



## Teijo Saari

dosentti, kliininen opettaja  
Turun yliopisto, Anestesiologia ja tehohoito

# MITÄ UUSI MEDIA ANTAA ERIKOISALALLEMME?

► Viime aikoina on nähty uuden median näyttävä esiinmarssi alamme lehdistössä. Ensiksi tulivat lehtien sähköiset versiot ja iPadille tuotetut applikaatiot, jotka korvasivat perinteisen sähköpostiin lähetetyn sisällysluettelon. Lehdet hyödyntävät tällä hetkellä nettiä muillakin tavoin, ja aktiivinen lukija löytää helposti itselleen parhaiten soveltuvimman tavan seurata aikaansa. Selvää on, ettei enää tarvitse hankkiutua lehtien nettisivulle ihmettelemään uuden kuukauden juttuantia, tai odottaa sähköpostia uusista julkaisuista. Podcastit, syötteet ja portaalit ovat korvaamassa tai korvanneet nämä.

Anesthesia & Analgesia lanseerasi AA2day.org sivuston (1) ja tuottaa lisäksi podcasteja lehden mielenkiintoisimmiksi oletetuista artikkeleista – samoista, joita sivuston blogi esittelee. Loistava tapa lukea juttuja samalla, kun touhuaa jotakin muuta. Lähetykset kestävät kymmenestä minuutista puoleen tuntiin ja muutaman niitä kuunneltuani voin suositella julkaisua lämpimästi. Podcastit saa mukavasti jatkuvana tilauksena esimerkiksi iTunesin kautta. Anesthesiologyn podcastit (2) ovat

enemmänkin mainospaloja lehden koko annista, mutta saa niillä korvattua sisällysluettelon selaamisen.

Viimeisimmistä AA2day.org-sivustolla (3) referoidusta tutkimuksista mainittakoon Fischler ja kumppaneiden tekemä tutkimus deksmedetomidiinin vaikutuksesta propofolin ja remifentaniilin annostarpeeseen (4, 5). Tutkijat satunnaisesti 66 elektiiviseen leikkaukseen tulevaa potilasta saamaan joko plaseboa tai deksmedetomidiinia BIS-ohjattuna closed-loop –anestesian aikana. Deksmetomidiinia annosteltiin jatkuvana infuusiona (0,5 µg/kg/h) ihon sulkun asti ja infuusio aloitettiin 10 minuutin aikana annetulla 1 µg/kg bolusannoksella. Postoperatiivista kipua ennakoitiin antamalla 45 minuuttia ennen leikkauksen loppua morfiinia 0,1 mg/kg ja yksi gramma parasetamolia i.v. Tutkijat havaitsivat, että potilaat nukahtivat minuutin nopeammin, tarvitsivat induktiossa 23 % vähemmän propofolia ja neljänneksen vähemmän remifentaniilia. Ylläpidon aikana propofolin tarve väheni 29 %, kun taas remifentaniilin annostarve oli kummassakin ryhmässä sama. Leikkauksen jälkeen

deksmedetomidiinia saaneet potilaat tarvitsivat morfiinia huomattavasti myöhemmin, kuin plaseboa saaneet (4 tunnin kuluttua vs. 1 tunnin kuluttua). Tulos viittaa siihen, että deksmedetomidiinin anto pidentää intraoperatiivisen analgesian vaikutusta. Tutkijat toteavat, että tulos oli odottamaton ja koska tutkimuksessa käytettiin closed-loop systeemiä, ei kliinikon vaikutus sotkenut tuloksia. Näyttäisi siis siltä, että deksmedetomidiini saattaisi olla käyttökelpoinen adjuvantti sekä intra- että postoperatiivista hoitoa ajatellen.

Vuotavan traumapotilaan hoidossa on monissa paikoissa siirrytty ennalta sovittuun hoitokäytäntöön, ja verituuotteita annetaan paketteina sen jälkeen kun päätös massiivisen verenvuodon hoidosta on tehty. Kliiniseen käyttöön on samanaikaisesti tullut viskoelastisia mittausmenetelmiä, joilla hyuhtymisjärjestelmän tilasta saadaan huomattavasti aikaisempaa nopeammin tietoa, mikä mahdollistaa tavoiteohjatun hoidon. Schöchl ja Schlimp halusivat testata (6) onko tavoiteohjatumpi hoitokäytäntö mahdollisesti parempi, kuin ennalta

päätetyt hoitokäytänteet. Katsausartikkeli traumapotilaiden verenvuodon hoitokäytännöistä odottaa vielä julkaisuaan, mutta e-julkaisuna se on saatavilla. Yhteenvedon artikkelista voi lisäksi lukea tai kuunnella AA2day.org sivulla, jossa se ilmestyi jo maaliskuulla (7). Artikkelin on erinomainen katsaus aiheeseen, ja siinä käydään perusteellisesti läpi aikaisemmat tutkimukset, uudet diagnostiset mahdollisuudet ja pohditaan tavoitehjatun hoidon etuja retrospektiivisiin tutkimuksiin pohjaavaa nykyhoitoon verrattuna. Lopullista selvyttä asiaan ei toki saada, sillä kuten kirjoittajat lopuksi toteavat, tarve prospektiivisille vertaileville tutkimuksille on selvä ja välttämätön.

OpenAnesthesia.org nettisivusto (8) on huikea tietopankki artikkeleita, videotallenteita ja keskusteluita, joista jokainen kollega löytäne jotakin mielenkiintoista. Erityisesti erikoistuville lääkäreille sivustoa voi suositella lämmöllä, sillä sen verran kattavasti sieltä löytyy sekä kliinisiin taitoihin että akateemisiin kysymyksiin keskittyviä artikkeleita. Toisaalta Encyclopedia-osiosta löytäne subspecialistikin uutta ja innostavaa

tietoa. Multimedia-osiossa on kattava ekko-kirjasto, Ask the Expert -podcasteja, sekä Anesthesia & Analgesia lehden kunkin numeron esittelevä videoklippit. Samaa sisältöä voi siis ladata monesta eri lähteestä ja kun totean vielä, että kaikilta sivuilta on mahdollisuus tilata RSS-syöte, ei sivuja tarvitse edes aktiivisesti seurata. Syötteenlukija kertoo, mitä sisältöä ja milloin on saatavilla.

Mikäli kymmenen minuutin podcast tuntuu ajansyöplä, voi tietoa päivittää katsomalla Anesthesiologystä kuukauden infograafin. Nämä ovat visuaaliseen muotoon tiivistettyjä katsauksia, jotka kätkevät parhaimmillaan sisäänsä valtavan määrän tietoa. Alamme lippulaivan tuottamat infograafit näyttävät mielestäni alkuun varsin vaatimattomilta ja sisällöltään mitänsanomattomilta, varsinkin kun niitä vertaa tämän julkaisumuodon huippuihin, joita löytyy sivuston dailyinfographic.com alta (9). Ovat ne toisaalta hieman enemmän työntekoa palvelevia, ja ajoittain näyttävät saaneen kollegat valtameren toisella puolen juonen päästä kiinni (10). Päätelkää itse. ■

## Viitteet

1. [www.aa2day.org](http://www.aa2day.org)
2. <http://journals.lww.com/anesthesiology/pages/podcasts.aspx>
3. <http://aa2day.org/>
4. <http://aa2day.org/2014/05/dexmedetomidine-2/>
5. Le Guen M, Liu N, Tounou F, ym. Dexmedetomidine Reduces Propofol and Remifentanyl Requirements During Bispectral Index-Guided Closed-Loop Anesthesia: A Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Anesth Analg* 2014; 118: 946-55.
6. Schöch H, Schlimp, CJ. Trauma Bleeding Management: The Concept of Goal-Directed Primary Care. *Anesth Analg* 2013 post author corrections 11 June 2013 doi: 10.1213/ANE.0b013e318270a6f7
7. <http://aa2day.org/2014/03/massive-bleeding-use-a-fixed-ratio-of-blood-and-ffp-or-use-goal-directed-therapy/>
8. [www.openanesthesia.org/Main\\_Page](http://www.openanesthesia.org/Main_Page)
9. <http://dailyinfographic.com/>
10. Complex information for anesthesiologists presented quickly and clearly: Cardiac arrest: etiology and outcomes across the spectrum of care. *Anesthesiology*. 2014 Apr; 120(4): A21. doi: 10.1097/01.anes.0000445206.11267.3b.