

Akuutit sairaanhoitoa vaativat tilanteet kaukokohteissa

Sukeltajien ikääntyminen sekä lääketieteen edistysaskeleet, joiden ansiosta elämysurheilu on tullut myös heidän ulottuvilleen, joille se aiemmin oli mahdotonta, kasvattaa sitä riskiä, että akuuttihoitoa vaativat tilanteet lisääntyvät kaukokohteissa. Kun otamme suunnan vaellukselle, sukellukselle, kalastusreissulle tai mille tahansa tutkimusmatkalle, kannamme mukana omaa terveyshistoriaamme. Sukellusoperaattorit ovat asiasta hyvin tietoisia ja vaativat täyttämään terveystietolomakkeita, joihin sukeltajan pitää listata sairautensa, allergiansa, lääkityksensä ja muut mahdollisesti vaikuttavat seikat terveydentilassaan. Monet hoitavat asian ensisijaisesti suojatakseen toimintansa mahdollisissa oikeudellisissa tilanteissa mutta myös siitä syystä, että he ymmärtävät, miten tärkeää on olla perillä terveysasioista hätätilanteesta. Itse asiassa kyse on niinkin tärkeästä asiasta, että virkistysukeltajien ja ulkoilmaihmisten kannattaisi ottaa asia puheeksi toistensa kanssa ollessaan jokin kerta seikkailemassa muulla kuin sukellusoperaattorin tai matkatoimiston järjestämällä matkalla. Ehkä vielä tätäkin tärkeämpää on, että henkilöllä kannattaisi olla perustiedot ja -taidot ”takamailla” tai vedessä sattuvan mahdollisen hätätilanteen varalta.

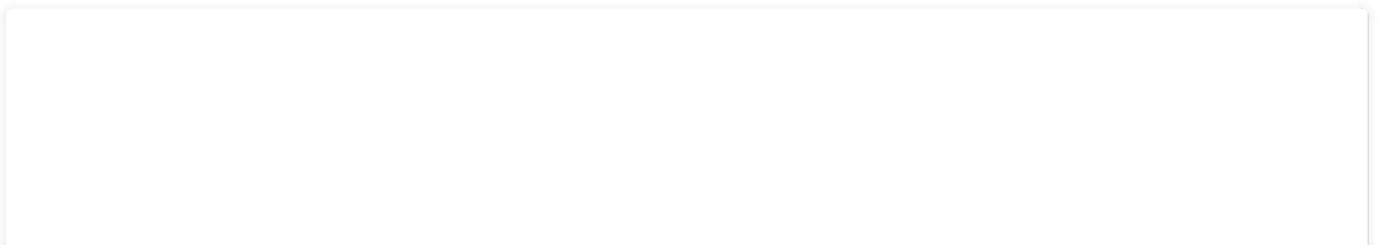
Äkilliset

hengitysvaikeudet



Äkilliset hengitysvaikeudet edellyttävät nopeaa toimintaa; henkilö, joka ei pysty hengittämään, kuolee minuuteissa, ellei apua ole saatavilla. Hengitysvaikeuksille tai sille, ettei henkeä tahdo saada lainkaan, ovat syynä mm. anafylaksia (vakava allerginen reaktio), astma, vierasesine hengitysteissä tai keuhkovamma. Keuhkovammaa ei pääsääntöisesti pystytä hoitamaan paikan päällä; mikäli epäily keuhkovammasta on olemassa, annetaan happea ja hakeudutaan sairaanhoitoon nopeimmalla mahdollisella tavalla. Keuhkovammaa on syytä epäillä aina siinä tapauksessa, että hengenahdistus alkaa sukelluksen jälkeen. Pelastajilla on syytä olla ensiapukoulutuksen kautta hankittu ensiapuvalmius, jotta he osaavat toimia oikein esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilön hengitysteissä on vierasesine.

Henkilö, joka tuntee hengenahdistusta, saattaa olla "itseään tukevassa" asennossa (kädet polvilla) ja haukkoa henkeään, lisäksi hänen hengityksensä saattaa pihistä. Mikäli hengitysvaikeuksien taustalla on astma, saatetaan tarvita lääkitystä, kuten salbutamoli-inhalaattoria. Astmaa sairastavilla pitäisi olla tarvitsemansa lääkitys mukanaan; auta potilasta sen ottamisessa, mikäli se ei onnistu omin voimin. Astma-kohtauksen saattaa laukaista liikunta, kuiva ilma, kylmyys, savu tai jokin muu tekijä.





Anafylaksia on seurausta altistumisesta allergeenille, joka on voitu saada syömällä tai juomalla, hengittämällä, pistettynä tai pelkästä kosketuksesta. Allergeeni poistetaan potilaasta, mikäli mahdollista, tai henkilö siirretään etäämmälle uhkaavasta ympäristöstä. Mikäli henkilöllä, jolla tiedetään olevan jokin allergia, ilmenee hengitysvaikeuksia tämän altistuttua jollekin allergeeneista, on soveliasta antaa adrenaliinia (tai avustaa potilasta tämän annostellessa ainetta itse), mikäli sitä on saatavana ja avustaja osaa toimia oikein. Muita viitteitä siitä, että adrenaliinia olisi hyvä antaa, ovat nielemis- tai puhevaikeudet sekä laajat turvonneet alueet kehossa. Mainitun lääkkeen lisäksi anafylaksiasta johtuvista hengitysvaikeuksista kärsivän henkilön pitäisi ottaa myös antihistamiinia (esimerkiksi Benadryl, difenhydramiinihydrokloridi).

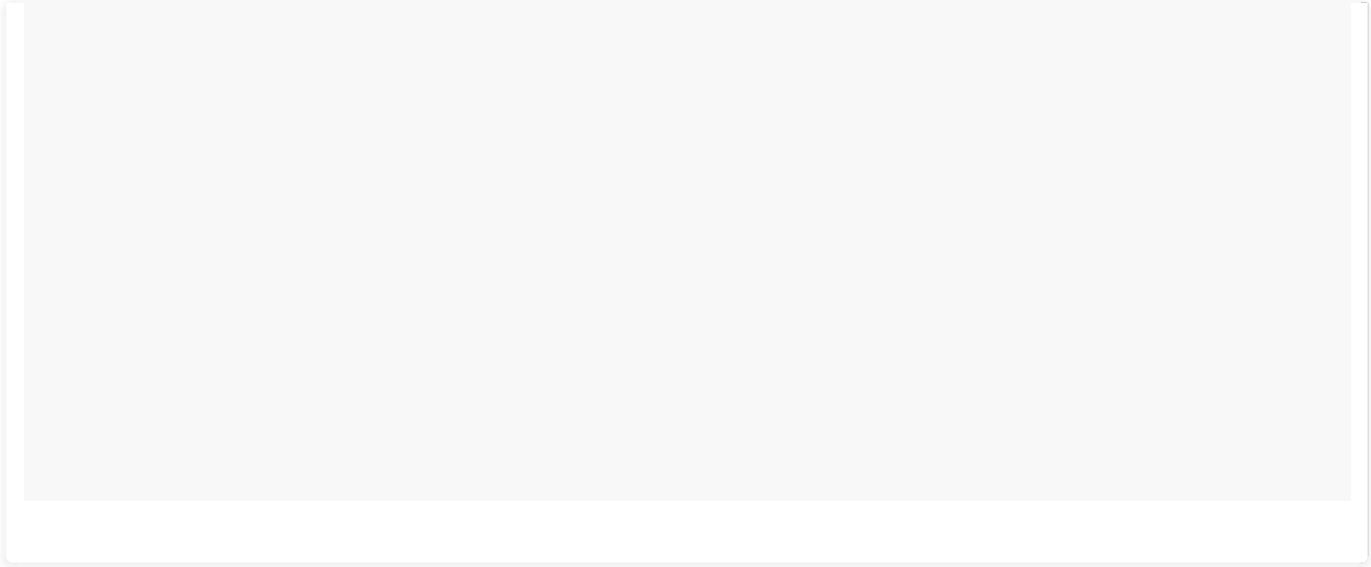
Kaikille, joilla on vaikeuksia hengittää omin neuvoin, suositellaan hapen antamista. Henkilöt, jotka ovat lakanneet kokonaan hengittämästä, pitäisi antaa tekohengitystä joko suusta suuhun, elvytyspalkeella tai käsikäyttöisellä ventilaattorilla ja siirtää potilas sen jälkeen välittömästi ensihoitoon. Nopeaa evakuointia lääkärintarkastukseen suositellaan kaikenlaisten hengitysoireiden jälkeen, vaikka tilanne menisikin ohitse.

Äkilliset vatsavaivat



Ruoansulatusvaivat ovat hyvin tavallisia matkailijoiden keskuudessa. Jopa paikoissa, joissa vesi on juomakelpoista, aikataulumuutokset sekä muutokset omassa aktiivisuudessa ja ruokavaliassa saattavat olla riittävä syy tukalaan oloon tai ripuliin. On tärkeää osata tunnistaa, milloin vatsavaivat vaativat lääkärissä käyntiä ja milloin kyse on pelkästään kerääntyneestä kaasusta tai jostakin muusta ohimenevästä. Mikäli vatsakipuun liittyy yli 39 °C:n kuume tai kipu jatkuu yli 12 tunnin ajan, tarvitaan tilanteen nopeaa arvioimista, sillä jos kipu paikallistuu tietylle alueelle tai jos siihen liittyy muita oireita, kuten heikotusta, tihentynyttä hengitystä, huimausta, hikoilua tai pelkotila, kyse saattaa olla shokista. Veri virtsassa, ulosteessa tai oksennuksessa, epätavallisen kova tai löysä vatsa tai resistenssi tunnusteluun ovat niin ikään perusteita hakeutua lääkärin vastaanotolle. Mikäli raskauden mahdollisuutta naisella ei voida sulkea pois, naisen on syytä käydä tutkittavana. Ja lopuksi: jokaisen, jolla pahoinvointi/oksentaminen tai ripuli on jatkunut yli vuorokauden ajan, pitäisi hakeutua lääkäriin, sillä tällöin on olemassa kuivumisriski, ja siinä tapauksessa potilasta olisi vaikea hoitaa tehokkaasti paikan päällä.





Mikäli mitään mainituista varoitussignaaleista ei ole näköpiirissä, riittää kun potilasta tarkkaillaan ja häntä rohkaistaan syömään kevyesti esim. banaaneja, riisiä, omenasosetta ja paahtoleipää, kunnes oireet helpottavat. Ripulilääkkeistä (esim. Imodium, loperamidi) voi olla apua ripulin lyhytkestoisessa hoidossa, mutta lääke ei hoida taudin aiheuttajaa, eikä sitä sovi käyttää pitkään. Henkilöt, joita vaivaa ummetus, saattavat löytää apua kofeiinista ja/tai kuuman ja kylmän juoman nauttimisesta vuorotellen (esimerkki: jäävettä toisessa lasissa ja kuppi kahvia toisessa).

Neurologiset

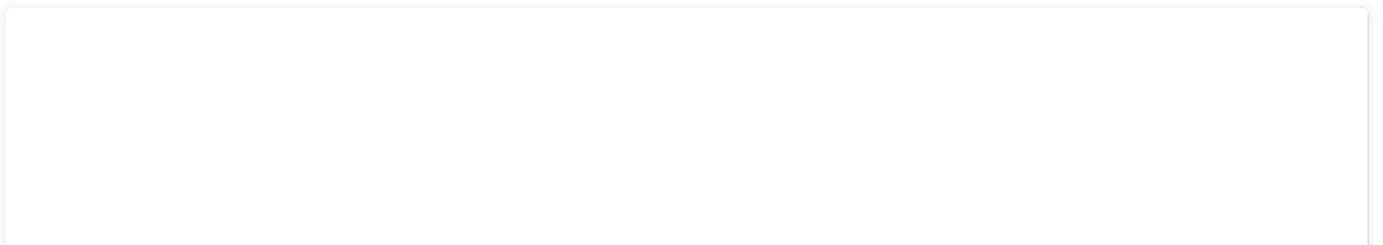
hätätilanteet



Neurologisten häiriöiden syyt ovat moninaiset, niitä aiheuttavat esimerkiksi äärimmäiset lämpötilat, sukeltajantauti, pään alueen vammat ja myrkytystilat. Kuitenkin mikäli sekavuus, desorientaatio, tautikohtaus tai persoonallisuusmuutokset ilmaantuvat vailla yhtäkään mainituista syistä, taustalla saattaa olla jokin lääketieteellinen ongelma.

Aivoverenkierron häiriössä / aivohalvauksessa hapettuneen veren virtaus osassa aivoja keskeytyy. Häiriö voi ilmetä suupielen roikkumisena, kehon toispuoleisena heikkoutena tai halvauksena tai puhumisen, muistamisen tai havainnoinnin vaikeutena. Aivohalvauspotilasta voi auttaa vain hyvin vähän syrjäisessä ympäristössä, mutta hapen antamista, nopeaa siirtoa muualle ja potilaan asettamista makuulle kylkiasentoon (hengitysteiden pysymiseksi auki) suositellaan. Potilaan kanssa ollaan vuorovaikutuksessa samalla tavoin kuin ennen kohtausta, vaikka tämä ei pystyisikään osallistumaan keskusteluun tai vaikka vaikuttaisi siltä, että tämä ei ymmärrä auttajaansa.

Kohtaus on seurausta aivojen sähköisen toiminnan epäjärjestyksestä. Kohtaus voi näkyä päällepäin jaksona, jolloin henkilö ei reagoi, tai rajuna ja kontrolloimattomana fyysisenä aktiivisuutena. Paras tapa, miten pelastaja voi kohtauksen sattuessa auttaa henkilöä, on tehdä ympäristöstä mahdollisimman turvallinen. Älä rasita potilasta tai pane mitään hänen suuhunsa vaan suojaa häntä (etenkin hänen päänsä) kaikelta kovalta ja mahdollisilta teräviltä esineiltä. Kohtauksen mentyä ohi potilaan arvokkuus pyritään säilyttämään ja hänen yksityisyydestään huolehditaan siitä, että hän saa olla rauhassa katseilta; pyydä jotakuta valvomaan, ettei ympäristöön pääse syntymään hallitsematonta ihmispaljoutta.





Mikäli henkilö on tajuton, häneltä itseltään on mahdoton saada tietoja, mutta pelastaja saattaa löytää vihjeitä hänen ympäriltään tai taskuistaan. Tuoksu saattaa kätkeä pelastajille arvokasta tietoa siitä, miksi henkilö on tajuton, tai henkilöllä voi olla sos-ranneke tai esimerkiksi tietynlainen kaulakoru. Koska vakavaa vammaa (kuten pään tai selkärangan vammaa) ei välttämättä pystytä poissulkemaan, tajutonta henkilöä ei saa liikuttaa muutoin kuin siinä tapauksessa, että tämän ilmatiet eivät ole auki tai että pelastajalla on tarvittavat valmiudet tehdä asia oikealla tavalla. Tajuttomalle henkilölle tai henkilölle, jolla epäillään aivohalvausta tai sydänkohtausta, järjestetään evakuointi.

Kardiovaskulaariset

hätätilanteet



Rintakipu ympäristössä, missä ensihoitoa ei ole heti saatavilla, vaatii päättäväisiä toimia. Varsinkin siinä tapauksessa, että rintakipuun liittyy muita oireita, kuten hikoilua, kylmä ja kalpea iho, hengenahdistusta, huimausta tai ahdistuneisuutta, kivun taustalla voi olla angina pectoris tai sydäninfarkti (sydänkohtaus). Angina pectoris on riittämättömästä veren virtauksesta sydämeen aiheutuvaa kipua, jota voidaan helpottaa levolla tai lääkityksellä; sydäninfarktissa osa sydänlihasta vaurioituu pysyvästi sen seurauksena, että verenkierto estyy merkittävästi. Tämän tyyppistä rintakipua edeltää yleensä ylirasitus ja stressi, ja kipua kuvaillaan esimerkiksi puristavaksi. Toisinaan rintakipu säteilee leukaan, käsivarteen tai vatsaan, tai kipu saatetaan jopa tuntea aivan toisessa kehonosassa, kuten selässä. Epäselvässä tapauksessa on lähdettävä siitä, että mikä tahansa selittämätön ylävartalon kipu on sydänperäistä.

Rintakipupotilasta rohkaistaan aivan aluksi lepäämään. Hänet autetaan lepoon varjoisaan paikkaan, häntä kannustetaan hengittämään syvään, hänen kaulustaan hellitetään tai muutoin kiristävää vaateusta löylytetään. Yritä selvittää, mikä asento on henkilöstä mukavin mahdollinen. Mietoa asetyylisalisyylihappoa (81 mg) voi antaa, kunhan potilas ei ole sille allerginen. Happea tarvitaan, ja lisäksi annetaan potilaan mahdollisesti käyttämään sydänlääkettä (esimerkiksi nitrovalmiste); lääkkeet kuuluu ottaa lääkärin ohjeita noudattaen. Vaikka rintakipu helpottaisi, lääkäriin on syytä hakeutua nopeasti.

Osa haastetta lääketieteellisten ongelmien kanssa on tietoisuus siitä, että pelastajilla on vain hyvin vähän keinoja, mikäli resurssit ovat rajalliset. Mutta ei kannata aliarvioida konservatiivista lähestymistapaa, arviointikyvyn tärkeyttä, emotionaalista tukea, huolella laadittua suunnitelmaa mahdollisen hätätilanteen sattuessa sekä valmiutta järjestää nopea evakuointi.