

# 31<sup>st</sup> Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine Congress "Safety and Simulation"

Bergen, Norja, 15.–17.6.2011

**S**SAI:n 31. kokouksessa oli hyvin lämmin ja kotoisa tunnelma, kuten ennenkin. Sää vaihteli sateisesta kauniiseen auringonpaisteseen, ja saatiinpa tervetuliaisvastaanotolla nauttia Grieg-hallin parvekkeella Judas Priestin jäähyväiskonsertista. Lippu ei kuulunut kongressin hintaan, mutta parvekkeelta oli erinomainen näkymä lavalle, eikä äänen kuuluvuudessa ollut moittimista.

Kokoukseen hyväksytyt abstraktit esitettiin kaikki suullisesti. Esityspaikat olivat puhujalle hie-man haasteellisia; toinen oli näyttelyn ja pääkulkuväylän laidalla, toinen syrjäisemmässä paikassa, mutta avoin tila sekkin. Ohi kulkevat ihmiset pääsivät halutessaan kuuntelemaan esityksen tai pari hyvinkin joustavasti näyttelyn ja kahvikupillisen lomassa. Oma posteriesityksemme koski oksikodonin farmakokinetiikkaa synnyttäjillä. Esitys synnytti mielenkiintoisen keskustelun ja antoi ajatuksia jatkotutkimuksista.

Osallistumismaksuun kuului yksi simulaatio-sessio. Osallistuin obstetrisia hätätilanteita käsittelevään opetukseen, joka oli järjestetty asiallisesti, ja vetäjät olivat ammattitaitoisia. Tilanteet purettiin nopeasti ja tehokkaasti. Mielestäni sessio oli hyödyllinen. Myös muut suomalaiset kollegat kehuivat omia sessioitaan.

Ruotsalainen psykologi Rikard Wicksell luennoi pitkäkestoisen kivun hoidosta lapsilla ja nuorilla kognitiivis-behavioraalisen terapian muunnelman "Acceptance and Commitment Therapy (ACT)" avulla. Siinä potilaita ohjataan hyväksymään kipua ja käyttämään esim. kivun takia varottua rajuja. Kipu supistaa elämänpiiriä. Normaalit aktiviteetit liikunta, koulunkäynti tms. voivat pahentaa kipua, ja potilas oppii välttämään näitä tilanteita. Elämä kapenee kivun ympärille. Wicksellin käyttämässä ACT-terapiassa tämä kierre pyritään katkaisemaan, ja potilasta ohjataan ajattelemaan toisin. Potilas ja terapeutti sopivat yhdessä tavoitteet, joilla kivun elämää rajoittava vaikutus saadaan vähitellen purettua ja toiminnallisuus palautettua. Terapia yhdistetään pitkäkestoisen kivun lääkehoidoihin. ACT-terapialla Wicksell työryhmineen on

saanut hyviä tuloksia nuorten ja lasten kivun hoidossa. Pitkäkestoista kipua ilmenee myös suomalaisilla lapsilla ja nuorilla. Mielestäni olisi tärkeää saada ainakin kaikkiin yliopistosairaaloihin lasten pitkäkestoisen kivun hoitoon perehtynyt kipuklinikka.

Suomalaiset kunnostautuivat erinomaisina luennoitsijoina. Professori Seppo Alahuhta käsitteli luennoissaan syitä äitikuolleisuuteen lähinnä kehittyneissä maissa. Päähuomio kiinnittyi siihen, että anestesiaan liittyvät kuolemat johtuivat usein ilmatien hallinnan ongelmista. Uutena piirteenä korostuivat ekstubaation jälkeiset ongelmat. Väestön lisääntynyt obesiteetti ja siihen liittyvät ilmatieongelmat ja uniapnea ovat yksi syy tähän. Ponnisteluja terveellisen elämäntavan puolesta kannattaa siis jatkaa.

Marc van De Velde luennoi synnytyspuudutuksista, ja kävi läpi laajan kirjallisuuskatsauksen. Hän suositteli kombinoidun puudutuksen käyttöä, intermittoivien bolusten antoa, ja mikäli epiduraalikatetri on paikallaan, tarvittaessa sen tehostamista klonidiinilla 75 µg epiduraalisesti. Itse kaipailin tutkimuksia, joissa verrattaisiin klonidiinin antoa epiduraalisesti ja infuusiona laskimoon.

Skotlannista Edinburghista tuleva tri Vicki Clarke luennoi obstetrisen vuodon hoidosta. Erityisesti kehittyneissä maissa massiivit vuodot ovat merkittävä synnyttäjien kuolleisuutta aiheuttava tekijä. Vuonna 2000 noin 500 000 naista kuoli synnytykseen liittyvään vuotoon. Määrä on vähentynyt, vuonna 2008 vastaava mortaliteetti oli noin 360 000. Vuotojen yleisin aiheuttaja on kohdun atonia. Muita merkittäviä riskitekijöitä ovat istukan irtoaminen, placenta praevia, raskausmyrkytys ja raskauden aikainen verenpainetauti. Tri Clarke korosti vuodon määrän ja potilaan tilan seurannan tärkeyttä. Istukan irtoamisen yhteydessä tulee huomioda se, että vuotoa voi kertyä kohtuun, eikä sen määrä näy ulospäin. Äidin voinnin ja merkittävän vuodon tunnistamiseksi ja arvioimiseksi mm. Edinburghissa on käytössä kaavake johon verenpaine, hengitystaajuus, syke ja potilaan

sedaatioaste kirjataan säännöllisesti. Kaavakkeessa eri lukemat on merkitty keltaiselle ja punaiselle pohjalle, ja mikäli arvot sijoittuvat esim. punaiselle alueelle tämä varoittaa merkittävän vuodon mahdollisuudesta, ja hoitajan tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Swantonin ja työryhmän artikkelin liitteenä on esimerkki kaavakkeesta<sup>1</sup>. Läheltä piti -tilanteiden arviointi auttaa tunnistamaan järjestelmän heikkoudet. Keskeistä hoidossa on aikainen tunnistaminen ja nopea hoidon aloitus, massiivi vuoto voi kehittyä minuuteissa.

Vuodon hoidossa tri Clarke kävi läpi tavanomaiset keinot kohdun kompressio-ompeleista radiologisiin hoitoihin. Punasolujen pesulaitetta voi käyttää, koska laitteen suodattimet puhdistavat punasolut jopa niin hyvin, ettei lapsivesiemboliasta ole vaaraa. Käytetyt leukosyyttisuodattimet voivat lisätä bradykiniinin vapautumista ja hypotensio yms. ongelmia, joten ne on syytä poistaa. Traneksaamihapon käyttöä synnytysvuodon yhteydessä tutkitaan parasta aikaa, WOMAN-tutkimuksella, ja vastauksia saamme toivottavasti jo ensi vuoden aikana.

Tri Katri Hamunen kävi läpi huumeenkäyttäjien kipulääkitykseen liittyviä asioita. Hän kehotti erotamaan potilaat, jotka ovat päässeet huumeista irti ja potilaat, jotka ovat aktiivisia huumeenkäyttäjiä. Entisten huumeenkäyttäjien kivunhoitoon tulee paneutua, jotta ei aiheutettaisi iatrogeenistä repsahdusta. Käyttäjillä tai korvaushoidossa olevilla tulee muistaa, että opioidin tarve on tavallista suurempi. Annostelumodoissa tulee suosia suun kautta annettavia, mahdollisesti depotvalmisteita. Korvaushoidossa olevilla korvaushoitoon käytettävä opioidi annetaan säännöllisesti, ja puudutuksia tulee suosia. Hamusen mukaan adjuvanttilääkkeitä esim. klonidiini on hyödyllinen.

Tri Jane Ballantyne luennoi syöpäpotilaiden opioidien väärinkäytöstä. Ilmiö on olemassa heil-

läkin, fyysinen ja psyykinen riippuvuus voi kehittyä opioideihin. Terminaalivaiheessa tämä ei ole ongelma. Nykyaikana syöpä voi olla pitkäkestoinen sairaus, jonka kanssa potilas elää vuosia, ja osa potilaista parantuu. Syöpäkivun riittävä hoito tulee turvata, mutta huomioida, että opioidiannos pysyy kohtalaisena, eikä ala holtittomasti nousta. Jos opioidin tarve kasvaa, pitää potilaan tila arvioida ja hoitoon tulee liittää adjuvanttilääkkeitä tai -hoitoja.

Tämä SSAI:n kokous oli myös Skandinaavisen obstetrisen anestesian ensimmäisen syventävän kurssin viimeinen kokous. Meillä kurssilaisilla oli jonkin verran omaa ohjelmaa, jonka aikana käsitelimme kurssin palautetta, mietimme kehitysideoita, ja keskustelimme obstetristen anestesiologien omasta pohjoismaisesta internet-yhteisöstä. Perusasioiden lisäksi opimme ryhmätyöskentelyä, johtamista, oman työyksikön ja kansallisten ohjeistojen tekoa, ja tieteellisten artikkelien kriittistä arviointia. Osa kurssia oli oman tutkimusprojektin, kokooma-artikkelin tai vastaavan teko ja työn esittely posterisessiossa. Kurssi oli haastava, hyvin koottu, työtä ja ammattitaitoa rikastava kokemus. Kiitän Suomen anestesiologiyhdistystä saamastani matka-apurahasta. Samalla toivotan uuden kurssin osallistujille intoa ja mukavia hetkiä Pohjoismaisen koulutuksen kanssa. □

#### Viite

1. Swanton RD, Al-Rawi S, Wee MY. A national survey of obstetric early warning systems in the United Kingdom. *Int J Obstet Anesth* 2009;18(3):253-7

*Merja Kokki*  
LT, erikoislääkäri  
KYS, Anestesia ja leikkaustoiminta  
merja.kokki[a]kuh.fi