# Matkakertomus

Olen 30-vuotias anestesiologiaan ja tehohoitoon erikoistuva lääkäri. Lääkäriksi valmistuin vuonna 2018 ja erikoistumisen aloitin Pohjois-Karjalan keskussairaalassa tammikuussa 2020. Jo erikoistumisen alkuvaiheessa syttyi mielenkiinto traumapotilaiden hoitoa kohtaan. Joensuussa työskentelevien kollegoiden kansainvälinen kokemus traumapotilaiden hoidosta lisäsi halua tehdä ja oppia vastaavaa. Sainkin paikallisesti hyvin ennakkotietoa ja tukea matkan järjestämistä varten. Sain tietää Töölön kirurgian klinikan koordinoimasta rotaatio-ohjelmasta traumakirurgien lisäksi myös ns. Emergency Medicine -ohjelmassa Etelä-Afrikan Johannesburgiin ja matkan suunnittelu alkoi syksyllä 2020.

## Bara

Klinikkavierailun kohteeksi valikoitui Chris Hani Baragwanath Academic Hospital, Johannesburg, Etelä-Afrikka ja ajankohdaksi 5.12.2022-8.1.2023. Kyseessä on maailman kolmanneksi suurin ja Afrikan suurin sairaala, sekä merkittävä traumakeskus. Vierailuni kohdistui traumaensiapuun ja työpaikkanani toimi traumaresuskitaatiohuone. Matkaa varten täytyi tehdä merkittävä määrä paperitöitä lääkärinoikeuksien saralla, ja työtä riitti hyvistä ohjeista huolimatta.

Sairaalan traumapäivystyksen resuskitaatiohuone on 15 potilaspaikkaa käsittävä tila, jossa traumapotilaiden ensiarvio ja resuskitaatiotoimet tapahtuvat. Noin puolella potilaspaikoista pystytään hoitamaan intuboituja potilaita, lisäksi on muutama siirtoventilaattori TT-kuvauksia ja leikkaussali- sekä osastosiirtoja varten. Tilassa työskentelee tilanteesta riippuen 2-5 lääkäriä. Paikallisten traumakirurgiaan erikoistuvien (1 juniori- ja 1 seniorierikoistuva sekä konsultti) lisäksi vahvuudessa oli ulkomaalaisia lääkäreitä, joiden tausta oli joko kirurginen, anestesiologinen tai akutologinen. Lisäksi apuna toimi lääketieteen opiskelijoita Etelä-Afrikasta sekä ympäri maailmaa. Hoitajia huoneessa oli virallisesti kuusi, vaikka harvoin siellä kuutta kerralla näkikään.

## Työnkuva

Väkivaltarikollisuus on merkittävä ongelma Etelä-Afrikassa. Potilaista suurin osa oli nuoria ja perusterveitä. Vammatyyppi oli pääosin terävä, joko puukotus tai ampumavamma. Eurooppalaista traumatiimi-tyyppistä toimintaa ei ollut käytössä, potilaat hoidettiin lääkärijohtoisesti ATLS-periaattein ja toki yhteistyössä, mutta totuttua roolien jakoa ei suoritettu protokollamaisesti. Suurin osa potilaista saapui ilman ennakkoilmoitusta hyvinkin vakavasti vammautuneina, joten 5-second roundillakin tuli merkittäviä löydöksiä.

Viiden viikon työrupeama yhtenä vuoden kiireisimmistä ajanjaksoista traumaresuskitaatiohuoneessa altisti laajalle kirjolle vammoja. Arkipäivien 7-16 työn lisäksi aloin päivystämään ensimmäisen viikon jälkeen ja yhteensä päivystysvuoroja (arkisin 16-8 ja viikonloppuisin 24h) kertyi kymmenen kappaletta. Yhteen päivystysvuoroon resuskitaatiohuoneessa saattoi sisältyä esimerkiksi 16 puukotettua, 8 ammuttua, 5 kolaripotilasta tai yliajettua, 3 palovammaa ja 3 tylpästi pahoinpideltyä.

Ajoittain potilasmäärien vuoksi päivystysvuorot olivat kaoottisia. Päivystyvuoroissa ei kerennyt levätä käytännössä lainkaan ja askeleita yhteen vuoroon kertyi pitkälle yli 20 000. Yhdessä päivystysvuorossa meillä oli 5 cardiac boxiin puukotettua potilasta odottamassa ovella triagea, jota teimme suomalaisen kollegan kanssa EFASTia apuna käyttäen, näistä potilaista kolmella oli EFASTissa perikardiumeffuusio.

Tuona aikana pääsin tekemään yli 50 EFASTia, laittamaan yli 30 pleuradreeniä (parhaimmillaan viisi yhden vuoron aikana), noin 20 keskuslaskimokatetria, lukuisia traumapotilaan intubointeja mukaan lukien kasvojen alueen vammapotilaita, hoitamaan kuusi elvytystä ja avustamaan emergency room torakotomiassa.

## Yhteenveto

Työskentelyjakso kansainvälisessä tiimissä erittäin kiireisessä keskuksessa oli äärimmäisen mielenkiintoista, mutta myös äärimmäisen raskasta. Ajoittain resurssien niukkuus vaikutti potilaiden hoitoon ja sen hyväksyminen oli välillä hankalaa. Matkalla pääsin kokemaan erittäin toimivia traumaresuskitaatioita, ja toki myös sellaisia toimintatapoja, joita en tule soveltamaan jatkossa. Opin myös itsestäni väsyneenä ja paineen alla. Arvostukseni suomalaista tiimityötä kohtaan vakavasti vammautuneen potilaan vastaanottamisessa kasvoi sanoin kuvaamattomasti.

Kiitokset klinikkavierailun mahdollistamisesta kuuluu Töölön ja Baran traumayksiköille, kollegoille Joensuussa sekä perheelle ja erikoisalayhdistyksille tuesta.