

Nationellt thoraxanestesimöte, Lund 20-21 april 2023

Närvarande

Lund	Snejana Hyllén Per Ederoth
Stockholm	Mark Larsson
Uppsala	Ulrica Alström Carl-Henrik Ölander
Karlskrona	Aida Pojskic
Umeå	Fredrik Nyström
Örebro	Pontus Gustavsson
Linköping	Jonas Åberg
Göteborg	Mattias Danielson

Efter att deltagarna presenterat sig ger Per exempel på hur THIVA-nätverkets möten bedrivs och vi enas om att det låter som en modell vi anammar.

Sedan vidtar en trevlig **Rundvandring på Thorax-op och THIVA.**

I tur och ordning presenterades så skillnader och likheter i **Hur vi söver en vanlig CABG?** Resultat enligt nedan.

	Preop		
	Bedömning		Premedicinering
		Utsättning av med preop?	
Lund	dag före op	Metformin, ACE-hämmare/A-2 blockare, SGLT2-h	Targiniq/Ingen + Stesolid vb
Stockholm	Poliklinisk veckan före	Metformin, ACE-hämmare/A-2 blockare opdag, SGLT2-h	Ingen
Uppsala	Poliklinisk veckan före	Metformin, ACE-hämmare opdag, SGLT2-h	Dormicum
Karlskrona	dag före op	Metformin;ACE hämmare; SGLT2-h	Oxycodon + Paracet
Umeå	dag före op	Metformin, SGLT2, ACE-hämmare	Oxycodon + Paracet
Göteborg	dag före op	Metformin, SGLT2-h 2d preop, ACE-h opdag	Oxycodon
Örebro	dag före op	Metformin, SGLT2-h, ACE-hämmare	Oxycodon + Paracet + Sobril vb
Linköping	dag före op	Alla förutom betablockad	Targiniq + Paracet

	Periop						
	PVK	Artärnål	CVK			Luftväg	
			lumen	lok	ULJ rutinm	intubatör	Videolaryngoskopi rutinmässigt
Lund	1, gärna 2	läk	3l	jugularis/subclavia	ja	ssk	ja
Stockholm	1, gärna 2	läk/ssk	4l	jugularis hö	ja	ssk/läk	nej
Uppsala	1	läk	3l	jugularis	ev	ssk	nej
Karlskrona	1	ssk	3l	subclavia	nej	ssk	nej
Umeå	2 st	ssk	3l, innan sövning!	jugularis	ja	ssk	nej
Göteborg	2 st 2.0	läk	3l	subclavia	nej	ssk	nej
Örebro	2 st 1,3+1,7mm	ssk	3l	hö jugularis	ev	ssk	nej
Linköping	1 (usk)	ssk	3l	Jugularis int hö	Ja	ssk	nej

Periop	Med		
	Induktion	Underhåll	Totaldos fentanyl
Lund	fentanyl, ketamin, propofol+ remi inf, rocuronium, fenylefrin bolus, NA inf 40µg/ml, ev catapressan och nitro	Propofol + Remi vb	500-1000µg
Stockholm	fentanyl, propofol, rocuronium. Enstaka ggr midazolam. Ketamin vid smärtanamnes. NA liten spruta. NA inf 40 µg/m tilltagande ofta.	Sevo före, Propofol under ECC	500-1500µg
Uppsala	Fentanyl eller alfentanil, propofol, rocuronium, fenylefrin bolus, NA 0,1 mg/ml (carrier glukos 40 ml/h)	Sevo	500-1000 ug
Karlskrona	Propofol; fentanyl; roccuronium; feneyefrin bolus; NA 80mikrog/ml	Sevo	500-1000 µg
Umeå	fentanyl +propofol+rocuronium. NA 40mkrng/ml infusion går.	Remi+propofol	6-8mkrng/kg (Dosvikt)
Göteborg	fentanyl 300, propofol, rocuro, NA spruta 0.01mg/ml	Sevo	500ug
Örebro	Fentanyl, propofol, rocuronium, NA liten spruta, NA-infusion 40 mikrog/ml	Sevo	Oftast 400-600µg
Linköping	Fentanyl Pentotal Rocuronium Fenylefrin	Sevo	500-700ug

Periop			Restblod	Protamin
	Efter ECC	Antiemetika		
Lund	Propofol + Remi vb, Oxynorm, Perfalgan	Betapred 4 mg + Ondancetron 4 m	Alla: till blodtvätt	Initialdos Heparin x 0.8 HeproCalc finns (vb)
Stockholm	Sevo	Betapred 4 mg + Ondancetron 4 mg	Påse	HeproCalc program
Uppsala	Propofol, morfin	Ondansetron vb		
Karlskrona	sevo	nej		Heparin dos x 0,8
Umeå	propofol.catapressan	betapred 4mg+Ondansetron 4mg		
Göteborg	propofol, oxynorm	nej	"vattentrick"	initialdos Heparin x 0.8
Örebro	Propofol	Ondansetron vb		
Linköping				Hepcon

Postop	Parasternalblockad?	Med
Lund	ja	Oxynorm iv/po vb, Catapressan iv vb, Targinique+Paracetamol po schema
Stockholm	Single shot ibland, kontinuerlig på indikation	Morfin iv. Tidigt Oxycotin po, NSAID iv/po när möjligt, Paracetamol, Catapresan iv vb.
Uppsala	Nej	Oxynorm, OxyContin
Karlskrona	Nej	Ketogan i.v ; T Oxycotin ; T Oxynorm; Paracetamol; Catapressan vb
Umeå	Sällan	T.Oxynorm, T.Oxycotin, IV Morfin, I.V paracet. I.V catapressan.
Göteborg	nej	Oxycotin, Oxynorm, Paracetamol
Örebro	nej	T. OxyContin, iv ketobemidon, iv paracetamol, iv catapressan
Linköping	Ja	Targiniq, Panodil, OxyNorm

Maria Adrian håller så en mycket trevlig och tankeväckande presentation av sin avhandling på ämnet **Mekaniska komplikationer till CVK-inläggning**. Det framkom att av 13 000 inläggningar hade 7,7% drabbats av komplikation och 0,4% klassificerades som allvarliga (pneumothorax, allvarlig blödning). Signifikant associerat till allvarlig komplikation var BMI<20, manligt kön hos operatören(!), lägre erfarenhet & flera stick!

Adrian M, Borgquist O, Kröger T, Linné E, Bentzer P, Spångfors M, Åkeson J, Holmström A, Linnér R, Kander T. Mechanical complications after central venous catheterisation in the ultrasound-guided era: a prospective multicentre cohort study. Br J Anaesth. 2022 Dec;129(6):843-850. doi: 10.1016/j.bja.2022.08.036. Epub 2022 Oct 22. PMID: 36280461.

Snejana presenterar Lunds MDK modell för hantering av frågeställningen **GUCH-patient som skall genomgå icke-hjärtkirurgi**. Vg se Powerpointpresentation.

Ämnen för framtida möten bollades, däribland:

Den svåra maskinavgången

Lunganestesi

(D)HCA

Valet föll på handläggning av patient som genomgår operation i **Hypothermic Circulatory Arrest**.

Nästa möte i Göteborg 12–13 okt.

Vid pennan,
Mattias Danielson