

Vesa Lund

LT, erikoislääkäri

Ensihoidon, tehohoidon ja

päivystyslääketieteen erityispätevyys, EDIC

Satakunnan sairaanhoitopiiri, Ensihoitokeskus

vesa.lund[a]satshp.fi

London Trauma Conference 2013

10.–13.12.2013

Lontoo

Englanti



► Lontoossa järjestettiin vuotuinen traumakonferenssi seitsemännen kerran. Kyseessä on tilaisuus, jonka lääketieteellisestä substanssista vastaavat London Air Ambulance (London HEMS) sekä tänä vuonna myös Norwegian Air Ambulance. Kokouksen tarjonta laajenee vuosi vuodelta, ja tänä vuonna nk. pienkoulutukset olivat lisääntyneet. Traumakonferenssin rinnalla pidettiin Cardiac Arrest- konferenssi, joka kesti yhden päivän. Pienryhmäkoulutukset sisälsivät mm. torakotomia-koulutuksen, sydänpysähdyksen hoidon koulutusta sekä neurotraumaa. Lisäksi oli tieteellisiä erillissessioita.

Kokous pidettiin jo perinteeksi muodostuneesti Kensingtonissa Lontoon tieteen ja korkea-kulttuurin ympäröimänä. Itse tilaisuus pidettiin Royal Geographical Societyn tiloissa, missä suurimman luentosalin seinää kiertää kuuluisien tutkimusmatkailijoiden nimikirjo (mm. Stanley, Livingstone, Cook jne). Välittömässä läheisyydessä ovat mm. Kensington Palace, Imperial College, Royal Albert Music Hall, Victoria and Albert Museum, Museum of Natural History sekä Harrodsin tavaratalo. Kunnianarvoisa ympäristö tarjoaa hienot puitteet pienelle mutta intensiiviselle ja ammattitaidolla rakennetulle konferenssille.

Ensimmäisenä päivänä osallistuivat kollega Janne Kekin kanssa toisen kerran järjestettävälle Thoracotomy Master Class - kurssille. Lontoossa on jo vuosia tehty nk. Clamshell-hätätorakotomiaa London HEMS:n

lääkärien toimesta pääosin lävis-tävissä rintakehävammoissa, jotka johtavat lyhyiden viiveiden kanssa elottomuuteen. Lähtökohtaisesti tarkoituksena on hoitaa mahdollinen taponaatio. Viime vuonna Suur-Lontoon alueella (noin 9,5 miljoonaa asukasta) tehtiin 40 torakotomia kentällä, pääosin teräaseella aiheutettujen vammojen vuoksi. Potilaat ovat pääosin nuoria, ja heistä 7,5% säilyy neurologisesti työkykyisinä vamman aiheuttaman sydämenpysähdyksen jälkeen. Olin itse aluksi terveen epäileväinen tekniikan osalta, koska Suomessa on perinteisesti pyritty vasemmanpuoleiseen hätätorakotomiaan. Clamshell-tekniikassa potilaalle tehdään molemminpuolinen 5–6 kylkiluuvälin avaus ja sternumin katkaisu, minkä jälkeen levittimien avulla avataan rintakehä niin, että päästään käsiksi sekä sydämen etuosaan että molempien keuhkojen ala- ja keskiosiin sekä tarvittaessa aorttaan vasemmalta puolelta. Teoria ja harjoitukset olivat kyllä avartavia, sillä minimaalisesti kirurgiasta perillä olevana anestesialääkärinä voisin ajatella hallitsevani tekniikan sekä ainakin jossain määrin myös sydämen mahdollisen käynnistyksen jälkeen hemostaasin teon. Ainakin ensihoitolääkärit, jotka ovat tehneet sekä toispuoleista että CS-torakotomiaa, pitävät jälkimmäistä toimivampana sen antaman paremman näkyvyyden ja toimintatilan johdosta.

Seuraavan päivän teemana olivat suuronnettomuudet. Kuiten Suomessakin, tänä vuonna merkittävänä teemana olivat

sääolosuhteiden aiheuttamat ongelmat sekä väestölle että erityisesti terveydenhuollon laitoksille. Kokemukset olivat pääosin viime vuosien hirmumyrskyjen osalta Yhdysvalloista (New York, New Orleans), missä kokonaisia akuuttisairaaloita jouduttiin evakuoimaan, koska tulvi-va merivesi aiheutti niissä täydellisen black out'in. Koskettavin tarina oli se, kun sairaala, jolla ei ollut helikopterikenttää katolla, joutui veneiden kanssa evakuoimaan potilaat naapuririin kadun toiselle puolelle, missä tehohoitoa ja tehostettua valvontaa vaativia potilaita siirrettiin ilman hissejä katolle, mistä heidän evakuoitiin helikoptereilla kuiville.

Samassa yhteydessä kuultiin myös Utöyan ja Oslon pommi-iskun oppeja, terrori-iskujen osalta oppeja aiemmista sekä mm. melko yksityiskohtaista tietoa Mumbaiin terrori-iskusta, missä useisiin kohteisiin hyökättiin räjähtein ja automaattiassein. Terrorismi toki on kaukana suomalaisesta arjesta, mutta toisaalta varautuminen kaikenlaisiin tapahtumiin ja sen osoittaminen, että varautuminen on toimivaa, voi osaltaan tehdä Suomen maaperää vähemmän houkuttelevaksi iskukohdeksi. Onhan kuitenkin iskuja ollut mm. Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Venäjällä, nyt naapurimaat mainitakseni.

Koskettavin tarina koettiin, kun tanskalainen kollega kertoi kokemuksistaan hypotermiauhrien kanssa. Nuorena lääkärinä hän joutui Bornholmin edustalla toteamaan voimattomuutensa seitsemän

>>



Ensihoitolääkärit pitävät Clamshell-tekniikkaa toispuoleista torakotomiaa toimivampana.



kaatuneen laivan kannella itsensä syvään hypotermiaan ajaneen potilaan kanssa. 18 vuotta myöhemmin, v. 2011 hän joutui tehtävälle, missä vene oli kaatunut Tanskan rannikolla, ja veden varaan oli joutunut 16 nuorta opettajineen. Näistä nuorista seitsemän oli elottomia hänen saapuessaan paikalle, ja toinen opettajista oli löytymättä. Hänen mukaansa näiden elottomien rytminä olisi ollut asystolia, ja ydinlämpö 15–23 astetta. Hänen johtaessaan tilannetta potilaat vietiin helikopterilla paineluvlyttäen Kööpenhaminaan sydänkeuhkokonehoitoon. Kuusi heistä selvisi neurologisesti normaaleiksi, ja yhdellä on hieman ongelmia. Kadoksissa ollut opettaja oli ainoa, joka menehtyi. Tämä antaa selkeän kuvan siitä, että hypotermian uhria kannattaa, etenkin jos hän on nuori,

mieltä selviytyjäksi myös asystolia-tilanteessa, jos hoitoresurssit ovat riittävän lähellä ja hoitoon toimittaminen katsotaan hyödylliseksi.

Kolmas päivä käsiteltiin sairaalan ulkopuolista ongelmatiikkaa, johon sisältyi useita näkökulmia potilaan intubaatioon kentällä. Useita puheenvuoroja oli sen puolesta, että koeneen ensihoitolääkärin tulisi olla primaaristi se, joka intuboi elossa olevan potilaan ja käyttää anestesia-aineita, koska intubaatio on vain osa potilaan kokonaishoitoa ja toimenpiteenä hyvinkin vaativa sairaalan ulkopuolella verrattuna leikkaussaliolosuhteisiin. Epäselvää on vielä siitä, paljonko sitten hoitotason ensihoitajalla tulisi olla koulutusta, kokemusta ja suoritteita, jotta hän voisi käyttää anestesiaintubaatiota kentällä. Tästä myös tieteellinen näyttö on kohtalaisen

niukkaa puoleen ja toiseen, ja lähinnä Yhdysvalloista, missä ensihoitojärjestelmä jonkin verran eroaa eurooppalaisesta järjestelmästä.

Lontoon kongressin anti on maanläheinen ja käytännöllinen ja palvelee eniten käytännön toimijoita. Luentojen sävy on rento, ja käytännön toimijat huomioiva, välillä jopa provokatiivinen. Uudet tutkimukset alalta tulevat kuitenkin myös kohtalaisen hyvin esille, tosin painottuen järjestäviin organisaatioihin ja sairaalan ulkopuoliseen maailmaan. Kaiken kaikkiaan käytävän arvoinen kokous kaikille, jotka ovat kiinnostuneita traumapotilaista laajalla skaalalla erityisesti sairaalan ulkopuolisen ongelmatiikan osalta.

Kiitos Suomen Anestesiologi-yhdistykselle apurahasta. ■