

## **Koulutuspäiväpalaute**

Riitta Herva, Tuula Parikka, Sari Mäenalanen

Kolmastoista Anestesia- ja sairaanhoitajien maailmankongressi järjestettiin kesäkuussa kauniissa ja aurinkoisessa Budapestissa 18-20.6.2018. Kongressikeskus Pesti Vigado sijaitsi ihan Tonavan varrella, keskeisellä paikalla lähellä Vaci utcán kävelykatua ja paikalle oli helppo löytää, WCNA-kongressin liput liehuivat merkinä. Kolmen päivän aikana oli mahdollisuus osallistua useaan eri luentotilaan järjestettyihin tilaisuuksiin. Luennoitsijoita oli ympäri maailmaa, sekä hoitajia että lääkäreitä. Myös suomalainen luennoitsija Hanna Illman luennoi suggammadexin käytöstä, kyseinen aihe näytti herättävän kovasti kiinnostusta kuulijoissa.

### *Lasten kivunhoidosta*

Lasten perioperatiivisesta kivunhoidosta luennoi saksalainen Ulrike Knipprath. Kivun kokeminen on yksilöllistä ja erilaista kaikilla, on erilaisia tapoja tuntea ja kuvailla kipua. Sen tähden kipua on vaikea määrittellä ja hoitaa. Kipua mitataan eri tavoin. 3-4 vuotiaasta lähtien lapset pystyvät itsearvioimaan kipua. Ulkoista arviointia tekevät vanhemmat ja hoitajat mm. kasvojen ilmeitä, ryhtiä ja itkua sekä fysiologisia parametrejä seuraamalla. Kivunhoitoon käytettäviä lääkkeitä on Paracetamol, NSAID, Metamizole, Klonidine ja opioidit. Lasten kivunhoidon vaikeutena on annostus, kommunikointi lapsen sekä vanhempien kanssa. Myös levottomuus ja kipuerot aiheuttavat haasteita kivunhoidossa. Kokonaisvaltaista hoitoa toteutetaan ikämukautetulla esitystavalla. Kroonisessa kivunhoidossa tyypilliseen kivunhoitoryhmään kuuluu vanhemmat, hoitotyöntekijät, farmaseutti, psykologi, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. He tekevät moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi kroonisessa kivunhoidossa käytetään erilaisia menetelmiä: rentoutumistekniikoita, hypnoosia, mindfulness-tyyppistä ajattelua, kylmä/lämpöhoitoa, asentohoitoa sekä hengitysharjoituksia. Hoidot selitetään lapselle ja vanhemmille kokemusta ja mielikuvitusta hyväksikäyttäen. Lopuksi ÄLÄ UNOHDA HUUMORIA.

### *Parrakas potilas*

Yksi luennoista kuvasi Tegaderm-kalvon käyttöä parrakkailla ihmisillä. Siinä tuotiin esille, miten kalvoa voidaan käyttää parantamaan vaikeaa maskiventilaatiota. Luennoitsija oli Margaret Roseann Diehl Texasin yliopistosta, missä koulutetaan anestesiahoitajia. Luennoitsija kertoi pilottihankkeesta, jonka tarkoituksena oli tutkia Tegaderm-kalvon vaikuttavuutta parantaa maskin tiiviyyttä ja positiivisen paineen ventilaation vaikuttavuutta yleisanestesian induktion aikana. Kuvat Tegadermin käytöstä tähän tarkoitukseen olivat mielenkiintoisia ja vaikka menetelmä on yksinkertainen, ei vastaavaa keinoa ole tullut tietooni omassa työssäni anestesiahoitajana.

### *Opiattivapaa anestesia*

John Maye (PhD) USA:sta luennoi opiaattivapaan anestesian hyödyistä ja käytänteistä. Synteettisten opiaattien käyttö alkoi 50-luvulla nykyaikaisten anestesiamenetelmien kehittyessä, tuolloin erityisesti fentanylin käyttö yleistyi kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä. Viimeisten 20 vuoden aikana on opiaattien käyttöä kyseenalaistettu useissa tutkimuksissa, syynä tähän niiden aiheuttamat haitalliset sivuvaikutukset, joita ovat mm. pahoinvointi, hengityslama, uneliaisuus, hyperalgesia, toleranssin nousu, kivulle herkistyminen, ummetus sekä ileus. Tieto perioperatiivisesta kivunhoidosta on johtanut siihen, että on ryhdytty kehittämään keinoja opiaattivapaaseen anestesian hoitamiseen. Perioperatiivisen kivunhoidossa opiaattien sijaan käytettävissä olevia menetelmiä ovat mm. erilaiset puudutukset magnesium-infuusio (30mg/kg), ketamiini-infuusio, tai edellisten kombinaatio, toradol (tulehduskipulääkkeet), gabapentiini (hermokipulääkkeet), dexametasoni, kylmähoidot, fysioterapia.

