkaa töihin. Avaimet otin kaiken varalta mukaan, jos en ehdikään käydä kotona ennen kuin työt alkavat.

”Erikoistut siis anesthesiologiaan? Nyt tästä arterianäytteen ottamisesta tuli vaikeaa. Anna vaan hyviä vinkkejä.” Kyllä se vielä onnistuu, yritän kannustaa.

Parinkymmenen metrin välein pitää pysähtyä tasaamaan hengitystä.

Hoidon vastaanottamisen vaikeus

Arterianäytteenkin perusteella happea riittää. Keuhkojen TT:sta löytyy kuitenkin jotakin poikkeavaa. Radiologin mukaan voi olla hemorragiaa. Ei kai sentään. Kukaan vuorossa olevista päivystäjistä ei keksi selitystä. Lähestulkoon kaikkien alojen päivystäjiä konsultoitiiin. Osastolle jään mukisematta seurantaan. Tajuan, että voin jo unohtaa parin tunnin kuluttua alkavan työpäivän. Vointi on jo onneksi hitusen helpottanut ja voin jo käydä makuullekin ilman suurempia ongelmia. Vaivana on tässä vaiheessa lähinnä hengityksen tahtiin vaihteleva rintakipu.

Onkohan pakko laittaa ällöttävän vaaleanpunaiset sairaalavaatteet päälle? ”Me saadaan osastolta nuhteita, jos et laita.” Puen kiltisti itseni pyjamaan, jätän kuitenkin kapinallisesti oman paidan alle. Onko todellakin pakko istua pyörätuolin kyytiin, kun tulin tännekin asti kävelen? Vointikin on jo parempi. Tutut sairaalan käytävät näyttävät pyörätuolin kyydissä istuen aamuyön hiljaisina tunteina kovin erilaisilta. Osastoille pääsee näköjään tätäkin reittiä kätevästi.

>>

Happiviikset kutittavat ja haisevat erikoiselle. Vierestä kuuluva NIV-masiinan hengityksen tahtiin vaihteleva humina tuoduttaa levottomaan uneen. Huminan katkos herättää aika ajoin. Muistakaa hengittää välillä, tekisi mieli sanoa.

Aamulla mietitään mistä saadaan sukelluslääkärin konsultaatio. Lopulta sukelluslääkäri saadaan langan päähän. Sukelluksen aiheuttama keuhkoödeema. ”Pinnalle pääsevät usein selviytyvät. Kaikki eivät pääse pinnalle”, todetaan. Käyn iltapäivällä vielä echottavana. Ystävällinen kardiologi on luvannut ottaa minut ylimääräisenä vastaan kuultuaan tarinani. Mitään poikkeavaa ei onneksi sieltäkään löydy. Ilmeisesti joskus immersioödeeman tai sukeltajan ödeeman taustalla voisi olla jokin keuhko- tai sydänsairaus. Toistaiseksi sellaista ei löydy, mutta minut tullaan kutsumaan vielä keuhkojen suhteen lisätutkimuksiin. Tauti on maailmanlaajuisestikin hieman huonosti tunnettu. Syitä ja altistavia tekijöitä ei tarkalleen tiedetä. Mahdollisesti osa sukeltajien äkkikuolemista veden alla voi johtua immersioödeemasta. Selvisin onneksi säikähdyksellä.

”Pinnalle pääsevät usein selviytyvät. Kaikki eivät pääse pinnalle.”

Sairauslomaa viikoksi eteenpäin ja rasisuskielto. ”Kävelet vain välttämättömät matkat. Onko sinulla kyyti kotiin?” Asun tässä parin sadan metrin päässä, aloitan. Keuhkolääkärin syvän huokaisun ja pään puistelun jälkeen soitan kyydin itselleni. Vaikea sopeutua potilaan ja toipilaan rooliin.

Vaikea ymmärtää tilanteen vakavuutta. Vaikea uskoa, että keho ei kestäkään kaikkea. Vaikea uskoa, että hetki sitten olin hengenvaarassa. Vaikea uskoa, etten sitä edes itse tunnistanut. Ehkä tunnistin, mutta en halunnut kuunnella.

Haluan vielä lopuksi sanoa, että tämän kokemuksen jälkeen en pidä sukellusta yhtään sen vaarallisempana harrastuksena kuin ennenkään tapahtunutta, ja kannustan kaikki siitä kiinnostuneita kokeilemaan lajia. Koska olihan se kivaa, hauskaa, hyvällä tavalla jännittävää ja koukuttavaa, vaikka itselläni harrastus jäikin tähän (sukelluslääkärin määräyksestä, ei omasta halusta). Edellisen numeron ”elämää suurempi harrastukseni” -palstalta on mahdollista lukea toisenlaisista kokemuksista lajiin liittyen. ■

Viuhkakorallista (Annella mollis) tulee monelle anesthesiologille mieleen keuhkovaltimopuusto (julkaisematon tutkimus sosiaalisessa mediassa jouluna 2017). Kuva Vesa Kontinen, Indonesia, 2016.

