

Tomi Sarkkinen
LL, erikoislääkäri
Vaasan keskussairaala
tomi.sarkkinen[a]vshp.fi

OAA

Three Day Course in Obstetric Anaesthesia

3.–5.11.2014

Lontoo

Englanti

► Minulle tarjoutui mahdollisuus täältä pienen synnytysvolyymin (noin 1600 synnytystä vuodessa) Vaasan keskussairaalaan käydä päivittämässä tietojani Lontoossa vuosittaisella kolmen päivän obstetrisen anestesian ja analgesian kurssilla. Paikka ja kokous olivat minulle kuuden vuoden takaa tuttuja, joten se helpotti menemistä. Mukavana muistona vuodelta 2008 oli erinomainen weblecture-kokemus; kotiin palatessa luennot pystyi mukavasti kertaamaan internetin kautta ja jakamaan linkin obstetrisesta anestesiasta kiinnostuneille kollegoille.

Kolmeen päivään oli jälleen kattavasti mahdutettu päivitetty katsaus tärkeimmistä obstetrisen anestesian kipupisteistä, mikä tekee mielestäni kurssista erinomaisen niin meille periferian anestesia-erikoisille kuin erikoistuville kollegoille. Mukavaa myös on se, että kaikki luennot ovat yhdessä salissa ja pääasiallisesti

Jopa 5–10 % synnytysepiduraaleista on toimimattomia; jollei kipu hoidu uudella boluksella, tulee epiduraali laittaa herkästi uudelleen.

englantia äidinkielenään käyttävien luennoitsijoiden pitämiä.

Ensimmäisestä päivästä mieleen jäi käytännön vinkki obeesien potilaiden epiduraalikatetrin teippauksesta. Tämä kannattaa tehdä vasta ojennettuun selkään, sillä selän suoristamisen on todettu imaisevan katetria jopa 4 senttimetriä ihon sisälle. Jos katetrin teippaa ennen suoristamista, niin se 4 senttimetriä voi lähteä pois epiduraalilastasta. Samalla muistutettiin, että jopa 5-10 % synnytysepiduraaleista on toimimattomia; jollei kipu hoidu uudella boluksella, tulee epiduraali laittaa herkästi uudelleen. Toki toispuoleisessa puutumisessa kannattaa katetrin ulospäinvetämistä harrastaa.

Synnytyksanalgesiassa tutkitaan kovasti PIEB-tekniikkaa (*programmed intermittent epidural anesthetic bolus*), missä automatisoitujen epiduraalibolusten lisäksi synnyttäjälle tarjotaan ns. *rescue*-annoksia ja pumpun automaattisten bolusten intervallien automaattista säätymistä. Bolusannostelun, kivunhoidon jatkuvuuden ja potilaan kontrolloiman analgesian kaikki hyödyt yhdistyvät? Kyseistä tekniikkaa ei ilmeisesti vielä löydy kenenkään laitevalmistajan hyllystä.

Ultraäänien käytöstä obstetrisessä anestesiassa kertoi

yhdysvaltalainen luennoitsija. Siellä lihavien luvatussa maassa istuvan asennon lisäksi käytetään ultraäänitä keskiviivan hahmottamiseen, taitavissa käsissä myös online-puuduttamiseen.

Hemodynaamiikan monitoroinnissa Etelä-Afrikasta reilun 20 000 synnyttäjän keskukselta tullut Gary Stocks ei tarjonnut uutta perinteeseen tehon ja leikkaussalin hemodynaamiikkakeskusteluun. Huonokuntoisten sektiotilaiden, vakavaa pre-eklampsiaa sairastavien potilaiden hoidossa näyttää heränneen halu käyttää FATE-tyylistä (*focus assessed transthoracic echocardiography*) TTE-osaamista (*transthoracic echocardiography*). Päällepäin kun ei välttämättä ole helppo erottaa, onko kriittistä pre-eklampsiaa sairastava leikkaussalissa hyperdynaaminen vai vajaatoimintainen.

Remifentaniilin käytöstä synnytyksanalgesiassa tuli päivän lopuksi kriittinen luento. Englannissa yleisesti käytetyllä 40 mikrogramman annoksella ja 2 minuutin lukkoajalla päästään nopeasti anestesiainduktion annoksiin ja 2 minuutin päästä ollaan vasta nousevalla käyrällä apneariskin suhteen. Jopa 8-kertaisesta yksilöllisestä annosvariaatiosta muistutettiin ja siitä, että pelkkä saturaaation seuranta ei ole riittävää,

myös sedaatioasteen seuranta on tärkeää. Keskustelua on nostanut selvästi vuonna 2013 raportoitu remifentaniilia saaneen äidin sydänpysähdys. Odottavan äidin elvytyksestä todettiin, että neljässä minuutissa tulee ryhtyä keisarileikkaukseen, ja paineluelvytys menettää tehonsa, jos potilasta lähdetään kuljettamaan. Vaasassa synnytyssalin ja lähimmän leikkaussalin välissä on käytävää, ovia ja hissimatkaa....

Toisena päivänä todettiin, että efedriini hiipuu sektioista vähitellen pois, noradrenaliini näyttäisi olevan käypä vaihtoehto fenylefriinille. "CSE-kliinikot" (*combined spinal-epidural*) ihmettelivät provosoivaan sävyyn, miksi ensin annetaan liikaa puudutetta ja sitten hoidetaan ongelmia toisilla lääkkeillä. Samalla he totesivat, että kohdun nosto vatsalle on turha toimenpide ja usein myös kivulias puudutuksen loppuvaiheessa. Kristalloideja käytettäessä nesteytyksessä ns. *coload* (=puudutuksen laitton aikainen nesteytyks) on paras tapa ylläpitää äidin verenkiertoa.

Vanhat preload-tutkimukset eivät ole tarpeeksi vahvoja preload-käytäntöä tukemaan.

Maa-ilmanlaajuisesti synnytykseen liittyvä vuoto on edelleen massiivinen äidin tappaja. Arviolta lähes 700 000 synnyttäjää on kuollut vuosina 2003-2009 synnytyksiin liittyneeseen vuotoon kehitysmaissa, teollisuusmaissa luku on 2 500:n luokkaa ja hallitsematon verenvuoto on meillä yhä kolmen tärkeimmän äitikuolleisuuden syyn joukossa. Massiivisista vuotoista todettiin, että usein suhteellinen trombosytopeeniset potilaat koaguloituvat hyvin, kun raskauden lopussa fibrinogeenipitoisuudet ovat normaalisti 5-7 g/l tasoa. Hoidossa kannattaakin varhaisessa vaiheessa myös obstetrisilla potilailla keskittyä ensin fibrinogeenin antamiseen, 2 g/l pidettiin jo alarajana, vaikkakin tätä käytäntöä tukevaa dokumentointia oli heikosti. Hyvänä käytäntönä pidettiin 4 g fibrinogeenin alkuannosta.

Matt Wilson Sheffieldistä piti veren pesusta luennon ja piti

Kohdun nosto vatsalle on turha toimenpide ja usein myös kivulias puudutuksen loppuvaiheessa.

nykynäyttöä ohuena, mutta riittävä-
nä siihen, että verenpesurin käyttö keisarileikkauksissa on turvallista. Rhesus-immunisaation esto on tehtävä normaalisti, mutta tutkitusti fetaali-Hb-kuormitus ei verenpesurin käytöllä ylitä normaalia vaginaalisissa synnytyksissä esiintyvää verien sekoittumista. Englannissa on parissa vuodessa valmistumassa 3 000 potilaan monikeskus RCT-tutkimus (SALVO), missä selvitetään verenpesurin käyttöä suuren vuotoriskin sektioissa.

Tämä koulutus oli mukavan käytännönläheinen päivitys obstetrisen anestesian nykyisistä tuulista miellyttävässä ympäristössä. Kiitän SAY:tä saamastani apurahasta. ■

