

Nationellt thoraxanestesimöte i Uppsala 2 - 3 maj 2024

Värdar

Ulrica Alström
Carl-Henrik Ölander

Närvarande

Mattias Danielsson, Göteborg
Pontus Gustavsson, Örebro
Aida Pojskic, Karlskrona
Jonas Åberg, Linköping

Snejana Hyllén, Lund
Andreas Sköld, Lund
Veronika Paro, Umeå
Mark Larsson, Stockholm

Mötet

Våra värdar Ulrica och Carl-Henrik välkomnade alla till dagens möte som hade sövning vid lungkirurgi som ämne. Ulrica och Carl-Henrik guidade oss på rundvandring förbi thoraxoperation, THIVA och intervention. Tillbaka till mötesrummet öppnade Carl-Henrik diskussionen med en presentation om lungkirurgisk anesthesi. Vi jämförde och diskuterade rutiner och praxis som gäller på de olika thoraxenheterna. En sammanställning av den diskussionen finns i tabellen nedan.

Pär Gerwins, professor och röntgenläkare, berättade därefter om undersökning med MR-lymfangiografi och möjlighet till selektiv embolisering av läckande lymfkärl. Uppsala är ensam om att utföra den här typen av behandling.

Vår kollega Laszlo Vimlati berättade om Uppsala's erfarenhet av vaken VATS. Anledning till att överväga non-intubated VATS är om patienten har en marginell lungfunktion. Det finns evidens som tyder på bättre postoperativ lungfunktion och färre komplikationer. Vaken VATS ställer dock krav på teamet som har hand om patienten och Laszlo betonar vikten av ett specialiserat team. Patienten erhåller en EDA, eventuellt vagusblockad och sedering till komfort. "Vocal anaesthesia" undviker översedering och andningsdepression. I Uppsala har man genomfört 19 ingrepp, patienter hade en median FEV₁ av 1,2 L. Större delen av ingreppen var behandling av pneumothorax, även kilexcision har genomförts.

Därefter presenterade Laszlo hur Uppsala har infört den djupa bilaterala parasternalblockaden, thoracic transversus muscle plain block (TTMPB) eller deep parasternal intercostal plane block (DPIP). Man lägger blockaden U-ljudsledd direkt efter CVK-läggningen och från samma position, från huvudänden. Nålen som används är 80 mm 22G Pajunk och man använder ropivakain 3,5 – 5%. Sedan starten oktober -23 har man lagt 129 blockader utan komplikationer. Uppföljningen har visat ett lägre peroperativt fentanylbehov och direkt postoperativt morfinbehov. Frekvensen av mediastinit i TTMPB gruppen jämfört med den övriga kirurgiska populationen under samma tid i Uppsala var lägre. Slutsatsen man dragit är att blockaden utan komplikationer har minskat det intra- och postoperativa opioidbehovet samt opioidbiverkningar.

Nästa möte

Nästa möte är i Stockholm 17-18 oktober 2024. Temat är fast-track inom thoraxkirurgi. Programmet skickas ut separat.

Mötesordning

Var?	När?	Protokollförare
Lund	VT-23	Göteborg
Göteborg	HT-23	Uppsala
Uppsala	VT-24	Stockholm
Stockholm	HT-24	Örebro
Örebro	VT-25	Umeå
Umeå	HT-25	Karlskrona
Karlskrona	VT-26	Linköping
Linköping	HT-26	Lund

Avslutning

Stort tack till Ulrica och Carl-Henrik för ett lärorikt och trevligt möte!

	preoperativt				peroperativt						postoperativt			
	utredning	SDI	Prem	Dryck	PONV prof	Ane metod	Luftväg	Anäl	KAD	Op metod	Blockad VATS/RATS	Tktomi	NUSS Pleur	Drän ut
Göteborg	FEV ₁ , DLCO ergospiro		paracetamol, celecoxib, gabapentin oxycodon SR	-	-	Prf/Remi (TCl)	DLT (ausk + bronk)	alla	Tktomi	90% VATS/RATS	IC single shot	EDA	EDA	POD0-1
Karlskrona	FEV ₁ , DLCO ergospiro		paracetamol, oxycodon KV	-	Betapred Ondansetron	Prf/Remi (TCl) BIS	DLT (bronk)	alla	alla	Ej RATS	IC kontinuerlig	EDA
Linköping	FEV ₁ , DLCO ergospiro		gabapentin	-	Betapred Ondansetron	Prf/Remi (Z line)	DLT (ausk)	alla	ej korta ingrepp	50% VATS	SAB, preop + postop bolusdoser	POD0
Lund	FEV ₁ , DLCO		-	-	Betapred Ondansetron	Prf/Remi	V-DLT	alla	ej korta ingrepp	80% VATS, RATS börjat	IC kontinuerligt	EDA	EDA	POD1
Stockholm	FEV ₁ , DLCO. VQ Scint	ja	-	ja	Betapred Ondansetron	Prf/Remi	V-DLT	ej kil	ej korta ingrepp	94% VATS, Ej RATS	IC kontinuerlig	EDA	EDA	POD1
Umeå	FEV ₁ , DLCO(pp)		paracetamol, oxycodon SR (ej RATS) Pregabalin (RATS)	-	Betapred Ondansetron	Prf/Remi BIS	DLT (bronk)	alla	alla	30% Tktomi RATS ökar	LIA kontinuerlig/ Lokal single shot
Uppsala	FEV ₁ , DLCO(pp) ergospiro	ja	-	-	-	Prf/Remi (TCl)	V-DLT	alla	alla	60% VATS NIVATS RATS, 40% Tktomi	Subpleural, kontinuerlig	EDA	EDA	...
Örebro	FEV ₁ , DLCO ergospiro		paracetamol, oxycodon SR (ej RATS)	-	-	Prf/Remi (TCl, BIS)	DLT (bronk)	alla	ej korta ingrepp	VATS Ej RATS	Subpleural kontinuerlig	EDA	EDA	...

DLCO, diffusionskapacitet

pp, postoperativt predikerat

ergospiro, ergospirometri: i regel på större ingrepp eller högrisk patient. Ansvar för att det utförts ligger hos thoraxkirurgerna.

V/Q Scint, ventilation-perfusion scintigrafi utförs vid pulmekтоми

SDI, Samma dag intag: den normala rutinen är att patienten kommer operationsdagen

Prem, Premedicinering

Dryck, Preoperativt kolhydratdryck

PONV prof, PONV profylax

Ane metod, anestesimetod

Prf/Remi, Propofol/Remifentanyl

TCl, Target controlled infusion

BIS eller Z line för övervakning av anestesidjup

DLT, dubbellumentub / video-DLT, videodubbellumentub

Ausk, auskultation för att bekräfta läge

Bronk, bronkoskopi för att bekräfta läge

Anäl, artärnål för kontinuerlig blodtrycksmätning

ej kil, inte för patienter som genomgår kilexcision

Tktomi, thorakotomi

VATS, Video-assisted thoracic surgery

RATS, Robot-assisted thoracic surgery

NIVATS, Non-intubated video-assisted thoracic surgery

Pleur, pleurektomi

IC, interkostal blockad

SAB, Serratus anterior blockad

LIA, Local infiltration analgesia