

PAUL ESKELINEN

TAMMI



ENSIHOITAJAN SILMIN

RATKAISEVAT SEKUNNIT

PAUL ESKELINEN

***ENSIHOITAJAN
SILMIN***

RATKAISEVAT SEKUNNIT



TAMMI

HELSINKI



1. PAINOS

© PAUL ESKELINEN JA TAMMI 2025

TAMMI ON OSA WERNER SÖDERSTRÖM OSAKEYHTIÖTÄ
LÖNNROTINKATU 18 A, 00120 HELSINKI

ISBN 978-952-04-7637-3

PAINETTU EU:SSA

Tuoteturvallisuuteen liittyvät tiedustelut: tuotevastuu@tammi.fi

Sisällys

7	Esipuhe
17	Poralla luuytimeen
35	Tuoreen äidin hengenvaarallinen verenvuoto
49	Palovammoja
58	Elvytys kadulla
69	Vaarallinen kaasupilvi
83	Haasteellinen aivohalvaus
94	Raivokas hypoglykemia
104	Iskemätön sydäniskuri
116	Päällisin puolin ehjä
126	Hengenvaarallinen istunto
141	Hirttoköysi
152	”Biilillä” pallolaajennukseen
173	Koronapandemia alkaa
187	Kun systeemi pettää
200	Ensihoidon historiaa
201	Peräaukkoon puhaltelua ja viinalla sivelyä
211	Anne-nukke ja Seineen hukkunut tyttö
217	Sähkösokkeja ja adrenaliinia
222	Ensihoitajien ammattikunta syntyy
228	Jälkisanat
233	Lähteet

ESIPUHE

Aloitin ensihoitourani 1990-luvulla. Siinä sivussa ehdin olla pelastajan eli palomiehen virassa, mutta silloinkin kohtasin kaikenlaisia ensihoitokeikkoja. Työni oli erittäin monipuolista: välillä olin paloautossa, toisinaan taas ambulanssissa.

Ennen 1990-lukua ensihoito oli Suomessa pitkälti kuljetuspainotteista, eli sairaat ja loukkaantuneet pyrittiin saattamaan vain mahdollisimman ripeästi hoitoon. Ysärillä työ alkoi kuitenkin muuttua potilaiden hoidon tarvetta arvioivaksi ja hoitavaksi. Lainsäädännöllisesti ensihoitopalvelu on terveydenhuollon organisaatio, joka auttaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevia ihmisiä. Ensisijaisesti ensihoitopalvelu on kehitetty sellaisia potilaita varten, joilla on henkeä uhkaava vamma tai sairaus tai joiden terveydentila ei salli muita kuljetustapoja. Ambulanssia ei tarvita, jos esimerkiksi perusterve ihminen murtaa ranteensa ja raaja ei ole pahassa virheasennossa. Tällaisessa tilanteessa paikallaolijoiden tulisi lastoittaa murtunut ranne käsillä olevilla materiaaleilla, kannattaa vahingoittunut raaja vaikkapa huivista tehdyllä kolmioliinalla ja sitten tilata taksi päivystykseen menoa varten. Synnyttäjien kanssa näin on toimittu jo vuosikymmeniä. Jos ei ole riskiä, että lapsi syntyy matkan aikana autoon, synnyttäjää ohjataan hakeutumaan synnytyssairaalaan niin sanotusti omalla kyydillä.

Urani alkuvaiheessa kohtasin usein vakavasti sairastuneita tai vammautuneita. Pahoja autokolareita oli paljon. Tilastokes-

kuksen mukaan erittäin musta vuosi oli 1989, jolloin sain ajokorttini. Sinä vuonna liikenteessä kuoli 743 ihmistä. Kymmenen vuotta myöhemmin liikennekuolemien määrä oli 40 prosenttia pienempi, 431 ihmistä. Silloin olin jo perustason ensihoitaja ja palomies. Ja kun hypätään jälleen kymmenen vuotta eteenpäin vuoteen 2009, liikenteessä menehtyi enää 279. Sen jälkeen kuolleiden määrä on pysytellyt noin 210–220 vuosilukemissa.

Autojen turvallisuuden paranemisen ja liikenneturvallisuutta koskevan valistustyön lisäksi liikennekuolemien määrän laskua on osaltaan vähentänyt ensihoidon kehitys. Esimerkiksi lääkärihelikoptereita on nykyään eri puolilla Suomea yhteensä seitsemällä paikkakunnalla toisin kuin urani ensivuosina, jolloin lääkärihelikoptereita oli tasan yksi. Se toimi Vantaalta käsin.

Itse autoteiden turvallisuus ei ole Suomessa merkittävästi parantunut ysäriltä nykypäivään tullessa, lukuun ottamatta tietyin väliajoin avattuja moottoriteitä. Esimerkiksi Turun ja Lohjan sekä Lahden ja Helsingin väliset tieosuudet vaativat ennen moottoriteiden valmistumista valtavan määrän ihmishenkiä. Ihmiset ohittivat toisiaan vaarallisissa kohdissa, mistä seurasi usein nokkakolari vastaan tulleen ajoneuvon kanssa.

Yksi esimerkki vaarallisista tienkohdista on Espoon Kehä kakkosen valtavyäly. Kun se avattiin ysärin lopulla, kolmen viikon sisällä siellä tapahtui työvuorojeni aikana yksi kuolonkolari ja toinen vakaviin vammoihin johtanut nokkakolari. Kehä kakkosella aivan Espoon pääpaloaseman vieressä, Kautiaisten rajalla, on kohta, jossa eri suuntiin kulkevia kaistoja ei ole eristetty toisistaan kaiteilla, ja monet autokukset ajautuvat vastaan tulijoiden kaistalle. Näkyvyys eteenpäin on heikko, etenkin pimeään aikaan, mutta siitä huolimatta kohtaan ei ole saatu suojakaidetta.

Vuosien jälkeenkin muistan yhä noin kolmikymppisen miehen tuskanhuudot. Synkkänä talviaamuna ambulans-

simme lähestyi kolaroitua autoa, jonka ratin takana istuneen potilaan jalka oli murtunut. Kahdeksankymmentäluvun japanilaisvalmisteisen henkilöauton korirakenne oli antanut periksi ja vääntynyt nokkakolarissa, joka oli tapahtunut noin kuudenkymppin vauhdissa. Jäisellä asfaltilla elvytettiin vastaan tulleen auton toista matkustajaa. Auton kuljettaja oli elossa, mutta hän oli saanut vakavia vammoja rintakehäänsä, kun eteenpäin työntynyt ratti oli iskeytynyt hänen ylävartaloonsa. Kummassakaan autossa ei ollut airbag-järjestelmää eikä korirakenne ollut suojellut matkustajia.

Myös ensihoidon asiakkaat ovat muuttuneet urani aikana. Noin kolmekymmentä vuotta sitten ihmiset olivat keskimäärin hoikkia. Vanhatkin ihmiset liikkuivat paljon kuolemaansa saakka. Kaikenlaisista kivuista ja kolotuksista valiteltiin vähemmän kuin nykyään, ja kivun tai osittaisen toimintakyvyttömyyden kanssa osattiin elää. Se hyväksyttiin osaksi elämää ja vanhuutta. Toisaalta apua haettiin usein liian myöhään, kun hengenlähtö oli jo käsillä. Suhteellisen nuoria ihmisiä vaivasivat erilaiset vakavat ja äkillisesti tappavat sairaudet, kuten sydäninfarktit, joiden ennaltaehkäisyyn ei ollut nykyajan tehokkaita lääkkeitä. Epilepsian laukaisemia kouristelukohtauksia näkee nykyään harvemmin.

Itsemurhien määrä on vähentynyt suhteellisen tasaisesti vuodesta 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Perustason ensihoitajaksi valmistuessani Suomessa elettiin vakavan talouslaman aikaa, mikä osaltaan selittää korkeita itsemurhalukuja. 1990-luvun kansallinen itsemurhien ehkäisyprojekti havaitsi, että itsemurhan keskeisimpiä taustatekijöitä olivat päihdeongelmat ja hoitamaton masennus.

Urani alkuvaiheessa kohtasin runsaasti eri tavoin toteutettuja itsemurhia tai niiden yrityksiä. Useimmiten ne olivat lääkeyliannostuksia. Yksi psyykelääke oli yli muiden: Abalgin

Retard. Se tunnettiin *walk and die*- eli ”kävele ja kuole”-lääkkeenä. Ambulanssiin kävellyt potilas saattoi äkisti olla tajuton ja eloton. Psykiatrinen hoitopuoli tykkäsi kyseisestä lääkkeestä, ensihoito, päivystykset ja oikeuslääkärit eivät. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2020 itsemurhia tehtiin 717, siis noin tuhat vähemmän kuin kolmekymmentä vuotta sitten. Masennuksen hoidon kehittyminen ja mielialalääkkeiden muuttuminen turvallisemmiksi ovat tutkimusten mukaan vähentäneet itsemurhia. Yhteiskunnan avoimempi suhtautuminen mielenterveysongelmiin ja niistä puhumiseen on toivon mukaan saanut yhä useammat tukeutumaan ammattiapuun eikä hirttoköyteen.

Viimeisiä ensihoitajan työvuosiani leimasivat yliannostuskeikat, joissa masentunut ja huomiohakuinen henkilö oli napannut pari unilääketablettia. Usein potilas oli kaivannut esimerkiksi läheistensä huomiota. Ihmiset aktivoituvat, kun joku kertoo ottaneensa kasan lääkkeitä itsemurhatarkoituksessa. Saattoi pahimmillaan olla, ettei mitään tabletteja ollut edes napsittu, mutta 112-numeroon soitto sopivilla esitiedoilla varmisti hälytysajoneuvojen liikkeellelähdön.

Espoossa näin nuorena paljon heroiinin yliannosten aiheuttamia tajuttomuuksia ja hengityslamoja, kunnes vuonna 2000 heroiinin katuhinnan nousu lopetti ne keikat. Vuonna 2025 peukun eli alfa-PVP-muuntohuumeen henkeä uhkaavat vaikutukset ja sen käyttäjien äkilliset väkivaltaiset purkaukset ovat herättäneet paljon mediahuomiota. Urani alkuvaiheessa kohtasin paljon mukaviksi luokiteltavia päihteidenkäyttäjiä. Niin kauan, kun he olivat ottaneet vain alkoholia, he olivat ainakin käytökseltään ennakoitavia – ja harvemmin väkivaltaisia ensihoitajia kohtaan. Joidenkin kanssa sai nauraa ja heittää läppää ja saatettiin jopa vaihtaa kuulumisia. Nyt sekakäyttö on yleistynyt, samoin päihteisiin liittyvä äkillinen ja hallitsematon väkivaltaisuus.

Mitä pidemmälle urani eteni, sitä useammin potilaat olivat iäkkäitä ja monisairaita. Ysärillä useilta esihoitokeikoilta tutut potilaat eli niin sanotut kanta-asiakkaat kuolivat sairauksiinsa nopeasti. Nyt samankaltainen kanta-asiakas voi kituuttaa yli vuosikymmenen, vaikkei tiedä enää omaa nimeään, ei tunnista perheenjäseniään tai vuodenaikaa, ja ruokailu ja juominenkin tapahtuu vain ohjattuna, kädestä pitäen. Tästäkin voi kiittää modernia lääketiedettä.

Edellisen teokseni tapaan kerron kansaintajuisesti erilaisista sairaskohtauksista, vammoista sekä potilaille tehdyistä hoitotoimenpiteistä henkeä uhkaavissa hätätilanteissa. Kaikki tapaukset, joista teoksessani kerron, ovat todella tapahtuneet. Olen joutunut tietosuojaan takia muuttamaan henkilöiden nimiä, sukupuolta, ikää, ympäristöä ja joskus paikkakuntaakin. Tiettyjä yksityiskohtia on keksitty ja tarinaa kuorrutettu, jotta alkuperäinen tilanne ja siinä olleet potilaat eivät tulisi tunnistetuiksi. Mutta itse tilanteen kuvaan juuri sellaisena kuin se tapahtui.

Valitsin muististani sellaisia ensihoitokeikkoja, jotka olivat erikoisia, merkityksellisiä, yllättäviä tai muuten vain mielenkiintoisia. Yhtenä erikoisuutena otin mukaan kemikaalionnettomuudet.

Ensimmäinen kosketukseni kemikaalionnettomuuksiin tapahtui pelastajakurssilla. Kyseinen tapaus on vaikuttanut elämääni ja käyttäytymiseeni. Se iskosti mieleeni sen, että keikan aikana jokin voi aina mennä pahasti päin mäntyä. Vastoin odotuksia. Olen ottanut elämäntehtäväkseni etsiä systeemistä heikkoja kohtia, esittää niihin korjausehdotuksia tai tuoda epäkohdat julki. Tämä ja esikoisteokseni *Ensihoitajan silmin* ovat siis tavallaan seurausta tästä kemikaalionnettomuudesta.

Harjoittelimme Kuopiossa Pelastusopiston harjoitusalueella oikeassa ammoniakkaasupilvessä. Kaasupilvi oli

kooltaan noin kymmenen tai parisenkymmentä neliömetriä, ja sen keskellä oli säiliö, josta vuoti ammoniakkihöyryä ilmaan. Simuloimme tilannetta, jossa ammoniakkia kuljetanut rekka oli suistunut ojaan.

Tavallisen palohaalariasun sijasta meidän piti vetää yllemme kumiset suojapuvut, joiden päälle puettiin punainen kylmäsuoja-asu, joka muistutti sadetakkia ja -housuja. Höyrystynyt ammoniakki on vahvasti miinusasteista, joten puimme kumisten suojahanskojen päälle vielä yli kymmenen miinusasteen kestävät ohuet, kankaanomaiset suojalapaset. Ennen kylmäsuojapuvun pukemista otimme selkäämme paineilmapullopaketin ja kasvoillemme aseteltiin hengitysmaski. Tarkistimme toinen toisiltamme kaikki varusteet ennen jäiseen ammoniakkipilveen sukeltamista. Hengityslaitteiden toimintakuntoon, ilman määrään ja kasvo-osan tiiviyyteen panostettiin paljon, koska kyseessä oli hengenvaarallinen toimintaympäristö. Toimimme pareittain sukeltaen vuorotellen kaasupilven sisään. Ammoniakkihöyry muodosti valkoisen pilven, jonka sisään oli mahdollonta nähdä. Näkyvyys kaasupilven sisällä oli ehkä kuuden metrin luokkaa.

Olin omalla vuorollani ollut paikkaamassa säiliön kyljessä ollutta vuotoa. Kun olin tullut pois kaasupilvestä, minulle annettiin radiopuhelimen välityksellä uusi tehtävä: minun piti estää kaasupilveä leviämästä kauemmas. Suojavarusteet ylläni tartuin suihkuputkeen, josta levisi laaja, V-kirjaimen muotoinen vesisuihku, jonka pisarat lensivät pitkälle. Kaasupilven pystyi ottamaan suihkuttamalla haltuun. Olin pidellyt sumusuihkuputkea noin minuutin ajan ja yrittänyt tihrustaa säiliön luona hämärästi näkyvien hahmojen suuntaan, kun jotain odottamatonta tapahtui.

Kurssitoverini Jani juoksi ulos kaasupilvestä. Pikaisen huuhtelun jälkeen hän repi paineilmalaitteen maskin kas-

voiltaan. Suusta tuli runsaasti limaa. Katkonaisen puheen seasta kuulin hänen valittavan hengitysvaikeutta ja keuhkojen polttelua. Jani oli ajautunut keuhkopöhhöön. Keuhkoihin kulkeutunut ammoniakki oli saanut aikaan nesteen kertymisen keuhkorakkuloihin, mikä haittasi sisään hengitetyn hapen siirtymistä verenkiertoon. Harjoitusta johtanut iäkäs, mursuviiksinen palomestari näytti hätääntyneeltä. Hänellä ei ollut ensihoitajan koulutusta. Minä vuorostani olin valmistunut sairaankuljettajaksi ennen pelastajakurssille hakua ja tunsin tarvetta auttaa Jania.

Minua ei ollut dekontaminoitu eli ei huuhdeltu eikä harjattu, ja ammoniakkipisaroita oli jäänyt kemikaalisuojapukuni pinnalle. Toimin ajattelemattomasti, kun en hakeutunut heti huutelupisteelle, vaan riensin auttamaan Jania. Siinä samalla erehdyin riisumaan oman hengityslaitteeni. Kun otin maskin pois naamaltani, silmäni turposivat lähes umpeen. Valtavan voimakas ja pistävä ammoniakkinen haju täytti nieluni ja nenäni. Olin toimintakyvytön. Onneksi harjoitusalueella samaan aikaan pyörineet harjoitusambulanssit ja ensihoidon opettajat olivat hetkessä paikalla. Minun puhdistamiseni kuitenkin viivästyi, kun samaan aikaan harjoitusalueella rikkoutui vesijohtoverkosto ja pelastusyksikön sammutusvesi loppui heti Janin huuhtelemisen jälkeen. Sain siis fiilistellä polttelevien silmien kanssa useita minutteja.

Jani kotiutui yliopistosairaalan teho-osaston tarkkailusta seuraavana päivänä. Onnettomuuden tutkinnassa ilmeni, että hengityslaitteessa oli valmistusvirhe. Siitä puuttui tiivisterengas. Lisäksi joku laitetta aiemmin käyttänyt ja huoltanut Pelastusopiston lyhytkurssilainen oli huolimattomalla toiminnallaan onnistunut rikkomaan hengitysventtiilin pikku-riikkisen metalliosan. Ammoniakkikaasupilvessä lämpötila on reilusti pakkasen puolella, joten osittain murtunut metallikappale ei kestänyt äkillistä, mahdollisesti yli kahdenkym-

menen celsiusasteen kylmyyttä. Kun metalliosa katkesi, Janin maskista katosi turvapaine, ja puuttuvan tiivisterenkaan takia ammoniakkihöyryt pääsivät maskin sisään.

Todistamani onnettomuus oli kouluesimerkki Murphyn laista. Se on Yhdysvaltain ilmavoimien ilmailuinsinööri Edward Murphyn mukaan nimetty periaate, joka alun perin kuuluu näin: ”jos jonkin asian voi tehdä monella tavalla ja näistä tavoista yksi johtaa onnettomuuteen, ennen pitkää joku tekee asian sillä tavalla”.

Ensihoitotyössä on myös keikkoja, jotka eivät mene hyvin. Oltiinpa sitten Suomessa tai Ruotsissa. Niistäkin olen poiminnut kirjaan muutaman esimerkin.

Kirjaa kirjoittaessani löysin aivan liian paljon mielenkiintoista asiaa elvytyksen ja ensihoitajien historiasta. Nämä tarinat sijoitin kirjan viimeisiin lukuihin. Toivon lukijoiden saavan niistä myös muutamat hyvät naurut. Kolmesataa vuotta sitten elvytystä tehtiin välillä hyvinkin kyseenalaisin keinoin. En haluaisi olla Amsterdamissa 1700-luvun lopussa se satama-altaaseen hukkunut ”walekuollut”, jonka paikallinen pelastusryhmä herättää. Toisaalta oli hämmäntävää löytää elvytyksen historiasta hetkiä, joissa oltiin huomattavasti aikaan edellä. Esimerkiksi ensimmäinen sydämen läpi annettu sähköshokki ihmisestä elvyttäessä on annettu jo noin kolmesataa vuotta sitten.

Vaikka kirjani kertoo ensihoitajan työstä, osa kertomistani keikoista tapahtui, kun olin palomiehenä pelastusyksikössä eli paloautossa. Siksi omistan muutaman rivin esipuheesta myös pelastuslalle.

Kun tätä kirjoitan, heinäkuussa 2025, olen ollut pari kuukautta palomiehen sijaisuudessa. Ennen pelastajan työhön paluuta taisin olla eksyksissä. Henkinen kompassini ei kertonut, mihin suuntaan minun pitäisi kulkea elämänpolullani. Tuntui kuin olisin seissyt huoneessa, josta puuttuu yksi nel-

jästä seinästä. Jokin tärkeä seikka oli kadonnut elämästäni. Sieluni kärsi.

Tavallisesti keski-ikäen kriisiin saavuttanut mies ostaa satojen kuutioiden moottorilla varustetun moottoripyörän. Minun sielunelämäni ei kuitenkaan korjaudu materiaalistien tarpeiden tyydytyksellä.

Olen saanut pelastajan työssä takaisin sen saman innostuksen, joka minulla oli urani alussa. Haluaisin sanoa olevani pelastaja, mutta työsopimuksessani lukee ikävä kyllä palomies. Ehkäpä tuokin ammattinimike muuttuu lähivuosina. Englanninkielisissä maissa se on ollut vuosikymmenten ajan sukupuolineutraali *firefighter*, tulitaistelija.

Sain kipinän palata pelastuspuolen hommiin, kun entiset työtoverini sanoivat paloauton takapenkin kärsivän työntekijäpulasta. Pelastuslaitoksilla ollaan tällä hetkellä kummallisessa tilanteessa: ensihoitajista on ylitarjontaa, mutta pelastajista pulaa. Kerron tämän rekrytointimielessä. Jos tämä teos sai sinut, rakas lukija, kiinnostumaan pelastusalasta, kannattaa selvittää, miten alalle voi hakeutua. Erityisesti naisia tarvittaisiin lisää. Uudessa työpaikassani on yksi naispuolinen pelastaja, kun taas Ruotsissa ollessani näin paljon naispuolisia pelastajia. Tukholmassa veikkaisin heitä olleen jo kaksikymmentä tai kolmekymmentä prosenttia työvoimasta. Heistä jokainen oli fyysisesti kovassa kunnossa, paremmassa kuin minä.

Viidenkymmenenkolmen vuoden iässä aloin jälleen treenata tosissani. Jouduin talvella kiusakseni havaitsemaan, etten selvinnyt leuanvedon pisterajoista. Mutta olin järjestelmällinen. Minulla oli kunnianhimoinen tavoite, johon tähtäsin, ja uurastukseni palkittiin. Selvisin vaadituista kuntotesteistä kunnialla.

Esipuheen päätteeksi haluankin innoittaa kaikkia tekemään asioita, joista unelmoi. Se voi olla toisen auttamista

pienemmin tai suuremmin teoin. Unelmien tavoittelu tarjoaa usein tyydytystä ja motivoi jatkamaan eteenpäin. Minä olen elävä esimerkki siitä, että päämäärätietoisuudella ja kovalla työnteolla voi päästä omaan haaveammattiinsa.

PORALLA LUUYTIMEEN

Ambulanssimme kaarsi masentavan huonokuntoisen kerrostaloalueen sisäpihalle. Samaisessa pihapiirissä oli edellisviikolla ammuttu hengiltä joku poliisin hyvin tuntema rikollinen aivan hänen omien lastensa silmien alla. Elettiin 2010-luvun puoliväliä, ja ambulanssi, pelastustoimi ja poliisi kävivät tuossa pihassa lähes päivittäin.

Täällä todennäköisimmät syyt hälyttää ensihoito paikalle olivat haava, joka oli syntynyt päihtyneenä kaatumisesta, huumeiden yliannostus, pahoinpitely, ampuminen, keuhko-ahtaumatautiin liittyvä hengitysvaikeus, alkoholin suurkäytön laukaisema haimatulehdus tai vakava mielenterveysongelma. Näihin kaupungin vuokra-asuntoihin päätyivät lähtökohtaisesti pienituloiset ihmiset ja muut surulliset ihmiskohtalot. Siis vähäosaiset, joista muu yhteiskunta ei pahemmin piitannut.

Tällä kertaa kyseessä oli sydänperäinen rintakipukohaus. Kannoin selässäni happireppua ja oikeassa kädessäni Lifepakin painavaa harmaata defibrillaattoria. Työparini, pitkän ensihoitokokemuksen omaava Tiina oli vuorostaan ottanut harteilleen vihreän hoitorepun ja puristi kädessään Panasonicin Toughbook-läppäriä. Varauduin henkisesti kohtaamaan ihan mitä tahansa.

Astuin työparini perässä kaksioon. Oven oli aukaissut ystävällinen keski-ikäinen mies, jolla oli valkoinen kauluspaita.

”Kiitos kun tulitte niin nopeasti”, mies sanoi.

”Vanha tuttavamme Kusti on meillä kylässä. Ihan noin vaan hän meni kalpeaksi ja alkoi valittaa rintakipua. Hän ei olisi halunnut ambulanssia, mutta vaimon kanssa katsottiin, että parempi soittaa 112.”

”Soititteko heti, kun oireet alkoivat?” Tiina kysyi.

”Juu. Kustista näki heti, että mies on huonolla hapella. Mun isävainaa oli kaheksan vuotta sitten ihan saman oloinen ennen kuin kuoli. Hän ei suostunut lähtemään sairaalaan. Mä olin silloin ykstoistavuotias. Tottelin isää enkä soittanut. Eikä soit-tanut äitikään, kun isä kielsi. Nyt mä en tee samaa virhettä.”

Asunnossa oli neljä ihmistä: oven aukaissut mies, hänen vaimonsa ja ilmeisesti vaimon naispuolinen sukulainen sekä olohuoneen sohvatuolissa istuva pienikokoinen mies. Arvioin miehen noin kuusikymppiseksi. Hänen harmaat kapeat kasvonsa olivat ryppyiset ja ahavoituneet, ja sinisen farkkupaidan hihat oli käärittä ylös paljastaen lihaksikkaat käsivarret, joissa risteili pullottavia verisuonia. Hänestä uhkui rankkaa fyysistä työtä tehneen miehen olemus. Farkkupaidan vasemmassa rintataskussa pilkotti punavalkoinen Marlboron tupakka-aski. Keltaisten kynsien perusteella arvelin miehen polttavan vähintään askin päivässä. Ja tupakkaa oli polteltu varmasti jo teinivuosista lähtien.

Mies piteli toisella kämmenellään rintaansa. Asento oli hieman etukumara. Jokin hänen olemuksessaan sai minut ajattelemaan, että hän oli kuin äärimmilleen viritetty jousi.

”Päivää”, Tiina tervehti miestä. ”Minä olen Tiina, ensihoi-taja. Mikä teillä on hätänä?”

”Ihan yhtäkkiä alkoi ottamaan pumpusta”, kalpeahko mies vastasi vaimealla äänellä.

”Millä tavalla se tuntuu?” Tiina kysyi.

”Puristaa rinnasta. Ihan kuin olisi pantu metallivanne rin-takehän ympärille. Ja närästää. Tuntuu kuin oksennus nousisi kurkkuun”, mies vastasi.

”Mitä te teitte, kun tuo rintatuntemus alkoi?”

”Istuin tässä ja juttelin ystäväni kanssa. Olin tullut tänne kylään puoli tuntia sitten.”

”Onko teillä mitään allergioita?” Tiina kysyi.

”Ei tietääkseni.”

”Onko teillä yliherkkyyttä aspiriinille? Meidän pitäisi antaa teille pureksittavaksi tällainen aspiriinitabletin puolikas.”

”Kyllä mä syön joka päivä sata milligrammaa aspiriinia. Lääkäri määräsi vuosi sitten, kun on noita vaivoja todettu.”

Samalla kun Tiina haastatteli miestä, minä mittasin hänen peruselintoimintojaan. Laitoin verenpainemansetin vasemman käsivarren ympärille, sormenpään happitasoa ja sykettä mittaavan saturaatiomittarin ja kokeilin nopeasti rannesykettä.

”Tiina, radiaalisyke tuntuu just ja just. Tosi heikko, epä-säännöllinen ja noin kuuskymmentä kertaa minuutissa.”

Syke oli lankamainen, mikä tarkoitti matalaa verenpainetta. Kosketin seuraavaksi miehen otsaa.

”Iho kylmänhikinen.”

Tiina katsoi minuun tavalla, joka kertoi hänen pelkäävän tilanteen pahevan äkisti. Olin työskennellyt jo pari kuukautta Tiinan työparina. Tuossa suhteellisen lyhyessä ajassa olimme oppineet tuntemaan toisemme. Oli helpompaa työskennellä sellaisen työkaverin kanssa, jonka toimintatavat ja ajatusmaailman jo tunsin. Silloin pystyi lukemaan toisen melko huomaamattomista ilmeistä, mitä hän ajatteli.

Mies kaivoi pyytämättä farkkujensa takataskusta lompakkonsa ja ojensi KELA-korttinsa Tiinalle.

”Onko teillä mitään perussairauksia tai lääkityksiä?” Tiina kysyi.

”Verenpainetauti, kolesteroli on liian korkea ja mikä se kolmas vaiva olikaan... ateroskleroosi. On niihin aika liuta lääkkeitä aspiriinin lisäksi. En pysty nyt muistamaan niiden nimiä.”

”Pate, otetaan viisitoistakanavainen EKG”, Tiina sanoi.

Avasin miehen farkkupaidan napit ja aloin liimata pieniä EKG-elektrodeja sydänfilmin ottamista varten. Kiinnitin niitä potilaamme rintakehälle sekä vasemmalle puolelle selkää. Huomasin miehen vetävän huokaavasti syvempiä hengenvetoja.

Tiina klikkasi defibrillaattorin kyljessä olevaa painiketta, joka aloitti verenpaineen mittauksen. Kuulin tutun hurisevan äänen, joka aiheutui käsivartta ympäröivän verenpaineaman-
setin täyttymisestä.

”Nyt on huonompi olo”, mies ehti todeta ennen kuin hänen leukansa painui rintaa vasten. Samalla hänen hartiansa lysähtivät. Potilaamme näytti nukahtaneen istualtaan.

”Taisi mennä elottomaksi!” ehdin huikata Tiinalle. Hieroin pikaisesti rystysilläni miehen rintalastan keskiosaa. Ei mitään kipureaktiota.

”Herranjumala, Kusti kuolee!” asunnon omistajapariskunnan vaimo huusi. Hänen sukulaisensa kiljui kurkku suorana:

”Älkää antako hänen kuolla! Kusti ei saa kuolla!”

Naisten jatkuva huuto häiritsi keskittymistämme. Katsoin meitä vastassa ollutta miestä silmiin. Hänen ilmeestään pais-
toi järkytys.

”Voisitteko siirtyä toiseen huoneeseen?” pyysin.

Mies hoksasi muiden voivottelun häiritsevän meitä, joten hän levitti kätensä ja ohjasi itkevät naiset keittiön puolelle.

Sillä aikaa Tiina oli reagoinut tilanteeseen. Hän meni miehen taakse ja sieppasi tämän kainaloiden alta kanto-otteen. Minä otin miehen jaloista kiinni. Henkisesti valmistauduin aloittamaan elvytyksen. Näitä sydänkohtauskeikkoja oli tullut vastaan aiemminkin.

Olohuoneessa oli runsaasti tilaa elvytystoimille, joten saimme siirrettyä miehen lattialle eikä häntä tarvinnut raahata yhtään metriä edemmäs. Olimme onnistuneet sijoit-

telemaan reput ja defibrillaattorin niin, että ne sijoittuivat potilaan ympärille. Kaikki hoitovälineet ja happipullo olivat kätevästi käden ulottuvilla.

Kun saimme miehen pitkälleen lattialle, hän yllätti meidät. Hän alkoi liikehtiä. Kädet ja jalat tekivät pieniä liikkeitä ja pää kääntyi. Samaan aikaan defibrillaattorin verenpainemittari piippasi ja heitti näytölle lukemia.

”Yläverenpaine kuusikymmentä, syke viisikymmentä ja lisälyöntejä runsaasti”, kerroin Tiinalle.

Mies avasi silmänsä ja katsoi meitä hämillään.

”Mitä tapahtui? Missä mä olen?” lakananvalkea ja kylmän-hikinen potilas kyseli olohuoneen lattialla.

Mies siis palasi tajuihinsa, kun olimme siirtäneet hänet lattiatasoon. Istuvassa asennossa heikko verenkierto ei ollut riittänyt enää toimittamaan verta päähän, mutta vaakatasossa verta tuli enemmän päähän ja mies heräsi. Mutta Tiinan kanssa tiesimme, ettei tuo elimistön kompensatio kestäisi kovin monta minuuttia.

Tiina sieppasi rintataskussaan olleen Virve-radiopuhelimen ja pyysi hätäkeskukselta apua:

”Häke, ensihoitoyksikkö seitsemänkymmentä, lisääpu, lisääpu! Aarne seiska-nolla-neljä.”

Numerokoodi seitsemän-nolla-neljä tarkoitti rintakipua ja Aarne sitä, että meillä oli korkeimman luokituksen mukainen hätätilapotilas. Elintoiminnot olivat vaarassa romahtaa. Nyin defibrillaattorin laukun mustan sivutaskun vetoketjun auki, sieppasin sieltä valkoisen muovipaketin ja revin sen auki. Liimasin pakkauksen sisältä paljastuneet iskuelektrodit miehen rintakehälle.

Hiljaisuuden rikkoi radiokanavalta kuuluva tuttu ääni. Se oli paloasemamme toisen hoitoyksikön ensihoitaja Jaska.

”Seiska-nolla, seiska-yksi täällä. Mikä teidän tarkka osoite olikaan? Ollaan ihan nurkilla.”

Jaska ja hänen työparinsa olivat ilmeisesti kuulleet radio-kanavalla Tiinan lisäapupyynnön.

Tiina sanoi radioon osoitteemme. Samalla minä nappasin potilaastamme EKG-printin. Sydänfilmillä näkyi selkeät ST-nousut. Ne kertoivat ongelmasta sydämen verenkierrossa. Sepelvaltimot ovat sydämen pinnalla kulkevia verisuonia, joiden tehtävänä on huolehtia veren ja sen mukana hapen kuljettamisesta sydänlihassoluille.

Kustilla oli ilmeisesti valtimon sisäseinämän repeämä ja sitä seurannut sydäninfarkti. Sen takia sydänlihakseen ei kulkeutunut riittävästi happea. Infarktin eli sydänlihaksen kuolion synnyttyä sydämen sähköinen käskytyjärjestelmä alkaa horjua. Voi syntyä rytmihäiriöitä tai sydämen pumpaushäiriö. Nyt Kustin verenpaineet olivat erittäin alhaiset. Myös syketaso näytti laskevan.

Potilaamme oli ajautunut kardiogeeniseen sokkiin. Sokki tarkoittaa elimistön tärkeiden kudosten hapenpuutetta, joka aiheutuu verenkierron häiriötilasta. Nyt häiriön aiheutti verenkierron ylläpitäjä, pumppu eli sydän. Pumpussa oleva vika saattoi olla korjattavissa tai sitten ei. Meillä ei ollut kuin muutamia minuutteja ennen kuin elimistön kriisitilanne saavuttaisi pisteen, jossa sydän ajautuisi tappavaan rytmihäiriöön ja verenkierto pysähtyisi.

”Seiska-nolla, me ollaan parinsadan metrin päässä teistä. Oltiin sopivasti paluumatkalla asemalle. Liitytään keikkaan!” ambulanssin ensihoitaja ilmoitti radioon meille ja hätäkeskukselle.

”Tässä EKG-nauha. ST-nousut kytkennöissä vee-yksi-vee-neljä ja ykkönen, kakkonen sekä kolmonen. ST-laskuja peilikuvamaisesti”, sanoin Tiinalle.

Tiina silmäili tarkemmin EKG:tä. Sillä välin laitoin happimaskin miehen kasvoille ja pyöräytin kiristysmansetin miehen oikean käsivarren ympärille. Katselin käsivarressa

pullottavia verisuonia. Kanyylin laitto niihin pitäisi olla helppoa.

Suoniyhteyden laitolla oli nyt kiire, sillä meidän pitäisi saada verenpaineet nousemaan nopeasti. Pelkkä Ringerin nestetiputus ei riittäisi, vaan steriilin veden, keittosuolan ja elektrolyyttien yhdistelmän lisäksi tarvittaisiin noradrenaliinia. Siis lähes samaa adrenaliinia, jota elimistö itse erittää stressitilanteissa. Noradrenaliini supistaa verisuonia ja siten nostattaa verenpainetta. Se annetaan lääkeinfuusiopumpulla, joka annostelee lääkettä laitteeseen näppäilyllä annosmäärän mukaisesti.

Työnsin ison valkoisen kanyylin miehen käsivarressa pullottavaan ja paksun näköiseen laskimoon. Jostakin syystä verisuoni kuitenkin hajosi sen sileän tien ja pistokohtaan muodostui patti.

”Tiina, verisuoni poksahdi hajalle. Kanyyli tuntui liukuvan hienosti suonen sisään, mutta tuohon tuli patti”, totesin pettyneenä.

Samassa pelastuslaitoksen seiska-ykkösen tiimi ryntäsi ovesta sisään. He tulivat parhaaseen mahdolliseen aikaan.

”Moi, hyvä kun tulitte! Paineet kuusikymmentä, syke nyt neljäkymmentäseitsemän ja näyttää koko ajan hiipuvan. EKG:ssä näkyy isot ST-nousut, vasemman ja alaseinän sydäninfarkti”, Tiina raportoi paikalle tulleille auttajille.

”En saanut vasempaan käsivarteen suoniyhteyttä, vaikka verisuonet näyttivät isoilta ja pullottavilta”, lisäsin.

Enempää ei tarvinnut sanoa. Seiska-ykkösen ensihoitajat omaava palomies ja hoitotason ensihoitaja olivat jo laittamassa suoniyhteyttä miehen kumpaankin käsivarteen.

”Nää suonet poksahtavat rikki, vaikka ne näyttävät pullottavilta ja isoilta”, kokenut ensihoitaja pähkäili.

”Sama täällä”, totesi toisen käsivarren verisuonten kimpussa häärännyt palomies Toni.

TAISTELU AIKAA VASTAAN, KUN POTILAAN HENKI ON KYSEESSÄ.

Suuren suosion saavuttaneen teoksen jatko-osa vie lukijan jälleen mitä erilaisimmille ensihoitokeikoille.

Palomiehen ja ensihoitajan urallaan Paul Eskelinen ehti kokea kaikenlaista kriittisesti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden hoitotilanteissa. Joskus oli toimittava omien taitojen ja henkisen suorituskyvyn rajamailla. Potilaan tila saattoi heiketä silmänräpäyksessä, ja silloin oli taisteltava aikaa vastaan. Mitä tahansa saattoi olla vastassa, ja päätöksiä ja pelastavia hoitotoimenpiteitä piti tehdä muutamissa sekunneissa. Eskelisen työura ei rajoitu ainoastaan Suomeen, vaan ambulanssin kyydissä matkataan myös Ruotsissa.



Paul Eskelinen on hoitotason ensihoitaja, sairaanhoitaja ja palomies. Viidenkymppin ikäkriisissä Eskelinen on nyt palannut juurilleen palomieheksi ja toimii siinä ohessa ensiapukouluttajana. Häntä kiinnostavat erityisesti toimintakyvyn säilyttäminen hätätilanteissa sekä ensihoitojärjestelmän kipupisteet ja kehitystarpeet. Eskelisen esikoisteos *Ensihoitajan silmin* sai innostuneen vastaanoton.



9 789520 476373

www.tammi.fi

99.1

ISBN 978-952-04-7637-3