

Aki Lumme

LL, erikoislääkäri
Pirha, Tays Valkeakoski,
aki.lumme@icloud.com



Puudutuksia Prahassa

41st ESRA Annual Congress

Ajankohta
4.–7.9.2024

Paikka
Praha, Tšekki

► ESRA:n vuosittainen kongressi, järjestykseltään 41., järjestettiin tänä vuonna Tšekissä, Prahassa, 4.–7.9. Allekirjoittanutta kiinnosti erityisesti ulkomaisten asiantuntijoiden näkemykset vartalon alueen puudutuksista

sekä silmän puudutuksia tekevänä oftalmologinen anestesia.

Tasopuudutukset

Professori Jens Børglum luennoi tasopuudutuksista, niiden toimintaperiaat-

teista sekä optimaalisesta puudutusaineen tilavuudesta ja pitoisuudesta. Näille puudutuksille tyypillistä on, että hermot eivät useinkaan visualisoidu ultraäänellä, ja näin ollen puudutus perustuu suureen volyymiin ja >>



Esra 2024. Kuva Aki Lumme, 2024.



Kaarlen silta. Kuva Aki Lumme, 2024.

puudutusaineen leviämiseen faskiaa pitkin laajalle alueelle. Børglum in käyttämät tilavuudet ovat vatsan alueella jossakin määrin suuremmat kuin mitä allekirjoittanut on käyttänyt: unilateraalisessa TAP-puudutuksessa 30 ml, rektustuppipuudutuksessa 20 ml ja (anteriorisessa) QL-puudutuksessa 30 ml. Rintakehän alueen puudutuksissa hänen käyttämänsä unilateraaliset tilavuudet olivat: erectus spinae-puudutuksessa 20 ml, pectoralis- tai PECS-puudutuksessa 35–40 ml unilateraalisesti ja serratus anterior-puudutuksessa 20 ml.

Børglum suositteli yleisesti ottaen käytettäväksi nimenomaan suuria tilavuuksia, jotta saavutettaisiin paras mahdollinen puudutuksen kattavuus. Puudutusaineena hän käytti joko ropivakaiinia 4 mg/kg tai bupivakaiinia 2,5 mg/kg (adrenaliinin kanssa 3,5 mg/kg), lisäksi deksmedetomidiniä 0,5 ug/kg. Ero allekirjoitta-

neen käytäntöön on merkittävä – ei niinkään puudutusaineen määrän suhteen, mutta deksmedetomidiniin asemesta suomalainen tapa tuntuisi olevan käyttää deksametasonia. Taso-puudutusten toteutustapa on ilman muuta asia, jota kannattaa jatkossa seurata, ja toteuttamistapaa harkita

Puudutus perustuu suureen volyymiin ja puudutusaineen leviämiseen.

ainakin volyymin, mutta ehkäpä myös deksmedetomidiniin osalta.

Tasopuudutusten teknistä suoritusta allekirjoittanut harjoitteli jopa kahdessa eri workshopissa, oppimisen kohteena olivat QL-puudutus jaoteltuna QL1, QL2 ja QL3-puutuksiin. rintakehän alueen puudutuksista

käytiin läpi ESB, SAB, ja PVB. Käytetyt ultraäänilaitteet olivat viimeisintä huutoa, ja jos en olisi jo aiemmin ollut vakuuttunut ultraäänilaitteen olevan laryngoskoopin ja respiraattorin jälkeen tärkein anestesiologin työväline, niin viimeistään nyt olisin ajatukselle myyty; sen verran paljon ovat nämä laitteet kehittyneet sen neljänneksivuosisadan aikana mitä anestesiologiaa on tullut harrastettua.

Pro-con – perifeerinen katetri pleksuspuudutuksessa vai ei

Kollegat Roman Zuercher ja Eric Albrecht kävivät ystävällisellä tavalla kovinkin henkilökohtaisuuksiin menevän väittelyn perifeeristen hermokatetrien oikeutuksesta. Siinä missä Zuercher keskittyi vastaväittäjänsä henkilökohtaisten ominaisuuksien arvosteluun, jopa vesihiihtomokailuja sisältävien tekaistujen Youtube-videoiden avulla, perusteli Albrecht

kantaansa hyvinkin tieteellisesti ja useiden julkaisujen avulla. Katson perustelluksi mainita, että nokittelu oli hyvinkin ystävällistä, ilmeisesti kaverukset olivat aiemminkin vastavalla tavalla kisanneet.

Pähkinänkuoressa taitaa kattilan pohjalle jäädä fakta, että katetrien toiminnassa on hyvinkin paljon

Argumentit subtenonpuudutuksen käytölle ovat potilasturvallisuus ja tekniikan helppous.

toivomisen varaa. Kun jopa epiduraalikatetrien toimimattomuus lähentelee 20 %:a, ja perifeerinen kestopuudutus on kiistatta vieläkin epäluotettavampi, ovat perustelut kertapuudutuksen käyttämiselle kieltämättä vankan kuuloiset. Toisaalta Albrechtin esittämässä datassa katetria käytettiin infuusion antamiseen, ja nähtävästi on niin, että säännöllinen bolustus toimii paremmin. Muistamisen ja harkitsemisen arvoista siitä huolimatta, kun pleksuspuudutusta suunnittelee. Vähintäänkin katetrien toimivuutta tulee seurata, jos sellaisen päättää laittaa.

Silmäanestesiaa, luentoa ja workshop-harjoittelua

Professori Friedrich Lersch luennoi kroonisesta kivusta silmäkirurgiassa. Hänen mukaansa jopa 40 % kaihi-leikkauspotilaista kokee postoperatiivista kipua, jonka insidenssi on sitä suurempi mitä komplisoidumpaa kirurgia on. Riskitekijät kivun kroonistumiselle ovat preoperatiivinen ahdistus tai ahdistuneisuushäiriö, tupakointi ja insomniamia. Hän korosti potilaidemme kiputilanteen postoperatiivisen kontrolloinnin tärkeyttä. Allekirjoittanut myönsi hänelle, kuinka tämä asia todellakin on ollut harvinaisen heikosti järjestetty miltei jokaisessa työpaikassa, johon Lersch totesi asian valitettavasti näin olevan myös suuressa maailmassa. Huomionarvoisena pitäisin sitä, että myös kevyenä



Subtenon puuduttelua. Kuva Aki Lumme, 2024.

pidettyyn kaihikirurgiaan voi liittyä postoperatiivista kipuongelmaa, joka vaatisi oman huomiointinsa.

Muutamaa päivää Lersch järjestämässä workshopissa opiskeltiin silmän puudutuksia. Perinteistä para- tai retrobulbariteknikkaa käyttäneet, kuten allekirjoittanut, olivat sähköautoilijatermein ”dinosauruksia”. Tästä huolimatta käytiin läpi ultraääniavusteinen tekniikka, jolla paitsi mitataan orbita, myös visualisoidaan hyvä reitti para- tai retrobulbaarista puudutusta varten. Erityisesti ranskalaiset kuulemma tätä käyttävät, joskin he käyttävät tylppää neulaa ja sedatoivat potilaansa reippaasti puudutusta varten. Argumentit subtenonpuudutuksen käytölle – vanhojen tekniikoiden asemesta –, ovat potilasturvallisuus ja tekniikan helppous sekä sen riippumattomuus silmän koosta. Argumentit ovat varsin vastaansanomattomat ja vakuuttivat

allekirjoittaneenkin. Subtenonpuudutusta harjoiteltiin kahden epästeriilin käsineen sisään pingotetun kirsikkatomaatin avulla Lerschin opastaessa kädessä pitäen sopivia otteita ja asentoja (kuva 2).

Nabucco

Prahan kansallisoopperassa esitettiin otsikon mukainen näytös, lippujen saatavuuden ollessa mainio – toisin kuin Wienissä covid-epidemian aattona. Huikean hienossa esityksessä Nabucco kääntyi vankeudessaan uuteen uskoon, mikä väkisin toi mieleen analogian tuoreeseen kokemukseen professori Lerschin opissa. Jatkossa taitaakin olla niin, että silmät puudutetaan ensisijaisesti subtenonpuudutuksella, ”retrottamisen” jäädessä toissijaiseen käyttöön.

Lämpimimmät kiitokseni Suomen Anestesiologiyhdistykselle matkan tukemisesta! ■