



Maria Heliste

LL, erikoistuva lääkäri
HUS ATeK, Töölön sairaala
maria.heliste[a]fimnet.fi

Erikoistuva lääkäri yrittää sietää itseään ja muita alati muuttuvassa työympäristössä.

Kadonnut luonnonvara

Nykyajan erikoistuvilla on liian helppoa. Nykyään ei kukaan siksi osaa mitään.

Emme osaa arvioida unen syvyyttä ilman entropiamittaria. Keskuslaskimokatetrin laitossa ei tarvita enää taitoa, kun on ultraääni. Samoin on perifeerisissä puudutuksissa, emme osaa edes anatomiaa nykyisin kunnolla. Sokkona pistäminen itse asiassa ahdistaa. Intuboinenkin on ihan liian helppoa, tai niin me luulemme, kun on videolaryngoskoopit. Kukaan ei osaa käyttää fiberoskooppeja.

Toisin oli ennen, kun opittiin yrityksen ja tuhannen epäonnistumisen kautta. Entisaikojen erikoistuva on kadonnut laji nykyisin. Paitsi epiduraalin ja subclavia-CV:n suhteen, niiden laittamiseen ei ole ihmeikkää. Onneksi on sentään jotain jäljellä!

Kuinka usein olette kuulleet niitä? Sankaritarnioita, kuinka joskus joku onnistui vaikeassa tilanteessa sokkona, kun ei ollut mitään apuvälineitä, kuten nykyisin? Tarinoita ilmarinnoista ja carotiksen kanyloinneista? Ja että miten sitten suu pannaan, kun tulee hätä ja kiire, eikä olekaan videolaryngoskooppeja tai ultraääntä, miten sitten intuboit vaikean? Kanyloit keskuslaskimon? Että kuinka siinä sitten kiireessä kasaat laitteita valmiiksi, kun on muutenkin hätä? Tai jos ne ovatkin kaikki rikki yhtä aikaa?

Onko olemassa jokin universaali uhkatilanne, että kaikki ultraäänit ja videolaryngoskoopit katoavat, enkä voi käyttää niitä? Tai kuinka kauan teiltä on vienyt laittaa ultraääni päälle ja valmiiksi kanylointia varten? Itse väittäisin, että nimenomaan siinä hätätilanteessa onnistumisprosenttini miljoonakertaistuu ja aikaa säästyy, jos käytän ultraääntä, vaikka sen paikalle hankkimiseen menee pari minuuttia. Enkä millään jaksa uskoa, että ultraäänilaitteiden määrä ainakaan vähentyisi nykyisestä. Luulen siis, että joku niistä löytyy. Me emme tee työtämme Ambomaalla tai viidakossa, vaan modernissa sairaalassa.

Tiedän tietenkin, että voi käydä niin, että ei ole ultraääntä tai videolaryngoskooppeja. Tai niistä huolimatta on vaikeaa. On hyvä osata ilman. Mutta miten perustella se oppimiseen vaadittava tuhat epäonnistumista ja mahdollista komplikaatiota vain siksi, että joskus hätätilanteessa onnistuisin ilman? Mitä muutenkin epäilen, onnistumista hätätilanteessa ilman. Enkä kyllä ihan vähällä kokeilisi sitä siinä tilanteessa. Miksi puuduttaisin ilman ultraääntä vain siksi, että oppisin, samalla kun moni ihminen ehkä jäisi ilman toimivaa puudutusta tai joutuisin paikkailemaan vaillinaisia puudutuksia, koska onnistumisprosentti on niin paljon huonompi ilman?

Ennen vanhaan ei ollut mittareita, ultraääntä, videolaryngoskooppeja. Ennen vanhaan erikoistuvat osasivat varmasti paremmin käyttää fiberoskooppeja. Itse asiassa sen minäkin haluaisin osata paremmin. Monta muutakin asiaa haluaisin oppia paremmin, ilman apuvälineitä ja niiden kanssa. Mutta lääketiede muuttuu. Jos mennään tarpeeksi kauas ajassa, ennen vanhaan ei edes tiedetty, mikä solu on tai ainakaan mitä sen sisällä on. Ennen vanhaan ei käytetty saturaatiomittaria anestesiassa – koska sitä ei ollut. Kyllä minä voin nukkuttaa potilaan ilman entropiaa, TOF:ia tai vaikka ilman saturaatioseurainta, mutta onko se järkevää, mielekäästä tai turvallista? Vain siksi, että näytän että osaan?

P.S. Tämä kirjoitus sisältää huumoria. Jos ei osunut, minulle voi laittaa (kirje-)postia, jos sähköposti on liian uutta, etkä ole viitsinyt opetella sen käyttöä. Tai jos kaikki koneet ovat kadonneet, niiden avaaminen kestää liian kauan tai ne ovat kaikki rikki. ■

Onko tulossa universaali uhkatilanne, että kaikki ultraäänit katoavat?