

# Päivitetty elvytyksen käypä hoito -suositus

**E**lvytysasioita on näilläkin palstoilla käsitelty säännöllisesti<sup>1</sup>. Kaikille varmastikin on jo tuttua, että elvytysohjeita on viime vuoden lopulla uudistettu<sup>2</sup>. Tämän myötä myös suomalainen elvytyksen Käypä hoito -suositus on päivitetty vastaamaan uusimpia tutkimustuloksia. Mielestäni jokaisen lääkärin velvollisuus on perehtyä tähän suositukseen, jossa on tiivistettynä kaikki tarpeellinen tieto elvytyksestä – kirjaimellisesti palstan nimen mukaisesti pakko lukea! Tätä kirjoitettaessa suositus on saatavilla ainoastaan netistä<sup>3</sup>.

Luonnollisestikin elvytysohjeiden tunteminen on oikean elvytys-suorituksen edellytys. Pelkkä kirjaviisuus ei kuitenkaan riitä, vaikka hoitosuositusten tunteminen saattaa olla yhteydessä oikeaan suoritukseen ainakin tietyillä elvytyksen osa-alueilla<sup>4</sup>. Säännöllistä käytännön harjoittelua tarvitaan edelleen – milloin olet viimeksi ollut elvytysharjoituksessa?

1. Silfvast T: Elvytys-suositukset uusiutuivat. *Finnanest* 2006; 39 (1): 39–41
2. Resuscitation 2005; 67 Suppl 1: S1–190
3. Elvytyksen Käypä hoito -suositus [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
4. Brown T, Dias J, Saini D, ym: Relationship between knowledge of cardiopulmonary resuscitation guidelines and performance. *Resuscitation* 2006; 69: 253–261.

## Selviytyminen sydänleikkauksesta

Tämän kevään aikana ovat Healthcare Commission ja The Society for Cardiothoracic Surgery in Great Britain and Ireland julkaisseet netissä tilastoja sairaala- ja jopa kirurgikohtaisesti potilaiden selviytymisestä ohitusleikkauksesta ja aorttaläpän rekonstruktioleikkauksesta Englannissa ja Walesissa<sup>5</sup>. Potilaiden odotettu selviytyminen on laskeutu EuroScore-pisteytyksen avulla, ja tätä lu-

kua verrataan toteutuneeseen. Sivusto on tarkoitettu antamaan lisätietoa leikkausta harkitseville maallikoille, ja sivuilla tarjotaan selviytymistilastojen lisäksi muutakin tietoa sydänleikkauksista. Sivuston avaaminen on herättänyt tunteita puolesta ja vastaan<sup>6</sup>. Aika näyttää, mihin tämä johtaa!

5. <http://heartsurgery.healthcarecommission.org.uk>
6. Mayor S: UK website publishes cardiac surgery survival rates. *BMJ* 2006; 332: 1049.

## Elvytysharjoitusten lisäksi traumatreenejäkin?

Traumapotilaan ensihoito on vaativaa tiimityötä, jonka harjoittelu jää helpolla arkisen aherruksen jalkoihin. Lisäksi koulutuksen aloittaminen voi olla hankalaa pienessä sairaalassa. Norjalaiset ovat luoneet yhden päivän mittaisen kurssin<sup>7</sup>, joka pidetään sairaalan omissa tiloissa ja jonka aikana pidetään luentoja sekä annetaan kahdelle traumatimille simulaatiokoulutusta (kaksi tapausta kummallekin). Simulaatioissa erityinen painotus on nimenomaan tiimityössä (kommunikaatiossa, johtamisessa ja yhteistyössä), koska käytännön työssä monet ongelmat liittyvät juuri puutteellisiin tiimityöskentelytaitoihin. Artikkelissa kuvataan kokemuksia 28 norjalaisen sairaalan koulutussessioista, joissa oli yhteensä 2 860 henkeä (1 237 henkeä osallistui simulaatioihin). Koulutus on saanut innostuneen vastaanoton, ja nyt samaa menetelmää on käytetty jo 44 norjalaisessa sairaalassa. Varmasti olisi meilläkin kysyntää matkasaarnaajille!

7. Wisborg T, Brattebø G, Brattebø J, Brinchmann-Hansen Å: Training multiprofessional trauma teams in Norwegian hospitals using simple and low cost local simulations. *Educ Health (Abingdon)*. 2006; 19: 85–95

## Lääketutkimuksesta

Monet anestesialääkärit tekevät arkityönsä ohella kliinistä lääketutkimusta omilla potilaillaan. Näissä tutkimuksissa harvemmin tulee vastaan mitään aivan odottamatonta, koska lääkkeitä on ehditty jo antaa terveille vapaaehtoisille aikaisemmissa tutkimuksissa. Kun uutta lääketta annetaan ensimmäistä kertaa ihmiselle, aloitetaan hyvin pienellä annoksella – jopa sellaisella, että sillä ei odoteta edes olevan mitään vaikutusta ihmiseen. Annostetaan pikkuhiljaa, ja vähitellen nähdään, mikä lääkkeen vaikutus on. Tällaisella menettelytavalla henkeäuhkaavia toksisia reaktioita ei ole juurikaan esiintynyt.

13.3.2006 kuusi tervettä koehenkilöä saivat T-lymfosyyttejä stimuloivaa uutta lääketta, jonka toivottiin tuovan apua kroonisesta lymfosyytileukemiasta ja autoimmuunisairauksista kärsiville potilaille. Lääketta oli testattu aiemmin kaneilla ja apinoilla, jotka olivat saaneet 500-kertaisia annoksia verrattuna koehenkilöille annettuihin annoksiin. Näissä eläinkokeissa ei havaittu toksi-

sia vaikutuksia. Sen sijaan lääke aiheutti sytokiinimyrskyn ja monielinvaurion kaikille kuudelle koehenkilölle, ja he joutuivat hoitoon teho-osastolle. Heitä hoitanut sairaala on julkaissut 5.4. tiedotteen<sup>8</sup>, jonka mukaan kaikki ovat päässeet tehohoidosta ja viisi koehenkilöä on päässyt kotiin. Lääkeyhtiö TeGeneron nettisivuilla kerrotaan asiasta yksityiskohtaisemmin<sup>9,10</sup>. Tapahtuma on aiheellisestikin herättänyt keskustelua, miten vastaavat tilanteet voidaan välttää<sup>11</sup> ja miten mahdolliset vaaratilanteet koehenkilöille hyvitetään<sup>12</sup>. Netistä löytyvän huhuun verrattavan tiedon perusteella<sup>13</sup> koehenkilöille on tarjottu 5 000 punnan (noin 7 500 euron) hyvitystä tapahtuneesta. □

8. <http://www.nwlh.nhs.uk/news/item.cfm?id=97>

9. [http://www.tegenero.com/news/faqs\\_re\\_tgn1412/index.php](http://www.tegenero.com/news/faqs_re_tgn1412/index.php)

10. [http://www.tegenero.com/news/statement\\_re\\_tgn1412/index.php](http://www.tegenero.com/news/statement_re_tgn1412/index.php)

11. Wood A, Darbyshire J: Injury to research volunteers – the clinical research nightmare. *N Engl J Med* 2006; 354: 1869–1871.

12. Steinbrook R: Compensation for injured research subjects. *N Engl J Med* 2006; 354: 1871–1873.

13. <http://en.wikipedia.org/wiki/TeGenero>

