



Heini Harve-Rytsälä
 LT, erikoislääkäri
 HUS Akuutti Ensihoito
 SAY Ensihoitojaoksen
 puheenjohtaja
 heini.harve-rytsala@hus.fi

Siirtokuljetukset

– ”ei kenenkään maa” vai kaikkien yhteinen asia?

Pohdimme jo alkuvuodesta ensihoitojaoksen sisällä teemaa ensihoitoaiheiselle Finnanestille. Halusimme löytää aiheen, jossa ensihoidon erityisosaamisesta voisi olla hyötyä myös sairaalan sisäpuolella työskenteleville kollegoille. Joku muisti, että muutama vuosi sitten Operatiivisilla Päivillä järjestetty sessio siirtokuljetuksista keräsi hyvää palautetta. Totesimme, että vaikka siirtokuljetukset eivät ensisijaisesti kuulu ensihoitopalvelun järjestettäviksi, on tässä aihe, jossa juuri ensihoitolääkärin kokemusta voidaan hyödyntää. Siirtokuljetustilanteet eivät ole sairaalassa työskenteleville kollegoille rutiinia ja niihin voi liittyä yllätyksmomentteja joihin ei osaa edes varautua – ennen kuin ne sattuvat omalle kohdalle tai joku varoittaa.

Siirtokuljetuksissa joiden järjestämiseen anestesialääkäri osallistuu, on yleensä kyse kriittisesti sairaasta potilaasta. Siirtokuljetuksissa tulee huomioida kolme turvallisuustekijää: potilasturvallisuus, liikenneturvallisuus ja työturvallisuus. Nämä kaikki liittyvät läheisesti toisiinsa. Turha hälytysajo on liikenneturvallisuusriski kaikille tiellä liikkujille, mutta samalla myös riski potilaan ja henkilökunnan turvallisuudelle. Potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta olisi parasta saada mukaan hengityskone johon potilas on sopeutunut ja saattava lääkäri perehtynyt, mutta mikäli sitä ei saada asianmukaisesti kiinnitettyä ambulanssin rakenteisiin äkkijarrutuksen varalta, voi laitteesta muodostua uhka sekä potilaalle että mukana oleville henkilöstölle.

Ambulanssissa on ehdasta ja rajoitettu määrä apukäsiä. Ambulanssin välineet voivat olla vieraita saattavalle lääkärille ja saattavan lääkärin mukaansa ottamat välineet taas siirtokuljetusyksikön henkilöstölle. Liikkuvassa autossa toimienpiteiden tekeminen turvavöitä avaamatta on usein mahdotonta ja turvavöiden avaaminen taas

työturvallisuusriski. Siksi kiireellisillekin siirroille lähtiessä on hyvä pysähtyä miettimään, onko edessä toimenpiteitä joita todennäköisesti joutuu suorittamaan matkalla. Olisiko nopeampaa ja potilasturvallisempaa suorittaa ne ennen lähtöä sairaalassa?

Ja se matka-aika: ”Eihän tästä aja kuin 20 min hälytysajossa...”. Paitsi, kun moottoritie menee tukkoon kolarin vuoksi, olet jumissa keskellä ruuhkaa eikä pääse eteen eikä taakse. Ensin alkaa loppua propofoli jolloin onneksi noradrenaliinin tarve vähenee niin, että se ehkä riittääkin. Tällaisen oman kokemuksen jälkeen opetin erikoistuville kollegoille itse keksimääni kaavan siirtokuljetuksen infuusiolääkkeiden tarpeen arviointiin: $N \times 2 \times T \times 2 + 1$ amp. Jossa N = infuusion oletettu nopeus ml/h (pahin mahdollinen skenaario), tämä kerrotaan kahdella (vielä parempi kuin pahin kuviteltavissa oleva skenaario); T = ajoaika tunneissa normaalilla matkanopeudella (GoogleMaps on kätevä), joka myös kerrotaan kahdella (tiettyöt, ruuhkat, kolarit, kiertotie, pysähtymistarpeet potilaan hoidon vuoksi). Tähän kun vielä lisää yhden täyden ampullan jonka onnistuneen matkan jälkeen voi palauttaa koskemattomana lääkekaappiin, selvinnee matkasta useimmiten ilman kasvavaa ahdistusta infuusiolääkkeiden riittävydestä.

Hyvällä suunnittelulla vältetään kauhuskenaariot tai ainakin selvittää niistä mahdollisimman vähillä vaurioilla. Toivottavasti tämän lehden aiheita käsittelevät kirjoitukset auttavat siirtokuljetusten suunnittelussa. Koska ensihoidon parissa työskentelevät lääkärit painivat siirtokuljetuksisakin ilmenevien ongelmien kanssa työkseen, autamme tarvittaessa mielellämme suunnittelussa ja karikoiden välttämässä. ■

Potilas-, liikenne- ja työturvallisuus tulee huomioida.