

Minnesanteckningar vid TIVA-nätverksmöte i Lund 13-14 oktober 2011

Närvarande:

Lars Algotsson, Lund

Edgars Grins, Lund

Doris Kesek, Umeå

P-O Joachimsson, Uppsala

Sten Walther, Linköping

Bengt Peterzén, Linköping

Johan Sellgren, Göteborg

Genomgång av minnesanteckningar från förra mötet.

Uppföljning av uppgifter från tidigare möten

Operasjonsklassificering enligt SIR och Sv Hjärtkir Reg

P-O J och Wolfgang F övertar att diskutera en gemensam klassifikation av operationer med Torbjörn Ivert (ansvarig för Sv Hjärtkir Registret) för en gemensam lista. Rapport till nästa möte.

Komplikationskoder i SIR

Definition av komplikationen Nyttillkomet förmaksflimmer/-fladder, SK311, enligt förslag av P-O J diskuterades och modifierades. Se bilaga

För komplikationen Nyttillkommen njursvikt pågår arbetet att infoga komplikationen och definitionen i komplikationsregistreringen i SIR.

Eventuell definition av Vårdrelaterad pneumoni (Health-care associated pneumonia - HAP) från Doris K diskuterades inte.

Ytterligare komplikationer med behov av att registreras och med behov av definition diskuterades. Bengt P och Doris K fick uppgiften att definiera **stroke** och Bengt P och Johan S ser över om det går att definiera procedurrelaterad **hjärtsvikt**.

Automatisk rapportering till kvalitetsregister

Lars A demonstrerade JOE, Lunds elektroniska Journal operation eftervård och film om kravspecifikation för PDMS med bl a möjlighet att generera rapporter. Lund vid tillfället just i färd att på TIVA ta i bruk PDMS.

Smärtbehandling

I grunden lika men ändå olika strategier redovisades med exempel enligt nedan:

Göteborg:

PCA-pump med infusion morfin startas från op, postop omställning till sedvanlig PCA och efter detta p o Oxycontin/Oxynorm, samt paracetamol.

Lund:

Paracetamol + klonidin som bas + intermitent opiat v b.

Linköping:

Initialt morfin inf + propofol. Postop rutinpatient: Paracetamol + Dolcontin + morfin v b.

Uppsala:

Initialt: inf paracetamol/morfin/propofol. Från postop dag 1: po paracetamol + morfin.

Sedering

Propofol stor kostnad (i Göteborg 1 milj SEK/år). I Gbg ingen tidsgräns för propofol. Dagligt sederingsstopp.

Midazolam används nästan inte alls i Gbg då det har en mycket lång halveringstid vilket fördröjer uppvaknande, samt att det ökar risken för konfusion.

Hypnos

Göteborg: Imovane/Stilnoct/Propavan v b i sond.

Umeå, Linköping, Uppsala: Imovane/Heminevrin

Antidepressiva

Mirtazapin till de flesta "långliggare" i Gbg, relativt frekvent i Lund, Linköping och Umeå och praktiskt taget aldrig i Uppsala.

ATC kod N

Sammanställningar av kostnader för läkemedel ur ATC kod N från Uppsala, Linköping och Göteborg bifogas minnesanteckningarna i separata filer.

Nygammalt device

Upphovsman Öyvind Reitan och representant för tyskt företag presenterade device för cirkulatorisk support vid cirkulatorisk svikt.

Kateter, som perkutant förs in från a femoralis, och på plats i aorta descendens fås att öppna skyddande bur med "propeller". Propellern roterar 8000-12000 rpm och ger ett flöde i serie med hjärtat och sänkt blodtryck ovanför och ökat tryck nedanför. Smörjmedel i katetern Glukos 20%. Utveckling bl a allt smalare kateter, nu 14F och planeras 10F.

Första djurförsök 1993.

Prövas kliniskt i Lund, Lausanne, Jena och London, hittills 30 patienter.

Effekt: Ökning av CI, GFR och diures och sänkning av PCWP. Ej reverserat flöde i koronarkärl eller a carotis.

Antikoagulation heparin 4000-5000 E/dygn, ACT 200 s.

Beslut om nästa möte

Uppsala 3-4/5 2012.

Förslag till agenda:

Parenteral nutrition ad modum ESPEN eller ASPEN med inledning av Doris K (ESPEN) och Lars A (ASPEN).

Definition av komplikationer stroke och svikt

Vid pennan

P-O Joachimsson

Bilaga

K-311 Nyttillkommet förmaksflimmer/-fladder

Relevans

Postoperativt förmaksflimmer/-fladder är den vanligaste komplikationen efter hjärtkirurgi med incidens på 26 % (intervall 17– 35 %)¹. Förmaksflimmer uppträder oftast under andra eller tredje postoperativa dagen med 70 % av episoderna inom de första fyra postoperativa dagarna¹.

Även om förmaksflimmer/-fladder nästan alltid är en kortvarig övergående komplikation är morbiditet² och vårdtid förlängd och kan orsaka hjärtsvikt, hypotension och provocera ischemi och kräver ofta behandling med antiarytmika eller elektrisk konversion.

Händelse

Har förmaksflimmer/-fladder (se nedan för definition) uppkommit under intensivvårdstillfället

1. Nej *eller*

2. Ja. **Om** ja så är det K-311.

Konsekvens: Förekomst av förmaksflimmer/-fladder vid intagningen är inte K-311.

Tidsangivelse

Tidpunkt då förmaksflimmer/-fladder fastställs (= tidpunkt för diagnosen/undersökningen) är ej nödvändig.

Konsekvens: Endast en händelse per intensivvårdstillfälle.

Definition

All arytmia som har EKG-karakteristika för förmaksflimmer/-fladder och varar tillräckligt länge för att registreras med 12-avlednings EKG, eller minst 30 sekunder på övervaknings-EKG skall betraktas som förmaksflimmer/-fladder³.

Arytmin bör dokumenteras i journal med exempelvis utskrift från övervakningsutrustning eller 12-avlednings EKG.

Referenser

1. Maisel WH, Rawn JD, Stevenson WG. Atrial fibrillation after cardiac surgery. *Ann Intern Med* 2001; 135(12):1061-73.

2. Creswell LL, Schuessler RB, Rosenbloom M, Cox JL. Hazards of postoperative atrial arrhythmias [see comments]. *Ann Thorac Surg* 1993; 56(3):539-49.

3. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GYH et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation. The task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA), endorsed by the European association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Europace* 2010 12; 1360-1420.