

Maria Passi-Trygg

LL, erikoislääkäri
Ähtärin sairaala
maria.passitrygg[a]gmail.com

IAAS

10th International Congress on Ambulatory Surgery

5.–8.5.2013

Budapest

Unkari

► Kymmenes kansainvälinen ja moniammatillinen päiväkirurgia-kongressi pidettiin Budapestissä toukokuun alussa. Piipahdus kesäiseen lämpöön antoi meille kevään koleudessa kärvistelleille suomalaisille esimakua suvesta. Suomalais-edustus olikin varsin vahva, niin luennoitsijoiden kuin osanottajienkin puolesta.

Luennot pidettiin Novotel Congress Centerissä, yhdessä Budapestin kolmesta kongressikeskuksesta. Yleisten luentojen lisäksi oli erillistä hoitajille, kirurgeille tai anesteziologeille suunnattua ohjelmaa. Kongressiin liittyvä näyttely oli kiinnostanut vain ani harvaa näytteileasettajaa. Esimerkiksi ventilaattorit puuttuivat tyystin, samoin monitorit ja ilmatien hallintaan tarvittava välineistö.

Tohtori Pablo Rama-Maceiras Coruñasta, Espanjasta puhui anesteziologioiden työtyytyväisyydestä, stressistä ja uupumuksesta. Jatkuvan muutoksen terveydenhuollossa

tiedetään lisäävän lääkärien stressiä, vähentävän tyytyväisyyttä ja lisäävän työuupumusta, jotka kaikki johtavat hoidon laadun ja turvallisuuden vaarantumiseen. Vaikka anesteziologioiden työympäristö on stressaavana pidetty leikkaussali, teho tai ensiapu, ja vaikka työstämme usein puuttuu potilailta tai työtovereilta saatu palkitseva palaute, ei anesteziologioiden työtyytyväisyys ja työuupumus kuitenkaan ole sen suurempaa kuin muiden erikoisalojen spesialisteilla. Tyytyväisyys lisääntyy, kun työympäristössä vaalitaan keskustelua, parannetaan oman työn ja sen määrän hallintaa, ja huomioidaan työntekijä ja hänen saavutuksensa.

Tanskalainen tohtori Sven Felsby puhui opioidittomasta anesteziasta päiväkirurgiassa. Tällainen anesteziapohjaa höyrystyviin anesteetteihin ja remifentaniiliin. Vaikka viimeksi mainittu on opioidi, sen nopea eliminointi suojaa potilaat useimmilta opioidien sivuvaikutuksilta. Esimerkiksi obeesit potilaat, COPD-potilaat,

uniapneapotilaat ja lihassairauksista kärsivät potilaat hyötyisivät kyseisestälaisesta anesteziasta.

Anesteettien lisäksi mahdollisesti tarvittaviin lääkkeisiin hän listasi NSAIDit, gabapentinoideja, alfa2-agonistit (klonidiini ja dexmedetomidini), ketamiini (10 mg iv kerta-annos), laskimonsisäisen lidokaiinin sekä steroidit. Kysyttäessä kenelle hän antaisi gabapentinoideja tai ketamiinia, luennoitsija vastasi, ettei hän niitä käytä, mutta niiden tulee olla listalla.

Samainen luennoitsija puhui myös päiväkirurgiassa tarvittavista preoperatiivisista laboratoriotutkimuksista. Suuntaus on kohti rutiinitutkimuksista luopumista ja testien tekemistä suunnatusti niin, että pyydetään vain ne tutkimukset, jotka tehtäisiin ilman tulevaa leikkaustakin.

Diabeetikon hoidosta päiväkirurgisena potilaana luennoi tri Anna Lipp Norfolkin ja Norwichin yliopistosairaala. Brittihojeistukseen voi tutustua tarkemmin osoitteissa >>



MEND-F

KUVA MARIA PASSI-TRYGG

Budapestin kauppahalli.



Bupapest kuvattuna Linnavuorelta.



Maria Passi-Trygg.



Vapauden silta, entinen Franz Josefin silta.

Piilevän uniapnean etsimiseen voidaan käyttää STOP-BANG -kyselyä

www.bads.co.uk ja www.diabetes.org.uk/professionals. 25% brittiläisistä yksiköistä ei edelleenkään tee päiväkirurgiaa tyyppin 1 diabeetikoille. Monet kirurgiset toimenpiteet soveltuvat kuitenkin erinomaisesti tehtäviksi päiväkirurgisena myös diabeetikoille. Päiväkirurgia mahdollistaa potilaan palaamisen mahdollisimman pian omiin päivärutiineihinsa. Preoperatiivisesti mitataan HbA1C, jonka tulisi olla <math><69\text{ mmol/mol}</math>. Potilaalle tulee antaa selvät, kirjalliset ohjeet leikkauspäivän lääkityksestä. Verensokeritavoite leikkauspäivänä on 5–10 mmol/l.

Diabeetikko pyritään sijoittamaan leikkauslistalle aamun ensimmäiseksi potilaaksi, ja näin minimoimaan paasto aika. Mahdollisimman varhainen ravinnon saanti suun kautta toimenpiteen jälkeen myös minimoi paaston keston ja mahdollistaa nopean palaamisen potilaan tavantomaaiseen diabetes-rutiiniin.

Tri Arnaldo Valedon USA:sta piti erinomaisen selkeän luennon

uniapneapotilaasta päiväkirurgisena kohteena. Mahdollisen piilevän uniapnean etsimiseen voidaan käyttää STOP-BANG -kyselyä (Chung ym, *Anesthesiology* 2008; 108: 812–21). Tri Valedon esitti vuokaavion, jota voidaan käyttää obstruktiivisen uniapneapotilaan (OSA) seulonnassa päiväkirurgiaan. Jos potilaalla tiedetään olevan uniapnea, ja muut sairaudet ovat hallinnassa, hän soveltuu päiväkirurgiseksi, mikäli pystyy käyttämään CPAP-laitetta. Jos taas potilaalla arvellaan olevan vielä diagnostisoimaton OSA, ja jos muut sairaudet ovat tasapainossa, hän soveltuu päiväkirurgiseksi, mikäli postoperatiivisesta kivunhoidosta selvittää ilman opioideja.

Otsikolla ”Uudet ja vanhat lääkkeet ja välineet päiväkirurgiassa” puhui tri Vicente Vieira Portugalista. Uudet kirurgiset mini-invasiiviset tekniikat asettavat myös anestesialle vaatimuksia. Yhä vanhempia, sairaampia ja lihavampia potilaita leikataan päiväkirurgisesti. LMA ja

muut supraglottiset ilmatienhallintavälineet, samoin kuin lääkkeet kuten remifentaniili, sugammadex tai tulossa olevat remimazolam ja etomidaattijohdannaiset vastaavat näihin vaatimuksiin. Ultraääniohjaus on tuonut turvallisuutta ja varmuutta päiväkirurgisiin puudutuksiin.

Kiitän Suomen Anestesiologi-yhdistystä saamastani apurahasta. Osallistuminen kansainväliseen kongressiin vahvistaa ammatillista identiteettiä ja antaa nopean läpileikkauksen siitä, mihin kohtaa itse sijoitumme kansainvälisessä seurassa. Pohjoismaiset päiväkirurgiset anestesiakäytännöt tuntuivat olevan lähellä toisiaan. Yksittäisinä poimintoina jäi mieleen, että Unkarissa pääasiallinen päiväkirurginen lihasrelaksantti on vekuroni, jonka poistumista markkinoilta surivat jo etukäteen. Portugalilaisten rutiinomaiseen kivunhoitoprotokollaan taas sekä aikuisilla että lapsilla kuului tulehduskipulääkkeiden ja parasetamolien lisäksi tramadoli. ■