



## Suosittelusten noudattaminen

Turhia preoperatiivisia laboratoriotutkimuksia on pyritty vähentämään yleismaailmallisesti muun muassa kustannusten säästämiseksi. Useiden tutkimusten perusteella preoperatiivisten verikokeiden määrää voidaan vähentää huomattavasti ilman komplikaattioriskin kasvamista tai potilasturvallisuuden heikkenemistä. Näiden tutkimustulosten perusteella ohjeita ja suosituksia on päivitetty eri puolella maailmaa vastaamaan nykyaikaa.

Ranskalaistutkijoita kiinnosti, kuinka kansallisia suosituksia vuodelta 2012 preoperatiivisten hyytymistutkimusten ja veriryhmätyypitysten ottamisesta noudatetaan muutamien tyyppileikkausten yhteydessä. Ohjeet oli laadittu yhdessä eri erikoisalayhdistysten ja sairaaloiden kanssa kirjallisuuden pohjalta, ja tiedotus ja koulutus on ollut tutkijoiden mielestä asianmukaista. Tutkijat katsoivat takautuvasti, kuinka ohjeita oli noudatettu noin 340 000 lasten kirurgisten tai nielurisaleikkausten tai 1 140 000 aikuispotilaan neljän eri tyyppileikkausten yhteydessä, joissa suositellaan, ettei preoperatiivisia hyytymiskokeita tai hemoglobiiniarvoja oteta rutiinimaisesti. Ohjeista huolimatta näitä verikokeita oli otettu 30–60 %:lta potilaista eri ryhmissä. Kirjoittajat laskivat, että ohjeiden noudattamattomuus maksoi neljän vuoden aikana noin 10,5 miljoonaa euroa. Kirjoittajat pohtivat, kuinka lääkärit saataisiin ilman pakkokeinoja muuttamaan pinttyneitä toimintatapojaan. Ovatkohan suomalaislääkärit ranskalaisia joustavampia muuttamaan tottumuksiaan suosittelusten mukaisiksi? (Beloel H ym. Br J Anaesth 2017;119:1186)

## Onko preoperatiivisen informaation ajankohdalla väliä?

Arviolta neljäsosa potilaista jännittää tulevaa leikkausta huomattavasti. Jännittyneisyys saattaa lisätä kroonisen kivun riskiä, aiheuttaa huonoa pre- ja postoperatiivisten ohjeiden noudattamista ja jopa leikkaustuloksen huonontumista. Etukäteisinformaation leikkauksesta, kivunhoidosta, postoperatiivisesta hoidosta ja anestesiasta on todettu vähentävän preoperatiivista jännitystä ja sitä kautta komplikaatioita. Informaatiota voidaan antaa monella eri tavalla kuten tekstinä, suullisesti, videolla tai erilaisten interaktiivisten välineiden avulla. Myös informaation ajankohta suhteessa leikkaukseen vaihtelee eri tutkimuksissa. Brittitutkijat selvittivät systemoidun katsauksen avulla, vaikuttaako annetun informaation muoto tai ajankohta potilaiden preoperatiiviseen jännitykseen tai postoperatiiviseen kipuun tai sairaalassaolon kes-

toon. Yhteensä 34 tutkimusta, joissa oli 3 742 potilasta, täyttivät tutkijoiden sisäänottokriteerit. Tulosten perusteella potilaat pystyivät vastaanottamaan tietoa parhaiten multimediainformaatiosta. Tekstimuotoinen tieto oli parempi kuin suullinen informaatio, joka jäi mieleen huonoiten. Kuitenkaan mikään tiedon antotapa tai ajoitus ei eronnut muista jännityksen määrän vähentämisessä, postoperatiivisen sairaalahoidon pituudessa tai kivun määrässä. Seuraava aste tutkijoiden mielestä olisi kehittää paras mahdollinen yksilöllinen informaatiomenetelmä kullekin jännittäjäpotilaalle. Tutkimusmetodeissakin voisi olla parantamisen varaa. (Hounsoume J ym. Anaesthesia 2017;72:1265)

## Hermovamman riskitekijät synnytys-analgesian yhteydessä

Sveitsiläiskollegat halusivat selvittää hermovaurioiden yleisyyttä sekä riskitekijöitä sellaisilla synnyttäjillä, joiden kipua oli hoidettu puudutuksen avulla. Noin 20 000 tutkitusta synnyttäjistä 19 (0,096 %) sai perifeerisen hermovaurion synnytyksen yhteydessä. Niistä 15:n katsottiin todennäköisesti liittyvän synnytykseen ja neljän mahdollisesti puudutukseen. Kullekin hermovaurion saaneelle potilaalle haettiin aineistosta neljä verrokkiäitiä riskitekijöiden laskemiseksi. Puudutusvauriolla riskitekijäksi löytyi myöhäinen puudutus (kohdunkaula auki yli 5 cm), teknisesti vaikea puudutus (useita yrityksiä) sekä kova kipu puudutusta ruis- kuttettaessa tai epiduraalikatetria uittaessa. Kaikki puudutuksen aiheuttamaksi ajatellut hermovauriot paranivat kuukauden kuluessa oireettomiksi. Obstetristen hermovaurioiden riskitekijöiksi osoittautuivat pihtien käyttäminen, gestaatioikä yli 41 viikkoa sekä sikiön paino yli 3,5 kg. Vaikka puudutuksen aiheuttama hermovaurio tämänkin tutkimuksen perusteella on harvinainen synnytysanalgesian yhteydessä (0,02 %), aiheuttaa vaurio turhaa kärsimystä kohdalle sattuessaan. Oppikirjaohjeiden noudattaminen (ruis- kutuksen tai katetrin uiton keskeyttäminen kovan kivun sattuessa ja vaihtoehdoisen tekniikan miettiminen teknisesti vaikean puudutuksen sijaan) olisi saattanut vähentää hermovaurioiden esiintyvyyttä vieläkin pienemmäksi. (Haller G ym. Acta Anaesthesiol Scand 2017;61:1203)



PEKKA TARKKILA  
HUS anestesiologia ja  
Töölön sairaala