

matkakertomus

**Antti Laine**

LL, erikoistuva lääkäri
Hyks, ATeK, Meilahden sairaala
antti.laine[a]hus.fi

**Laura Lindahl**

LL, erikoislääkäri
Hyks, ATeK, Jorvin sairaala
laura.lindahl[a]hus.fi

**Ulrica Kujansivu**

LL, erikoislääkäri
Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja
peruspalvelukuntayhtymä
ulrica.kujansivu[a]kpshp.fi

**Jenni Vieri**

LL, erikoislääkäri
Tays
jenni.vieri[a]pshp.fi

33rd Congress of the Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care (SSAI)

10.-12.6.2015

Reykjavik

Islanti



► Kesäkuussa järjestetty 33. SSAl-kongressi sai kollegat jättämään aurinkoisen Suomen muutamaksi päiväksi ja vetäytymään viileämpään Reykjavikiin, Islantiin. Tarjolla oli edustava kattaus luentoja ja pienryhmäsessioita anestesiologian sekä teho- ja kivunhoidon saralta sekä runsaasti abstraktiesittelyjä tuoreimmista tutkimustuloksista.

Jo tunnin matkan aikana Keflavikin lentokentältä keskustaan tajuua tulleen hyvin erilaiseen maastoon – ei puita, paljon mustaa laavakiveä ja kumpuilevaa maastoa, taustalla lumi-huippuiset vuoret. Meren läheisyys tuntuu kylmänä tuulena ja maistuu suussa suolana. Paikoin rikkivedyn katku tunkee nenään ja muistuttaa

maiseman tuliperäisyydestä. Reykjavikin pientä keskustaa kuvaa ehkä parhaiten sana hurmaava. Talot ovat pääasiassa aaltopellistä tehtyjä värikkäitä omakotitaloja tai pienkerrostaloja ja tunnelma on rauhallinen, jos ei suorastaan unelias. Ihmisen kokoinen ostoskatu tosin kuhisee turisteja, mutta sivukadut tarjoavat rauhaa ja hiljaisuutta sitä kaipaaville. Viiden vuoden takaisesta talouskriisistä ei näy enää merkkejä turistin silmään, hinnatkin ovat kivunneet suomalaisitainkin melkoiisiin lukemiin ja paikallisten palkat ovat hyvässä nousussa. Reykjavik on kulinaristin paratiisi – maailmanluokan keittiömestarit loihitivat tuoreista, paikallisista merenelävistä käsittämättömän herkullisia

annoksia. Keskusta rajautuu kauniisti mereen, valaita ja merilintuja pääsee bongaillemaan veneretkillä. Meren ääreen on vuonna 2011 valmistunut näyttävä konsertti- ja kongressikeskus *Harpa*, joka toimi myös SSAl-kongressin tukikohtana. Seuraavassa kongressipäivien kohokohtia.

Keskiviikko 10.6.

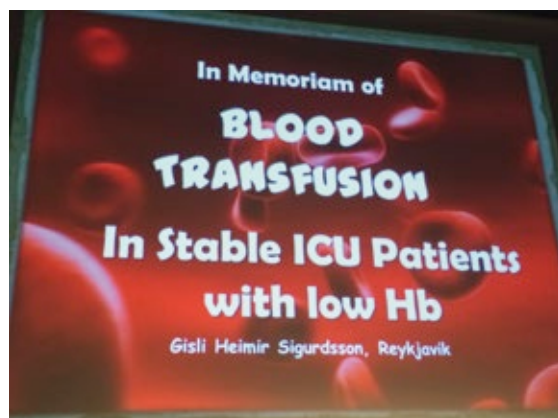
Ensimmäisen päivä aloitettiin kuuntelemalla singaporelaisen Wendy Teohin luento *“Management of the difficult obstetric airway”*. Tutkimuksessa todettiin vaikean intubaation esiintyvän 1,3 – 16 % sektiopotilaista, ja 0,4 % intubaatioista epäonnistuu. Tri Teoh suositteli videolaryngoskoopin käyttöä yleisanestesiasektioissa

>>





Uutena mielenkiintoisena asiana esiteltiin ultraäänen käyttöä ilmatien hallinnassa.



Kuva Antti Laine

aina. Ensimmäinen intubaatioyritys onnistuu videolaryngoskoopin avulla todennäköisemmin kuin tavallisella laryngoskoopilla. Luennolla käsiteltiin myös larynx-maskin (LMA) käyttöä sektioissa. Valikoidulla potilasmateriaalilla tehdyissä tutkimuksissa LMA on todettu toimivaksi ja todennäköisesti turvallisesti vaihtoehdoksi intubaatiolle etenkin normaalipainoisilla, terveillä ja paastonneilla synnyttäjillä. LMA:n käyttöä puoltaa korkea onnistumistodennäköisyys asetuksessa. Eräässä tutkimuksessa LMA:n käyttöön ei liittynyt lainkaan vakavaa hypoksi-aa, suurinta anestesiaan liittyvää äitikuolleisuuden syytä kehittyneissä maissa. Uutena mielenkiintoisena asiana esiteltiin ultraäänen käyttöä ilmatien hallinnassa. Sillä pystytään luotettavasti paikantamaan krikotyreoidaaleja, joka hyvin vaikeaa ilmatietä epäiltäessä kannattaisi etsiä ja merkitä jo ennen induktiota.

Toinen mieleen jäänyt esitys oli Bostonissa työskentelevän Martin Sigurdssonin leikkaussalin hätätilatarkistuslistoja käsittelevä luento. Leikkaussalin hätätilanteet, vaikka harvinaisia ovatkin, aiheuttavat sattuessaan varsin suurta kuolleisuutta tai haittaa potilaalle. *Check list*

—esimerkkejä olivat mm. anafylaktinen shokki, sydänpysähdys ja maligni hypertermia. Hyvä tarkistuslista on yksinkertainen ja lyhyt ja antaa tukea ongelman käsittelyyn kiireessä ja stressitilanteessa. Käyttäjän on tietysti osattava soveltaa listaa kliinisen tilanteen mukaan. Luennoitsija käytti vertauksena lentoliikenteen sanontaa ”*Assumption is that you can still fly the plane*”. Sivustolta <http://www.projectcheck.org/crisis.html> voi käydä hakemassa mallia tarkistuslistoihin. Siellä valmiina olevat listat ovat vapaasti käytettävissä.

Torstai 11.6.

Torstain ohjelmassa oli iloksemme huomioitu ikääntyvä väestö. Sigga Kalman Ruotsista käsitteli regionaalisen anestesian ja yleisanestesian eroja lonkkamurtumapotilailla amerikkalaisen tutkimukseen pohjautuen. Kummankaan ylivertaisuutta ei oltu pystytty osoittamaan. Sen sijaan itsenäisiksi riskitekijöiksi todettiin ikä, naissukupuoli, korkea BMI, hypertensio, nesteytys, leikkausaika sekä ASA-luokka. Jäimme miettimään miltä tutkimustulokset näyttäisivät, jos mukaan olisi liitetty päivän toisen luennoitsijan, Lars S. Rasmussenin, ajatukset leikkaukseen liittyvistä

kognitiivista häiriöistä. Viikkoja tai kuukausia kestävä kognitiivisten toimintojen alenemaa nimitetään usein erheellisesti dementiaksi. Rasmussen korosti leikkaukseen liittyvän desorientaation olevan ns. lievä postoperatiivinen neurokognitiivinen häiriö ja dementiaa tulee epäillä vasta, kun oireilu kestänyt yli 12 kuukautta.

Päivän kiintoisin luentokokonaisuus oli Björn Ibsenin (1915–2007) muistoluennot. Luentosarjan aluksi läpikäyty Ibsenin elämäntyö äkillisen hengitysvaikeuspotilaan (ARDS) hoidon kehittämisessä on nöyrän suosituksen arvoinen, tutustukaa! Karismaattiset luennoitsijat Anders Larsen ja Jean-Louis Vincent kertasivat tutkimuksia eri ARDS:n hoitomenetelmistä: uutta ei ole ilmaantunut. Tällä hetkellä tutkimusrintamalla kiinnostavinta on ECMO- ja HFOV- (*high frequency oscillatory ventilation*) hoitojen yhdistelmä.

Sydän keskiössä (*Matters of Hearts* - SSAI 2015) –esityksessä puhuttiin sydämen vajaatoiminnan mortaliteettia lisäävästä vaikutuksesta. Laajassa tutkimuksessa kuolleisuus oli vajaatoimintapotilailla 8 %, koronaaritautipotilailla 3,1 % ja vertailuryhmässä 2,4 %, n = 159 127). >>



Kuva Antti Laine

Sydämen vajaatoimintaa esiintyy jopa 20 % leikkauspotilaista, joten potilaan preoperatiivisessa arvioissa tulisi sydämen vajaatoimintaan kiinnittää entistä tarkemmin huomiota.

Perjantai 12.6.

Islantilaisen Kári Hreinssonin luento ”*Perioperative opioids*” käsitteli kivunhoitoa opiaattien väärinkäyttäjillä ja pitkäaikaista opiaattihoitoa saavilla. Mieleen jäi aiemmastakin tuttu muistutus

siitä, että opiaattitolerantit potilaat kokevat kivun yleensä voimakkaampana, pidemmän aikaa ja voivat tarvita normaaleja isompia annoksia opiaatteja. Opiaattirotaatiosta saattaa olla hyötyä kivunhallinnassa tällä potilasryhmällä, vaikka sen mekanismi on epäselvä. Epiduraalista kivunhoitoa käytettäessä tulisi potilaan ”*baseline*”-opiaateista 50 % antaa oraalisesti tai laskimonsisäisesti, jotta vieroitusoireilta vältytään. Kannattaa muistaa, että abstinetit,

aiemmin opiaatteja käyttäneet potilaat voivat olla tavallista herkempiä opiaateille.

Ennen lounasta tarjottiin vielä koulutusaiheinen teema ”*Flipped classroom, the new kid in town*”. Aihe kiinnosti erityisesti simulaatiokouluttajan näkövinkkelistä. *Flipped classroom* -konsepti perustuu ajatukseen, että kaikkitietävästä luokanopetuksesta poiketen opettaja toimii tasavertaisena valmentajana. Oppijat perehtyvät itsenäisesti kouluttajan

Kuva Ulrica Kujansivu



Kuva Antti Laine



Tri Teoh suositteli videolaryngoskoopin käyttöä aina yleisanestesiasektioissa.

antamaan etukäteismateriaaliin. Helsingissä Leila Niemi-Murola kertoi käyttäneensä tätä kandidaattiopetuksessa. Metodi mahdollistaa aihealueen laajemman läpikäynnin ja ottaa paremmin huomioon erilaiset oppimistavat. Simulaatiokoulutuksen soveltaen etukäteismateriaalin jakamisen ansiosta voisi päästä nopeammin käsiksi itse simulaatiokenarioihin.

Iltapäivän ”*The paediatric brain*” -sessiossa käsiteltiin mm.

anestesia-aineiden neurotoksisuutta lapsilla. Aihe on ollut esillä viime vuosina monessa yhteydessä. Tuttuun tapaan todettiin, että eläinkokeiden tuloksia on vaikea ekstrapoloida ihmislapsiin. Monissa ihmistutkimuksissa taas on metodologisia ongelmia ja aineistot ovat liian pieniä, ikähaarukkakin on usein liian suuri. Eurooppalaisista isoista aineistoista tanskalaiset (Hansen ym) ja hollantilaiset (Bratels ym) ovat esittäneet tuloksia, ettei yksittäinen lyhyt

anestesia lapsena vaikuta murrosikäisen koulumenestykseen. Toivotavasti tätä asiaa selventämään saadaan tuloksia meneillään olevista prospektiivisistä tutkimuksista, joista suurimpina mainittakoon GAS study ja PANDA study. ■