

Markku Kuisma

Dosentti, klinikaylilääkäri
Hyks, ATEK, Ensihoito
markku.kuisma[at]hus.fi

Mediterraen Emergency Medicine Congress

8.–11.9.2013

Marseille

Ranska

► Mediterranean Emergency Medicine Congress (MEMC) pidettiin Marseillessa Ranskassa 8.-11.9.2013. MEMC kuuluu kolmen keskeisen eurooppalaisen ensihoidon alan kongressien perheeseen, johon kuuluvat myös EuSEM ja Resuscitation. Suomalaisten osallistuminen kongressiin oli varsin aktiivista ja edustajia nähtiin etenkin Tyksistä, Satakunnasta, Helsingin kaupungin-sairaaloista ja Hyksistä.

Varhaisesta sepsiksen tunnistamisesta

Itse osallistuin sessioihin, jotka käsitelivät toksikologiaa, keuhkosairauksien hätätilanteita, aivohalvausta, sepsistä, laatua ja potilasturvallisuutta, kustannuslaskentaa sekä ensihoidon ja päivystyksen tulevaisuutta. Sepsiksen osalta näyttävästi sillä oli ruotsalaisten tutkimus sepsiksen tunnistustyökaluista ensihoidossa. Jo pelkän sepsisepäilyinkin herättäminen ensihoidossa on haastavaa. Tutkimusryhmä vertaili kahta eri työkalua, jotka olivat Robson screening tool ja BAS 90-30-90. Robsonin työkaluun kuuluu lämpötila, hengitystaajuus, syketaajuus, tajunnan taso, glukoosi ja merkit uudesta infektiosta. BAS 90-30-90 työkaluun puolestaan kuuluu happisaturaatio, hengitystaajuus ja systolinen verenpaine. BAS-termin perässä olevat

luvut ovat vitaalitoimintojen kriittisiä raja-arvoja. Molemmat työkalut toimivat paremmin kuin kliininen päättely. Robsonin sensitiivisyys oli 75% ja BAS:n 43%. Työkaluissa on vielä kehitettävää, mutta johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että tämän-tyyppisiä työkaluja (mahdollisesti yhdessä laktaattimittauksen kanssa) tarvitaan, jotta sepsisepäily heräisi jo hoitoketjun varhaisessa vaiheessa ja siten myös potilaan hoitopaikka tulisi valittua ensimmäisellä keralla oikein. Aivohalvaussessiossa hehkutettiin Hyksissä kehitettyä aivohalvauspotilaan hoitoketjumallia ja sen tuloksia. Hyksin hoitoketjumalli on saanut runsaasti kansainvälistä huomiota sen jälkeen, kun Annals of Emergency käsitteli sitä kesän Perspectives artikkelissaan ja kun Atte Meretoja ym. julkaisivat Neurologyssä tutkimuksen, jossa osoitettiin, että Melbourneen siirrettyä Helsingin malli leikkasi trombolyyseiviiveen 25 minuuttiin neljässä kuukaudessa implementaation jälkeen.

Omalla tutkimusryhmällämme oli kongressissa kaksi esitystä ensihoito-palvelun ei-kuljetettujen (ns. X-koodi) potilaiden kuolleisuudesta ja terveys-palveluiden käytöstä. Aineisto käsitti 5 420 ei-kuljetettua potilasta. 30 vuorokauden kuolleisuuden todettiin olevan alhainen (1,2%). Potilas-turvallisuuden osalta nousi esiin

yksi kehittämiskohde, jota voidaan yksinkertaisesti arvioida ei-kuljetet-tavan potilaan liikkumiskyvyn avulla. Viidennes potilaista käytti peruster-veydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluita viiden vuorokauden kuluessa ambulanssin käynnistä. Ensihoitolääkärin konsultaatio tai potilaan jääminen yksin (verrattuna että paikalla oli esimerkiksi omainen) ei vaikuttanut terveyspalveluiden käyttöön. Kongressissa esiteltiin vain alustavat tulokset ja lopullinen ana-lyysi valmistuu vuoden 2014 aikana.

Hieno näyttely

Kongressin valopilkku oli erinomainen näyttely, jossa erityistä huomioita saivat videolaryngoskoopit, ulkoisen verenvuodon tyrehtytämismenetelmät ja ultraääni-diagnostiikan opetussimulaattori. Videolaryngoskoopien kehitys on ollut kiivasta ja markkinoilla on nykyään lukuisia laitemerkkejä ja niihin erilaisia lisälaitteita. Laitteesta riippuen ne soveltuvat tavallisen intubaation ja opetuskäytön lisäksi vaikeaan intubaatioon joko leikkaus-salissa, päivystyksessä ja ensihoidossa. Amerikkalaiset asiantuntijat arvioivat, että ensihoidossa kaikki intubaatiot tehtäisiin jo muutaman vuoden päästä videolaryngoskoopin avulla – tämä jää nähtäväksi. Vali-koiman heterogeenisyyden vuoksi

Aivohalvaussessiossa hehkutettiin Hyksissä kehitettyä aivohalvauspotilaan hoitoketjumallia ja sen tuloksia.

kannattaa laitteiden hankintaprosessiin kiinnittää erityistä huomioita ml. tarkat laskelmat kertakäyttöosien vuosikustannuksista. Ulkoisen verenvuodon tyrehtyttämiseen tarkoitetuissa kiristysiteissä ja niiden johdannaisissa on tapahtunut merkittävää kehitystä viime vuosina. Aivan uusimpana on Israelissa kehitetty extremity exsanguination device (EED). Se on elastinen rengas, joka sukkahousumaisesti pujotetaan vuotavan raajan ympärille max 12 sekunnin aikana. Sidos siirtää veren raajasta keskeiseen verenkiertoon ja estää uuden veren virtauksen raajaan. Kudosvaurioiden riskin oletetaan olevan alhaisempi kuin perinteisissä kiristysiteissä. Sidoksen nerokkaan yksinkertaisen käyttöperiaatteen vuoksi ei ole ihme, että sen käyttö on saanut suosiota militaariympäristössä. Näyttelyn kaikkein kiinnostavin kohde oli ultraäänidiagnostiikan simulaattori U/S Mentor. Simulaattori antaa mahdollisuuden opetella ultraäänidiagnostiikan perusteita, silmä-käsikoordinaatiota ja psykomotorisia taitoja rauhallisessa ja hallitussa ympäristössä. Laitteisto on saatavilla Suomen markkinoilla alkuvuodesta 2014. Kaupallisesta laitteesta riippumatta tällaisen simulaatioteknologian tulo ultraäänidiagnostiikan opiskeluun on kauan odotettu kehitysaskel.



Matka Pariisiin CDG lentoasemalta Marseilleen sujui ekologisesti ja turvallisesti junalla, jonka ravintolavaunun varustukseen kuului viinien lisäksi maallikkodefibrillaattori.

Lopuksi

Osallistuin myös European Master in Disaster Medicine (EMDM) alumni-kokoukseen. Alumnyhdistys kokoaa yhteen EMDM tutkinnon suorittaneet aktiiviset jäsenet, joita on noin viidesosa tutkinnon suorittaneista. Tutkinto on muuttumassa siten, että se tuottaisi master of science tutkinnon. Muutoksen vaikutukset tutkinnon jo suorittaneisiin ovat vielä auki.

Marseille kaupunkina ei ollut maineensa veroinen – toki aikaa tutustua siihen oli vähän. Silmiinpistävää oli tarjoilijoiden puute ravintoloissa niin lounas- kuin illallisaikaakin. Lounasaikaan olisi pitänyt turvautua pikaruokaan pysyäkseen kongressin aikataulussa. Seuraava MEMC järjestetään Torinossa 2015. Kiitän SAY:ä saamastani matka-apurahasta. ■