

Suomen Punaisen Ristin ERU:n (Emergency Response Unit) mukana Haitin maanjäristysalueella

Port-au-Prince, tammikuun 12. päivänä 2010 klo 16.53: maa järisee yli seitsemän Richterin voimakkuudella. Järistys kestää alle minuutin, vähemmän kuin huippu-urheilijalla kestää juosta rappuset kolmanteen kerrokseen. Seuraukset kuitenkin ovat pysyvät. Henkensä menetti lyhyessä ajassa yli 200 000 ihmistä. Kotinsa, toimeentulonsa tai perheenjäsenensä menetti yli kolme miljoonaa haitilaista, mikä on puolet Suomen asukasmäärästä. Jo ennen järistystä suuri osa Port-au-Princen asukkaista oli terveydenhoidon ulkopuolella. Järistyksen myötä useita sairaaloita tuhoutui, lääkkeiden ja terveydenhuoltopalveluiden saataavuus vaikeutui entisestään, joten esimerkiksi HIV:n lääkitys keskeytyi arviolta 15 000 potilaalta. Luvut ovat käsittämättömiä, mutta kaikille oli selvää, että ulkopuolista apua tarvittiin kipeästi.

Haiti oli pitkään koko maailman huomion kohteena, ja apu lähti liikkeelle nopeasti. Myös Suomen Punainen Risti osallistui avustustöihin mm. lähettämällä ensin Haitiin mobiiliklinikan ja sitten vielä yhdessä Saksan Punaisen Ristin kanssa järistysalueelle kirurgisen kenttäsairaalan, jossa itse työskentelin. Olin valmistautunut tehtävään käymällä Punaisen Ristin kansainvälisen avun peruskurssin, Basic Training Course for future delegates, ja sen lisäksi muita Suomen Punaisen Ristin järjestämiä kursseja, joissa tarvittavia tietoja ja taitoja oli harjoiteltu. Saadessani puhelinoiton, en epäröinyt hetkeäkään lähtemistä; tätä vartenhan olin opiskellut.

Kenttämajoitusta takapihalla

Port-au-Princeen saavuttuamme vietimme alkuun neljä yötä Kanadan Punaisen Ristin rakennuksen takapihalla. Rakennusten sisällä ei ollut turvallista oleskella ja koimmekin muutamia pienempiä jälkijäristyksiä siellä odotellessamme. Koska emme päässeet varusteiden mukana heti sairaala-alueelle, jossa vesi- ja ruokahuolto sekä majoitustilat olivat rakenteilla, kaikkea oli alkuun rajoitettusti. Pe-

seytymiseen saimme ensimmäisinä päivinä käyttää vain pari litraa vettä/henkilö, wc:n virkaa toimitti lehtikasa sekä lapio ja kenttämuonaa varten keitettiin vettä kahdella pienellä vedenkeittimellä 40:lle nälkäiselle. Ensimmäiset yöt nukuimme tähtitaivaan alla pelkkä moskiittoverkko suojana.

Sairaalan sijoituspaikkana oli urheilustadion Carrefourin kaupungissa, Port-au-Princen laidalla. Kun viimein turhauttavan odotuksen jälkeen pääsimme alueelle, sairaalan pystytys sujui nopeasti. Parissa päivässä olimme valmiita ottamaan potilaita vastaan. Ensimmäiset potilaat tosin saapuivat jo kesken pystytyksen, kun läheisellä torilla oli ammuskelun seurauksena vakavasti loukkaantunut kaksi nuorta miestä. Ensimmäinen leikkaus suoritettiin poliklinikkateltassa ja purkamattomista laatikoista etsittiin nopeasti valmiiksi steriloidut leikkausinstrumentit. Anestesia hoidettiin ensihoitolaukusta löytyneillä varusteilla. Tämän potilaan vammat olivat liian vakavat, useita ampumahaavoja maksassa, suolessa ja rintakehällä, eikä verta ollut saatavissa, ja näin ollen sairaalan ensimmäinen potilas valitettavasti menehtyi, mutta toinen potilaista kotiutui noin viikon kuluttua hyvävointisena.



Koko ERU:n suomalainen henkilökunta, vain kuvaaja puuttuu.

Työntekijät eri puolilta maapalloa

Toiminta aloitettiin omin voimin: 120-paikkaisen sairaalan noin 50 työntekijää olivat Suomesta, Saksasta, Sveitsistä, Kanadasta, Islannista, Hong Kongista, Ranskasta ja Tanskasta. Suomesta meitä oli kaikkiaan kolme anestesialääkärinä ja kolme kirurgia ja Saksasta molempia vielä yksi kumpakin. Näin ollen yöpäivystys osui kohdalle joka neljäs yö. Samalla alkoi haittilaisten hoitajien, lääkäreiden ja muiden ammattilaisten rekrytointi. Tavoitteena oli, että muutaman kuukauden päästä sairaala pyörisi ainakin enimmäkseen ilman ulkomaalaisapua.

Myös omaiset osallistuivat aktiivisesti potilaiden hoitoon ja yöpyivätkin potilaan vieressä. Potilaat paranivat yleensä hämmästyttävän nopeasti vakavistakin vammoista ja kohtuullisen yksinkertaisesta lääketieteellisestä avusta huolimatta, ja arvelen, että suurelta osin juuri omaisten läsnäolon ja huolenpidon ansiosta.

Pääasiassa potilaiden vammat olivat murtumia ja haavaumia, jotka potilaan tullessa sairaalaan olivat jo vähintään kaksi viikkoa vanhoja. Kaikki ongelmat eivät luonnollisestikaan olleet maanjäristyksen aiheuttamia, vaan normaalien terveydenhuoltopalveluiden romahdettua hoitoa tarvitsivat myös tavallisemmat vammat ja vaivat, kuten synnytykset, ravitsemusongelmat, infektiot ja tuoreet traumat. Suurin osa operaatioista oli tibiave-

don asennuksia ja ihonsiirtoja tai haavojen revisioita, mutta myös useita laparotomioita, sektioita sekä ainakin yksi kallon trepanaatio. Suolen puhkeamat olivat yleensä lavantaudin aiheuttamia. Muista eksoottisista/harvinaisista tilanteista mieleeni pysyvästi jäi synnytysteltassa kookkaan vauvan vuoksi hätätoimenpiteenä tehty symfysektomia.

Ketamiinia ja puudutuksia, seurantalaitteina anestesialääkärin silmät, korvat ja stetoskooppi

Anestesioiden hoidettiin pääasiassa ketamiinilla tai puudutuksella, myös halotaani ja tiopentaali olivat käytössä. Seurantalaitteina olivat ensisijaisesti anestesialääkärin silmät, korvat ja stetoskooppi, ja intuboidut potilaat ventiloitiin käsin tiukasti seinäkelloa tuijottaen. Pulssioksimetri oli ainoa elektroninen seurantalaitte ja verenpaineet mitattiin tarvittaessa käsipöydällä.

Ketamiinianestesian tai puudutuksen jälkeen potilaat siirtyivät suoraan osastoille ja intuboitua tai vakavammin sairaita potilaita seurattiin 10 paikan tehoteltassa. Happea saatiin happikonsetraattorista korkeintaan 5l/min ja respiraattoreita ei ollut. Yksittäisiä hengitysvaikeuksista kärsiviä potilaita ventiloitiin käsin parhaimmillaan useita tunteja mutta henkilökunnan vähyyden vuoksi pidempään käsiventilaatioon ei olisi ollut resursseja,



Kalevi Pihlajamäki

Suomalaiset anestesialääkärit monivammapotilaan kimpussa (vasemmalta Minna Kettunen Joensuusta, Katja Korpela ja Kalevi PihlajamäkiTurusta).

joten ainoastaan omalla hengityksellä pärjävillä potilailla oli mahdollisuus selvitä. Eikä tarjolla ollut paikkaa, johon potilaita olisi voinut lähettää.

Henkilökohtaisesti vaikein asia koko komennuksen aikana olikin hyväksyä se, että potilaat jotka Suomessa olisivat ilman muuta parantuneet, eivät saaneet siihen mahdollisuutta Carrefourissa. Täytyy kuitenkin muistaa, että samoilla vähillä resusseilla saattoi auttaa useita muita palaamaan terveinä kotiin. Yöt olivat enimmäkseen melko rauhallisia, eikä päivisinkään koko aikaa tarvittu molempia käytettävissä olleita leikkauspöytiä.

Kaikesta huolimatta elämä jatkuu

Palattuani takaisin Suomeen tuttavat ja ystävät ihmettelivät, miten siellä kauheuden keskellä pysyi järjissään. Suurimman osan ajasta vietimme tiivistä jalkapallokentän muurien sisällä ja vain pariin otteeseen kävimme ulkopuolella, jossa tuhon jäljet olivat selvemmin nähtävissä. Ihmisten hätä ja kärsimys tuntuivatkin välillä melko kaukaisilta asioilta työntekoon keskittyessä. Ulkopuolisena

oli vaikea vaipua synkkyyteen, kun haitilaiset itse vaikuttivat suhtautuvan tulevaisuuteen optimistisesti. Uskonnollisuus näkyi joka paikassa, jumalanpalvelukset ja laulut kaikuivat myöhään yöhön ja alkoivat aikaisin aamulla.

Sairaala-alueelle perustettiin myös koulu, jossa potilaiden ja työntekijöiden lapset viettivät päivänsä. Pihalla leikkivät lapset toivat iloa ja toivoa sekä potilaille että meille työntekijöille. Vaikka välillä oma työpanos tuntui mitättömältä verrattuna siihen, kuinka paljon avun tarvetta oli, jäi päällimmäiseksi tunne siitä, että kaikesta huolimatta elämä jatkuu. Varmasti kestää kuitenkin vuosia, ennen kuin Haitin yhteiskuntarakenteet on uudelleen saatu edes sellaisiksi, mitä ne olivat ennen maanjäristystä. Ulkomaisen avun tarve jatkuu siis vielä pitkään. □

Katja Korpela
anestesiaerikoislääkäri
ATEK-klinikka
Turun yliopistollinen sairaala
katja.korpela[a]tyks.fi