



Janne Liisanantti
LT, erikoislääkäri
OYS
Kliininen opettaja
janne.liisanantti[a]joul.fi



Merja Vakkala
LT, erikoislääkäri
OYS
Kliininen opettaja
merja.vakkala[a]joul.fi

RISKIENHALLINTAA

Uniapneariskin preoperatiivinen kartoitus rutiiniksi

► Obstruktiivista uniapneaa sairastavia on Suomessa arviolta 150 000. Uniapnean aiheuttamat ongelmat etenkin postoperatiivisessa vaiheessa ovat hyvin tiedossa, ja se on edelleen alidiagnosoitu sairaus, mikä aiheuttaa vaaratekijän väärin mitoitettussa postoperatiivisessa monitoroinnissa. STOP-Bang -kysely on kehitetty uniapnean ennakkotodennäköisyyden arvioimiseksi. Se perustuu seuraaviin muuttujiin: kuorsaus, päiväväsymys, hengityskatkokset, korkea verenpaine, BMI, ikä, kaulan ympärysmitta ja sukupuoli. Pisteet <3 luokitellaan matalan uniapneariskin potilaiksi. > 3 pistettä saavilla riski uniapneaan on koholla. *Anesthesia & Analgesia* -lehteen on tulossa e-julkaisuna systemaattinen katsaus ja meta-analyysi STOP-Bang -kyselyssä korkean riskin uniapneapotilaaksi luokiteltujen potilaiden ja postoperatiivisten komplikaatioiden assosiaatiosta. Mukana analyysissä on 10 kohorttitutkimusta ja yhteensä 23 609 potilasta. Aineiston potilaista 7877:llä oli korkea uniapneariski (> 3 pistettä) ja 15732:lla oli matala riski (< 3 pistettä). Postoperatiiviset komplikaatiot olivat lähes nelinkertaiset

korkean riskin ryhmässä ja sairaalassaoloaika 2 päivää pidempi. Uniapnean mahdollisuus pitäisikin tutkimuksen perusteella kartoittaa jo preoperatiivisella käynnillä. STOP-Bang -kysely saattaisi olla tähän yksinkertainen työkalu.

Nagabba M, Patra J, Wong J, ym. Association of STOP-Bang Questionnaire as a screening tool for sleep apnea and postoperative complications: a systematic review and Bayesian meta-analysis of prospective cohort studies. *Anesth Analg* 2017; 125(4)

Vuodeosastopotilaan valvonnan tehostaminen teknologian avulla

► *Critical Care* julkaisi keväällä englantilaistyön, jossa ennen-jälkeen-asetelmalla tutkittiin automaattisen hälytysjärjestelmän kykyä tunnistaa muutoksia potilaiden voinnissa vuodeosastolla. Mukana oli kaksi osastoa, joiden yksikössä oli aiemmin käytetty NEWS- ja CREWS -pisteytyksiä. Interventiojaksolla käytössä oli langaton, vitaaliparametrejä keräävä laitteisto, joka tarvittaessa antoi hälytyksen potilaan voinnista. Teknologia toi mukanaan kasvaneen määrän hälytyksiä, vähensi sydänpysähdyksiä ja kuolemia, toi paremman ennusteen teho-osastolle

joutuneille ja lisäksi potilaille tehtiin sen käytössäoloaikana enemmän DNAR-päätöksiä. Tehohoitoon tulevat ja todennäköisesti teholta vuodeosastolle selviytyvät hyötynevät tämänkaltaisesta seurannasta, ja asiaa kannattaisi pohtia myös perioperatiivisen hoidon kannalta. Heräämöstä vuodeosastolle siirtyvä paitsi uniapneapotilaita, myös muita ”tikittäviä aikapommeja”, joiden ongelmien varhainen havaitseminen parantaisi ennustetta.

Subbe CP, Duller B, Bellomo R. Effect of an automated notification system for deteriorating ward patients on clinical outcomes. *Critical Care* 2017; 21:52

Kuka on kuolemanriskissä oleva myrkytyspotilas?

► Myrkytyspotilaiden ennuste on sairaalahoidossa varsin hyvä, mutta tästä huolimatta potilasryhmän hoitoon kuluu merkittävästi tehohoidon resursseja. Romanianlainen tutkimusryhmä julkaisi *Medicine*-lehdessä mielenkiintoa herättävän prospektiivisen työn, jossa esiteltiin ja validoitiin myrkytyspotilaan ennusteen arviointiin käytettävää nomogrammia ja ennustemallia.

Tutkimukseen otettiin 388 myrkytyspotilasta, joista 135:n tietoja käytettiin mallin validointiin. Tutkimuksen nomogrammi lähti vitaaliparametreista ja tavanomaisista laboratoriotutkimuksista sekä ECHO-löydöksestä jolloin ”hoida potilasta, älä myrkytystä” lähestymistapa tuli huomioituksi. Malliin päätyivät ikä, sukupuoli, QTc-aika, CK-MB, kalium, laktaatti ja DTE-aika (E-aallon hidastuminen sydämen ultraäänitutkimuksessa). Ryhmän luoma malli toimi hyvin: AUC oli validointiin käytetyllä aineistolla (noin 135 potilasta joiden mortaliteetti 8.1%) 0.96 (0.89-1.0) Tulosten perusteella malli toimi hyvin, mutta jatkossa vaadittaneen validointi laajemmassa, mielellään kansainvälisessä monikeskustutkimuksessa. Tämänkaltaisten ennustemallien kehittäminen on yksi ratkaisu hupenevien resurssien maailmassa, jossa haluamme tarjota hoitoa niille, jotka sitä kipeimmin tarvitsevat.

Lionte C, Sorodoc V, Jaba E, Botezat A. Development and validation of risk-prediction nomogram for in-hospital mortality in adults poisoned with drugs and nonpharmaceutical agents. *Medicine* 2017; 96(12): e6404

Pari keventävää nostoa elokuun ICM:sta

► Yliopistosairaaloiden teho-osastot ovat olleet mukana SUP-ICU -tutkimuksessa, jossa selvitetään rutiininomaisen ulkusprofylaksian merkitystä tehohoitopotilailla. SUP-ICU tutkimusryhmä on kirjoittanut *Intensive Care Medicinen* elokuun numeroon aiheesta lyhyen ”what’s new in intensive care” -jutun, joka on ehkä hyvä lukea ennen kuin rutiininomaisesti määrää tehohoitopotilaalle pantopratsolia. Tanskalaisen artikkelin perässä samaisessa lehdessä on lennokkaita näkemyksiä tehohoitopotilaan kuvantamisesta vuonna 2050 sekä ajatuksia kriittisesti sairaan perioperatiivisesta hoidosta 23 vuoden päästä. ■

Marker S, Krag M, Möller M. What’s new with stress ulcer prophylaxis in the ICU. *Intensive Care Med* 2017; 43:1132-1134

Maury E, Arrivé L, Mayo PH. Intensive care medicine in 2050: the future of medical imaging. *Intensive Care Med* 2017; 43:1135-1137

Molnár Z, Benes J, Reuter DA. Intensive care medicine in 2050: perioperative critical care. *Intensive Care Med* 2017;43: 1138-1140

Operation Escape Operatiivisilla päivillä

► Operatiivisilla päivillä 2017 Helsingissä marraskuun 15.-17. päivinä on yleisön pyynnöstä mahdollista päästä mukaan anestesiologis-kirurgiseen Operation Escape -pakopeliin.

Operatiivisilla päivillä haasteena oleva pakohuonearvoitus perustuu SATEL-kokouksessa Rovaniemellä maaliskuussa 2017 menestyksekkäästi lanseeratun pelin jatkokehittämiseen.

Pelivuorot varataan pelialueella päivien aikana ilmoittautumisjärjestyksessä, joten ole ajoissa liikkeellä. Yksi peli kestää noin tunnin ja pelaaminen on päivien osallistujille ilmaista.

Finnanestin saamien tietojen mukaan Suomen kirurgiyhdistyksen hallitus ja SAY:n johtokunta yhdistävät voimansa ratkaistakseen pelin omalla vuorollaan torstaina. Onko sinun joukkueesi taitavampi, nopeampi tai nokkelampi? ■

Ke I want to play a game – lappilaisittain jalostettua anestesiologian oppimista. *Finnanest* 2107; 50, 233-237..
