

A photograph of emergency responders at night. In the foreground, two responders in high-visibility orange and red uniforms walk away from the camera. One is carrying a large red medical bag. In the background, another responder is attending to a patient on a stretcher inside the back of an ambulance. The scene is lit with blue and white emergency lights.

**PAUL ESKELINEN**  
**ENSIHOITAJAN**  
**SILMIN**

TAMMI

**PAUL ESKELINEN**

**ENSIHOITAJAN  
SILMIN**



**TAMMI**

HELSINKI



© PAUL ESKELINEN JA TAMMI, 2025

TAMMI ON OSA WERNER SÖDERSTRÖM OSAKEYHTIÖTÄ

ISBN 978-952-04-6642-8

PAINETTU EU:SSA

## *Sisällys*

7	Esipuhe
11	Räjähdyks – kuinka ajauduin ensihoitajaksi
16	Lasarus-ilmiö
31	Pelkkä juoksupoika?
38	Pakkohoidon tarpeessa
45	Keikalla Isossa-Britanniassa
56	Rankka ja opettavainen viikko
83	Sori, mun on pakko lyödä!
95	Töissä ensihoidon perslävessä
103	Vaaralliset tikkaat
112	Tietoisku: Paineside ja kiristysside verenvuodon hoidossa
117	Heppatyttö
124	Saisiko olla kahvia?
131	Mie taisin torakahtaa
144	Pelastavat puhallukset
150	Tietoisku: Faktaa ja myyttejä hukkumisesta
154	Yliannostus
162	Kaksi kuolemaa peräkkäin
176	Katastrofin ainekset
189	Kylkikolari
201	Elämän päättyminen kiinni minuutista
212	Vauvan elvytys
225	Ergonomisia haasteita

232	Yhden ensihoitajan yksikkö
241	Yksin hätätilanteessa
247	Kuin ydinpommi aivoissa
251	Oikeus hyvään kuolemaan
256	Hoitovirhe
263	Ambulanssihommiin Ruotsiin
268	Puukotuskeikka
277	Reikiä vatsassa
281	Anafylaktinen sokki
292	Iloisesta syntymästä lähes kuolemaan
296	Puhelinauttajat, dronet ja muu teknologia apuna
303	Uusi lehti kääntyy
309	Epilogi
318	Lähteet

## ESIPUHE

Ensihoitajan työ on sekuntipeliä. Henkeä uhkaavan sairaskohtauksen tai onnettomuuden yllättäessä alkaa taistelu aikaa vastaan. Viikatemies ratsastaa ambulanssin perässä, rinnalla ja joskus edellä. Autettavan menehtyminen tai pysyvän haitan kehittyminen riippuu usein siitä, kuinka nopeasti ja taidokkaasti paikalla olleet maallikkoauttajat, autettavan luokse saapunut ensihoitohenkilöstö tai sairaalan hoitohenkilökunta antavat apua.

Ensihoito ja ensiapu eivät merkitse samaa asiaa. Ensiapua voi antaa kuka tahansa, ilman mitään koulutusta tai välineitä. Ensihoidolla tarkoitetaan siihen koulutetun henkilöstön tekemää tilanteen arviointia ja hoitoa. Pyrkimyksenä on palauttaa tai ylläpitää autettavan henkilön elintoiminnot. Hätätilanteessa hätäkeskus saattaa lähettää paikalle ison liudan yksiköitä, kuten paloautolla liikkuvia ensivasteauttajia, ambulanssin perus- ja hoitotason ensihoitajia sekä lääkäriillä miehitetyn maayksikön tai helikopterin. Isoissa kaupungeissa ensivasteauttajat ovat ammattipelastajia eli -palomiehiä, pienemmillä paikkakunnilla ja syrjäseuduilla usein vapaapalokunnan jäseniä tai raja- ja merivartijoita.

Tämä kirja tarjoaa käsityksen erilaisten hätätilanteiden ensihoidosta kokeneen ensihoitajan näkökulmasta. Kirjaan kootut tarinat ovat opettavaisia, viihdyttäviä tai dramaattisia. Jotkut niistä saattavat järkyttää tai mennä syvälle tun-

teisiin. Tavoitteeni on paitsi viihdyttää myös tarjota lukijalle tietoa ensiavusta ja ensihoidosta. Kertomuksissa kohdatut sairaustilat ja onnettomuudet selitetään lukijalle. Lukija saa tietää, kuinka hengitys, sydän ja verenkierto toimivat, minkälaisia toimintahäiriöitä niissä voi ilmetä sekä miten niitä voi hoitaa.

Ensihoitourani alkoi asepalveluksessa lääkintäaliupseerina vuonna 1991. Siitä tuli kirjaimellisesti lähtölaukaus uralleni. Sen jälkeen olen kouluttautunut ensihoitajaksi, pelastajaksi eli palomieheksi sekä sairaanhoitajaksi. Suomessa olen tehnyt uraa palomiehenä ja ensihoitajana ja lisäksi olen työskennellyt ambulanssissa Ruotsissa. Siinä välissä ehdin osallistumaan Afganistanin ja Kosovon rauhanturvaoperaatioihin lääkintämiehenä. Nuorena, parikymmppisenä yli-innokkaana osallistuin vapaaehtoistoimintaan SPR:llä ja VPK:ssa.

Monet työssä kohtaamani tilanteet ovat piirtyneet tarkkaan muistiini niiden eriskummallisuuden, tunnelatauksen tai tärkeyden vuoksi. Salassapitovelvollisuus on kuitenkin pyhä asia. Tietyt asiat joudun viemään mukani hautaan. Tarinoiden ympäristöä, henkilöitä tai muita yksityiskohtia on muutettu, jotta alkuperäistä tilannetta, siinä olleita potilaita tai muuten osallisena olleita henkilöitä ei voi tunnistaa. Useimpien työtovereitteni nimet olen myös muuttanut. Muutoin kaikki on tapahtunut lähes juuri siten kuin olen kertonut. Kolmessa vuosikymmenessä jotkin asiat ovat muuttuneet valtavasti. Toisaalta tietyt ensihoidon ”lainalaisuudet” säilyvät aikakaudesta riippumatta muuttumattomina.

Opiskellessani sairaankuljettajaksi meitä opettanut ensihoitolääkäri Edi sanoi, että hautuun on täynnä ristejä ennen kuin meistä on kehittynyt erinomaisia ensihoitajia. Edi oli oikeassa. Olen täyttänyt muutaman hautuun nurrkauksen potilailla, joiden kanssa keikka meni pieleen.

Ensihoitojärjestelmän ja lääketieteen kehityksen lisäksi urani puolivälissä, kaksituhattaluvulla, alettiin ymmärtää kiireen ja stressin aiheuttavan ongelmia hätätilapotilaan hoidossa. Paine heikensi ensihoitohenkilöstön päätöksentekokykyä. Paineen alla työskentely ja puutteet systeemissä saattoivat johtaa potilaan kannalta ikävään lopputulokseen. Aloittaessani ensihoidon ja pelastusalan opinnot meille ei annettu työkaluja stressitilanteiden hallintaan. Piti vain pitää pää kylmänä.

Iso osa tämän kirjan kertomuksista käsittelee hätätilanteita. Todellisuudessa vain muutamassa prosentissa ensihoito-tehtäviä kohdataan potilas, joka tosissaan tarvitsee henkeä pelastavia toimenpiteitä. Merkittävä osa ensihoitotyöstäni oli kiireetöntä keikkaa, tylsää perustyötä. Kirjaprojektini sai lähtöpotkaisun, kun vuonna 2020 urani muuttui hoitotason ensihoitajasta päätoimiseksi ensiapukouluttajaksi. Vaihdoin ammattia, koska käsitin kärsiväni työuupumuksesta. Minun kohdallani uupumuksen aiheuttivat ensihoitojärjestelmän epäkohdat. Hätäkeskus antoi turhan paljon keikkaa, joka ei talonpoikaisjärjellä ajateltuna kuulunut ambulanssille. Oikeata kiirekeikkaa oli liian vähän. Vielä urani alkuaikoina pääsin useammin pelastamaan ihmishenkiä.

Minulle on tärkeää tehdä työtä, jossa voin olla hyödyksi muille. Ensiapukouluttajana voin siirtää tietotaitoani isolle joukolle maallikkoauttajia. Ensiapukursseillani ihmiset kehuivat muistavansa opetetut asiat paremmin, koska kerroin niistä konkreettisia esimerkkejä. Kahvitaulla joku tokaisi, että minun pitäisi tehdä kirja, sillä minulla oli niin paljon elämää suurempia, mielenkiintoisia ja uskomattomia tarinoita kerrottavana.

Olin ennen urani käännekohtaa ambulanssihommissa Tukholmassa vuosina 2019–2020. Yhtenä työkaverinani ja kämppiksenäni oli Kari Hautamäki. Muistan, kun makoi-



limme Tumban vuokrakämpässä ja Kari sanoi haluavansa kirjoittaa kirjan. Tuhahdin epäuskoisena: ”Milloin sä luulet ennättäväsi sellaista tekemään? Ja mitä se kannattaisi?” Kari onnistui kuitenkin tekemään pari ensihoitoaiheista kirjaa, jotka saivat käsittämättömän suuren suosion.

Ensiapukursseillani ja sairaanhoitajan osa-aikaisessa hommassa moni kysyi minulta, tunnenko Kari Hautamäen ja olinko ollut hänen kanssaan samoissa ambulanssihommissa Ruotsissa. Päätin tuolloin, että kirjoitan oman kirjan, ja tässä sitä nyt ollaan. Kiitos kirjankustantaja Tammen väen sain kirjoitettua kirjan *Ensihoitajan silmin*.

Lopuksi vielä varoitus: kaikista ensihoitotyön huonoista puolista huolimatta se vetää puoleensa. Ensihoitotyö on kouttavaa ja jännittävää. Kun on päässyt makuun, on vaikea lopettaa. Takuuvarmasti joku kirjani lukijoista tai äänikirjan kuuntelijoista tulee saamaan innoituksen opiskella ensihoitajaksi, pelastajaksi, sairaanhoitajaksi tai lääkäriksi. Siltä tieltä ei ehkä ole paluuta!

## RÄJÄHDYS – KUINKA AJAUDUIN ENSIHOITAJAKSI

Kun olin kuusivuotias, sanoin äidilleni, että minusta tulee isona lääkäri-insinööri ja pelastaja. Tuohon aikaan seitsemänkymmentäluvulla televisiosta tuli fiktiivinen sarja *Pelastajat* (englanniksi *Emergency!*). Sarjan palomies-ensihoitajien englanninkielinen ammattinimike oli EMT-Paramedic eli *Emergency Medical Technician*. Lapsen korviin *medical* tai *paramedic* kuulosti lääkäriltä ja *technician* insinööriltä. En ole päivääkään katunut päätöstäni. En, vaikka ammatinvalintani on aiheuttanut pysyvän kuulovamman, selkävaivan sekä aina tyhjillään olevan pankkitilin.

Ensihoitourani alkoi jo asepalveluksessa lääkintäali-upseerina. Vuonna 1991 oli eka kunnan keikkani, tulenkuvauspanoksen aiheuttama räjähdysonnettomuus kadettikoulun metsäleirillä. Oli kuuma kesäpäivä ja ilma enteili ukkosta. Seisoin huoltoryhmän teltan edessä, kun metsästä kuului voimakas räjähdys. Äänen lähteestä ei ollut epäilystä. Staattinen sähkö oli ilmeisesti laukaissut yhden tulenkuvauspanoksista.

Komentoteltasta juoksi välittömästi kadettikoulun upseeri minun ja sairausauton kuljettajan luokse. Kenttäradion kautta oli tullut avunpyyntö. Saimme käskyn lähteä parin kilometrin päähän räjähdysonnettomuutta katsomaan. Kapteeni hyppäsi kyytiin oppaaksi. Onnettomuuspaikalla ambulanssia kohti hoippui kaksi kadettikoulun oppilasta muiden kadettioppi-

laiden tukiessa heitä kyynärpäistä. Toisen kadetin silmille oli sidottu ensiside. Näky toi mieleeni elokuvateatterissa näkemäni, vuonna 1985 valmistuneen sotaelokuvan *Tuntematon sotilas*. Elokuvan aiheuttaman muistikuvan vuoksi ajattelin välittömästi, että nyt on käynyt pahasti!

Kuului lieviä kivunhuutoja ja valittavaa muminaa, kun haavoittuneet kapusivat kadettitovereiden saattamina ambulanssin takatilaan. Laitoin molemmille happimaskit. Lievemmin vammautuneen uhrin laitoin istumaan penkille, sokeutuneen makuulle paareille. Ruutipölystä sokeutuneen upseerioppilaan tilanne oli vakava. Hänen kasvonsa olivat täynnä mustia pilkkuja, ja erityisesti silmien ympäristö oli mustunut. Kummastakaan potilaasta ei löytynyt pikasilmäyksellä mitään sirpalevammoja. Molempien tärykalvot olivat puhjenneet, ja korvista valui kirkasta eritettä. Potilaani olivat kuuroja. Tajusin sen, kun sekä he että minä huusimme toisillemme.

Myönnän rehellisesti nauttineeni joka sekunnista. En piitannut noiden kahden nuoren hädästä tai kivusta, vaan nautin adrenaliinimyrskystä ja siitä tunteesta, että kykenin hallitsemaan täydellisesti mieleni ja keskittymiskykyni tilanteessa.

Seuraava muistikuvani on siitä, kun maastokuvioitu Volkswagen Transporter -nelivetoambulanssi kiiti kohti Helsinkiä. Olin takatilassa yksin kahden potilaan kanssa. Olin pyytänyt onnettomuuspaikalla tilannetta johtanutta upseeria soittamaan hätänumeroon ja hankkimaan paikalle ”oikean ambulanssin”. Kadettikoulun kapteenin päätöksellä tuota soittoa ei kuitenkaan tehty, vaan lähdimme matkaan armeijan autolla. Kapteeni istui apukuljettajan paikalla ja antoi rauhallisen, harkitsevan ja älykkään vaikutelman. Sireenit ujelsivat kovaäänisesti, mutta se ei häirinyt minua. Kylmänrauhallisesti leikkasin sidossaksilla paarilla makaavan potilaan maastopuvun ja tarkistin, ettei kehossa ollut piilossa olevia sirpalevam-

moja. Pystyin muistamaan kaiken, mitä minulle oli Hennalan varuskunnan lääkintäaliupseerikoulussa opetettu tällaisessa tilanteessa toimimisesta. Sain jopa laitettua suoni yhteyden potilaan toiseen käsivarteen.

Heittelehtivässä ja pomppivassa armeijan ambulanssin hoitotilassa tunsin olevani jonkinlaisessa flow-tilassa. Aivan kuin olisin päässyt buddhalaismunkkien tavoittelemaan nirvanaan. Ihmettelin, kuinka kykenin tähän. Yhdessä hetkessä olin löytänyt itsestäni aivan toisenlaisen ihmisen. En ollut se sama minä, jonka muut olivat tunteneet.

Tuosta hetkestä eteenpäin olin myyty. Olin lapsesta asti haaveillut pelastajan ammatista, mutta tuo räjähdysonnettomuus sementoi päätökseni. Halusin todella, todella kovasti pelastajaksi. Edessä oli vain yksi iso este. Olin lapsena kokenut olevani pelkkä nolla, ja heikko itsetunto piinasi minua aina räjähdysonnettomuuskeikkaan saakka. Peruskoulussa ja lukiossa olin ollut keskinkertainen oppilas. Etenkin matematiikassa minulla oli ollut suuria oppimisvaikeuksia. Yleisen kömpelyyden lisäksi olin luokan huonoimpia liikunnassa. Ala-asteella olin ollut koulukiusattu ja pelkäsin lähes joka päivä kouluun menoa. Pidin itseäni friikkinä. Häpesin itseäni.

Äitini kiikutti minua neurologisissa tutkimuksissa, mutta mitään diagnoosia, lääkitystä tai terapiaa ei siihen aikaan osattu antaa. Jokainen päiväni oli yhtä katastrofia. Minun oli vaikea keskittyä, ja kohelsin paljon. Arjen hallintaan oli siis pakko kehittää erilaisia selviytymiskeinoja. Se johti siihen, että löydettyäni selviytymiskeinot minun oli ”normi-ihmistä” helpompaa pitää pää kasassa oikeasti pahoissa ja stressaavissa tilanteissa. Toimistotyö tai jokin raksahomma olisi tappanut minut tylsyydellään, mutta ensihoito- ja pelastushommissa olin elementissäni. Erityisesti minua kiinnosti pelastajan eli palomiehen ammatti.

Se, että uskoin nuorena olevani heikkotahtoinen, arka ja älyllisesti keskivertoa huonompi, ei ollut yhdeksänkymmentäluvun alussa ainoa este ammattihaaveilleni. Pelastajakurssille oli vaikeaa päästä, sillä sekä fyysiset että psyykkiset testit olivat vaativia. Olin vielä asepalvelukseni aikaan fyysisesti liian heikko.

Aloin saamaan lihaksia neljätoistavuotiaana. Tuolloin lainasin kirjastosta kuntosalitreenaamiseen opastaneen *Bodaa Arnoldin kanssa* -kirjan ja ostin Anttilan tavaratalosta käsipainot. Vuotta aiemmin olin parhaan kaverini Arin innoittamana liittynyt kilpauintiseuraan ja aloittanut säännöllisen treenaamisen. Keskittymiskyvyn puute esti kuitenkin kilpauinnissa kehittymisen, sillä en oppinut uintitekniikoita niin hyvin, että olisin menestynyt edes keskinkertaisesti. Aloin pelata uppopalloa ja uskaltauduin jopa käymään kuntosalilla. Pikkuhiljaa fyysinen kuntoni parani.

Asepalveluksen aikana aloin kärsiä toistuvista hengitystieinfektioista. Jokapäiväisestä treenaamisesta huolimatta kuntotasoni ei noussut. Päinvastoin: armeijassa olon jälkeen juoksulenkit, uinti tai kuntosalilla käynti eivät enää luonnistuneet. Olin koko ajan väsynyt ja heikko. Käsiini tuli ihottumaa ruokailujen jälkeen, ja kärsin aika ajoin ripuloinnista ja laihtuin lyhyessä ajassa. Naamani oli epätavallisen kalpea.

Onnekseni tapaamani terveystieteiden lääkäri oli aikaansa edellä. Hän keksi otattaa minulta keliakiavasta-aineet, jotka osoittautuivat satakertaisiksi. Minulla oli keliakia. Gluteeniton dieetti poisti väsymysoireet ja vatsavaivat, jotka olivat vaivanneet minua kuusivuotiaasta saakka. Suolisto alkoi vihdoinkin vastaanottaa ja imeyttää kaikki ravintoaineet, jotka se sai ruoan mukana.

En päässyt ensimmäisellä hakukerralla lääkintävaksisairaankuljetuslinjalle, joten asepalveluksen jälkeen aloitin hoitoalan opinnot leikkaussali-anestesiahoitajan lin-

jalla Kotkassa. Tarvitsin hoitoalan tutkinnon antamat lisäpisteet päästäkseni pelastajakurssille. Realistisena tavoitteenani oli myös saavuttaa parin vuoden treenaamisella kuntotaso, jolla läpäisisin kurssin fyysiset testit. Sairaanhoidajan koulutus ei kuitenkaan antanut mitään valmiuksia ensihoitoon, tai ainakaan ne opinnot eivät motivoineet minua, joten kahden vuoden perusopintojen jälkeen hain siirtoanomuksella sairaankuljettajalinjalle Helsinkiin. Hyppäsin kurssille sen puolivälissä.

Valmistuin lääkintävahtimestari-sairaan kuljettajaksi vuoden 1994 lopussa. Siitä alkoi keikkailu Jorvin sairaalan päivystyksessä. Pari kuukautta myöhemmin pääsin Leppävaaran ambulanssi oy:n palvelukseen.

# LASARUS-ILMIÖ

Joskus elintoiminnot palautuvat hetkellisesti tuloksettoman elvytyksen jälkeen. Raamatun mukaan Jeesus herätti Lasarusen kuolleista, mistä juontuu nimitys Lasarus-ilmiö.

Vuosina 2011–2016 HYKS ensihoidon tutkimusryhmä seurasi elvytyspotilaiden elintoimintoja sen jälkeen, kun elvytys oli lopetettu tuloksettomana. Tutkimukseen otettuja elvytysyrityksiä oli yhteensä 840, joista viidessä elintoiminnot palautuivat yllättäen 3–8 minuutin kuluttua elvytyksen lopettamisesta. Elintoimintojen palautuminen oli kuitenkin vain tilapäistä, eikä henkeä pelastavia ensihoitotoimia aloitettu uudelleen. Miksei? Siksi, että uudelleen eloon tulleet potilaat ovat jo aivokuolleita. Elvytyksessä rintakehän painelu ja hengityksen hoito ylläpitävät verenkiertoa keinotekoisesti, ja kun elvytys lopetetaan useiksi minuuteiksi, kehittyä painelutauon aikana valtavat aivovauriot.

Suomalaisessa ensihoitojärjestelmässä onkin nykyisin erillinen toimintaohje tilanteisiin, joissa elvytys lopetetaan tuloksettomana. Sen mukaan potilaan hengitystä ja EKG-rytmiä seurataan vielä kymmenen minuutin ajan. Kun aloitin perustason sairaankuljettajan eli ensihoitajan työt vuonna 1995, ei Lasarus-ilmiöstä vielä puhuttu.

Oli kevättalvi. Kollegani Miia istui ratin takana. Hän oli kaunis, vaalea ja itsevarma nuori nainen. Miia kuului naispuolisten ensihoitajien harvalukuisen joukkoon. Miiin

lisäksi alueen toisessa yksityisessä ambulanssifirmassa keikkaili muutamia naisia. He olivat lähinnä ensihoidosta kiinnostuneita päivystyksen sairaanhoitajia. Pelastuslaitoksen hoitoyksiköissä oli tasan yksi nainen töissä. Vielä 1990-luvulla naisten uskottiin olevan fyysisesti liian heikkoja, eikä heidän ajotaitoihinkaan luotettu.

Ajoimme rauhallista vauhtia kohti asemapaikkaamme. Olimme tehneet pari siirtokeikkaa terveysteskesten vuodeosastojen ja keskussairaalan välillä. Ne olivat käytännössä paritaksihommaa, jossa potilaat eivät tarvitse seurantaa matkan aikana, ainoastaan parit makuuasentoa varten. Tuollaisen potilasaineen kanssa olimme tekemisissä ehkä kahdeksankymmentä prosenttia työajastamme. Henkeä pelastavat tehtävät olivat harvassa, sillä kiirekeikoista huolehtivat pelastuslaitoksen hoitoyksiköt.

Tuohon aikaan jopa yksityisellä, kiireettömiin keikkoihin pääasiallisesti varatulla perustason ambulanssilla oli usein niin sanottua luppoaikaa. Välillä saimme jopa nukkua päiväunet.

”Espoo yksi-yhdeksän-kuusi, mikä on teidän tarkka sijaintinne?” hätäkeskus kutsui.

Tartuin konsolissa riippuvaan VHF-radion mikrofoniiin ja vastasin: ”Olemme Vanhalla Turuntiellä Karakalliassa.”

”Saatte Arne-keikan. Arne nolla-yksi. Lääkäriyksikkö lisäksi hälytetty.” Hätäkeskus antoi osoitteen, jonka kirjoitin mustekynälläni paperille. Tuohon aikaan ei ollut GPS-paikannusta. Hätäkeskus joutui kysymään sijaintimme, ja selvitettyään sijaintimme hätäkeskuspäivystäjä lähetti hälytysviestin tietokoneen hiiren klikkauksella. Vasta sitten vyöllämme roikkuneet piipparit alkoivat soida, ja kuittauspainiketta painamalla saimme sammutettua niiden möykan.

”Espoo yksi-yhdeksän-kuusi kuittaa ja matkalla”, huikkasin hätäkeskukselle.



”Siellä on maallikkoelvytys käynnissä. Noin seitsemänkymmenväiisivuotias nainen. WC-reissulla mennyt äkisti elottomaksi. Elottomuuden alku nähty”, hätäkeskus kertoi lisätietoina. Tuohon aikaan hätäkeskus antoi paljon enemmän tärkeitä lisätietoja. Meillä oli nyt hyvä tilannekuva kohteesta eli siitä, mitä oli tapahtunut.

”Miia, onko tuo tie sulle tuttu?” kysyin.

Miia nyökkäsi ja painoi vilkut ja sireenit päälle. Selkäni painautui penkkiin kiinni, kun Miia polkaisi kaasun pohjaan ja kääntyi äkisti risteyksestä sivutielle, oikeaan.

Emme saisi keikalle avuksi hoitoyksikköä tai sammutusautoa. Ne olivat kiinni liikenneonnettomuudessa, josta olimme jo saaneet kuulla VHF-radion välityksellä. Sen sijaan lääkäriyksikkö oli vapaana. Laskin kuitenkin mielessäni, ettei se saapuisi kovin nopeasti. Olin kuullut pari minuuttia sitten heidän huutelevan yhdelle hoitoyksikölle kaupungin toisesta nurkasta. Tuohon aikaan pystyi sekä skannaamaan muiden ensihoito- ja pelastusyksiköiden kiirehälytyksiä että kuuntelemaan yksiköiden ja hätäkeskuksen välistä keskustelua. Myös radioamatöörit olisivat voineet salakuunnella VHF-radiokanavaamme. 2000-luvulla otettiin käyttöön digitaalinen viranomaisradioverkko, eikä kuuntelu enää onnistunut.

Miia oli autokuskina minua huomattavasti taitavampi. Hän osasi pakittaa vauhdikkaasti peileihin vuorotellen katsoen ahtaimmissakin kerrostalojen sisäpihoissa, missä minulla oli vielä paljon opeteltavaa. Olimme perillä kahdessa minuutissa. Lyhyt auttamisviive. Potilaalla saattaa olla hyvät mahikset selvitä, ajattelin.

Vanhan omakotitalon nurkalla seisoj pysäköitynä ruostunut seitsemänkymmentäluvun Toyota Corolla. Talon puuverhoilua ei ollut maalattu varmasti kahteen vuosikymmeneen. Maali hilseili irti laudoista. Varmaankin täällä asuu vanha äiti takakammarin poikansa kanssa, joka rahanpuutteen takia

elää äitinsä luona. Tällaisia asioita ehdin arvilla muutaman sekunnin ajan.

”Häke, Espoo yks-ysi-kuusi kohteessa”, kuittasin hätäkeskukselle.

Ulko-ovi oli auki. Hyppäsimme ulos autosta, otimme varusteet kantaan ja aloimme juosta kohti ovea. Sisällä tuoksahti kostean homeiselta. Eteisessä oli tavaroita hujan hajan. Pöydän päällä seisova kissa tuijotti meitä hetken säikähtäneenä, ennen kuin loikkasi alas ja juoksi sisälle olohuoneeseen. Keskellä olohuonetta makasi vanha hoikka nainen selällään. Nainen ei liikkunut. Hänen yllään oli aamutakki. Pulleaposkinen, noin kolmikymppisen näköinen poika istui polvillaan äitinsä vieressä ja paineli hitaasti rintakehää – aivan liian hitaasti. Yhteen liitetyt kädet painoivat rintakehää alaspäin vain muutaman senttimetrin verran. Se näytti nylkyttämiseltä, ei painelulta. Liian hellä ja matala painelusyvyys ei näet saa rintakehän sisällä olevaa sydänlihasta lyttyyn. Jos painelu on heikkolaatuista, ei keinotekoista verenkiertoa synny. Rintakehää pitää painaa syvään ja nopeasti, 100–120 kertaa minuutissa. Mies puhalsi kerran naisen suuhun, muttei nipistänyt sieraimia kiinni. Rintakehä ei kohonnut, koska ilma purkautui pois nenän kautta.

Hätäkeskus oli varmaankin ohjeistanut poikaa painelemaan ja puhaltamaan suusta suuhun, kuten tuohon aikaan oli tapana. Nykypäivänä hätäkeskuspäivystäjät neuvovat antamaan pelkkää jatkuvaa paineluelvytystä, mikäli sydänpysähdyksen syy vaikuttaa sydänperäiseltä. Olohuoneen nurkassa oli lankapuhelin, jonka harmaa luuri oli nostettu pöydälle. Puhelu oli yhä auki. Kuulin hätäkeskuspäivystäjän äänen kaikuvan luurista. Hän laski rintakehän painelutahtia ääneen: ”Kolmetoista, neljätoista...”

Pojan päällä oli vihreä, hieman repaleinen ulkotakki, joka pingotti vatsan kohdalta. Jaloissa oli ruudukkaat tohvelit.

Toisen tohvelin kärki oli rikki. Arvaukseni takakammarin aikamiespojasta taisi osua oikeaan.

Hoikkakasvoisen naisen suu avautui ja sulkeutui hitaasti. Hän teki haukkovia liikkeitä. Kurkusta kuului kuorsaava ääni. Se ei ollut normaalia, elossa olevan ihmisen hengitystä.

Sydänpysähdyksen saanut ihminen ei ole aina täysin äänetön ja hengityslamassa. Peräti neljässäkymmenessä prosentissa tapauksia äkkielottomat saattavat elottomuuden ensiminuutteina tehdä haukkovia, epänormaaleja hengenvetoja ja päästellä kummallisia ääniä. Sitä kutsutaan agonaaliseksi hengitykseksi. Mutta toisin kuin normaalissa hengityksessä, agonaalisissa kuolon hengenvedoissa suusta ei tule ilmavirtausta.

Polvistuin naisen pään viereen ja kallistin päätä taaksepäin tarttumalla käsilläni otsasta ja leuan alta. Laskin korvani suun eteen ja tuijotin liikkumatonta rintakehää. Toisen käden sormilla tunnustelin kaulalta sykettä.

”Ei ilmavirtausta, ei pulssia”, totesin ääneen.

Samanaikaisesti Miia oli kiittänyt poikaa ja työntänyt hänet hellästi syrjään. Hän laski ensihoitoyksikköme tuliterän Smith & Wesson -defibrillaattorin lattialle potilaan hartian viereen. Siitä meidän molempien olisi helppoa seurata monitorinäytön rytmiä. Miia liimasi pikaisesti kolme pientä ja pyöreää EKG-elektrodia rintakehälle ja kytki ne EKG-monitoripuhoihin.

”Näittekö hänen menevän elottomaksi?” kysyin pojalta.

”Kyllä... äiti pyörtyi tuohon lattialle. Sitten soitin”, mies sanoi ja osoitti vihreää lankapuhelinta.

Tilanteessa oli siis nähty elottomuuden alku, soitettu heti hätänumeroon, aloitettu puhallus-paineluelvytys välittömästi ja lisäksi yksikköme oli tosi nopeasti kohteessa, kertosin mielessäni. Meillä pitäisi olla hyvät mahikset saada nainen takaisin eloon.

”Kammiovärinä”, Miia totesi. Hän kurkotti kohti defibrillaattorin eli deffan kyljessä riippuvia päitsimiä, joista lähti mustat, kierteellä olevat sähköjohdot.

Kammiovärinä on helppo tunnistaa EKG-monitorinäytöllä. Pystysuuntaisten, jyrkkäkulmaisten EKG-piikkien sijaan siinä näkyy vain ylös ja alas meneviä aaltoja. Kammiovärinässä oleva sydänlihas värisee eikä enää pumpkaa verta eteenpäin. Sydämen normaali, yhdestä paikkaa lähtevä aktivaatiosignaali häviää.

”Espoo yksi-ysi-nolla, Espoo yksi-ysi-kuusi kutsuu. Elottomuus nähty, maallikkoelvytys aloitettu ja lähtörytminä kammiovärinä”, huusin radioon. Lääkäriyksikölle oli tärkeä saada nopeasti tieto, että heidän kannatti jatkaa matkaa kohteeseen.

Jos sydämen rytmi olisi ollut suoraa viivaa eli asystole ja poika olisi löytänyt äitinsä ilman tietoa elottomuuden tarkasta alkamisajankohdasta, lääkärimme olisi käsenyt lopettaa elvytyksen siihen paikkaan. Jo yhdeksänkymmentäluvulla ensihoidon ohje elvytystilanteissa oli: ÄLÄ ELVYTÄ, jos paikallaolijat eivät ole nähneet elottomuuden alkua, sydämen alkurytmi on asystole ja ammattiauttajien saapumisviive on yli kymmenen minuuttia. Jo tuolloin tiedettiin, että jos elottomuuden alusta oli kulunut yli kymmenen minuuttia eikä siinä viiveajassa ollut aloitettu edes jatkuvaa rintakehän painelua, massiiviset aivovauriot olivat peruuttamattomia. Sairaalan teho-osasto ei olisi riemastunut aivokuolleesta, jonka olisimme tehoelvyttäneet takaisin eloon.

Nappasin potilaan vieressä seisseen jakkaran. Nostin naisen veltot jalat jakkaran päälle, koska tuohon aikaan suositeltiin nostamaan jalat ylös. Ajatuksena oli, että jaloissa ollut veri siirtyisi rintakehän alueelle, jolloin verenpaine nousisi ja sydämen olisi helpompi käynnistyä. Sitten aloitin rintakehän painelun. Käytin koko hartiavoimaani, jotta sain rintakehän painumaan tarpeeksi syvään. Joka painalluksella tunsin kylki-

luun rusahtavan. RAKS, RAKS, RAKS. Toistuvan naksauksen tunti myös yhteen liitettyjen kämmenien läpi. Se oli normaali komplikaatio, eikä siitä tarvinnut välittää. Tämän rusahtelun takia poika oli varmaankin painellut niin heikosti. Hän oli säikähtänyt, kun tajusi, että äidin kylkiluut murtuivat yksi toisensa jälkeen. Pelko oli kuitenkin turhaa.

Miia latasi deffaa valmiiksi iskuun. Hän asettui seisomaan hajareisin potilaan rintakehän yläpuolelle iskupäitsimet kädessään, kumartui ja asetti päitsimet paikoilleen. Toinen päitsin oikean rintalihaksen päälle ja toinen vasemman kainalon alapuolelle. Hän oli eteenpäin taivutetussa asennossa, takapuoli pystyssä. Kuului humisevaa, koko ajan voimistuvaa ääntä. Sitten Miia painoi peukalolla päitsimen iskupainiketta. DUUUUU... ja PAM! Potilaan yläkeho jännittyi sähkösokin vaikutuksesta. Hartiat hyppäsivät ilmaan muutamia senttejä, ja jakkaran päälle kohotetut jalat saivat myös melkoisen sätkyn, ja ne potkaisivat Miiää persuksiin.

Miia säpsähti. Sitten hänellä petti pokka, ja hän alkoi nauraa. Niin minäkin. Tilanne oli niin koominen, ettemme kyenneet pidättelemään itseämme, vaikka potilaan poika seiso vieressä.

”Anteeksi”, Miia sanoi ja katsoi pikaisesti poikaa kohden. Miia sulki suunsa ja päästeli huvittavia pihahduksia yrittäessään estää naurunpurskahduksia.

Vilkaisimme EKG-monitoria. Edelleen kammioväri- nässä! Naamamme menivät nopeasti peruslukemille ja keskityimme jälleen toimintaan. Miia napautti peukalolla LATAA-painiketta ja valmistautui uuteen sähköiskun antoon. Enää mummo ei kuitenkaan voinut potkaista, sillä jakkara oli kumollaan ja potilaamme jalat lötköttivät lattiaa vasten.

DUUUUUUUU! Deffa oli latautunut täyteen iskuvalmiuteen. Uusi ylävartalon nytkähdys. Juuri ennen iskun antoa olin laittanut nieluputken avoimena ammottaneeseen suuhun.

# RAADOLLISEN REHELLINEN KUVAUS ENSIHOITAJAN TYÖSTÄ

Paul Eskelinen kertoo, mitä kaikkea ensihoitaja voi työssään kohdata. Eskelinen selittää ymmärrettävällä tavalla, mitä keikoilla tapahtuu, mitä hoitotoimenpiteitä potilaalle tehdään ja millaisia lääkkeitä tälle annetaan. Tragikoomisilta tilanteiltakaan ei kirjassa vältytä: kerran eräs iäkäs rouva tarjoili kahvia ja pullaa hänen aviomiestään elvyttävälle ensihoitajille ja palomiehille. Koko uransa henkisesti rankimpana kokemuksena Eskelinen pitää vauvan elvytystä. Eskelinen on työskennellyt myös Tukholmassa, missä ampumavamma- ja puukotuskeikat olivat ensihoitajalle arkipäivää.

Ensihoidossa kaikki ei mene aina parhaalla mahdollisella tavalla ja virheitäkin sattuu. Systemaattisen toiminnan ansiosta potilasturvallisuus on kuitenkin lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. Kirjassa valotetaan myös hoitoalan kriisiä ja epäkohtia ensihoitajan näkökulmasta.



**Paul Eskelinen** on hoitotason ensihoitaja, sairaanhoitaja ja entinen palomies. Eskelinen työskentelee nykyisin suuren osan ajastaan ensiapukouluttajana. Häntä kiinnostavat erityisesti toimintakyvyn säilyttäminen hätätilanteissa sekä ensihoitojärjestelmän kipupisteet ja kehitystarpeet.



[www.tammi.fi](http://www.tammi.fi)

99.1

ISBN 978-952-04-6642-8