

Teemu Koivistoinen ja Markku Grönroos

Ennen oli ennen, nyt on nyt – päivystäminen akuuttilääkärin silmin

Päivystysten suunta on kohti keskitettyjä päivystyksiä, joissa akuuttilääkäreiden ohella toimii muiden erikoisalojen erikoistuvan vaiheen lääkäreitä sekä myös erikoislääkäreitä päivystyksen omana henkilökuntana. Päivystyksen toiminnan kannalta on olennaista, että lääkärit hallitsevat akuuttien sairaustilojen taudinmäärittelyn ja hoidon sekä päivystyksessä tehtävät toimenpiteet. Akuuttilääkärin yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa ilman suuria väliaitoja hyödyttää kokonaisuutena koko päivystysklinikan toimintaa, ja ennen kaikkea potilas saa tarvitsemansa avun laadukkaasti ja viiveettä. Modernin päivystysklinikan osana toimii tarkkailu- tai päivystysosasto, jossa lääkärin kierto tapahtuu päivittäin, myös viikonloppuisin.

Päivystykset ovat muuttuneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana merkittävästi (1,2). Viimeisin kehitysvaihe ovat yhteispäivystykset, joissa päivystyksessä työskentelevät vakituiset, päivystysluonteisiin ongelmiin perehtyneet akuuttilääkärit, yhdessä erikoisalojen päivystysjoiutuksessa olevien erikoistuvan vaiheen lääkäreiden kanssa. Akuuttilääkärit tutkivat ja hoitavat potilaita kunkin ongelman vaatimilla tutkimus- ja hoitomenetelmillä ilman potilaiden jakoa eri erikoisalojen kesken. Erikoisalojen konsulttilääkärit ovat lähellä, saman työnantajan alaisuudessa ja konsultoitavissa ilman erillistä potilaan siirtelyä ja lähetekäytäntöä. Päivystyksen toiminnan järjestelyistä, ohjauksesta ja potilaiden tutkimisesta vastaa päivystyksen vakituinen lääkäri, joka jatkossa on yleensä akuuttilääketieteen erikoislääkäri (3).

Ennen oli ennen

Tapaus 1. Yksin asuva rouva hakeutuu perjantaina yhteispäivystykseen, koska hänen vointinsa on parin viime päivän aikana heikentynyt ja lämpöilyäkin on esiintynyt. Virtsatessa on ollut

kirvelyä ja wc:ssä on täytynyt käydä normaalia useammin. Rouvalla todetaan lievä tulehdusarvojen suureneminen sekä virtsatieinfektio. Hän ei vaikuta aivan kotikuntoiselta, ja hänet otetaan osastolle. Jo seuraavana päivänä vointi on kohentunut ja maanantaina osastokierrolla hänet kotiutetaan.

Tapaus 2. Ensihoito tuo aamuyöllä terveyskeskuksen vuodeosastolta yhteispäivystykseen iäkkään miehen, jonka vointi on yön aikana romahtanut. Potilas ohjautuu yleislääketieteen päivystäjälle, joka toteaa heikkokuntoisella ja kuumeisella potilaalla matalan verenpaineen sekä suurentuneen syke- ja hengitystaajuuden. Sisätautien etupäivystäjä pyydetään paikalle. Terveyskeskuksen tiedoista käy ilmi, että potilaalla on ollut virtsatieinfektion oireita ja virtsanäytteessä on tulehdukseen sopiva löydös. Todetaan myös, että virtsa on veristä. Paikalle pyydetään kirurgian etupäivystäjä ja hetken kuluttua yhteisellä päätöksellä myös anestesiapäivystäjä. Yleislääketieteen päivystäjää pyydetään jäämään paikalle, koska hän on parhaimmin selvillä potilaan asioista. Pohdinnan jälkeen kaksi etupäivystäjistä konsultoi takapäivystäjänsä. Todetaan, että

Akuuttilääkäreiden saumaton yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa on erittäin tärkeää.

Ydinasiat

- ▶ Päivystysklinikoissa toimii akuuttilääkäreitä sekä eri erikoisalojen erikoistuvan vaiheen lääkäreitä ja erikoislääkäreitä.
- ▶ Akuuttilääkärien työskentely tehostaa päivystyksen toimintaa.
- ▶ Akuuttilääkärien saumaton yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa on erittäin tärkeää.

potilas ei kuulu tehohoidon piiriin ja hän siirtyy urologian osastolle. Keskustelun ja pohdinnan jälkeen, yhteisellä päätöksellä, kaikki neljä nuorta lääkäreä tekevät potilasasiakirjamerkinät omalta osaltaan.

Tapaus 3. Keski-ikäinen mies on otettu edeltävänä iltana aluesairaalan osastolle alkoholin vieroitusoireiden hoitoon. Aamulla todetaan, että hän on huonovointinen ja että vasemman puolen raajat ovat heikot. Potilas lähetetään keskussairaalan päivystykseen neurologin arvioon. Potilaalla todetaan raajaheikkouden lisäksi matala verenpaine, kuume, ja uloste on mustaa. Pään tietokonekuvauksessa todetaan oireisiin sopiva aivoinfarkti. Kenen hoitovastuulla potilaan akuutti- ja jatkohoidon tulisi olla? Onko päällimmäinen ongelma aivoinfarkti vai matala verenpaine, joko mahdolliseen infektiin tai ruoansulatuskanavan verenvuotoon liittyen? Asiasta käydään useita keskusteluja etupäivystäjien kesken.

Nyt on nyt

Modernin yhteispäivystyksen yhteydessä toimii tarkkailu- tai päivystysosasto, jossa lääkärin kierto tapahtuu päivittäin, myös viikonloppuisin. Päivystyspotilaiden vointi saattaa kohentua jo alle vuorokaudessa siinä määrin, että heidät voidaan kotiuttaa. Näin voidaan vähentää osastojen kuormitusta, erityisesti viikonloppuisin. Esimerkkipotilaan 1 kohdalla saatettaisiin pystyä vähentämään osastolla vietetty aika kolmesta vuorokaudesta yhteen.

Potilaiden siirto erikoisalalta toiselle päivystyksen sisällä pitkittää potilaan päivystyksessä viettämää aikaa sekä kuormittaa henkilökuntaa. Yksi akuuttilääketieteen tavoitteista on, että päivystyksessä yksi lääkäri hoitaa potilaan niin sanotusti alusta loppuun, tarvittaessa erikoisalojen asiantuntijoita konsultoiden. Esimerkkipotilailla 2 ja 3 oli useamman eri erikoisalan ongelmia, jotka kaikki kuitenkin olivat hyvin tavallisia ja päivystyksessä työskentelevälle lääkärille tuttuja. Esimerkkipotilaan 2 kohdalla hoitoprotokollat ovat hyvin selkeitä, ainoa pohdittava asia oli hoidon intensiteetti. Samoin esimerkkipotilaan 3 kaikkien akuuttien ongelmien hoitoprotokollat ovat vakiot. Ainoa pohdittava asia oli, mihin ongelmaan puututaan ensin. Yksi lääkäri olisi voinut vastata heidän hoidostaan.

Yhteistyötä parhaimmillaan

Tapaus 4. Ensihoitolääkäri saa tiedon moottoritiellä sattuneesta isosta onnettomuudesta, ja hän antaa välittömästi ensiapuun ennakoivan ilmoituksen tapahtuneesta. Ensiavussa aletaan valmistautua mahdolliseen monipotilastilanteeseen. Hetken kuluttua ensihoitolääkäri antaa tarkennettua tietoa potilaiden määrästä sekä heidän vammojensa vakavuudesta.

Traumatiimejä ryhdytään muodostamaan. Ensiavun päivittäistoimintaa koordinoiva akuuttilääketieteen erikoislääkäri osoittaa erillisiin traumatiimeihin kirurgian etupäivystäjän sekä kolme akuuttilääketieteen erikoistuvan vaiheen lääkäreitä. Sisätautien erikoistuvan vaiheen lääkäri tulee hoitamaan ensiavussa jo olevia sisätautipotilaita, neurologian erikoistuvan vaiheen lääkäri jää päivävuorostaan hoitamaan neurologisia potilaita ja akuuttilääketieteen erikoistuvan vaiheen lääkäri jatkaa aiemmin saapuneiden kirurgisten potilaiden hoitoa. Lisäksi kotoa hälytetään ylimääräinen yleislääketieteen päivystäjä hoitamaan onnettomuudesta tarkastukseen tulevia potilaita.

Erityisesti poikkeustilanteissa erikoisalojen saumattoman yhteistyön merkitys korostuu. Myös päivystyksen normaalissa arjessa päivittäistoimintaa koordinoiva lääkäri pystyy nopeasti kohdentamaan lääkäriresurssit tilanteen vaatimalla tavalla.

Lopuksi

Päivystyksessä työskentely on houkuttelevaa ja toisaalta ajoittain kuormittavaa, koska työhön kuuluu vaatimus suoraviivaiseen ja viipymättömään päätöksentekoon. Akuuttilääkärin työssä korostuu diagnoosin – usein työdiagnoosin – tekeminen sillä hetkellä tiedossa olevien seikkojen perusteella (4).

Yleensä akuutisti vakavasti sairaan potilaan tunnistaminen on helppoa, mutta osa henkeä uhkaavista sairauksista voi olla hyvinkin vähäoireisia, tai potilaan oireet ovat poistuneet ensiapuun saapussa (5,6). Akuuttilääkäri työskentelee päätoimisesti ensiavussa, ja työssään hän tapaa vakavasti sairaita potilaita säännöllisesti. Uskomme, että kokemus näistä potilaista auttaa havaitsemaan vaaran merkit, huolimatta potilaan näennäisen hyvästä voinnista.

Akuuttilääkärin työnkuva ei rajoitu vain tuloslotilanteessa epäselviin sairauksiin tai vakavas-

ti sairaisiin potilaisiin. Toimenkuvaan kuuluu lähes kaikkien ensiapuun saapuvien potilaiden hoito, yhteistyössä totunnaisten erikoisalojen kollegojen kanssa. Näkemyksemme mukaan vaatii vuosien kouluttautumisen, jotta lääkäri omaksuu paitsi yleisimpien myös harvinaisempien päivystyksellistä hoitoa vaativien sairauksien protokollien mukaisen hoidon. Akuuttilääketieteen kuuden vuoden erikoistumiskoulutuksessa keskitytään useiden tavanomaisten erikoisalojen potilaiden diagnostiikkaan ja hoitoon pääpainon ollessa ensiaputyössä. Vaikkakin iso osa koulutuksesta sisältää yleisimpien päivystyksessä tavattavien oireiden ja sairauksien hoitoa, paneudutaan myös harvinaisten päivystysongelmien diagnostiikkaan (7). Akuuttilääkärin mahdollisuudet kehittää osaamistaan ovat lähes rajattomat ja vaativat erikoislääkäriltäkin jatkuvan laaja-alaisen kouluttautumisen asenteen. ■

TEEMU KOIVISTOINEN, LT, DI (väit.),
Akuuttilääketieteen erikoislääkäri
Kanta-Hämeen keskussairaala, Päivystyslinikka

MARKKU GRÖNROOS
Akuuttilääketieteen erikoislääkäri
Tampereen yliopistollinen sairaala, Acutan päivystyksen vastuualue, Tampere

SIDONNAISUUDET
Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Tamminen A, Niemelä R, Lappalainen O, ym. Päivystystyöryhmän loppuraportti hallitukselle 11.4.2011. Suomen Lääkäriliitto 2011.
2. Pärnänen H. Muuttuva lääkäripäivystys – uudet työaika- ja korvausmallit. Finnanest 2013;46:436–41.
3. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamistarpeet. Erikoislääkärinkoulutustyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:17.
4. Kovacs G, Croskerry P. Clinical decision making: an emergency medicine perspective. Acad Emerg Med 1999;6:947–52.
5. Edlow JA, Caplan LR. Avoiding pitfalls in the diagnosis of subarachnoid hemorrhage. N Engl J Med 2000;342:29–36.
6. den Exter PL, Klok FA, Huisman MV. Diagnosis of pulmonary embolism: advances and pitfalls. Best Pract Res Clin Haematol 2012;25:295–302.
7. Naskali J, Palomäki A, Harjola VP, ym. Emergency medicine in Finland: first year experiences of specialist training. J Acad Emerg Med 2014;13:26–9.

SUMMARY

Working in the emergency department

In Finland, there is a trend towards joint regional emergency departments where emergency medicine specialists work together with physicians from specialties. This collaboration will benefit the care process management and patient care. Moreover, an observation unit is an essential part of the modern emergency department.