

KIVUN HOIDON JAOKSELTA UUSI SUOSITUS

► SAY:n Kivun hoidon jaoksen nimitämä työryhmä on tehnyt suosituksen leikkauksen jälkeisen akuutin kivun hoidon järjestämisestä ja SAY:n johtokunta on hyväksynyt suosituksen. Suositus julkaistaan kokonaisuudessaan SAY:n verkkosivuilla kesäkuun aikana.

Suosituksen yhteenvetona todetaan, että tehokas ja turvallinen leikkauksen jälkeinen akuutin kivun hoito edellyttää koko potilaan hoitoon osallistuvan henkilöstön säännöllistä koulutusta. Kivun hoidon perustan muodostaa koulutettu APS-henkilökunta, jonka toiminta on määritelty ja työajan käytössä huomioidaan välittömän potilastyön lisäksi myös muut tehtävät.

Potilaan informointi on olennainen osa hyvää kivun hoitoa. Potilaalle, ja tarvittaessa hänen läheisilleen, kerrotaan leikkauksen jälkeisen kivun luonteesta, sen arvioimisesta ja hoitomahdollisuuksista sekä korotetaan potilaan omaa aktiivista roolia kivun hoidossa.

Hyvä akuutin kivun hoito vaatii toimintoja yhtenäistävät, sairaala- ja yksikkökohtaiset hoito-ohjeet. Selkeät toimintamallit ja -ohjeet johtavat laadukkaampaan kivunhoitoon ja vähentävät lääkeannosteluun liittyviä virheitä.

Toteutuneen hoidon seuranta ja tilastointi kuuluvat laadun varmistukseen.

Suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja oli LL, erikoislääkäri Jukka Lempinen (EKSOTE), LT, erikoislääkäri Katri Hamunen (Hyks), LT, erikoislääkäri Vilja Palkama (Hyks), LL, erikoislääkäri Vesa Pakanen, (OYS), LL, erikoislääkäri Reetta Pöysti (Hatanpään sairaala) ja LL, erikoislääkäri Pirjo Ravaska (Lapin keskussairaala). ■

RJ

UUSIA DOSENTTEJA

Jouni Nurmi 20.5.2014 Helsingin yliopisto (kokeellinen ensihoitolääketiede)



AURINKOINEN VAASA ISÄNNÖI KEVÄT- KOKOUSTA

► Vaasan Academillissa 15.-16.5. järjestettyyn Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Kirurgiyhdistyksen yhteiseen kevätkokoukseen kokoontui 70 anestesiologia, 50 kirurgia ja 36 hoitajaa. Kokouksen yhteydessä pidettyyn näyttelyyn osallistui kaiken kaikkiaan 26 näyttelle-asettajaa.

Koulutuksen lomassa järjestettiin SAY:n kevätkokous, jonka puheenjohtajana toimi erikoislääkäri Marko Sallialmi Vaasasta. Vuoden 2013 tilinpäätöstä ei voitu hyväksyä marraskuussa 2013 pidetyssä yhdistyksen vuosikokouksessa siinä olleiden tiliointivirheiden vuoksi. Tilinpäätös tuotiin nyt korjattuna kokoukselle, joka hyväksyi sen ja antoi vuoden 2013 johtokunnalle vastuuvapauden. Klaus Olkkola raportoi yhdistyksen jäsenille syksyllä 2014 käynnistettävästä auditointihankkeesta.

Kokouksessa yhdistykseen hyväksyttiin myös 18 uutta jäsentä. ■

RJ

VÄITÖKSIÄ

LL, HLL Erika Wilkman
Hemodynamics in the critically ill
9.5. Helsingin yliopisto

LL Sara Nisula
Incidence, biomarkers, and outcome of acute kidney injury in critically ill adults.
23.5. Helsingin yliopisto

SAY:n jäseniksi kevätkokouksessa hyväksytyt

Johannes Björkman, Helsinki
Heini Hemminki, Tuomikylä
Emma Klemetilä, Lappeenranta
Katrina Kokkov, Lahti
Timo Koponen, Kuopio
Salla Korkki, Punkaharju
Henri Latva, Pori
Riikka Lehtisalo, Helsinki
Tuomas Lilius, Helsinki
Sanna Mäkelä, Turku
Toni Pakkanen, Tampere
Essi Raatikainen, Tikkakoski
Niina Romppainen, Kempele
Tarja Salonen, Tampere
Minna Tarvainen, Kuopio
Maisa Töyräs, Kuopio
Heidi Vanhala, Tampere
Tommi Yrjölä, Turku

ERIKOISLÄÄKÄRITENTTIKYSYMYKSET 25.4.2014

1. Tehohoitopotilaan polyneuropatia ja myopatia (critical illness polyneuropathy, CIP, critical illness myopathy, CIM). Kliiniset piirteet, patofysiologia, diagnoosi ja erotusdiagnoosi sekä hoito ja ennuste.
2. Status epilepticus. Määritelmä, diagnoosi ja hoito.
3. Pohdi, voidaanko leikkauksen aikaisella puudutusten käytöllä vaikuttaa pitkittyneen leikkauksen jälkeisen kivun (persistent postoperative pain) ilmaantumiseen.
4. Epiduraalihakematooman riski epiduraalikatetria käytettäessä eri potilasryhmissä: esiintyvyys, riskitekijät, välttäminen ja hoito.
5. Antitromboottisen hoidon kumoaminen akuutin vuodon ja päivystysleikkauksen yhteydessä.
6. Delirium vanhuspotilailla anestesian jälkeen: altistavat tekijät, välttäminen ja vaikutukset ennusteeseen.

LISÄKOULUTUSOHJELMIEN KUULUSTELUT (YLIOPISTOT) 25.4.2014

Sydänanestesiologia

1. Mitraalivuodon mekanismin ja vaikeusasteen arviointi ruokatorviultraäänitutkimuksella. Kuvaa tutkimuksen kulku anestesioidulla potilaalla ennen perfuusiota.
2. Kerro, kuinka menettelet, jos sydänkeuhkokoneen pääpumppu on pysähtynyt eikä venapaluuta ole heti suljettu, niin että potilaan verivolyymistä monta litraa jää akkiä paluusäiliöön, jolloin aortan kaari vaikuttaa tyhjältä ja ilmaa nousee aorttakanyyliin.
3. Potilaan perioperatiivinen anestesiologinen hoito aortan transkatetritekoläppäasennuksen (TAVI) yhteydessä.
4. Potilaalla on vaikea keuhkojen ahtaumasairaus pitkäaikaisen tupakoinnin seurauksena, sekuntikapasiteetin ollessa 1,1 litraa. Tästä huolimatta potilaille on tarkoitus tehdä vaikeaoireisen sepelvaltimotaudin takia ohitusleikkaus. Miten otat huomioon potilaan keuhkosairauden ennen leikkausta, sen aikana ja leikkauksen jälkeen?
5. Vertaa akuuttikardiologiassa käytettäviä klopidogreeliä, prasugreeliä ja tikagreloria seuraavissa asioissa: vaikutusmekanismi, tavoiteltava antitromboottinen vaikutus, käyttöön liittyvä vuotoriski ja menettely, kun tällaista hoitoa saava potilas joutuu päivystysydänleikkaukseen.
6. Väliaikainen tahdistus avosydänleikkauksissa: käyttöindikaatiot, tahdistustekniikat ja niiden edut ja/tai haitat.

ERITYISPÄTEVYYSKUULUSTELUT (SLL) 9.5.2014

Ensihoitolääketiede

1. Alle 1-vuotiaan hengitysvaikeuden syyt ja alkuhoito
2. Traumaan liittyvä koagulopatia
3. Ensihoidon palvelutasopäätös
4. IO-yhteys: indikaatiot ja käytännön toteutus
5. Rytmihäiriöiden hoito ensihoidossa
6. Ultraäänen rooli traumapotilaan ensihoidossa. Tarkastelu hyödyistä ja haitoista

Palliativinen lääketiede

Kaikille yhteiset kysymykset

1. Läpilyöntikivun hoito: eri opioidien keskeisiä ominaisuuksia, annostelumuodot ja annokset
2. Saattohoitopotilaan virtsaumpi: todennäköisimmät syyt ja hoito
3. Eksistentiaalinen kärsimys, mitä se tarkoittaa ja miten se vaikuttaa saattohoitopotilaan hoitoon
4. Potilastapaus: Reino on 67-vuotias eläkkeellä oleva toimitusjohtaja, joka sairastui ALS:iin viisi vuotta sitten. PEG-letku hänellä on ollut nyt kolme vuotta. Hän ei halua loppuvaiheessa ventilaattorihoitoa, mutta on hoitotahdossaan ilmaissut haluavansa sedaation elämänsä lopussa siinä vaiheessa, kun hän ei pysty enää mitenkään kommunikoiimaan. Perheeseen kuuluvat vaimo ja kaksi aikuista poikaa. Reino tulee nyt osastollesi, koska hänellä on kovia kipuja, runsasta limaneritystä ja uingelmia. Vuoteessa hänen on vaikea hengittää

ja istumiseen voimat eivät riitä. Aikaisemmin hän on voinut kommunikoida yhdellä sormella tablettitietokoneen avulla, mutta enää se ei onnistu. Perhe ja potilas ovat sitä mieltä, että nyt on aika aloittaa palliativinen sedaatio. Miten toimit? Mitä vaihtoehtoja on? Perustele ratkaisusi ja kuvaile käytännön toimenpiteet mahdollisine lääkkeineen.

Anestesiologia

5. Spinaalinen kivunhoito palliativisella potilaalla
6. Tehohoitopotilaan hoitolinjaukset, mitä palliativinen lääketiede tuo niihin?