Osalesin EAS toetusega Euroanesteesia 2022 Milan kongressil 4. - 6. juuni.

Üritasin eelkõige kuulata loenguid seoses sünnitusabi anesteesia/analgeesiaga ning osaleda kõigil “treenivatele” arstidele mõeldud värskenduskursustel.

Sünnitusabianesteesias kahjuks uusi paradigma muutvaid uudiseid ei kuulnud. Kirjandusülevaates rõhutati värskeid suuri uuringuid, mis definitiivselt välistavad seose autismi ning epiduraalanalgeesia vahel, kui patsiendid peaksid selles suhtes muret tundma.

Iga-aastastes UK raportis emasuremuses endiselt kõrgel kohal sünnitusjärgne verejooks ning trombemboolia rõhutades jätkuvat vajadust standardiseeritud riski hindamiseks ning käsitluseks.

Võõra informatsioonina soovitatakse USAs kasutada kate välistamiseks D-d gestatsiooniaja normi ning UKs tavalist kopsupilti - suhtun mõlemasse soovitusse kriitiliselt.

Placenta accreta käsitluses kirjeldasid Iiserali kolleegid iliakaalarterite endovaskulaarse balloonsulgemise asemel aordi balloonsulgemist, mida vähemalt nende institutsioonis veresoontekirurg sisestab UH kontrolli all operatsioonitoas 5 minuti jooksul. Senised andmed olnud ohutud.

Verejooksu korral endiselt soovitav kasutada PoC tromboelastograafiat veretoodete ülekande juhtimiseks, kuna vähendab veretoodete kulu.

Üldanesteesias see eest “Hot topic” reviews jäi meelde “PROTECT” study tutvustus, mis on potensiaalselt praktikat muutev uuring - operatsiooniaegne soojendamine eesmärgiga 35.5 vs 37 kraadi.

Treenivatele või siis lihtsalt noortele arstidele mõeldud loengute kvaliteet oli väga varieeruv. Selles sektsioonis kohtasin ka ainsat lektorit, kes võib olla ohtlik nii patsientidele kui residentidele, õpetades inimestele periop rütmihäirete käsitlust mõistmata trombemboolia patogeneesi ning soovitades paljusid rütmihäireid jälgida olenemata sagedusest ning ilma ajapiiranguta lootuses, et nad mööduvad.

Väga huvitav oli noortele arstidele mõeldud “basic” loeng hüpotensioonist ning selle hindamisest. Lisaks jätkuvatele optimaalse vererõhuotsingutele, millele ka teistes sessioonides tähelepanu pöörati, juhtis lektor tähelepanu mõõtmisvigadele. Ise ei olnud varasemalt mõelnud underdamping fenomeni mõjust pulsskontuuranalüüsile. Kuna MAP on nii “üle- kui alasummutuse” korral tõelähedane, siis ei ole igapäevatöös aktiivselt alati underdamping fenomeni põhjuseid või lahendusi otsinud. Kui kasutada sama kõverat aga minutimahu arvutamiseks, on tulemused oluliselt üle või alahinnatud, mis võib viia ebamõistliku infusioonravini.

Kokkuvõtvalt arvan, et kõige huvitavamad loengud olid ootuspäraselt keynote speaker dr. Kate Prior ning erinevate teemavaldkondade “Hot topic” reviewed. Võib-olla muudan mõningast praktikat patsiendi monitooringus, soojendamises ning proovin parandada jälgimist madalama astme intensiivides. Uusi tutvustatud ravimeid, millest remimazolam tundus suhteliselt atraktiivne, tõenäoliselt pole nagunii võimalik aastaid Eestis veel katsetada.