



Miretta Tommila
LT, erikoislääkäri
Tyks, M-Totek
miretta.tommila@tyks.fi

6th International Conference on Clinical & Medical Case Reports

16.–18.10.2017

San Francisco

USA





Konferenssin
teemana oli "With
Patients We Learn".

► Alle kolme vuotta sitten osallistuin ensihoidossa hyvin erikoislaatuisen potilastapauksen hoitoon, jossa raskaana oleva nainen valitettavasti menehtyi, mutta pikkukeskosena kenttäsektiolla syntynyt lapsi selviytyi. Vain pari kuukautta myöhemmin ensihoitolääkärikollega oli vastaavan tilanteen edessä, ja myös tässä toisessa tapauksessa pikkukeskosena kenttäsektiolla synnytetty lapsi selvisi. Koska sairaalan ulkopuolella tapahtuneet elvytyksen aikaiset sektiot ovat hyvin harvinaisia, julkaisimme nämä potilastapaukset viime kesänä Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine -lehdessä (Tommila et al 2017).

Pian potilastapauksien julkaisemisen jälkeen sähköpostiini tulvi erikoisia yhteydenottoja, mm. julkaisupyynnöitä mitä oudoimpiin lehtiin ja luennoitsijapyynnöitä hyvinkin erikoisiin konferensseihin. Näiden pyyntöjen suhteen kannattaakin olla tarkkana, sillä näissä saattaa tieteellisen intressin sijasta suurimpana taustavaikuttimena olla rahankeruu organisoivalle taholle. Tämä kokemus opetti kyllä myös lähdekriittisyyttä, sillä olisin kelvannut vertaisarvioijaksi mm. saudinaisten lihavuusongelmia käsittelevään artikkeliin.

Näiden outojen kokemusten lisäksi sain sähköpostia myös potilastapauksiin erikoistuneen konferenssin järjestäjiltä. Kysyttyäni asiasta lisätietoja arvelin, että meidän tapauksemme sopisivat hyvin konferenssin ohjelmaan, vaikkakin potilastapauksia olisi enemmän päivystyslääketieteen kuin sairaalan ulkopuolisen ensihoidon näkökulmasta. Päätin siis suunnata kohti San Franciscoa.

Konferenssi itsessään oli niin pieni, että rinnakkaisia sessioita ei ollut, vaan kaikki ohjelma tapahtui yhdessä luentosalissa. Osallistujajoukko oli kyllä kiitettävän kansainvälistä, sillä osallistujia oli viideltä mantereelta. Konferenssin pienuus oli sikäli harmillinen asia, että osa sessioista käsitteli itseänikin kiinnostavia osa-alueita, mutta osa tapauksista, esimerkiksi jonkin harvinaisen kasvaimen

histopatologiset ominaisuudet, ei tuntunut oman erikoisalalan näkövinkkelistä kovinkaan kiinnostavalta.

Konferenssin teemana oli ”With Patients We Learn” ja sinänsä tämän teesin allekirjoitan, sillä minunkin mielestäni potilastapauksien käsittely on erinomaisen hyödyllinen opetusmetodi, jota kannattaisi käyttää myös erikoistumiskoulutuksen apuvälineenä ja erikoislääkäreiden ammattitaidon ylläpitämisessä. Miksiköhän yritykset potilastapauksien esittämiseksi usein kuitenkin kilpistyvät siihen, että esittäjiä on niin vaikeaa saada haalittua? Tässä kansainvälisessä konferenssissakin oli pelkkien potilastapauksien lisäksi luentoja isompiin aihekokonaisuuksiin liittyen. Itse pidin tätä kuitenkin tervetulleena vaihteluna, joka välillä sitten vähän pohjustikin tulevia yksittäisten tapauksien esittelyitä.

Alustuksena potilastapauksien käsittelylle konferenssissa luennointiin potilasturvallisuudesta. Voinkin iloksen todeta, että Suomessa tunnutaan olevan varsin pitkällä potilasturvallisuuden liittyvissä asioissa. Leikkaussaleissa ja osittain myös ensihoidossa käytetään tarkistuslistoja, raportoinnit ja konsultaatiot pyritään tekemään strukturoitua ISBAR-mallia käyttäen ja simulaatioharjoitusten kautta pyrimme kehittämään ei-tekniisiä taitojamme ja erityisesti parantamaan tapaamme kommunikoida. Mitään erityisen uutta antia näillä luennoilla ei esitetty, mutta näin tärkeistä asioista on toki hyvä puhua aina kun se on mahdollista.

Konferenssin aikana korostettiin yhteistyön tärkeyttä eri alojen välillä potilaita hoidettaessa. Monet erikoisalat ovat hyvin pitkälle eriytyneitä ja käsittelevät kapean sektorin ongelmia, joten kokonaiskäsitys potilaan tilanteesta tulisi aina säilyttää. Lääketieteen erikoisalojen lisäksi yhteistyön tulisi koskea tarpeen mukaan muitakin ammattiryhmiä, kuten esimerkiksi fysioterapeutteja ja tietysti hoitajia. Todettiin, että ”hyvät klinikot hoitavat tautia, mutta erinomaiset klinikot hoitavat potilasta”.

Nostona konferenssipäivien annista: oli mielenkiintoista kuulla aivovammapotilaiden monialaisen kuntoutuksen vaateista ja erityisesti aivovammoihin liittyvistä unioongelmista, vaikka itse en osallistukaan kuntouttavaan työhön. Riittävän REM-unen vuorokausittaisen saamisen merkitystä korostettiin, huonolaatuinen ja liian vähäinen uni assosioituu moniin eri terveysongelmiin. Oman erikoisalamme puolesta meistä yhdellä jos toisella lienee henkilökohtaista kosketusta ajoittaiseen liian vähäiseen REM-uneen... Aivovammapotilailla on ilmeisesti myös kohonnut uniapneariski, mutta uniapnean tunnistaminen vaatii erilaiset menetelmät kuin muussa väestössä. Kuriositeettina todettiin, että meille anestesialääkäreille tuttu Mallampatin luokitus toimii ilmeisesti hyvin CPAP-laitehoidon tarpeen arvioinnissa uniapneapotilailla.

Mielestäni eksoottisin esitelty potilastapaus oli sirppisoluanemiaan liittyvä kriisi. Tämä potilas käsiteltiin päivystyksen näkökulmasta, mutta tauti on sikäli huomionarvoinen, että erityisesti nukuks ja kuivuminen ovat tunnettuja tekijöitä, jotka voivat sirppisolukriisin laukaista. Sirppikriisi johtaa ilmeisesti hypovolemiaan, kudosten hapenpuutteeseen ja pelätympänä komplikaationa aivoverisuonten tukkiutumiseen. Koska meillä Suomessakin alkaa olla maahanmuuttajia sirppisoluanemian endeemisiltä alueilta, on hyvä päivittää tietojaan myös tällaisten meille varsin harvinaisten sairauksien suhteen.

Ehdottomasti hämmästyttävien luennoitsija oli japanilainen Yoshiro Fujii Shin Kobe Dental Clinicistä, joka esitti meille useamman videon potilaistaan, joilla oli joko pitkälle edennyt Alzheimerin tauti tai muu neurologinen sairaus. Videoilla täysin dementoituneet potilaat saivat hyvin istuvat hammasproteesit ja viikkojen kuluessa tästä heidän henkinen tilanteensa koheni ällistytävällä tavalla. Ensimmäisessä videossa konttaamalla karkuun yrittänyt mummo oli viimeisellä videolla asiallisesti

voinnistaan keskusteleva rouva, joka hahmotti myös kellonajat. Huonosti liikkuneet Parkinsonin tautia sairastavat potilaat puolestaan pääsivät liikkumaan merkittävästi paremmin sopivien hammasproteesien saamisen jälkeen. Luennoitsija itse spekuloi, että nämä dramaattiset muutokset potilaiden voinnissa johtuivat aivojen verenkierron lisääntymisestä hammasproteesien aiheuttaman kasvojen anatomian korjaantumisen avulla. Teoriapohja jäi varsin ohueksi, mutta on toki mielenkiintoista pohdita, voisiko tällaisessa olla perää.

Omassa esityksessäni kerroin molemmista suomalaisista kenttäsektioista, jotka saivat kiinnostuneen vastaanoton kuulijoilta. Yleisön joukossa oli yhdysvaltalaisia akuuttilääkäreitä, jotka olivat erityisen ihmeissään jo siitä, että meillä automaattisesti ensihoitolääkäri lähtee mukaan kentällä tapahtuviin elvytyksiin. Yhdysvalloissa ei vastavaa ensihoitolääkärikulttuuria ole. Raskaana olevan elvytystilanteisiin liittyvä suositus hätäsektiosta neljän minuutin kuluttua sydänpysähdyksestä aiheutti myös keskustelua, sillä meidän potilastapauksissamme sektiosynnytyks tapahtui 20-23 minuutin kuluttua sydänpysähdyksestä. Viime vuosien aikana kirjallisuudessa on alettu kyseenalaistaa nykyistä elvytys-suosituksen tiukkaa aikarajaa sektion suhteen, joten ehkäpä tulevaisuudessa suosituksen aikarajaa tullaan pidentämään.

Esiintyminen englanniksi on aina jännittävää, mutta oli hienoa päästä esittämään omat tapauksemme ja samalla kuulla kokemuksia muiden erikoislaatuista potilastilanteista. Lämmin kiitos SAY:lle tämän konferenssimatkan tukemisesta! ■

Viitteet:

1. Tommila M, Pystynen M, Soukka H, ym. Two cases of low birth weight infant survival by prehospital emergency hysterotomy. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2017; 25:62.