

PROTOKOLL

Nätverksmöte THIVA, Stockholm 121026

Närvarande: Anna von Gruenwaldt, Linköping, P-O Joachimsson, Uppsala, Torbjörn Johansson, Karlskrona, Gabriella Lindvall, Stockholm, Carsten Metzsch, Lund, Bengt Peterzén, Linköping, Johan Sellgren, Göteborg och Anders Öwall, Stockholm.

- 1) Bengt Peterzén framförde från Sten Walther att arbete med att utarbeta information riktad till patienter och anhöriga pågår. Mötet ställde sig positivt till detta initiativ.
- 2) Föregående minnesanteckningar gicks igenom.
 - a) Det konstaterades att olyckligtvis har SIR och svenska hjärtkirurgregistret olika registreringar för genomförd operation. En harmonisering vore önskvärd.
 - b) Diskussion om när TPN skall startas dvs. om ASPEN och ESPEN.
 - c) Diagnosen VAP är svår. Stockholm redovisade två fall som bägge ansågs vara VAP enligt SIR, Uppsala redovisade två fall där ett ansågs vara VAP och ett som icke VAP men som HAP dvs. "hospital acquired pneumonia", Göteborg redovisade två, fall ett som bedömdes som VAP och ett som bedömdes som HAP, Linköping redovisade två fall ett som bedömdes som VAP och ett som misstänkt VAP, Lund registrerar "pneumoni".

VAP diagnostiken enligt SIR är svår, tveksamma fall finns. Genomgången visade att antalet äkta VAP på landets THIVA är få. Ofta extuberas THIVA patienter tidigt varför få pneumoni patienter når upp till 48 timmar kontinuerligt invasivt ventilation. Eftersom antalet äkta VAP är få och då tveksamma fall finns, riskerar statistiken att bli skev. Mötet efterfrågade HAP kriterier. Antingen att SIR eller landets THIVA utvecklar HAP kriterier.

- 3) Åke Hellström berättade om det "nya Karolinska sjukhuset" som är under uppförande.
- 4) Lars Gunnarsson berättade om "Birger" dvs. om det IT system som thoraxkliniken på Karolinska universitetssjukhuset använder sig av.
- 5) Diagnostik perioperativ hjärtinfarkt.

Landets kliniker använder sig av olika kriterier för att diagnosticera perioperativ hjärtinfarkt. Men flera klinikers kriterier påminner om varandra t.ex ASAT >2,5 och/eller ALAT < 1,3 och/eller CKMB >50. (Med undantag för vissa typer av kirurgiska ingrepp.)

Göteborg redogjorde för sitt system som dessutom har stöd av vetenskapliga arbeten. I Göteborg screenas patienter postoperativt med ASAT. Om ASAT >2,5 så tas troponin-T dag 3. Om detta troponin-T är över 2 000 så klassas patienten som perioperativt hjärtinfarkt. Mötet uttryckte sig positivt till denna diagnostik. Torbjörn Johansson fick i uppgift att framföra detta till landets företrädare för hjärtkirurgi för att efterhöra deras åsikt.
- 6) Om THIVA doktorer skall/bör arbeta bara på THIVA eller också söva hjärtkirurgiska patienter diskuterades. Likaså diskuterades om THIVA doktorer skall/bör genomgå SSAIs intensivist

program (dvs. skriva EDIC tentan). Genomgång visade på att få THIVA doktorer har SSAI utbildning och att gedigen thoraxanestesiologisk erfarenhet behövs.

- 7) De nya antikoagulantia preparaten dabigatran (Pradaxa), prasurgel (Efient) och ticagrelor (Brilique) diskuterades. Flera centra kunde berätta om svåra blödningar hos patienter som efter Brilique hade genomgått hjärtkirurgi. P-O Joachimsson redogjorde för att han anmält ett sådant fall till biverkningsnämnden. Hans fall var det enda som anmäls! Mötet anbefalldes att Brilique blödningar skall anmälas till biverkningsnämnden.
- 8) Trots att Örebro inte var närvarande bestämdes att nästa möte skall äga rum i Örebro, mötet därefter i Umeå (som inte heller var representerade).

Det ankommer på Örebro att sätta samman agenda för nästa möte. Stockholmsmötet kom dock med några förslag till diskussionspunkter:

- a) Aortaballong pump eller ECMO efter PCI haveri, aortaballongpump efter hjärtkirurgi.
 - b) Kristalloid versus kolloid efter hjärtkirurgi.
 - c) Mängd vätska postoperativt.
 - d) Frekvens och indikation CRRT.
 - e) Fortsatt diskussion om Brilique patienter.
(protokollföraren tror att denna lista räcker till flera möten)
- 9) Om inga invändningar inkommit mot detta protokoll två veckor efter utskick till deltagarna, kommer det då att sändas till SFTAI för publicering på hemsida.

Vid pennan

Anders Öwall