



## Purkua ja jälkipuintia

**S**uunnitellessani vielä kirurgin uraa lohduttauduin aluesairaalan jakamattomassa etupäivystyksessä sillä, että tiukan paikan tullen voisin aina soittaa anestesia lääkäriin apuun. Tuo siniasuinen sankari tietäisi aina mitä tehdä ja pelastaisi potilaan kuin potilaan hengenvaarasta. Nykyään ahdistaa ajatus, että tällainen luottamus kohdistuukin minuun!

On turha pelätä, että jonain päivänä hoidettavaksi tulee potilas, jota en pysty auttamaan: olisi parempi hyväksyä, että tässä työssä niin käy enemmän tai myöhemmin. Olisi lakattava miettimästä selviänkö minä, ja pyrittävä sen sijaan kehittämään omaa ammattitaitoa, jotta potilaani selviäisivät. Olisi opittava läheltä piti –tilanteista ja omista virheistä.

Yhtä varmaa kuin se, että potilaan menehtyminen antamastani hoidosta huolimatta on vain ajan kysymys, on tapahtuneen jälkeen alkava jossittelä. Oliko tilanne tosiaan toivoton? Vai olisiko potilas sittenkin pelastunut jos olisin kokeneempi, viisaampi, jos olisin tajunnut ja osannut, jos joku muu olisi ollut hoitamassa, jos...

Tyksissä alettiin noin vuosi sitten käynnistää purku- ja jälkipuintitoimintaa. Purku eli defusing on tarkoitettu välittömäksi ensiavuksi ryhmälle, joka on juuri lopettanut henkisesti kuormittavan työtehtävän. Se tulisi järjestää mahdollisimman pian, jopa saman työvuoron aikana, joskaan tämä ei käytännössä useinkaan liene mahdollista. Istunnon vetää koulutettu henkilö, joka ei ole ollut tilanteessa mukana, ja se kestää enintään tunnin. Siinä käydään läpi tosiasiat sekä jokaisen henkilökohtaiset tuntemukset ja arvioidaan jälkipuinnin tarve. Jälkipuinti eli debriefing järjestetään tarvittaessa 2-3 vuorokauden kuluttua, istunto kestää ad

4 tuntia ja etenee tietyn kaavan mukaan. Kaikkien mukana olleiden olisi tarkoitus osallistua näihin tilaisuuksiin, joissa jokaisella on puheoikeus mutta ei -pakkoa. Ohjaajiksi on nimetty kaksi työterveyshuollon psykologia ja lisäksi halukkailla klinikkamme lääkäreillä on mahdollisuus koulutautua defusing-ohjaajiksi.

Tietojeni mukaan purkuistunto on järjestetty tähän mennessä kerran. Vakavasti loukkaantunut nuori kolaripotilas menehtyi leikkauspöydälle, ja jossain vaiheessa potilaan siirtojen tai tutkimisen aikana intubaatioputki oli siirtynyt ruokatorveen. Seuraavana työpäivänä potilasta hoitaneet erikoistuva ja erikoislääkäri kävivät tilanteen läpi osastonylilääkäriin ja klinikan ylilääkäriin kanssa. Tämän molemmat kokivat hyödylliseksi. Kahden päivän kuluttua tapahtuneesta pidettiin vielä psykologin vetämä purkuistunto. Sekä erikoistuva että erikoislääkäri kokivat istunnon hyödyttömäksi, koska sen vetänyt psykologi pyrki käsittelemään olematonta ahdistusta potilaan kuolemasta sinänsä eikä ymmärtänyt, että tilanteessa oli jäänyt vauvaan tehty virhe, jonka vuoksi potilaalta meni viimeinenkin selviämisen mahdollisuus. Toisaalta arvioon virallisesta purkuistunnosta varmasti vaikuttaa se, että tilanne oli jo päästy purkamaan omien esimiesten kanssa.

On selvää, että purkutoiminta kohtaa alkuun vastustusta ja vähättelyä ja käynnistyy ehkä hitaasti ja yskähdellen. Aiemmin asiat on ehkä käsitelty seniori- ja vertaistuen avulla anestesiakanslian sohvalta, minkä ainakin itse olen kokenut pelkästään hyödylliseksi, eikä mikään tällaista epämuodollista ventiloimista edelleenkään estä. On kuitenkin hyvä, että myös traumaattisten kokemusten ammattimaista purkua pyritään kehittämään. ■