

Reseberättelse från State of the Heart i Malmö 13-15 November 2013

Ingvor Johansson, sjuksköterska Kardiologkliniken, Norra Älvsborgs Länssjukhus Trollhättan.

State of the Heart arrangerades av arbetsgrupperna i VIC och genomfördes i Malmö under tre dagar i november. Det var tre välorganiserade dagar med föreläsningar som presenterade nyheter från respektive arbetsgrupp (HLR, PCI, HIA, arytm, svikt, sekundärprevention och medfödda hjärtfel) och innehöll ett brett vetenskapligt program med föreläsare från olika professioner.

Första dagen inleddes med föreläsningar inom HLR. I Sverige finns ett hjärtstartsregister utanför sjukhus som är unikt i världen. 7-10 % av de som får hjärtstopp utanför sjukhus överlever i Sverige. I Stockholm befinner sig personerna som får hjärtstopp till c.a.40 % inom 300 m från en hjärtstartare och där överlever 12 %. Det är viktigt att inregistrera alla hjärtstartarna i registret för att det skall finnas kännedom hos dem hos SOS alarm vid hjärtstopp. Det finns en App för att kunna se var närmsta hjärtstartare finns.

Hypotermibehandling vid hjärtstopp

Prehospital hypotermibehandling via transnasal kylning som startar redan på plats för hjärtstoppet och med denna metod kommer man snabbare ner till måltemperatur. Personer med ventrikelflimmer hypotermibehandlas till 33 grader i 24 h men det är svag evidens för att hypotermibehandling till så låga grader är bättre än en mindre sänkning av kroppstemperaturen.

Det handlade också om etiska ställningstaganden vid hjärtstopp och om att avstå HLR. Önskvärt är att respektera en beslutsförmögen persons önskemål och att den mest erfarna läkaren initierar processen om ställningstaganden till HLR. Beslutet skall dokumenteras i journalen och framgå i vårdplanen. Beslutet skall omprövas och det gäller bara för det aktuella vårdtillfället.

Livskvaliteten påverkas efter ett hjärtstopp och det förekommer posttraumatisk stress. Ängest är vanligare hos kvinnor och även hos yngre.

Reperfusion behandling vid STEMI. Akut coronart syndrom hos äldre

Det fortsatte med behandling av akut reperfusion behandling vid STEMI. Idag får >90% akut PCI behandling vid STEMI och det har minskat dödligheten. Om det är >90 minuters transport till PCI kan det ges Trombolysbehandling. För bästa resultat bör PCI genomföras inom 60 min. Viktigt är att personer med >92% i syremättnad inte skall ha syrgasbehandlas då det kan leda till kärlspasm. Vi fick också en genomgång av komplikationer som kan förekomma vid hjärtinfarkt. Därefter en presentation om kylbehandling via en kateter från lumsken upp i till vena cava. Denna behandling föregår PCI och fördröjde endast PCI:n med 9 min. Kylbehandlingen minskar nekros och apoptosen och därigenom mindre reperfusionsskada.

Andra dagen började med en intressant föreläsning om akuta coronarasyndrom hos svårt sjuka äldre där vi fick presenterat flera fallbeskrivningar och med olika behandling och utfallet av dessa. Behandlingen ser olika ut beroende på vilken specialitet läkaren som behandlar har. Det är svårt att använda evidensbaserad vård hos äldre multisjuka då de inte passar in eftersom de har många diagnoser. Det framkom tydligt att äldre efterfrågade livskvalitet eftersom deras återstående livstid är kort.

Förmaksflimmer

Riktlinjer och behandlingen vid förmaksflimmer och hur de genomfört effektiviseringar i samband med elkonverteringar vid SUS. De arbetar efter en modell där de redan från början lägger upp en behandlingsplan om hur personen skall behandlas före och om de får återfall med förmaksflimmer efter elkonverteringen. Detta har minskat läkarbesöken med 200 besök då detta är en stor grupp patienter. Vi fick också en genomgång av de antikoagulantia som finns och behandling med antiarytmika och om vilka preparat som var lämpliga till olika patientgrupper. Därefter fick vi höra en presentation om livskvalitets formulär som använts för att undersöka personer efter kateterablation.

Hjärtsvikt

På torsdags eftermiddagen presenterades guidelines inom hjärtsviktsbehandlingen och en genomgång av ultrafiltration vid hjärtsvikt. Kognitionssvikten hos hjärtsviktpatienter kan bli permanent. I Malmö utför de kognitionstester på denna patientgrupp. I Skellefteå har ett intressant projekt om integrerad specialiserad hemsjukvård med ett multidisciplinärt team pågått i 3 år där hjärtsviktpatienter fått tillgång till palliativ vård och avancerad hjärtsviktsvård. De har arbetat personcentrerat och patient och närstående upplevde trygghet samt lugn och ro. De fick en ökad livskvalitet till en lägre kostnad och det minskade sjukhusinläggningarna och det har gjorts en jämförelse med traditionellvård.

Förebyggande kardiologisk vård vid schizofreni

I Piteå har den somatiska vården samverkat med psykiatrin för att påverka riskfaktorerna för schizofrena personer för att förebygga hjärtkärlsjukdom. Dessa personer har en hög dödlighet och många hade flera riskfaktorer som hypertoni, diabetes, övervikt och inaktivitet. Genom samarbete har de kunnat sänka blodtrycket, minska vikten och midjemåttet hos dessa personer.

Medfödda hjärtfel mm

På fredagen handlade det om medfödda hjärtfel och hur de arbetade i Lund med barnen och familjerna till dessa barn. Kontakten etableras redan före förlossningen med dessa familjer och följer dem tills de går över i vuxen kardiologin. Ett ökat antal vuxna med komplexa hjärtfel finns idag då de fått ökad livslängd tack vare en utveckling av behandlingsmetoderna. Det gör att det finns fler vuxna än barn med medfött hjärtfel. Operationerna av barnen är centraliserad till Lund och Göteborg men annars har de kontakt med sina hemortssjukhus.

Avslutningsvis fick vi en presentation om interventionell kateterbehandling med multidisciplinära team vid t.ex. TAVI eller högrisk PCI. Det är viktigt att dessa team är väl inarbetade och trygga i sitt utförande samt var och en har en definierad uppgift.

Under torsdagskvällen arrangerades en god och trevlig middag på Malmö Rådhus. Vi bjöds på rolig underhållning och trevlig samvaro runt borden.

Som avslutningsföreläsning kom äventyrskan Renata Clumska och berättade om de spännande och krävande projekt hon genomfört. Hon fick oss att inse att det mesta av vad vi vill klara kan vi genomföra med mental kraft.

Jag vill avsluta med att tacka VIC för resestipendiet som bidrog till att jag kunde delta vid mötet. Jag fick uppdaterat mina kunskaper om nyheter inom kardiologin och kommer hem med ny inspiration.