

Matkaraportti WCNA 2018

18.-20.6.2018 Budapest, Unkari

Anni Saarela

anestesiahoitaja

Pohjola Terveys, Oulu

Sain Suomen anestesiahoitajat ry:ltä apurahan, joka mahdollisti osallistumiseni ensimmäiseen maailmankongressiini. Haluankin heti alkuun kiittää apurahan myöntämisestä SASH ry:tä. Kesäinen Budapest tarjosi meille parastaan säiden suhteen ja varasimmekin lisäksi omaa lomaa muutaman päivän ennen kongressin alkamista. Pääsimme näkemään kauniita maisemia mm. illalla tehdyllä jokiristeilyllä, jolloin rakennusten huikeat valaistukset pääsivät oikeuksiinsa tummaa taivasta vasten. Linnan ympäristö antoi hienot puitteet nauttia piknikistä ja kauppatarjonta vei myös ostosten ääreen.

Kongressin avajaisseremoniassa oli vahvaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ihmisten kanssa, jotka olivat tulleet saman asian äärelle ympäri maailman. Lippujen kanto lavalle konkretisoi osallistujamaiden määrän ja teki tilanteesta erityisen juhallisen. Lisäksi pääsimme näkemään huikeaa unkarilaista kansantanssia niin pienten kuin isompientkin taitajien toimesta. Myös kongressin iltajuhlassa sai kosketusta unkarilaiseen kulttuuriin hevostilalla nähdyn näytöksen ja illallisen merkeissä. Unkarilainen ruoka ei itseäni tehnyt suurta vaikutusta, mutta kulttuurilla on selkeästi vahvat ja hienot perinteet maassa.

Luentotarjonta oli erittäin kattava ja yllätyin itse kongressissa käytetystä teknologiasta. Puhelimeen sai ladattua applikaation, jossa oli lähes kaikki kongressista. Ohjelmaa oli helppo seurata ja esitykset sai arvioida heti applikaation avulla. Kotimaisilla koulutuspäivillä on tottunut paperisiin luentolyhennelmiin (toki täälläkin ne olivat myös kirjan muodossa), mutta applikaation myötä mukana kuljetettavan tavarain määrä väheni huomattavasti. Posterinäyttelyssä postereiden määrä ja laatu oli erittäin positiivista. Alan yritysten vähäinen määrä (yhdeksän) näyttelytilassa oli yllätys itselleni. Aiemmin useiden koulutuspäivien näyttelyä järjestäneenä tiedän, että kansallisiin koulutuspäiviin on saatu paikalle keskimäärin kaksikymmentä näytteilleasettajaa, joskus jopa lähemmäs kolmekymmentä.

Itselleni eniten mielenkiintoisessa ohjelmassa herätti kiinnostusta ruotsalaisen Eva Joelsson-Almin luento postoperatiivisista virtsausongelmista. Luennolla käsiteltiin asiaa mm. siitä, mitä meidän täytyisi tehdä ennakkoiden, jotta virtsaumpea ei pääsisi kehittymään ja millaisia vahinkoja virtsaretentiolla voi saada aikaan. Ajalla, jonka rakko on venytyksissä, on myös suuri merkitys myöhemmille komplikaatioille. Myös katetroinnin suorittamisessa mahdollisesti aiheutuvia vahinkoja käytiin läpi.

Edellisessä työpaikassani katetrointi esim. lonkkaproteesipotilaiden kohdalla aiheutti säännöllisesti keskustelua puolesta ja vastaan. Usein puudutus kesti melko pitkään ja nesteitä oli saattanut mennä hieman enemmän. Potilaiden omat tuntemukset rakon täyttymisestä oli puudutuksen vuoksi huonot, mutta pitkä puudutus kuitenkin altisti rakkoa ylitäyttymään jopa jo leikkauksen aikana. Usein tarvitsi turvautua katetrointiin heräämössä, joka olisi ehkä ollut parempi suorittaa jo ennen leikkausta tai leikkauksen jälkeen leikkaussalissa. Kestokatetroinnilla toki voi olla pitkäkestoinen vaikutus rakon toimintaan, kuten myös Joelsson- Almin luennessa kävi ilmi. Aiemmassa työpaikassa ongelmaksi osoittautui myös katetrien poiston viivästyminen vuodeosastolla.

Joelsson-Alm suositteli rakkoultraäänien käyttöä mahdollisen retention seuraamisessa, jotta siihen ehdittäisiin puuttumaan ajoissa. Myös itse suosin paljon rakkoskannerin käyttöä, mikäli sellainen vain on saatavilla. Rakon skannaus viimeistään ennen potilaan siirtymistä vuodeosastolle helpotti omaa sekä vuodeosaston työtä. Mikäli ultraäänessä virtsan määrä oli yli 400 ml, tarjottiin kuikkaa tai alusastiaa. Toisinaan myös kuljetettiin wc:hen, mikäli potilaan vointi sen salli. Mikäli oli tarve katetroida, oli se hyvä tehdä ennen osastolle siirtymistä, jotta siellä asian suorittaminen ei viivästyisi vähemmän henkilökuntaresurssin vuoksi.

Tämän hetkisessä työpaikassani päiväkirurgiassa virtsan seuraaminen on yhtä tärkeää etenkin puudutetuilla potilailla, jotta heidät voidaan päästää kotiin. Tämän myös kerrotaan potilaille olevan yksi kotiutuskriteeri ja toisinaan mietin, että onhan rakko varmasti toiminut wc:ssä etenkin hieman kiireisimpien potilaiden kohdalla... Ehkä myös saamme skannerin käyttöömmme jossakin vaiheessa, niin asian pääsee tarkistamaan ilman, että on korva kiinni ovesa 😊