

## SSAI EMERGENCY CRITICAL CARE 2013–2015

► Ensihoito elää jonkinlaista muutoskautta, sillä perinteisesti anesthesiologian ja tehohoidon oppiaineen alle kuuluneen ensihoidon järjestämisvastuu on useammassakin paikassa siirtynyt päivystyksen alaisuuteen, pois anesthesiologian yksikköjen toiminnasta. Tätä taustaa vasten peilaten olin erittäin onnekas, sillä sain mahdollisuuden osallistua

### SSAI ECC –koulutusohjelma on siis suhteellisen kallis ja vie aikaa, mutta vastineena koulutus antaa paljon.

Pohjoismaisen ensihoidon erityis-pätevyyskoulutuksen suorittamiseen SSAI ECC –koulutusohjelman kautta syksystä 2013 alkaen syksyyn 2015 jatkuen.

SSAI järjestää kaksivuotisia koulutusohjelmia useasta eri anesthesiologian erityispätevyysalueesta. Ensihoidon osalta kyseessä oli kolmas kerta, kun koulutusohjelmaa pidettiin. Koulutusohjelma olikin kokenut isohkon muodonmuutoksen aiempien koulutusohjelmien suoritajien antaman palautteen perusteella. Koulutusohjelman aiempien tavoitteiden eli ensihoidon tieteellisen tutkimusaktiiviteetin lisäämisen ja ensihoitolääkäreiden kansainvälisen verkostoitumisen lisäksi painopistettä oli kasvatettu myös käytännön harjoitteiden suuntaan.

SSAI ECC –koulutusohjelma koostui aiempaan tapaan neljästä neljän päivän mittaisesta kurssista,

jotka järjestettiin vuorollaan Oslossa, Helsingissä, Kööpenhaminassa ja Tukholmassa. Ennen kutakin kurssia tuli tehdä ennakkotehtäviä. Koulutukseen kuului myös tiedeprojekti, jonka suorittamiseksi julkaistava artikkeli *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*ssa tai saatava abstrakti hyväksytyksi SSAI-kongressissa. Kaksivuotisen koulutusohjelman pyöriessä oman kliinisen työskentelyn sijoituspisteiden tuli olla mielekkäitä ensihoidon kouluttautumisen kannalta ja osa työskentelystä tuli tehdä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Lisäksi koulutukseen kuului neljän viikon pakollinen harjoittelu vapaavalintaisessa ulkomaisessa kohteessa.

Kahden vuoden koulutusohjelma vaatii siis sekä osallistujalta että osallistujan työnantajalta melkoista panostusta. Koulutuspäiviä kertyy ja kunkin koulutusjakson kurssimaksu on 2 000-2 500 euroa. Mitä tuolla rahalla voi odottaa siis saavansa vastineeksi?

Omalla kohdallani koulutuksen parasta antia olivat visiot ensihoidon tulevaisuudesta. Hoitokäytännöt kehittyvät jatkuvasti, joten ensihoidonkin tulisi pysyä dynaamisena ja hakea aktiivisesti uusia kentälle sopivia hoitomahdollisuuksia. Kokemukset muiden pohjoismaiden ensihoitojärjestelmästä ja valovoimaiset luennoitsijat kutkuttivat ensihoidollista mielikuvitusta.

Vuotavan potilaan hoito on sellainen asia, joka on sairaalan seinien sisäpuolella kokenut melkoisia muutoksia viime vuosien aikana. Verituotteita on ryhdytty käyttämään etupainotteisesti. Teknologian

edistysaskeleet ovat mahdollistaneet verituotteiden helpomman käyttöönoton myös sairaalan ulkopuolella. Saatavilla on helppokäyttöisiä ja kevyitä nesteenlämmittämiä sekä toisaalta kylmäsäilytykseen tarkoitettuja laukkuja, joilla verituotteita pystyy kuljettamaan mukana liikkuvissa yksiköissä. Punasolujen lisäksi nestemäisen plasman (*liquid plasma*) käyttö kentällä on yleistynyt.

Myös elvytettävien potilaiden etiologian mukaiseen hoitoon voisi olla tarjolla enemmän vaihtoehtoja. Tanskalaiset kollegat kuljettavat osan elvytettävistä potilaista automaattisen painelulaitteen kanssa elvyttään sairaalaan sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen. Tavallisesti kyseessä on sitkeässä kammiovärinässä oleva potilas, jonka sydänpysähdyksen todennäköinen syy on iskeeminen sydäntapahtuma. Pidenetystä elvytysajasta huolimatta nämä potilaat ovat usein päätyneet kuolleiksi, mutta elvyttäen hoitoon kuljettamalla tässä potilasryhmässä on saatu hienoja tuloksia aikaiseksi. Toinen esimerkki tietyn potilasryhmän elvytyksistä on terävän vamman pohjalta sydäntamponaation saaneet potilaat, jotka menevät elottomiksi ensihoitolääkärin paikalla ollessa. Tällaisille potilaille on jo Suomessakin tehty kentällä hätätörökotomioita. Meidän väkimäärämme on sen verran pieni, että valtaosaan n-lukua tämäntyyppisille toimenpiteille maassamme tuskin tulee (kuten lämpimästi ainakin toivon...).

Mielestäni on tärkeää, että ensihoitolääkäreinä pystymme tarjoamaan näitä äärimmäisimpiä hoitokeinoja sellaisille potilaille, joiden

kohdalta muuten olisi toivo mennyttä. Tärkeä tehtävämme on kouluttaa ja ohjeistaa muita kentällä toimijoita, mutta meillä pitää olla myös muuta annettavaa. Sydäninfarktin liuotushoito ei ole enää käypää hoitoa – ja jos sellaiseen päädytään, ensihoitajat pystyvät toteuttamaan ko. hoidon puhelinkonsultaation perusteella.

Kuvantamislaitteet ovat myös kovasti kehittyneet. Ultraäänilaitteet ovat helposti mukana kannettavia ja tarjoavat mahdollisuuksia kentällä tehtävään työdiagnoosin muodostamiseen sekä avustusta kanyloimiseen. Vielä pidemmälle ovat menneet norjalaiset, jotka kokeilevat ambulanssissa kuljetettavaa TT-laitetta aivoinfarktipotilaiden diagnostisoimiseksi ja liuotushoidon toteuttamiseksi sairaalan ulkopuolella. Mielenkiinnolla odottelen, osoittautuuko tämä mahalaskuksi vai uudeksi hienoksi hoitoinnovaatioksi.

SSAI ECC –koulutusohjelman aikana me osallistujat saimme myös simulaatiokoulutusta. Yhden

koulutusjakson kantavana teemana oli kriittinen päätöksenteko. Koulutuksen jälkeen olenkin kovasti pohjinnut omaa päätöksentekoprosessiani. Olen kokenut yllättäväksi sen, kuinka pienien asioiden ohjaamana omat päätökseni lopulta syntyvät. Päätöksentekoketjua tutkimalla on mahdollista löytää mahdollisia vaaranpaikkoja ja ehkä kehittää omaa toimintaansa potilasturvallisempaan suuntaan. Päätöksentekoon liittyvän koulutuksen tulisikin ilman muuta olla jokaisen työssään kriittisiä päätöksiä tekevän lääkärin ulottuvilla.

Toinen SSAI ECC –koulutusohjelman aikana esille tullut koulutusmuoto on ruotsalaisten kehittämä MACSIM, joka on tieteellisesti kehitetty systeemi suuronnettomuus- ja eripäiväsuuronnettomuusvalmiuden testaamiseen. MACSIM-harjoituksessa hoidetaan laminoituja paperilappuja, jotka kiinnitetään magneetin avulla taululle. Tällä systeemillä saadaan haluttaessa simuloitua satoja uhreja

koskevia onnettomuuksia. Paperinpalojen hoitamisen ei luulisi olevan järin vaikeaa, mutta aivan uskomattoman hyvin tunnelmaan pääsee näköjään paperinkin avulla. Suosittelisin tällaista koulutusta myös suomalaiseseen suuronnettomuusvalmentautumiseen.

SSAI ECC –koulutusohjelma on siis suhteellisen kallis ja vie aikaa, mutta vastineena koulutus antaa paljon. Koen koulutusohjelman parantaneen henkilökohtaisia ensihoidollisia taitojani ja antaneen motivaatiota perehtyä lisäksi ensihoidon tieteelliseen puoleen. Verkostoitumisen ja kansainvälisten ideoiden merkitystä ei myöskään kannata väheksyä. Ensihoidon organisaatiomuutoksista huolimatta soisin tämän anestesiälääkärilähtöisen koulutuksen saavan jatkossakin myös suomalaisia osallistujia. ■

#### Miretta Tommila

LL, erikoislääkäri  
Tyks, EPLL  
miretta.tommila[a]tyks.fi



## Suomen Messusäätiön apuraha

■ Suomen Anestesiologiyhdistys ja Suomen Kirurgiyhdistys julistavat haettavaksi Suomen Messusäätiön 3000 euron apurahan.

Suomen Messusäätiön apuraha jaetaan yleishyödyllisestä alaa edistävästä aiheesta kannustus- ja tunnustus-palkintona vuoden 2015 Operatiivisten päivien yhteydessä 25.–27.11. Messukeskuksessa.

Apuraha myönnetään aiheesta ”Potilaan hyvinvointia edistävä kotimainen teknologinen, lääketieteellinen tai organisatorinen innovaatio” joko yhtenä 3000 euron tai kahtena 1500 euron suuruisena apurahana.

Hakemukset, enintään yksi A4 sivu, pyydetään toimitamaan viimeistään 30.10.2015 joko

#### Kirurgiyhdistyksen toimistoon:

Suomen Kirurgiyhdistys ry  
PL 49  
00501 HELSINKI  
toimisto[a]kirurgiyhdistys.fi tai

#### Suomen Anestesiologiyhdistyksen puheenjohtajalle:

hallinnollinen ylilääkäri Tarja Randell  
Hyks, ATeK  
Meilahden sairaala, 15. kerros  
PL 340, 00029 HUS,  
tarja.randell[a]hus.fi

Hakemusten perusteella Kirurgiyhdistyksen ja Anestesiologiyhdistyksen asiantuntijaraati valitsee saajan/saajat.