

# Minnesanteckningar från TIVA-möte i Göteborg 5-6 oktober 2006

Närvarande:

Lars Algotsson, Lund  
Edgars Grins, Lund  
Bengt Peterzén, Linköping  
Anders Öwall, Stockholm  
Ove Jonsson, Uppsala  
Mikael Stenberg, Umeå  
Kristina Swärd, Göteborg  
Johan Sellgren, Göteborg

## *Inledning*

Inledning med kort presentation av verksamheten vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset inkl 5 års IVA-Higginsdata.

## *Njurinsufficiens*

Johan presenterade en sammanställning av enkäten om njursvikt, v g se bilaga. Därefter följde genomgång och diskussion. Alla har olika definition av akut njursvikt, förslag att använda en gemensam definition och i så fall SIR's def.

Dialysfrekvensen är högre i Göteborg jfr med andra centra. Om man räknar med även SHC-patienterna, som också har tagits omhand på SU om de behövt dialys sjunker frekvensen till 4,1 % år 2005, vilket fortfarande är högt. Möjliga orsaker till detta diskuterades. En möjlig orsak är skillnad i rutinerna där rehydrering med kristalloid används i större utsträckning på övriga centra.

Prisma och antikoagulation. Flera centra har gått över till Citrat i samband med användning av Prismaflex och angav som positivt att filtret sällan klottade, mindre antal sentamponader. Acidosen var inget problem utan korrigerades med bikarbonat.

## *Hjärtförbundet*

Lars Algotsson har fått i uppdrag för Hjärtförbundet att definiera vad hjärtintensivvård är. Nätverksmötesgruppen fick fungera som arbetsgrupp och ett antal viktiga punkter kunde man enas om gällande thoraxintensivvård:

Definition av intensivvård: Vård av patienter med svikt i flera organsystem.

Läkare som arbetar på TIVA bör ha SSAI eller motsvarande utbildning.

Ytterligare utbildning önskvärd med inriktning på thoraxintensivvård samt utbyte med cardiologerna.

Viktigt att samarbeta med SSAI.

När det gäller bemanningen kan man använda "Eur. Guidelines" som grund.

Rapportera till SIR, viktigt för att visa vår verksamhet inom intensivvården.

## *Konfusion*

Delirium förlänger vårdtiden och ökar mortaliteten. "Konfusion hos äldre behandlas som infektion tills motsatsen är bevisad". Ett hjälpmedel för bedömning av konfusionella patienter "The Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU) finns att hitta på [www.icudelirium.org](http://www.icudelirium.org). Ingen stor skillnad i behandlingsrutinerna mellan olika centra. Haldol, Zeldox, Risperdal, Heminevrin, Diprivan och dygnsrhythm var några förslag. Lund har fått avslag på licensansökan för Dexmedetomidine (Presidex). En gemensam ansökan från alla TIVA-enheter kan kanske öka möjligheterna till licens.

## *Nästa möte, våren 2007 i Lund*

Agenda då innefattar: Lars Algotsson rapporterar från Hjärtförbundets arbete. Etiska frågor (begränsning av behandling, prognostiska markörer etc).

Göteborg 061017

Kristina Swärd

# Enkät till Nationellt TIVA-nätverksmöte i Göteborg 061006

|   | Göteborg   | Lund  | Linköping  | Stockholm                                       | Uppsala   | Umeå  |
|---|--|---|--|---|---|---|
| <b>Njurinsuff</b>                         |  |   |  |   |   |   |
| <i>Definition</i>                         | Användning av minst 2 diuretika (furo, Zaroxolyn, Mannitol)  | Nyttillkommet > 200 i krea                        | Krea x 3, Krea>350, Diures <0.3 ml/kg/h 24 h, ref SIR                          | Nyttillkommet > 200 i krea                      | 33% ökning av preop Krea  | Def saknas. Bedömn och behandling sker i samråd med njurmed |
| % Incidens 2003                           | 13,7   |   |  | 2,2   |   | 1,6   |
| % Incidens 2004                           | 12,7   | 3,3   |  | 4,0   |   | 0,9   |
| % Incidens 2005                           | 15,2   | 3,5   |  | 5,4   | 15,0  | 0,5   |
| <i>Behandlingsstrategi vid njurinsuff</i> | Furo, adekvat MAP, Zaroxolyn, Mannitol   | Hydrering, Furo, adekvat MAP, Zaroxolyn, Mannitol | Hydrering, Furo, adekvat MAP, Edecrina, Mannitol<br>Fn oliguri/anuri           | Hydrering, adekvat MAP, furo                    | Furo, adekvat MAP, Zaroxolyn, dopamin, Mannitol, theofyllamin                   | Hydrering, furo, adekvat MAP, Zaroxolyn, Mannitol           |
| <i>Indikation för CRRT</i>                | Klarar ej vätskebalans, hyperkalemi, ureaorsakad konfusion   |   |  |   |   | Intuberade o cirk instabila pat med dialysbehov             |
| % CRRT 2003                               | 2,3  |   |  | 0,7   | 1,5   | 1,1   |
| % CRRT 2004                               | 2,9  | 0,8   | 1,4  | 1,5   | 2,5   | 0,5   |
| % CRRT 2005                               | 4,1  | 1,2   | 1,3  | 1,4   | 1,4   | 0,5   |
| <i>Indikation för hemodialys</i>          | Växlar från CRRT till hemodialys på TIVA några dagar innan pat börjar bli utskrivningsklar från TIVA |   |  |   | Cirk stabila pat som eftersom hemodialys sker på dialysavd                      | Extuberade cirk stabila pat med dialysbehov                 |
| % hemodialys 2003                         | 0,6  | 0,0   |  |   |   | 0,3   |
| % hemodialys 2004                         | 0,9  | 0,0   |  |   |   | 0,3   |
| % hemodialys 2005                         | 0,9  | 0,0   | 2,0  | 0,0   |   | 0,0   |
| <i>Indikation för peritonealdialys</i>    | Kronisk PD   |   |  |   |   |   |
| % peritonealdialys 2003                   | 0,1  | 0,0   |  | 0,0   |   | 0,2   |
| % peritonealdialys 2004                   | 0,1  | 0,0   |  | 0,0   |   | 0,1   |
| % peritonealdialys 2005                   | 0,0  | 0,0   |  | 0,0   | 0,0   | 0,0   |
| CRRT fabrikat<br>Heparin/ citrat          | Prisma heparin   | Prismaflex heparin                                | Prisma heparin   | Prismaflex 50% hep 50% citrat                   | Prisma, Prismaflex citrat   | Prisma citrat   |
| % mort CRRT-pat 2005                      | 47,7   | 39,1  | 33,3   | ca 40   | 22,0  | 66,7  |
| <b>Konfusion</b>                          |  |   |  |   |   |   |
| <i>Definition</i>                         | saknas   | saknas  | saknas   | saknas  | Akut insättande beteendeförändring som ofta fluktuerar över dygnet. Ref CAM-ICU | saknas  |
| % av pat 2003                             | 3,1  | 2,5   |  | 3,8   |   |   |
| % av pat 2004                             | 3,1  | 2,0   |  | 3,7   |   |   |
| % av pat 2005                             | 2,4  | 1,5   | 3,4  | 3,3   |   |   |
| medelålder                                |  |   | 72,4   |   |   |   |
| <i>Förebyggande åtgärder</i>              | Dygnsrytm med vila på natten   |   |  |   | Ej scopolamin eller anticholinerga läkemedel. Dygnsrytm                         |   |
| <i>Behandlingsstrategi</i>                | Haldol, Diprivan   | Haldol, Clonidin                                  | Haldol, Esocos etc. Stimulering t.ex. tidningar, TV etc. Snarast till vårdavd. | Haldol dag, Risperdal natt, dygnsrytm, Diprivan | Haldol, bensodiazepiner, Hemineurin, Diprivan                                   | Zeldox iv följt av po                                       |