

Ants-Hendrik Parik
SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Anestesioloogia osakond
2. intensiivravi osakond
ants-hendrik.parik@kliinikum.ee
+372 713 8532

Eesti Anestesioloogide Seltsi Juhatusale

KOOLITUSARUANNE

Osalesin 21. – 25. juunil 2022 Thessalonikis toimunud Euroopa Regionaalanesteesia ja Valuravi Seltsi 39. iga-aastasel kongressil (39th ESRA Annual Congress).

Kongress oli suur ning teemade ja lektorite valik väga mitmekülgne. Registreerunute seas olin ainus osaleja Eestist. Enim käsitleti kõikvõimalikke perifeerseid blokaade, kuid üllatavalt palju loenguid oli pühendatud ka neuraksiaalsetele meetoditele nii sünnitusabis kui erinevas kirurgias. Toon allpool välja mõned nõ pärlid, mis mind enim kõnetasid ning edasist praktikat mõjutavad:

- Dura punktsiooniga epiduraalkateeter (DPE) sünnitusabi analgeesias ja anesteesias: parem keskjoone äratundmine, usaldusväärsemad kateetrid, parem analgeesia levik. Tõenduspõhisuselt jäi ebaselgeks, kas tõesti oleks mõistlik kasutada 27G PP nõela asemel hoopis 25G nõela – toime alguse kiirus on jämeda nõelaga kiirem. Igal juhul toetas muljetavaldav lektorite paneel CSE + PIEB kombinatsiooni, püsiinfusioon on *out*.
- Ebaefektiivse sünnitusabi epiduraali käsitus: põie täituvuse kontroll; kateetri 1 cm väljatõmbamine; kõrge mahu ja väikse kontsentratsiooniga *top-up*. Enne uue kateetri paigaldamist 1-2 katset kateetrit toimima saada. Uus kateeter võiks olla juba CSE.
- Euroopas laialt leviv NRFit süsteem regionaalanesteesia tarvikute ja ravimite isoleerimiseks universaalse Luer-lockist – turvalisuse aspektist tundub paljulubav, kuid inimeste kaasamine, kõikide tarvikute väljavahetamine (ja vanade universaalsete tarvikute elimineerimine) ja sujuv üleminek tundub üsna lootusetu. Igal juhul on see omal kohal, mida enam me perifeersete kateetritega haigeid

osakondadesse saadame. Eriti aktuaalseks muutub teema boolussüstide kasutamisel (kateetrisse), mis vähemalt TÜKis hetkel teemaks ei ole, kuid paljude blokaadide puhul omab püsiinfusiooni ees selgelt paremat efektiivsust. Teema, mida osakonnajuhatajaga arutada.

- Torakaalkirurgia blokaadid – kuivõrd kroonilist valu on toraakaalkirurgia järel väga palju (torakotomia 20 – 47%, VATS 10-35%), siis peab analgeesia korralikult tähelepanu pöörama. Esmavalikuna kateetrid (paravertebraal-, ESP) suure kirurgia puhul, nõ väikse VATSi eel/järel *single shot* blokaadid. Torakaalepiduraal on paljudes keskustes veel laialdaselt kasutusel, kuid üldiselt kiirel väljakäigukursil. Amit Pawa UK-st pidas mitmeid väga häid loenguid PVB-st, sh ärkvel rinnakirurgia võimalikkusest. Korduvalt käis läbi soovitus hakata tegema ESP blokke ning kogemuse kasvades liikuda sügavamale (ITP -> PVB). Kindlasti ei tohiks PVB-d hakata nullist õppima patsientidel, kui regionaalanesteesia kogemus on tagasihoidlik.
- Sihitud spinaalanesteesia päevakirurgias. Lektoriks Pawa kõrval teine lemmik Robbie Erskine, samuti UK-st. Eesmärgiks kiire algusega, adekvaatses anesteetilises doosis ja efektiivne anesteesia, mis möödub kiirelt. Ravimiteks prilokaiin 2%, kogemuse kasvades ka kloroprokaiin 1%. Väga pragmaatiline anesteesia – alla 1h kestusega kirurgia puhul sobib 50mg kloroprokaiini kõigile; pikema kirurgia puhul prilokaiin 40 – 60 mg. Võtmeisikuteks on sama anestesioloog ja sama kirurg – Oxfordi puusaproteesi pt-de uuringus õnnestus patsient saata 100% juhtudel samal päeval koju, kui protseduuri viisid läbi tavaline kirurg/tavaline anestesioloog ja kasutati prilokaiini, muidu oli määr vastavalt 65% prilokaiini ja 35% bupivakaiini kasutamisel. Tavaline kirurg/suvaline anestesioloog andsid ca 13% ja suvaline kirurg/tavaline anestesioloog 33% tulemused. Lectori enda kogemus oli 213 põlveproteesi pt, kõigile 50mg kloroprokaiini. Spinaalist plaastrini 52 – 78 minutit. Õpetavas haiglas jäävad sellised numbrid ilmselt helesiniseks unistuseks.

Lisaks olid esindatud kõikvõimalikud pehmemad teemad nagu konfliktid opitoas, „blokaaditoo“ ülesehitus, mitmed põnevad *pro/con* debatil jpm. Konverents oli

Ants-Hendrik Parik
SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Anestesioloogia osakond
2. intensiivravi osakond
ants-hendrik.parik@kliinikum.ee
+372 713 8532

küllalt hästi üles ehitatud. Kindlasti osaleksin ESRA-l teinekordki ja soovitan seda
regionaalanesteesia huviga kolleegidele.

Tänud Seltsile toetuse eest!