

New York, New York! – PGA 56.

6.–10.12.2002 New York, USA

Leena Lavonen

Lumisateinen JFK nipin napin pystyi antamaan laskeutumisluvan lennollemme ja pian saatiin havaita, millaisessa kaaoksessa New Yorkin maaliikenne oli suomalaisen mitapuun mukaan tavanomaisessa räntäkelissä. Lievien kärsimysten jälkeen onnistui päästä Manhattanille, ja vajaan viikon mittainen kongressimatka saattoi alkaa.

New Yorkin osavaltion anestesiologiyhdistys (NYSSA) perustettiin vuonna 1945, ja vuodesta 1946 alkaen se on järjestänyt vuosittain joulukuussa PGA-kongressin (Postgraduate Assembly) New Yorkissa. Tässä 56. kongressissa oli yli 5000 osallistujaa eri puolilta maailmaa. Kongressipaikkana oli yksi viidestä New Yorkin kaupungin Hilton-hotelleista. Manhattanin Midtownin alueella oli ns. satunnaisen matkailijan sekä helppoa että turvallista kulkea jalkaisin. PGA jää ilmeisesti ASA-kokouksen varjoon sekä ohjelman että kongressiajankohdan suhteen. Kongressijärjestelyt Hiltonissa olivat selkeät ja luentosaleihin ja esittelytiloihin oli helppo löytää. Varjopuolena oli isojen luentotilojen alhainen lämpötila – kuulijat joutuivat istumaan päällystakit harteillaan. Aikatauluista pidettiin kiinni, ja tunnollisille kongressiosallistujille riitti sessioita aamusta iltaan. Merkillepantavaa oli, että ns. kaupalliset luennot oli selkeästi erotettu muusta kongressiohjelmasta. Kongressiesiintyjiltä vaaditaan ilmoitus mahdollisista kaupallisista kytkennoistä (tai ettei niitä ole) ja statementit kävivät osallistujille ilmi luentolyhennelmäkirjasta.

Kongressissa oli järjestetty tavanomaisia luentoja, sairaalatutustumiskäyntejä, workshoppeja, miniworkshoppeja, aamiais- ja lounaskokouksia sekä ”problem based learning discussions”-sessioita.

Itse osallistuin mm. laadunhallintaa, pediatriaa,

obstetriikkaa, ortopedista anestesiologiaa ja ilmatiehallintaa käsittelevään ohjelmaan.

Komplikaatioiden hallinnasta

Dr Jeffrey Cooperin esityksessä todettiin, että simulaattoriharjoittelulla (PC-ohjelmilla tai simulaattorilaboratorioissa, joita on maailmalla yli 500) voidaan harjoitella perustaitoja, parantaa tiimityötä, harjoitella kriittisten tilanteiden hoitoa ja harjoitella uusia toimenpiteitä. Niiden avulla voi olla hyödyllistä arvioida omia käyttäytymismalleja ja reaktioita poikkeavissa tilanteissa, ja kehittää siten omia toimintamalleja ja asenteita. Simulaattoriharjoittelulla voidaan siten nimenomaan ehkäistä komplikaatioiden syntymistä.

Dr John Eichhornin esityksessä käsiteltiin, mitä tehdä, jos komplikaatio on tapahtunut. Hän painotti ennen toimenpidettä tai hoitoa potilaalta saadun ”informed consent”:in tärkeyttä. Komplikaation satutuessa tapahtumat tulee neutraalisti dokumentoida potilasasiakirjoihin, ja myös potilaan tai omaisten kanssa käydyt keskustelut tulee kirjata. Komplikaation jälkiseuranta tulee hoitaa alkuperäisen anestesiologin toimesta. Komplikaatiot tulisi systemaattisesti ja avoimesti jälkiarvioida, ja klinikassa tulee olla valmis toimintaprotokolla.

Dr Dermot Fitzgibbon kertoi kroonisten kipupotilaiden valitusten ja komplikaatioiden määrän nousseen runsaasti kahden vuosikymmenen aikana (”Closed Claims Project with Chronic Pain Patients”). Noin 40 % näistä valituksista liittyy epiduraalisten steroidien käyttöön (mm. infektio, osteomyeliitti, hermovaurio) – epiduraalisteroideja pidetään helppona toimenpiteenä, mutta käytetyt aineet tekevät siitä itse asiassa vaativampaa.

Yleisesti potilaan saamat vakuutuskorvaukset komplikaatioissa arvioidaan sen mukaan, onko potilas saanut asianmukaista hoitoa ("standard care") vai "substandard care" (kalliiksi tulee!). Pitää paikkansa meilläkin.

Lasten anestesiologiaa

Dr ZN Kain Yalesta esitteli ventrikkelin tyhjenemistutkimuksia, ja lasten paastoajoja ehdotetaan lyhennettäväksi edelleen – kirkkaat nesteet 2 h → 1 h; rintamaito 4 h → 3 h; vastikemaito 6 h → 4 h.

Dr Ingrid Hollinger puhui lasten esilääkityksestä ja paastoajoista, ja kertasi ASA:n nykyiset suositukset paasto-ohjeista. Esilääkitykseksi hän suosittelee midatsolaamia 0,5 mg/kg nestemäisenä per os; vaikutus alkaa 10 minuutissa. Hyvänä vaihtoehtona on myös suun limakalvolle laitettava fentanyyli 10–15 mikrog/kg, jonka vaikutus alkaa 30 minuutissa; vähentää postoperatiivisen kipulääkkeen tarvetta. Ongelmana voi olla kutina tai pahoinvointi, joskus hengitysdepressio, joten lasta on valvottava esilääkkeen annon jälkeen. Hollinger referoi tutkimuksia, joiden mukaan vanhempien läsnäolosta induktiovaiheessa ei ole hyötyä lapsen rauhoittamiseen, mutta se kylläkin rauhoittaa vanhempia.

Dr Suresh esitteli puudutusten erityistekniikoita lasten kivunhoitoon; käytännönläheisiä hyödyntää ovat ilioinguinaaliblokki ja femoraaliblokki. Mielenkiintoinen yksityiskohta oli esitys kolmoishermostohermojen ja okkipitaalihermojen puudutuksista postoperatiivisena kivunhoitona neurokirurgiassa ja kraniofasiaalikirurgiassa.

Dr Steven Hall spekuloi, mikä on todellinen lasten anestesioiden riski – drugs or doctors – vai pediatrien potilaiden ominaispiirteet, vaiko toimintaympäristö ja käytetyt tekniikat.

Iskeeminen optinen neuropatia

Dr Meg Rosenblatt ja Dr Michael Urban pitivät mielenkiintoisen session lumbaalisen spinaalifuusiroleikkauksen jälkeen kehittyneestä näön heikentymisestä. Hypotensio tai graavi anemia ja hypovolemia voivat aiheuttaa paitsi selkäydiniskemiaa tai sydänlihaskemiaa, myös nervus optikuksen iskemiaa. (A. ophthalmican päätearteriolit verisuonittavat n. optikusta – näillä ei ole autoregulaatiokontrollia). Iskeemistä optista neuropatiaa on kuvattu ohitusleikkausten, kauladissektioiden ja selän fuusiroleikkausten jälkeen, ts. pitkäkestoisten suuren vuotoinkin leikkausten yhteydessä. Muita postoperatiivisen näön heikentymisen syitä voivat olla: silmän kompressiotrauma tai korneavaurio, vaskulaarinen syy (retina-arteriaokklusio tai aivoinfarkti tai vena ophthalmican okklusio).

Kongressin sosiaalisessa ohjelmassa oli mahdollisuus käydä mm. erilaisilla kiertoajeluilla, oopperassa, musikaaleissa tai konserteissa. Itse osallistuin mm. Harlemin kiertoajeluun (tulipa nähtyä mm. presidentti Clintonin toimistotalo), johon liittyi "soul food dinner" ja pistäytyminen musiikkiklubilla.

Tyylikkäine jouluvalaistuksineen New York oli hieno nähtävyys ja turistikävelyjen lisäksi se tarjosi oivan mahdollisuuden jouluostosten tekkoon. Kongressi oli mielenkiintoinen ja käytännönläheinen ja ajatuksia herättävä. Monet kiitokset SAY:lle saamastani apurahasta! □

Leena Lavonen
erikoislääkäri
Keski-Suomen keskussairaala