

MEILAHDEN SAIRAALAN LEIKKAUSOSASTOLLA TAPAHTUNEET ELVYTYSTILANTEET 2010–14

Emmi Lind, T Niemi, I Jousela, L Niemi-Murola,

Anestesiologian ja tehohoidon klinikka, Helsingin yliopisto ja Hyks

Tutkimuksen tarkoitus

▶ Leikkauksenaikaiset elvytykset ovat harvinaisia ja eroavat olosuhteistaan sekä syytään sairaalan ulkopuolisista elvytyksistä. Tämä onkin herättänyt kysymyksen leikkauksen aikana tapahtuville elvytyksille suunnatusta ohjeistuksesta, joka mahdollistaisi syyspesifisemmän elvytyksen. (1, 2) Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisilla potilailla ja minkälaisissa tilanteissa elvytykset tapahtuvat ja mikä on näiden potilaiden selviytyminen elvytyksen jälkeen.

Aineisto

Aineisto koostui 30 sähköiseen Opera-tietojärjestelmään kirjatusta potilaasta, joille on kirjattu anestesiapointeiksi elvytys Meilahden sairaalan leikkausosastolla vuosina 2010–2014.

Menetelmät

Potilaita koskevat tiedot kerättiin sähköisistä tietojärjestelmistä (Uranus ja Picis). Aineistoon kerättiin demografiset tiedot (ikä, sukupuoli, perussairaudet, ASA-luokka), diagnoosi, toimenpiteet, elvytysrytmi ja -toimenpiteet sekä potilaiden jatkohoito.

Tulokset

Potilaiden ikä oli 63 vuotta (SD). Miehiä ja naisia oli lähes yhtä paljon (14 ja 16). Pitkäaikaisdiagnooseja potilailla oli keskimäärin kolme. Yleisimmät ASA-luokat olivat Ve ja IVe (n=11 ja 10). Potilaista 70 % tuli leikkaukseen päivystyspoliklinikan kautta. Puolet

tapauksista oli thorax- ja sydänkirurgisia potilaita.

Puolet elvytystilanteista tapahtui toimenpiteen aikana ja anestesian yhteydessä puolestaan 23 %. Elvytyksen alkuaika oli ilmoitettu 77 %:lla (n=23) ja elvytyksen aloitus tapahtui alle minuutissa elvytettävän rytmin alusta. Rytmin ja elvytyksen alkuaikat oli ilmoitettu vain viidellä potilaalla. Elvytyksistä 74 % sijoittui virka-ajalle (klo 8-16). Joka kolmas potilas elvytettiin PEA:n vuoksi, kammiovärinä ja asystole olivat alkurytminä molemmat kuudella potilaalla. Elvytystekniikkana oli paineluelvytys (93 %:lla). Defibrillaatiota käytettiin kuudella potilaalla: näistä neljällä useampaan kertaan. Adrenaliinia elvytyslääkkeenä sai 26 potilasta (87 %). Toimenpiteen aikana 23 potilaalla oli noradrenaliini-infuusio. Elvytyksien keston keskiarvo oli 13 minuuttia. Elvytykseen johtanut syy jäi epäselväksi seitsemässä tapauksessa. Mainittuja syitä olivat anestesiaan tai toimenpiteeseen liittyvä komplikaatio, hengitystieongelmat, verenvuoto, potilaan huono tila, sydäntamponaatio ja septinen sokki.

Potilaista 60 % siirtyi osastohoitoon keskimäärin 4. postoperatiivisenä päivänä. Jatkohoitoon muuhun terveydenhuollon yksikköön siirtyi 37 % (n=11) ja kotiutumaan pääsi 17 % (n=5) potilaista. Kuolleisuus oli 43 %.

Johtopäätökset

Leikkaussalissa elvytetyt potilaat olivat huonokuntoisia päivystyspotilaita. Riskipotilaat oli tunnistettu ja ongelmiin varauduttu, sillä suurimmalla

osalla anestesiainduktio sujui hyvin ja elvytystilanne liittyi leikkauksen aikaisiin tapahtumiin. Elvytys päästiin myös aloittamaan lähes välittömästi. Liian huonokuntoisia potilaat eivät olleet, sillä yli puolet heistä siirtyi teho-osastolta eteenpäin. Tiedot elvytyksestä tietojärjestelmissä olivat kuitenkin välillä puutteellisia (elvytysajat, -lääkkeet ja -rytmi). ■

Viitteet

1. Eur J Anaesth 2013; 30: 95-6.
2. Can J Anaesth 2012; 59: 522-6.