



Aki Lumme

LL, erikoislääkäri, ylilääkäri
Valkeakosken sairaala
aki.lumme@pshp.fi

Taidetta, nähtävyyksiä ja anestesiaa Habsburgien jalanjäljissä

Euroanaesthesia (ESA) 2019

Ajankohta
1.–3.6.2019

Paikka
Wien, Itävalta

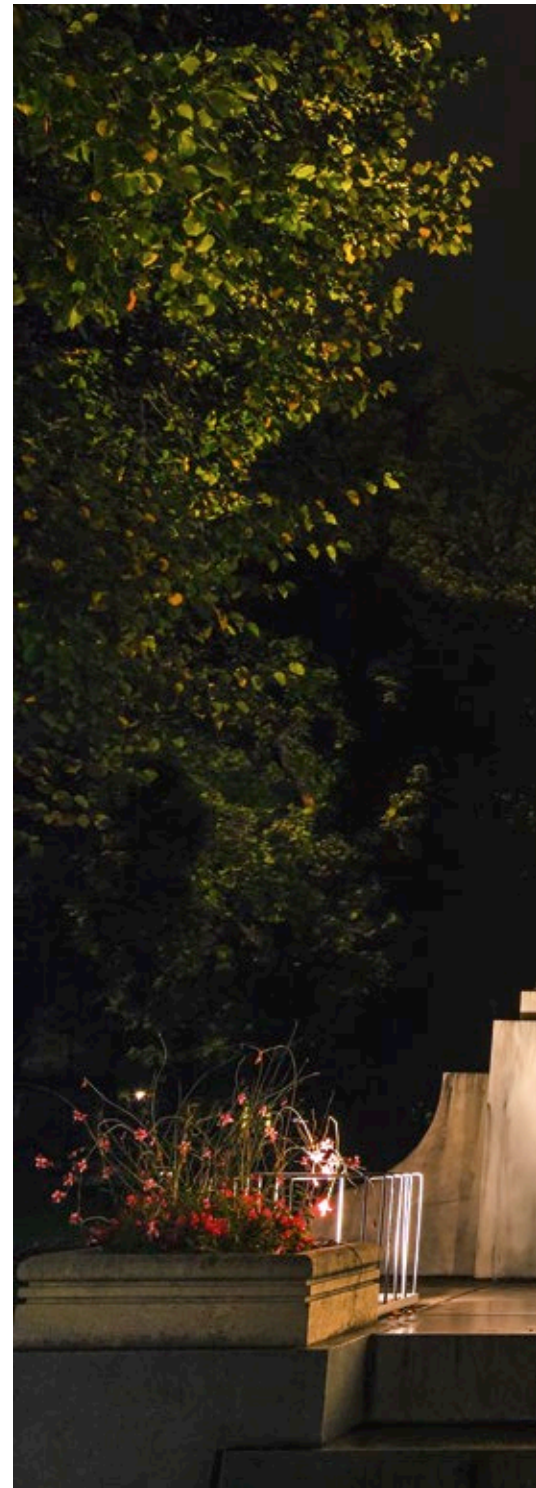
► Euroopan anestesiologiyhdistyksen (ESA) vuosittainen kongressi järjestettiin tänä vuonna Wienissä. Wien on hieno keskieurooppalainen kaupunki, joka suorastaan tihkuu ja pursuaa kulttuuria. Habsburgien dynastian päämajana ja Itävallan imperiumin pääkaupunkina toimiminen on jättänyt jälkensä. Kaupunki on

Ainakin tämän nukan ilmatie turvattiin aidossa YYA-hengessä.

täynnä taidetta, loisteliaita rakennuksia ja hienoja puutarhoja. Belvederen palatsin taidekokoelmissa pääsee ihailemaan Claude Monet'ta, Akseli Gallen-Kallelaa sekä keskiaikaisen taiteen mestareita. Palatsi puutarhoineen edustaa pröystäilevää barokkia,

ja on itsekin nähtävyys. Keskiaikainen Pyhän Tapanin tuomiokirkko antaa hieman lohtua sille, joka joutuu kävelemään oopperan ohi, koska lippujen hankinta jäi sittenkin liian myöhäiseksi. Metrolla pääsee kätevästi Schönbrunnin linnalle ihastelemaan keisari Leopold I:n ja Maria Tereesian näkemyksiä siitä, minkälainen keisarillisen kodin pitää olla. Ruoka ja juomineen on kaupungissa ensiluokkaista, ja on suoranainen sääli, että Messenin kongressikeskukseenkin pitää välillä piipahtaa.

Aloituseremoniassa opin seuraavaa: "Pelasta henki, niin olet sankari. Pelasta monta, niin olet anestesiologi." Pohtien, olenko niinkään pelastanut henkiä, vai ehkä kuitenkin vain tehnyt työtäni, siirryin "häätätilanteet leikkaussalissa" –simulaatioon. Eteeni annettiin tilanne, jossa potilaan ylähengitystiet olivat turvoksissa ja tukossa, joten päädyn kirurgiseen hätäilmatiehen. Ilmatien



turvaamiseen meni hieman yli neljä minuuttia, kiitos moskovalaisen kollegan. Ainakin tämän nukan ilmatie turvattiin ja henki pelastettiin aidossa YYA-hengessä, vaikka rivien välistä saimmekin hieman moitteita vaikean ilmatien protokollan noudattamatta jättämisestä. Ehkä tarkoituksena olisi ollut ensin hieman tapella laryngeaalimaskin ja intubaatioyritysten



kanssa, mutta kirurgista ilmatietähän tässä haettiin.

Seuraavaksi kuuntelin mielenkiintoisen, jopa science fictionia lähentelevän luennon. Kollegat Styrus, Michard ja Juoshen esittelivät niin sanottujen closed-loop -ohjausjärjestelmien toimintaa sekä puettavien sensorien käyttöä ja etuja. Tarkemmin käsiteltiin muun muassa closed-loop

-ohjausjärjestelmien käyttöä potilaan nestetasapainon hoidossa. Closed-loop- eli suljetun silmukan ohjausjärjestelmällä tarkoitetaan systeemiä, joka erilaisten mittausten perusteella säättää jonkin lääkeaineen annostusta tai vaikkapa suonensisäisen nesteytyksen annostelunopeutta. Hyvänä esimerkkinä toimikoon nykyään jo yleisessä käytössä oleva

anestesiakoneen End Tidal -ohjausmahdollisuus. Mieleeni nousevaan kysymykseen, että tarvitaanko salissa anestesia lääkäriä jatkossa enää lainkaan, tuli vastaus miltei kuin pyydettyinä: ”Tarvitaan.” Tulevaisuudessa Et-ohjauksen lisäksi käytössämme saattaa olla BIS- (bispektraali-indeksi) tai entropiaohjattu anestesia-aineiden annostelujärjestelmä. >>



Kongressijuliste. Kuva Aki Lumme, 2019.

Closed-loop -ohjausjärjestelmien jälkeen käsiteltiin tulevaisuuden näkymiä potilasmonitoroinnissa. Annetun vision mukaan leikkauksen jälkeen potilaita tullaan seuraamaan kevyiden, puettavien sensorien avulla vuodeosastolla jatkuvin hengitystiheys-, happisaturaatio- ja verenpainemittauksin. Näin on tarkoitus vähentää kuolleisuutta sekä sydänpysähdysten ja teho-osastolle siirtymisen riskiä. Tulevaisuus näyttää siis mielenkiintoiselta, mutta haluaisinpa nähdä sairaanhoitopiirin talousjohtajan ilmeen, kun hän jonakin päivänä lukee hankintaesityksiä.

Kanadalainen kollega Ronald George kertoi luennossaan synnytyskivun hoidosta. Jatkuvan epiduraalisen infuusion sijaan optimaalinen hoitomuoto on hänen mukaansa ohjelmoitu intermittoiva epiduraalinen bolus yhdistettynä potilaan kontrolloimaan epiduraaliseen bolukseen. Potilasturvallisuutta käsiteltiin seuraavalla luennolla useammankin luennoitsijan voimin. Erityisesti mainittakoon Benedikt Preckelin luento kognitiivisten apujen käytöstä kliinisessä työssä ("more than a check-list"), ja kuin kaikuna aikaisemmasta "science fiction"-luen-

nosta, Johannes Wacke tähdensi postoperatiivisen hoidon ja erityisesti potilaiden seurannan tärkeyttä. Martin Ponschab muistutti, että hoidon laadun tason mittaaminen on tärkeää, sillä vain mittaamalla jotakin voimme johonkin vaikuttaa. Sven Staender käsitteli tärkeää niin sanotun toisen uhrin kysymystä, eli sitä miten tiukkaan tilanteeseen joutu-

Oopperaliput tulee varata ajoissa.

neeseen tai virheen tehneen kollegan tilanteeseen tulee suhtautua.

Viimeisenä kongressipäivänä työpajassa keskityttiin keskivartalon puudutuksiin. Elävien mallien - joihin ei ikävä kyllä päässyt kajoamaan terävällä esineellä - avulla käytiin läpi nuotit paravertebraali-, serrat-, quadratus lumborum-, TAP- (transversus abdominis plane), rektustuppi- ja fasettinielvuudutusten tekemiseksi. Opeteltiinpa vielä epiduraali- ja sakraalitalan visualisoimista ja arvioimista lasten puudutuksia varten. Erityisesti huomiota kiinnitti itävaltalaiskollegan näkemys, jonka mukaan rektustuppipuudutuksen ja TAP-puudutuksen yhdistelmä vähentää merkittävästi postoperatiivista opioidin tarvetta laparoskopiasa, oli kyseessä sitten päiväkirurginen sappirakon poistoleikkaus, eksploraatiivinen laparoskopia tai bariatrinen kirurgia. Muutakin nähtiin, kuunneltiin ja koettiin: sugammadeksista taitettiin peistä ja Yhdistyneen Kuningaskunnan kuultiin rekrytoivan edelleen anesthesiologeja brexitistä huolimatta. Mutta tässä raportoituna vain valitut palat.

Mitä tästä siis opimme? Paljonkin. Erityisesti puuduttajan sormet syyhyävät, ja opittua on jo käytäntöön sovellettu. Mutta ennen kaikkea muistettakoon: *oopperaliput tulee varata riittävän ajoissa.*

Haluan vielä esittää nöyryimmät kiitokseni Suomen Anestesiologi-yhdistykselle tämän matkan tukemisesta. ■