NOKIAS 2019, 15th Nordic Congress for Critical Care Nurses and Nurse Anesthetists 30.5.-1.6.2019 Reykjavik, Iceland

Anniina Järvinen, sairaanhoitaja AMK, HUS, Jorvin sairaala anestesia- ja leikkausosasto K, anniina.jarvinen@hus.fi

Carolina Riikonen, sairaanhoitaja YAMK, HUS, Jorvin sairaala anestesia- ja leikkausosasto K, carolina.riikonen@hus.fi

Meille tarjoutui mahdollisuus osallistua pohjoismaisten anestesia- ja tehosairaanhoitajien kongressiin, joka tällä kertaa järjestettiin Reykjavikissa, Islannissa. Meistä kumpikaan ei ollut aiemmin osallistunut kansainväliseen kongressiin, eikä myöskään käynyt Islannissa, joten olimme todella innoissamme kongressimatkasta. Matkustimme Islantiin jo pari päivää etukäteen ennen kongressin alkua, joten ehdimme hieman tutustua Islannin sanoin kuvaamattoman kauniiseen maahan. Kahden päivän aikana ennätimme kiertää Islannin keskeisiä nähtävyyksiä kuten Golden Circlen varrelle jäävät Pingvellirin, Haukadalurin geysirit, Gullfossin vesiputouksen ja kraatterijärvi Keriðn sekä etelärannikolla sijaitsevat Skógafossin ja Seljalandsfossin vesiputoukset sekä mustat hiekkarannat. Meillä kävi tuuri säiden suhteen, sillä koko Islannin vierailumme ajan sää oli poutainen. Vaikka ajoittain tuulikin kovasti niin Islanti näytti meille kyllä parhaimmat puolensa.

Islantilaisten isännöimässä kongressissa oli teemana ”Caring for yourself while caring for others”. Tämä näkyi osassa luentojen aiheissa sekä tieteellisten luentojen oheen järjestettyinä yoga -workshopina. Kongressi alkoi 30.5 rekisteröinnillä ja ”Get-together” -tervetulotilaisuudella. Varsinaista ensimmäistä kongressipäivää 31.5 oli avaamassa puheenjohtajan lisäksi Islannin presidentti Guðni Th. Jóhannesson. Kongressi pidettiin Hilton hotellin tiloissa, joka tarjosi hyvät puitteet kongressin toteuttamiseen. Luennoimassa oli useita hyviä luennoitsijoita Pohjoismaiden lisäksi USA:sta, Iso-Britanniasta ja Australiasta.

Opintopäivillä oli useita hyviä aiheita kuten muun muassa kivunhoito, simulaatio-oppiminen, potilasturvallisuus, tarkistuslistat, potilaan luovutus, yksilölliset tekijät päätöksenteossa ja sairaanhoitajien uupuminen. Samanaikaisesti oli useammassa eri salissa luentoja ja ajoittain osoittautuikin vaikeus valita mille luennolle osallistumme. Joistain aihealueista oli useampia luentoja kuten muun muassa kivunhoitoon ja simulaatioon liittyen. Kivunhoidosta, jonka koemme yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi työssämme, saimme kuulla useita hyviä luentoja niin postoperatiivisen potilaan kivunhallinnasta, opiaateille toleranssin potilaan perioperatiivisesta kivunhallinnasta kuin opioidi vapaasta anestesiasta. Näiden luentojen keskeisenä sanomana meille painautui mieleen, että kivunhallintaan liittyen on olemassa useita suosituksia, joita kannattaa hyödyntää. Kivun alkumekanismi on tärkeää tiedostaa. On hyvä tiedostaa, että akuutti kipu voi muuttua 48 tunnin sisällä krooniseksi kivuksi. Tämän vuoksi hyvään kivunhoitoon on tärkeää panostaa. Ensisijaisen tärkeää kivunhoidossa on muistaa potilaan itsearvio kivusta.

Simulaatioihin liittyen luennoi muun muassa Ruth Endacott Australiasta, joka oli yksi kongressin pääluennoitsijoista. Simulaatioiden avulla oppiminen on hyödyllistä ja tehokasta. Simulaatio-opetusmenetelmä mahdollistaa niin yksilöllistä kuin ryhmä oppimista ja siitä on monia hyötyjä sekä ammattilaisille että opiskelijoille. Yksilön kompetenssi ja kyvykkyys kehittyvät toimia esimerkiksi erityisissä tilanteissa, joihin ei tule rutiinia päivittäisessä työssään. Samalla yksilön itseluottamus kasvaa ja oikea-aikaisen työskentelyn oppii. Simulaatioiden avulla vuorovaikutus-, kommunikointi- ja tiimityöskentelytaidot kehittyvät. Debriefing eli jälkipuinti on oleellinen osa simulaatio oppimisen kannalta ja siihen tulee varata riittävästi aikaa simulaatio-opetustilanteissa. Oli myös mielenkiintoista kuunnella simulaatioiden toteuttamisesta muissa yksiköissä ja maissa, jonka perusteella voimmekin todeta, että simulaation toteuttamisen periaatteet ovat samankaltaiset myös meidän työyksikössämme kuin muuallakin.

Maiju Salovaara-Hiltunen Suomesta, joka oli myös yksi kongressin pääluennoitsijoista, luennoi virtuaaliteknologian hyödyntämisestä oppimisessa. Virtuaalitodellisuus tarjoaa yhdenmukaisen ja tasalaatuisen oppimisympäristön maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Tutkimustietoa virtuaalipeleistä terveydenhuollon koulutuksessa on saatavissa vain vähäisesti tällä hetkellä. Hän esitteli Practigame sovelluksen, joka on Suomessa kehitelty pelillinen simulaatio sovellus. Tähän liittyen hän esitteli opinnäytetyönsä tuloksia, mikä keskittyi tarkastelemaan terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja oppimista virtuaalitodellisuuden simulaatiopelissä. Skenaarion aitous, vuorovaikutus ja palaute olivat tekijöitä, jotka tehostivat oppimista käyttäjäkokemusten mukaan. Virtuaalipelit ovat tehokkaita oppimisessa varsinkin päätöksen tekoon liittyen sekä kuromaan teoriatiedon ja käytännönharjoittelun välistä kuilua. Hän piti toisenkin hyvän luennon liittyen yksilöllisiin tekijöihin päätöksenteossa, jonka keskeisenä sanomana välittyi viesti siitä, kuinka protokollat ja tarkistuslistat ovat hyödyllisiä välttämään inhimillisiä virheitä. Tiimityö, keskinäinen tuki ja tuomitsematon asenne ovat oleellisia tekijöitä onnistuneeseen päätöksentekoon.

Mieleenpainuvimpana kongressin antina koimme muutamat case –luennot. Eräs näistä käsitteli anestesiasairaanhoitajana työskentelyä Grönlannin harvaan asutussa maassa ja sen tuomista haasteista terveydenhuoltoon liittyen. Oli äärimmäisen mielenkiintoista kuunnella, minkälaisia haasteita liittyi etenkin akuutti potilaan kuljettamisessa hoitoon. Toinen case –luento, jota kävimme kuuntelemassa, käsitteli erään maligni hypertermia potilaan hoitoa. Maligni hypertermia on harvinainen, joka aiheuttaa anestesiologisen hätätilanteen. Malignin hypertermian esiintymisen harvinaisuuden vuoksi, siihen ei osaa varautua ennakkoon. On kuitenkin hyvä tiedostaa, että se voi tapahtua koska vaan ja kenelle potilaalle tahansa, vaikka aiemmat anestesiat olisivat sujuneet ongelmitta. Anestesiahoitajana voi perehtyä tähän harvinaiseen anestesiologiseen hätätilanteen aiheuttajaan ja pitää mielessä, mihin asioihin kiinnittää huomiota potilaan hoidossa, jos tämä sattuu omalle kohdalle työssä. Maligni hypertermia potilaan hoitoon on käytetty Dantroleeni lääkevalmistetta, mutta viime vuosina markkinoille on tullut myös toinen Ryanodex niminen lääkevalmiste, josta emme olleet aiemmin kuulleet.

Luentojen lisäksi kongressi tarjosi mahdollisuuden tutustua näytteille asettajien tuotteisiin. Lisäksi esillä oli postereita useista aiheista. Eräs postereista käsitteli vertaisarvioidun palautteen anestesiahoitajien keskuudessa keinona parantaa ammattitaitoa ja hyvinvointia. Vertaisarvioitu palaute määritellään ammatilliseen työhön liittyväksi keskusteluksi, jossa kollegat käyttävät toisiaan määrittääkseen kliinisiä pohdintojaan ja päätöksiään. Tanskassa eräässä päiväkirurgisessa leikkausyksikössä pidettiin 30 minuutin ryhmäkeskusteluita ryhmänvetäjän johtamana kerran viikossa. Ryhmäkeskusteluihin osallistuneet anestesiahoitajat kokivat vertaisarvioidun palautteen parantavan ammatillisen päätöksenteon laatua ja turvallisuutta. Lisäksi sen koettiin lisäävän työtyytyväisyyttä päivittäiseen työhön. Palautteen antamisen kulttuuriin panostaminen myös omassa työyksikössä olisi hyödyllinen ja edesauttaisi varsinkin aloittelevia sairaanhoitajia ammatillisen osaamisen kehittymisessä.

Kongressiin osallistuminen mahdollisti myös tutustumisen kollegoihin niin Suomesta kuin muista pohjoismaista, jonka koimme antoisaksi. Kiitämme Suomen Anestesiasairaanhoitajien säätiötä saamastamme apurahasta.

Liitteenä olevien kuvien tekstit:

Kuva 1. Kongressin avaus

Kuva 2. Kongressia avaamassa Islannin presidentti

Kuva 3. Yoga -workshop

Kuva 4. Gullfoss vesiputous

Kuva 5. Skógafoss vesiputous

Kuva 6. Reynisfjaran musta hiekkaranta

Kuva 7. Dyrholayen niemeltä avautuva maisema

KUVAT: Anniina Järvinen, Carolina Riikonen