



Hannaleena Karjalainen

Kliininen opettaja, Itä-Suomen yliopisto
LT, erikoislääkäri, Kuopion yliopistollinen sairaala
hannaleena.karjalainen@kuh.fi

YKKÖSLEHDEN ANTIA

► Kirjoitan nyt viidettä kertaa tätä ”pakko lukea” osiota. Joka kerralla olen käyttänyt vähän eri tekniikkaa artikkeleiden valinnassa. Yleensä olen valinnut aiheen jonka tiimoilta olen sitten käynyt läpi esimerkiksi tenttilehtien artikkelit vuoden ajalta. Nyt päätin ottaa erilaisen lähtökohdan ja käydä läpi lääketieteen ykköslehden New England Journal of Medicinen (impact factor 55,9) artikkelit vuoden ajalta ja poimia anesthesiologiaan ja tehohoitoon liittyvät tai jostain muusta syystä kiinnostavat artikkelit täysin subjektiivisesti ja epätieteellisesti. Löysin 33 kiinnostavaa artikkelia. En aio referoida kaikkia. Osaa on käsitelty jo aiemmin, mutta tässä siis poimintoja.

Painelu pelastaa?

Elvytystä päivätyökseen opettavan silmiin osui heti tutkimus painelusta ja ventilaatiosta. Tässä amerikkalaisessa tutkimuksessa 114 ensihoitoyksikköä oli randomoitu elvyttämään joko perinteisesti 30:2 painelu-ventilaatiosuhteella tai painelemaan 100 kertaa minuutissa ja ventiloimaan potilasta ylipaineella synkronoimatta ja painelua keskeyttämättä 10 kertaa minuutissa. Kumpaankin ryhmään saatiin reilut 1000 potilasta. Mitään eroa selviytymiseen tai neurologiseen toipumiseen ei saatu. Eli ainakin tämän tutkimuksen valossa 30:2 strategia ennen hengitystien varmistamista on edelleen toimiva.

Nichol G, Leroux B, Wang H ym. Trial of continuous or interrupted chest compressions during CPR. NEJM 2015; 373: 2203-14.

Kirurgin leikkauskunto päivystyksen jälkeen

Kanadassa tutkittiin vaikuttaako kirurgin edellisen yön päivystysleikkausrupeama seuraavan päivän

leikkaustuloksiin. Otos oli suuri, 33978 potilasta, joita oli hoitanut 1448 kirurgia. Päätemuuttujina olivat potilaan kuolema, uusintaleikkaus, komplikaatiot, sairaalassaoloaika ja toimenpiteen kesto. Päätemuuttujissa ei havaittu merkitseviä eroja sen suhteen oliko potilasta hoitanut kirurgi leikannut edellisenä yönä vai oliko hän päivätöissä.

Govindarajan A, Urbach DR, Kumar M ym. Outcomes of daytime procedures performed by attending surgeons after night work. NEJM 2015; 373: 845-53.

Aivoaltimotrombektomian hyöty 8 tuntia oireiden alkamisesta

Kun yöllä tulee hälytetyksi röntgeniin nukuttamaan aivohalvauspotilasta, välillä miettii, onkohan tästä mitään hyötyä. Tämän espanjalaistutkimuksen mukaan on. Rekisteritutkimuksessa katsottiin 206 sellaisen potilaan selviytymistä, joilla aivohalvausoireiden alusta oli kulunut korkeintaan kahdeksan tuntia. Potilaat saivat joko tavallisen lääkehoidon (sisältäen trombolyyysin jos se ei ollut kontraindisoitu) ja stenttiavusteisen trombektomian tai pelkän tavallisen lääkehoidon. Kaikilla oli etukierron tukos ja selvät löydökset neurokuvantamisessa. Kuolleisuudessa tai vuotokomplikaatioissa ei ollut merkitävää eroa, mutta trombektomialla hoidetut kuntoutuivat parempaan kuntoon. Onneksi läheskään kaikkia trombektomiapotilaita ei tarvitse anestesiodia!

Jovin TG, Chamorro A, Cobo E ym. Thrombectomy within 8 hours after symptom onset in ischemic stroke. NEJM 2015; 372: 2296-306.

Mihin keskuslaskimokatetri?

Tämän ranskalaisen randomoidun ja kontrolloidun monikeskustutkimuksen aineisto oli

3471 keskuslaskimokatetrin laittoa 3027:lle potilaalle. Varsinaisina päätemuuttujina katsottiin infektioiden ja oireisten keskuslaskimotrombien ilmaantuvuutta. Kun katetri asennettiin v. subklaviaan, infektiota ja trombeja oli vähemmän verrattuna katetrin asettamiseen v. jugularikseen tai v. femoralikseen. V. femoralis tukkeutui todennäköisimmin, mutta infektiossa ei ollut eroa v. jugularikseen nähden. Mekaanisia komplikaatioita (ml ilmarinta) tuli eniten v. subklavian ja vähiten v. femoraliksen kanyloinnissa. Kaiken kaikkiaan subklaviaryhmässä oli 1.5, jugularisryhmässä 3.6 ja femoralisryhmässä 4.6 komplikaatiota 1000 katetripäivää kohden. Tutkimus ei muuta omaa käytäntöäni: femoralikseen vain jos muualle ei saa, jugularista puoltaa vähäisempi riski puhkaista pleura.

Parietti JJ, Mongardo N, Mégarbane B ym. Intravascular complications of central venous catheterization by insertion site. NEJM 2015; 373: 1220-29.

Punasolujen iän merkitys tehopotilaille

Kanadalais-eurooppalaisessa monikeskustutkimuksessa selvitettiin onko siirrettyjen punasolujen iällä vaikutusta tehopotilaiden 90 päivän kuolleisuuteen. Kummassakin ryhmässä oli reilu 1200 potilasta. Toinen ryhmä sai alle 8 päivän ikäisiä punasoluja (tai oikeasti $6,1 \pm 4,9$ päivän ikäisiä punasoluja) ja toinen ryhmä ”normaaleja” punasoluja, joiden ikä oli $22 \pm 8,4$ päivää. 90 päivän kuolleisuudessa eikä toissijaisissa päätemuuttujissa ollut eroa ryhmien välillä. ■

Lacroix J, Hébert PC, Fergusson DA ym. Age of transfused blood in critically ill adults. NEJM 2015; 372: 1410-18.

HK