

TIVA-nätverksmöte 141017 i Linköping

Närvarande:

Linköping: Mattias Törnudd, Sten Walther, Bengt Peterzén

Lund: Per Ederoth

Göteborg: Johan Sellgren, Kristina Swärd

Örebro: Jawad Jawad

Stockholm: Jesper Nyman

Uppsala: P-O Joachimsson

Umeå: Doris Kesek, Mikael Stenberg

SIR-komplikationer

Akut reoperation pga blödning

Har funnits med i tidigare komplikationsregistrering. P-O tar upp olika förslag till definition. Gruppen enas om att sätta tidsgräns till 24 timmar efter ankomst till TIVA. Det överensstämmer med tidigare definition och med den som finns i SwedHeart. Om man önskar skilja på tidiga och sena reoperationer inom det första dygnet kommer det att vara möjligt eftersom åtgärden kommer att tidstämplas. Sten tar med förslaget till SIR.

Neurologiska komplikationer, stroke efter hjärtkirurgi

P-O föreslår att det definieras som: Kliniska fynd av nyttillkommen cirkulationsrelaterad central neurologisk skada som består > 72 timmar eller är kvar vid utskrivning från TIVA. Gruppen enas om den definitionen. Sten tar med förslaget till SIR.

Delirium

Finns med i nuvarande komplikationslista för enbart TIVA-enheter definierat enligt svensk NuDESC som vi enats om på TIVA-enheter i Sverige. Enligt en enkät bland IVA-enheter i Sverige används något screeningsystem för delirium hos 12 av 53 enheter. Många använder CAM-ICU, som visserligen är bättre validerat än NuDESC men i daglig användning visar sig vara tungt och svåränvänt. Efter diskussion i gruppen enas vi om att föreslå SIR att använda Delirium som en baskomplikation för alla IVA-enheter och att det då ska finnas en valfrihet om man vill använda NuDESC eller CAM-ICU. Vi vill på det sättet uppmuntra även andra IVA-enheter att registrera delirium och att man då också ser NuDESC som ett bra alternativ. Sten tar med förslaget till SIR.

IABP, ECMO, VAD

Användning av IABP efter PCI har minskat på de flesta centra men är ungefär oförändrad i samband med hjärtkirurgi. VA ECMO finns tillgängligt på alla hjärtkirurgiska centra. Impella finns i Linköping och Uppsala. Heartmate används i Lund, Göteborg, Linköping, Stockholm och Uppsala. Göteborg har dessutom Berlin Heart Excor för biventriculär svikt.

Håkan Hanberger och Vancocinstudie

Håkan Hanberger, infektionsläkare och professor i Linköping, presenterar ett utkast till Vancocinstudie av postoperativa stafylococcinfektioner i sternum efter hjärtkirurgi. Patienter med misstänkt eller verifierad mediastinit ska inkluderas i en europeisk multicenterstudie med start hösten 2015. Vancocin ges i låg eller hög intermittent dosering eller kontinuerlig tillförsel. Risken för terapivikt och njursvikt ska studeras i de olika grupperna. Vår bedömning är att det är i första hand thoraxkirurgerna som är målgrupp för fortsatt info och inbjudan till studien eftersom dessa patienter huvudsakligen vårdas på thoraxkirurgisk vårdavdelning.

Antibiotikaproylax vid hjärtkirurgi

Samtliga enheter använder kloxacillin perop och resten av op-dygnet. Dygnsdos 6-8 g, Linköping dock upp till 12 g. I Lund ges kloxacillin i 2 dygn. Stockholm och Lund ger dessutom en engångsdos Targozid. Linköping använder Collatampplattor (gentamycin) mellan sternumkanterna innan slutning. Vid ev reop pga blödning fortsätter alla med kloxacillin utom Göteborg som byter till cefotaxim i 2 dygn. Håkan Hanbergers kommentar är att kloxacillin bör vara förstahandsval för ren kirurgi.

Nästa möte våren 2015 i Göteborg

Nästa möte som kommer att vara i Göteborg bestäms preliminärt till fredag 17 april 2015 med sedvanlig träff kvällen innan.

Förslag till ämnen:

Reop frekvens blödning
Koagulation, diagnostik, terapi
Uppdatering av IABP/ ECMO vid hjärtstopp
Mediastinitfrekvens
SIR komplikationsdefinitioner
Rekrytering av läkare

Vi kommer inte att hinna med alla ämnen så vi får se vilka vi ska prioritera när vi närmar oss. För att få ett bra underlag för diskussion kommer jag i god tid innan mötet skicka ut frågor om incidenssiffror avseende de ämnen vi ska diskutera.

Vid tangentbordet

Johan Sellgren