

Eija Junttila
LT, erikoislääkäri
Tays
eija.junttila[a]pshp.fi

Euroanaesthesia 2014

Pre-Congress Course on Current Concepts in Airway Management

30.5.–3.6.2014

Tukholma

Ruotsi

► Kymmenes Euroanestesia-kongressi järjestettiin tänä vuonna kesäisessä Tukholmassa. Kongressipaikaksi oli valikoitunut ”Stockholmsmässan”-messukeskus, jonne oli nopea lähijunayhteys suoraan Tukholman keskusrautatieasemalta. Harmi vain, että paikallinen VR remontoi juuri messujen alkupäivinä kyseisiä ratayhteyksiään, jolloin kymmenen minuutin sprintti messukeskukseen venyi 70-minuuttiseksi pari vaihtoa sisältäväksi taaperrukseksi. Toki positiivista palautetta annettakoon kongressijärjestäjille joka kulmaukseen seisotetuista avuliaista kongressioppaista, jotka pyydettyessä olisivat varmaankin taluttaneet eksyneen kongressiosallistujan käsiyökkästä perille saakka. Toisena kongressimatkalaista erityisesti ilahduttavana asiana mainittakoon myös kongressilaukkuun lykätty lähi-liikennelippu, joka loppujen lopuksi mahdollisti allekirjoittaneelle monta metroseikkailua pitkin ja poikin Tukholmaa.

Oma kongressipurjehdukseni alkoi varsinaista kongressia edeltävästä Ilmatien hallinta -kurssista, joka vastasi tämän reissun parhaimmasta koulutuksellista annista. Kurssi oli kestoltaan kaksi puolikasta päivää

ja konseptiltaan näköjään tiivistetty versio Rigshospitaletin ilmatiekurssista (1). Kurssin tervetuloitovotusten esittäjänä olikin samainen Michael Seltz Kristensen, jonka itse asiassa muistelen pitäneen koulutuksen samasta aiheesta jo erikoistumis-aikanani Suomen pohjoisimmassa yliopistosairaalassa vuonna miekka ja kirves. Paljon oli ilmatien hallintavälineiden repertuaari kasvanut sitten niiden vuosien.

Kurssin ensimmäinen puolikas sisälsi luentoja erilaisista ilmatieongelmista ja niiden ennakoinnista sekä niiden vaihtoehtoisista selviytymisstrategioista. Päivä huipentui simulaatiokeikkaan, josta yritin parhaani mukaan selviytyä yhden australialaiskollegan aisaparina reilun viidenkymmenen silmäparin seuratussa tapahtumien kulkua. Eihän se tietystikään fanfaarien arvoinen suoritus ollut, mutta kokemuksena hulvaton ja – niin kuin simulaatiokeikat tapaavat olla – monin tavoin opettavainen.

Kurssin toisella puolikkaalla kierrettiin viiden hengen ryhmissä yhdeksässä eri pisteessä, joista kussakin tutustuttiin erilaisiin ilmatien varmistusvälineisiin ja tekniikkihin. Jokaisessa pisteessä esiteltiin

lyhyesti harjoiteltavan välineen ominaisuuksia taikka tekniikan yksityiskohtia, ja välineiden käyttöä ohjattiin kädestä pitäen. Ilokseni totesin, että valtaosa kyseisistä välineistä kuuluu nykyisen työpaikkani varustuksiin. Yhdessä pisteessä oli simulaatiokeikka, jossa pääsimme pohtimaan eri vaihtoehtoja selviytyä meille viritetystä haasteellisesta ilmatiestä – ja tietysti toteuttamaan valitsemamme strategian katsoen miten käy. Yksittäisenä detaljina kurssilta mainittakoon oman luentonsa ja harjoittelupisteensä ansainnut eri skopiamentelmien yhdistelmätekniikka (videoskooppi & taipuisa fiberoskooppi). Tämä menetelmä kylläkin implementoitiin käytäntöön tuolla samaisessa pohjoisessa yliopistosairaalassa jo vuosia sitten ja on todettu erittäin toimivaksi.

Varsinaisen kongressin anti jäi suurin ennako-odotuksen varustautuneelle neurokirurgiseen anestesiologiaan ja tehohoitoon orientoituneelle kongressimatkalaiselle turhan ohueksi. Kyseisestä aiheesta uututena ei tarttunut mukaan juuri kuin ansiokas pohdiskele perioperatiivisesti käytettävien eri anesteettien ja analgeettien mahdollisista vaikutuksista aivokasvaimen



Uutuutena ei tarttunut mukaan juuri kuin ansiokas pohdiskelu perioperatiivisesti käytettävien eri anesteettien ja analgeettien mahdollisista vaikutuksista aivokasvaimen uusiutumiseen.

uusiutumiseen. Toki siitäkin päätelmäksi jäi toteamus lisätutkimuksien tarpeesta nykytiedon ollessa tältä osin tässä potilasryhmässä kovin olematonta. Traumaattista aivovammaa käsittelevät luennot keskittyivät monitorointiin ja hoitoon peräänkuuluttaen multimodaalista monitorointia ja SAV-potilaiden perioperatiivisen hoidon päivitys osoittautui pitkälti historiikiksi.

Hivenen pettynein mielin kaltaiseni 'pääasioihin' orientoituneen kollegani kanssa suuntasimme kohti muita mielenkiintoisia aiheita. Istahdimme kuuntelemaan WSACS:n järjestämän parituntisen session vatsaontelon paineoireyhtymästä, jossa esiteltiin viime loppuvuodesta julkaistut IAH/ACS-guidelinet (2). Uuvuttavan puolet kokonaisajasta vieneen puheenjohtajan alustuksen jälkeen päässä itse asiaan saatoin myhäillä ylpeänä suomalaisuudestani kirurgi Ari Leppäniemen pitäessä session ehdottomasti parhaimman esityksen 'Open abdomen – when to close and how?' Vain banderollit ja siniristiliput puuttuivat.

Lopulta kongressin viimeisenä päivänä luennolla 'Hot topics – last year's top publications' kongressimatkalaisen tiedonjano sai

hetkellisen sammutuksen, vaikkakin pitkälti NEJM:sta valitut artikkelit ja P-arvon palvonta aiheuttivat karvas-ta sivumakua. Erityisen ilahduttavaa tässä luennossa oli esittäjän pyrkimys saattaa saadut tutkimustulokset yksinkertaistettuun kliinisesti käyttökelpoiseen päätelmään.

Suuriksi valituista tehdyt päätelmät olivat seuraavat:

- ICH:n akuuttivaihe: systolisen verenpaineen alentaminen tasolle <140 mmHg ei ole vahingollista ja voi parantaa toiminnallista toipumista (3).
- Perioperatiivinen aspiriini: ei estä kuolemaa taikka kuolemaan johtamatonta sydäninfarktia, mutta lisää suuren verenvuodon riskiä (4).
- Intraoperatiivinen suojaava ventilaatio: voi parantaa postoperatiivista toipumista ja alhainen kertatilavuus (<8 ml/kg PBW) näyttää olevan tältä osin merkittävin tekijä (5).

Kongressimatkalainen kiittää SAY:tä saamastaan matka-apurahasta, ja saamiensa ohjeita noudattaen ehkäisee vajoamista Z73.0-tilaan (sessio: 'The risks of being an anaesthesiologist', sunnuntai 1.6. 10:30–12:00). ■

Viitteet

1. Halonen S, Kokkonen T. Airway Management for Anaesthesiologists. *Finnest* 2014; 47: 164-6.
2. Kirkpatrick AW ym. Intra-abdominal Hypertension and the Abdominal Compartment Syndrome: Updated Consensus Definitions and Clinical Practice Guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. *Intensive Care Med* 2013; 7: 1190-206.
3. Anderson CS ym. Rapid Blood-pressure Lowering in Acute Intracerebral Hemorrhage. *NEJM* 2013; 368: 2355-65.
4. Devereaux PJ ym. Aspirin in Patients Undergoing Noncardiac Surgery. *NEJM* 2014; 370: 1494-503
5. The PROVE Network Investigators; for the Clinical Trial Network of the European Society of Anaesthesiology. High versus Low Positive End-expiratory Pressure during General Anaesthesia for Open Abdominal Surgery (PROVILHO trial): A Multicentre Randomised Controlled Trial. *Lancet* 2014 May 30. [Epub ahead of print]

