

Thivamöte 2018-05-04 i Karlskrona

Deltagare: Johan Sellgren och Andreas Nygren Göteborg, Per Ederoth och Rikard Linnér Lund, Nikolay Tabakov och Rajiv Sharma Karlskrona, Jenny Selitz Örebro, Peter Kostic Uppsala och Mattias Törnudd Linköping.

Kort beskrivning av Karlskrona.

Karlskrona: Under 2017 Härtkirurgi 246, Generell thorax 107, TAVI 26.
På THIVA finns 4 bemannade platser (5 fysiska). Just nu 3 anställda anestesiologer.

Utbildning av randande ST-läkare inom thoraxanestesi.

- Göteborg** Västra Götaland. Bra nätverk med studierektorer. 14 st randare /år. 6 månader. Halva lönen + jour efter 3 månader. 2 veckor sedan jour. Introduktionsprogram. En timmes föreläsning i veckan. Inget krav på att de ska klara en hjärtoperation själv. Alltid dubblerad bemanning på opsal. Ska ej klara att söva en hjärtoperation själva. 20–25 jourer under sin randning. För ST-i kardiologi 3 månader på THIVA. 4/år. En del kardiolog-ST kommer enstaka dagar.
- Lund** 8–10/år. Södra sjukvårdsregionen. 6 mån thorax eller 3 neuro och 3 barn. Tidigare 4 månader nu alltid 6 månader. Introduktion i 8 veckor. Därefter jour. Specialistläkarkollegium innan jour. Helst 4 år anestesi innan. Fungerar bra. Föreläsningsserie i början. I utvärdering efter är 95% nöjda eller mycket nöjda. Alla ST-läkare i regionen hinner få sin randning. Kardiolog ST. 1 mån. 10 st/år. Inga läkarstudenter.
- Örebro** 2–3 randare åt gången. Flytande start. 6–8 veckor till första jour. 6 månader. Diskuteras att de från Örebro ska vara där 9 månader för kärllirurgins skull. Går ej av maskin själva. Specialistkollegium i slutet. Kardiologer sporadiskt. Har 3 egna ST-läkare.
- Karlskrona** ST läkare från Karlskrona randar sig i 3 månader. Ibland även från Kalmar och Växjö. En i taget. Max 3/år. Deltar i jour. Ska kunna ta hand om en okomplicerad CABG när de är färdiga.
- Uppsala** Tidigare mer självständiga. Nu inga egna hjärtsalar. Alla randare är i 6 månader. Från mellan-Sverige. Uppbokat till 2024. 4–5 åt gången. Intro 5 veckor. 3 veckor OP 2 veckor THIVA. Efter det jour. Specialistkollegium i slutet. Några från Uppsala efter ST, annars i slutet av ST. Utbildning varje måndag. Obligatorisk utbildning i pumpar +checklista innan första jouren. Mycket läkarstudenter från allmänanestesi. Även Kardiologer, främst för TEE.
- Linköping** 8/år. Nästan alla är i 6 månader. Sydöstra sjukvårdsregionen (några enstaka från Nyköping, Stockholm och Sundsvall). 3 veckors intro. 4–6 veckor till första

jour. Går oftast inte av maskin själva. Specialistkollegium efter halva tiden. Kardiolog ST oftast 4 veckor, men även ibland kortare. Kandidater som går termin 9.

Ultraljud på THIVA

- Göteborg** Siemens X300, Snart Vivid IQ. Kan ej lagra bilder. Inte heller på OP. Låg användning av eget TTE. Lungultraljud med ambition att titta på alla patienter som behöver syrgas varje dag. Upplever att lungröntgen är mycket sämre. Ökande användning av ultraljud för kärldaccess.
- Lund** Philips CX50 på THIVA. Tittar efter behov. Varierande grad av formell utbildning. Hjärteko TTE gör de flesta. Bra samarbete med UKG-lab. Även lung-EKO i varierande grad. Personbundet. Nästan alltid ultraljud för kärldaccess på THIVA.
- Karlskrona** Ingen egen apparat på THIVA. TTE och lungultraljud i viss utsträckning. Ambition att öka användningen. Tappar pleuravätska själva i viss utsträckning.
- Uppsala** Philips maskiner på op och THIVA. Sparar bilder på op. Kan spara på THIVA, men kräver sladd. Ökande användning av TTE. Samarbete med klinfys. Frivilligt för randare att sticka utan ultraljud. Lungultraljud i varierande grad. 3D ökar.
- Linköping** GE Vivid S6 på THIVA. Ultraljudsmaskiner på alla salar. Varierande grad av TTE och låg användning av lungultraljud. Bra samarbete med Klinfys och röntgen. Bilder kan sparas både på OP och THIVA.
- Örebro** Sparar bilder på OP, men ej på THIVA. Har egen maskin på THIVA. Gör ej lungultraljud. Ultraljud i ökande för access.

SIR

- Göteborg** PAS-IVA
- Lund** Är numera med i SIR. ICCA.
- Karlskrona** Är inte med i SIR, Carath
- Uppsala** PAS-IVA
- Linköping** Carath
- Örebro** Carath

Respiratorinställning

- Göteborg** Vid lungtransplanterade max 50–60 % O₂. Topptryck under 30.
- Lund** Vid lungtransplanterade PEEP <5. På rutinpatienter VKTS. Extubation om patienten klarar TU 10/2. Vid högersvikt används PA-kateter för att värdera + och – effekter av respiratorinställningar. Positiva till VV-ECMO vid sepsis.
- Karlskrona** Normalpatienten MMV – CPAP- extubation. Sjuka patienter optimering av PEEP sällan mer än 12 - 13.
- Uppsala** Viktigt med protektiv ventilation. Först VKTS – TU - extubation. Platåtryck under 30. Utvärderas med volymkontroll.
- Linköping** VKTS hos standardpatienterna. 5–8 i PEEP. Vid högre syrgasbehov högre PEEP och strävar efter 6 ml/kg. Topptryck under 30.
- Örebro** VKTS från början. PEEP 5–10. Hos sjuka TK.

Ingen använder slutet sugsystem, utom för att hindra smittspridning (influensa, multiresistenta bakterier).

Utöver ovan diskuterades ECMO vid hjärtstopp, vilket register? Bemanning, egna ST inom thoraxanestesi, luftvägshantering (Lund använder videolaryngoskop vid alla intubationer), Certifiering av TEE, lungultraljud generellt, TAVI, glukoskontroll på THIVA, pacemaker på THIVA och thoraxavdelning, rutiner vid hjärtstopp på nyopererade, gas för sövning på THIVA, dextraner (dextran 70 går nu att få på licens), vasopressin som komplement till noradrenalin.

Nästa möte blir i Linköping 22–23/11. Ämnen till nästa möte: Cerebral övervakning och diagnostik. Förvirring. Nutrition. Forskning från SIR. Lars Engerströms forskning.

Vid Pennan

Mattias Törnudd