Eesti Anestesioloogide Seltsi juhatusele

KOOLITUSARUANNE:

Eesti Anestesioloogide Seltsi koolitustoetusega sain võimaluse osaleda kongressil *Euroanaesthesia 2022*, mis toimus 4.-6.06.2022 Milanos, Itaalias. Kongress oli suur ja teemadekäsitluse osas väga mitmekülgne ning sisutihe. Järgnevalt mainiksin mõningaid aspekte, mille enda jaoks kongressilt kaasa võtsin:

* Üheks tipphetkeks ja vägagi inspireerivaks elamuseks oli kongressi avakõne Suurbritannia militaararstilt Kate Priorilt. Ta rääkis oma elamustest sõjarindel, mida ta neist õppinud on ning kuidas neid unustamatuid kogemusi ja teadmisi arstitöös (igapäevaelus) kasutada.
* Deksametasooni kasutamine perioperatiivselt suuremas doosis kui me tavaliselt teeme (24mg vs 8mg) võib vähendada valu intensiivsust, postoperatiivset opioidide vajadust ja soodustada kiiremat rehabilitatsiooni endoproteesimise järgselt. Kliiniliselt olulisi kõrvaltoimeid ei ole märgatud.
* Interventsionaalsel valuravil (perifeersed närviblokaadid jm) on oluline roll palliatiivses meditsiinis, kuna parandab vähihaigete kontrolli valu üle, elukvaliteeti ja vähendab opioidide vajadust ja seeläbi nende kõrvaltoimeid. Arvestades, et invasiivse valuraviga tegelevad meil enamasti anestesioloogid, võib seeläbi ka meie tööpõld laieneda.
* Sünnitusabi verejooksude korral *point-of-care* testimine (ROTEM) on kliiniliselt palju kiirem ja täpsem, kui konventsionaalsed hüübimisanalüüsid. Suurema verekaotuse korral on koagulopaatia tekkerisk suurem, seetõttu üle 1l verekaotuste korral võiks mõelda ROTEMi tegemise peale ja koagulopaatia ravile vastavalt tulemustele. On olemas eraldi protokollid/algoritmid sünnitusabi verejooksude käsitlemiseks (mõte ka meie osakonnale). Kõrge verejooksu riski korral (nt platsenta sissekasv või eesasetsus) on *Cell-Saveri* kasutamine näidustatud.
* Kardiovaskulaarsed põhjused on nr 1 rasedate surmapõhjuste hulgas ja 2/3 surmadest võiksid olla ennetatavad. Seoses rasedate vanuse tõusuga hakkame nägema ka rohkem kardiovaskulaarsete haigustega sünnitajaid – oluline on rasedusaegsete kardiovaskulaarsüsteemi füsioloogiliste muutuste tundmine, patofüsioloogia teadmine ja patoloogiate ülesleidmine ning nende multidistsiplinaarne käsitlus. mWHO klassifikatsioon aitab hinnata raseda kardiovaskulaarset riski. Enamikel juhtudel on epiduraalanalgeesia ja vaginaalne sünnitus võimalik ja eelistatud keisrilõikele.
* Reieluukaelamurdude operatiivne ravi võiks toimuda ideaalis 48h jooksul, kuna see vähendab perioperatiivsete tüsistuste riski (deliirium, trombemboolia, uroinfektsioon) ja kiirendab mobiliseerimist. Enamik optimiseerimist vajavaid probleeme saab lahendada selle aja sees ja ei peaks põhjustama operatiivse ravi edasilükkamist. Perioperatiivselt, sh operatsiooni ootamise ajal on väga oluline adekvaatne valuravi, regionaalanalgeesia on efektiivne ja näidustatud. Varane kirurgia ja valuravi on tüsistuste riski vähendamise aspektist olulisemad kui anesteesiameetodi valik (üld- vs regionaalanesteesia).
* Agressiivne operatsiooniaegne soojendamine ei ole tingimata vajalik, kehatüve temperatuuri eesmärk ≥35,5C on piisav, et hoida ära olulisemaid hüpotermiaga seotud tüsistusi (müokardikahjustus, haavainfektsioonid, transfusioonivajadus).
* Suuremahuliste operatsioonide ja riskigrupi patsientidel on sügava anesteesia (BIS 35) korral suurem risk deliiriumi tekkeks kui pindmisema anesteesia (BIS 50) korral (28% vs 19%). BIS 50 grupp oli aasta pärast ka oluliselt parema kognitiivse funktsiooniga.
* Plaanilise operatsiooni peaks edasi lükkama vähemalt 7 nädalat alates SARS-CoV-2 infektsiooni diagnoosimisest, kuna varasemal perioodil on suremuse risk suurem võrreldes mittenakatunutega. Kui pärast 7 nädalat on patsient endiselt sümptomaatiline, võiks võimalusel operatsiooni veelgi edasilükata.
* Osalesin ka ühel veidi „ebatavalisemal“ sessioonil pealkirjaga „*Dealing with a colleague in difficulty“*, kus oma kogemustest rääkisid arstid, kes on ise põdenud rasket haigust ja olnud pikalt intensiivravil ning kuidas neid sel ajal oma kolleegide poolt koheldi ja mida oleks võinud paremini teha. Lisaks sain veidi mõtteid, kuidas käituda ebakollegiaalsete või sõltuvushäirete küüsis vaevlevate kaastöötajatega.

Suur-suur aitäh Eesti Anestesioloogide Seltsile võimaluse eest konverentsil osaleda.

Lugupidamisega

Katarina Laas