

Matkaraportti

WCNA2018, Budapest

18.-20.6.2018

Jonna Pispa

jonna.pispa@hus.fi

Mia Mäntylä

mia.mantyla@hus.fi

HYKS, ATEK, Peijaksen sairaala, leikkausosasto K

Osallistuimme Hungarian Association of Nurse Anesthetists and Intensive Care Nurses (HANA) isännöimään 13. anestesiahoitajien maailmankongressiin (WCNA2018).

Kongressi järjestettiin helteisenä viikkona kauniissa Budapestissa 18-20. kesäkuuta.

Kongressipaikkana toimi 1800-luvulla rakennettu uusklassinen konserttitalo. Hotelliltamme oli lyhyt kävelymatka kongressipaikalle pitkin Tonavan rantaa.

Matkan suunnittelu alkoi alkuvuodesta 2018, kun saimme osastonhoitajaltamme mahdollisuuden osallistua kongressiin. Tällöin aloimme kartoittaa tahoja, joilta olisi mahdollista saada rahoitusta koulutukseen osallistumiseksi.

Lähdimme Budapestiin kongressin alkua edeltävänä päivänä, jotta saisimme rauhassa tutustua kaupunkiin ja ehtisimme kiireettä avajaispäivän tapahtumiin. Huonoksi onneksemme lähtö Helsinki-Vantaalta viivästyi teknisestä viasta johtuen miltei neljällä tunnilla ja iltapäivä oli jo pitkällä saapuessamme kohteeseen. Matkalle lähtiessä meillä oli selvät tavoitteet; anestesiahoitotyön päivän puheenaiheet kansainvälisellä tasolla sekä tietysti Budapestin nähtävyyksiin tutustuminen.

Luentoja kulki samanaikaisesti useammissa luentosaleissa. Pääaiheita oli mm. perioperatiivinen kivunhallinta, elinsiirrot, vaikean ilmatien hallinta, anestesian turvallisuus ja laatu, päiväkirurgian haasteet sekä koulutus. Luennoitsijoita oli useista maista. Lisäksi mielenkiintoisia postereita oli runsaasti. Valitsimme luennoista itseämme eniten kiinnostaneet aiheet, joista ehdottomasti eniten ajatuksia herätti Yhdysvaltojen opioidikriisi sekä opioiditon anestesia ja kivunhoito.

Jackie Rowles piti mielenkiintoisen ja ajankohtaisen esityksen USA:n opioidikriisistä ja siihen johtaneista syistä. USA:ssa opioidipohjaisten kipulääkkeiden kulutus on suurta ja siellä käytetäänkin 80 % koko maailman opioideista. Maassa alkoi kivun hoidon uudistus 1990-luvulla, jolloin potilaiden kivun hoitoa pyrittiin viemään eteenpäin ja tehtiin uusia linjauksia. Vuonna 2003 kivusta tuli yksi



potilaan hoidonlaatua mittaavista arvoista. Potilaat pystyivät arvostelemaan ja asettamaan sairaaloita paremmuusjärjestykseen kivun hoidon onnistumisen perusteella. Samaan aikaan opiaattipohjaisia kipulääkkeitä markkinoitiin lääkefirmojen kautta terveydenhuoltoon. Potilaille alettiin määrätä niin lievään kuin voimakkaaseenkin kipuun opioideja ja vaikutukset olivat katastrofaaliset. Opioidireseptien määrä kolminkertaistui vuosina 1999-2015 ja niiden aikana epäillään kuolleen noin 200 000 ihmistä lääkeyliannostuksiin. Yleisin yliannostuksen aiheuttaja oli metadoni, oxykodoni tai hydrokodoni.

Kun ongelmat yliannostuskuolemista ja opioidiriippuvaisten määrästä tulivat ilmi, maan hallitus määräsi monia uusia suosituksia ja tutkimuksia kriisin hallitsemiseksi. Hallitus pyrki rajoittamaan ja hillitsemään opiaattipohjaisten kipulääkkeiden reseptinkirjoitusta ja vuonna 2016 kipu poistettiin hoidonlaadun arvoista. Muina toimenpiteinä muun muassa maan lääkeinstituutio linjasi, että terveydenhuollon ammattilaisille tulee antaa jatkuvaa koulutusta kivunhoidosta. Myös 60 lääkealan koulua, kuten AACN (American Associations of nurse anesthesia) sitoutui koulutuksiin kivunhoidosta, joilla pyrittiin kehittämään kivunhoitoa. Kun opiaattien määräämistä alettiin rajoittaa, monet jo koukuun jääneet ihmiset ostivat lääkkeitä kadulta ja yliannostusten määrää ei saatukaan kääntymään laskuun. Kaikista toimista huolimatta vuonna 2017 presidentti D. Trump nimitti opioidikriisin kansalliseksi hätätilaksi.

Vaikka maan hallitus, terveydenhuolto ja lääkealan instituutiot ovat muuttaneet ohjeistuksia reseptimääräyksiin ne koskevat pääosin kroonista kivun hoitoa. Ongelmana on myös leikkauksen jälkeiseen kivun hoitoon määrätty opiaattipohjaiset kipulääkkeet. Rowles mainitsi esityksessään tutkimuksen, jonka mukaan riski jatkuvaan opioidien käyttöön pienten leikkausten jälkeen, esim. TURP, laparoskooppinen kolekystektomia tai suonikohjuleikkaukset oli 5,9 % ja isoimmissa leikkauksissa 6,5%. Esiintyvänä ongelmana mainittiin myös hävittämättömät kipulääkkeet, jotka jäävät ihmisten koteihin. Osa hävittämättömistä lääkkeistä myydäänkin eteenpäin katukaupassa. Käyttämättömien lääkkeiden määrä, joita ei hävitetä määräysten mukaisesti on suuri, vain 4-9% hävitetään suositusten mukaan.

Opioidikriisin seurauksena opioidipohjaisten kipulääkkeiden välttämistä kokonaan leikkauksissa on kokeiltu yhdysvalloissa joissakin sairaaloissa. John Maye luennoi opioidivapaasta anestesiasta ja kivunhoidosta. Maye luennossaan painotti kivun hoidon hyvää valmistelua, ennaltaehkäisyä ja multimodaalista kivun hoitoa, joka räätälöidään yksilöllisesti. Opioideja pyritään välttämään leikkauksen aikana ja sen jälkeen niiden lukuisten haittavaikutusten vuoksi.

Kivunhoidon monimuotoisuus näkyi Mayen luennolla käytettävissä lääkkeissä ja kivun hoidon eri muodoissa. Preoperatiivisessa käytössä mainittiin lääkkeistä dexamethasoni, parasetamoli, cox-2 -

inhibiittorit (esim. selekoksibi) ja gabapentiini/pregabalini. Sekä näiden lisäksi saman aiheen posterissa mainittiin esilääkkeenä myös magnesium sekä midazolaami. Intraoperatiivinen kivun hoito toteutettiin ketamiiniilla, ilokaasulla, magnesiumilla sekä lidokaiinilla. Opioidien käyttöä pidettiin viimeisenä vaihtoehtona. Postoperatiivisesti ketamiini-infuusio jatkui 24h, suositettiin puudutekatetreja ja -infusioita, kylmä- ja asentohoitoa, pyrittiin aikatauluttamaan ketorolaakki ja parasetamoli, gabapentiini jatkui tietyn ajan, lisäksi saatettiin antaa ylimääräinen magnesium- tai lidokaiini-annos sekä pyrittiin mahdollisimman aikaiseen liikkeelle lähtöön.

Keskiviikon puhuttelevin aihe oli postoperatiivinen virtsaretentio, joka on todellinen perioperatiivinen ongelma. Aiomme kiinnittää tarkemmin huomiota jatkossa omalla osastollamme ja käyttää entistä ahkerammin rakkoskanneria. Riskitekijöitä virtsaretentiolle ovat esim. anestesia ja kirurgia, kipu, stressi, opioidit, vuodelepo. Virtsaretention kannalta tulisi tunnistaa ns. ongelmatapaukset, mutta yksilölliset vaihtelut ovat suuria ja ennakointi saattaa olla mahdotonta. Joillakin potilailla on virtsaamisongelmia jo ennen leikkauksen alkua, esim. runsas residuaali. Näiden syiden vuoksi tulisi kehittää preoperatiivisia rutiineja. Mikäli preoperatiivinen virtsamäärä on jo yli 400ml, tietää se yleensä ongelmia. Mikäli potilaalla heräämössä on rakkoskannerin perusteella virtsaa rakossa 400ml tai yli tämän määrän, pitäisi hänen antaa yrittää ensin virtsata itse ja tämän jälkeen katetroida, mikäli spontaani virtsaus ei ole onnistunut. Virtsakatetri ratkaisee retentio-ongelmat, mutta tuo tullessaan muita ongelmia. Virtsaretention vakavuutta ei täysin ymmärretä, mutta retentio voi pahimmillaan aiheuttaa postoperatiivisen pitkään jatkuvan virtsakatetrin/katetroinnin tarpeen.

Potilaiden yksityisyydestä leikkausosastolla hoitajien näkökulmasta oli tehty tutkimusta Turussa. Yksityisyys nähdään moniulotteisena kokonaisuutena, joka on perusihmisoikeus sekä tilanne- ja kulttuurisidonnainen. Leikkausosasto ympäristönä on yksityisyyden kannalta erityinen, jossa monet potilaat voivat kokea turvattomuutta ja mahdollisuudet kontrolloida omaa yksityisyyttä vähenevät. Tiedoilla, taidoilla ja asenteilla on merkitystä potilaan yksityisyyden kannalta, ja meistä jokaisen tulisi muistaa huomioida parhaalla mahdollisella tavalla potilaiden yksityisyys myös leikkaussalissa.

Budapest on kaunis kaupunki, jossa on paljon nähtävää. Turistioppaan kanssa kuljimme TOP 10 – nähtävyyksiä iltaisin. Kaikki suosituimmat nähtävyydet olivat mukavasti kävelymatkan päässä. Valokuvia tuli kotiin viemisiksi reilusti. Valitettavasti maailmankuuluihin kylpylöihin ei aika riittänyt. Katseltavaa ja ihmeteltävää jäi myös uristireissulle.



Matkamme oli oikein onnistunut. Järjestelyt kongressitalolla olivat selkeät, luennot monipuolisia ja asiantuntevia. Päivät venyivät pitkiksi ja englanninkieliset luennot olivat välillä rankkaakin seurattavaa, mutta saimme paljon uusia ajatuksia ja opimme uutta. Kongressi tarjosi juuri sitä mitä halusimmekin. Suosittelemme ehdottomasti kollegoitamme osallistumaan tuleviin WCNA-kongresseihin. Haluamme lisäksi kiittää apurahasta, joka mahdollisti osallistumisemme kongressiin.

