Oskar Appelberg

Tallinna Lastehaigla ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla

oskar.appelberg@gmail.com

Eesti Anestesioloogide Seltsi juhatusele

KOOLITUSARUANNE

Osalesin 07.10.22 – 10.10.22 Barcelonas toimunud Euroopa Pediaatria Seltside Akadeemia 9ndal kongressil (*The 9th Congress of the European Academy of Paediatric Societies*).

Kongress oli suur ja hõlmas paljude erialaseltside loengusessioone, mis toimusid hommikust õhtuni paralleelselt 13 saalis. Kongressi raames osalesin paaril lisakoolitusel – laste mehhaanilise ventilatsiooni töötoas ja vastsündinute hingamisteede käsitlemise simulatsioonkoolitusel. Põnevaid teemasid oli palju ja toon välja mõned olulisemad teadmised, mida edaspidi rakendada loodan:

* kriitilises seisundis laste ultraheliga hindamises on viimasel ajal tehtud märkimisväärseid edusamme, ESPNIC on välja tulnud intensivistidele suunatud POCUS juhistega ja plaanivad lähiajal hakata intensiivraviarste ulraheli kasutamises valideerima; tutvustati SAFE-R protokolli raskes seisundis vastsündinu hindamiseks;
* mehhaanilise ventilatsiooni töötoa lektorid kasutavad oma intensiivides mansetiga intubatsioonitorusid (alates ajalistest vastsündinutest) ja mahtkontrollventilatsiooni; sarnaselt täiskasvanutele jälgitakse platoorõhku ja *driving pressure*’it;
* täiskasvanu trombotsüüdid on (enneaegsete) vastsündinutega võrreldes hüperreaktiivsed ja trombotsüütide ülekanne on vastsündinutel seetõttu seotud kõrgema tromboosiohuga – (MATISSE uuring – lävi pigem 25,000 kui 50,000);
* terapeutiline plasmavahetus on oluline osa ägedas maksapuudulikkuses lapse käsitlusest ja viib sageli maksafunktsiooni taastumiseni siirdamisjärjekorras haigetel;
* transkutaanne CO2 monitooring on hea meetod pCO2 monitooringuks ja võimaldab vähendada vereanalüüside hulka;
* kõhulipõetus vähemalt 6h kaupa parandab oluliselt RDSi ja transientse tahhüpnoega laste oksügenisatsiooni ja kopsude õhustatust;
* alla 6 kuu vanuste laste radioloogiliste uuringute läbiviimiseks soovitati kasutada “*feed and swaddle*” tehnikat, kus lapsel toidetakse enne MRTd kõht täis, mässitakse teki sisse, kiigutatakse ja tehakse uuring ära – õnnestub väidetavalt >90% juhtudest; vanematel soovitati kasutada intranasaalset deksmedetomidiini (3 mcg/kg) koos intranasaalse midasolaamiga (0,3 mg/kg)

Tänan Seltsi toetuse eest!