

Den 4-6 september var det thoraxmöte i Stockholm, denna gången skandinaviskt; SATS. Olika professioner samlades på Waterfront för föreläsningar och informationsutbyte.

Malin Stenman, sjuksköterska KS, föreläste om depression och hjärtkärlsjukdom. Depression är vanligare hos kvinnor än hos män och leder till 2-2,5 ggr ökad risk för mortalitet. Bland patienterna med preoperativ depression var fler kvinnor, rökare och diabetiker. Det föreligger ett signifikant samband mellan preoperativ depression och långtidsöverlevnad. Kvinnor återhämtar sig bättre än män 1 år efter kirurgi. Det är viktigt att hitta de som är deprimerade för att kunna behandla.

Helena Claesson-Lingehall, sjuksköterska Umeå, föreläste om postoperativt delirium. Efter hjärtkirurgi drabbas: 35-50 %, efter TAVI: 12-53 %. Predisponerande faktorer är: hög ålder, kognitiv funktion, diabetes, depression, atheroscleros, skörhet, nutrition. Bidragande faktorer (periop): anestesi, typ av kirurgi, volymsbelastning under operation, hjärtlungmasikn (extra corporeal circulation, ECC). Bidragande faktorer (postop): hemodynamik, mobilisering, medicinertid i respirator, omgivning, sömn. Delirium kan vara svårt att upptäcka, vilket gör att det ofta är underdiagnostiserat. Det är viktigt med screeninginstrument och preoperativ information, tidig extubering och tidig mobilisering.

Åsa Jönsson, sjuksköterska KS, föreläste om vikten av att förhindra och upptäcka postoperativt delirium genom preoperativ info och screening samt postoperativ screening. För att förhindra delirium postoperativt är det viktigt att reaktivera och mobilisera samt få ordning på sömn och mat. Det är viktigt att patienten är vaken dagtid och sover på natten.

Örjan Friberg, thoraxkirurg Örebro, föreläste om hur vi kan förhindra postoperativa sårinfektioner efter hjärtkirurgi. Enligt honom har preoperativ klorhexidindusch ingen effekt. Det är bättre att använda tvål och vatten! Skägg är inte farligt! Det är mindre bakterier i skägg än man tror. Inför operation ska patienterna rakas så sent som möjligt, helst samma dag. Luftbakterier inne på operationssalen kan minskas genom att minska antalet personer i operationssalen, stå stilla, minska antalet dörröppningar. Efter operation bör man ta bort nålar/infarter så snart som möjligt.

Barbara Brocki, fysioterapeut Aalborg, föreläste om bedömning av frailty/skörhet i TAVI-populationen. Frailty är associerat med ökad 1-års mortalitet och sämre postoperativ fysisk kapacitet. 6-minuters gångtest <300 meter innebär ökad mortalitet. Bedömning av frailty kan vara viktigt preoperativt TAVI för att sätta in interventioner för att hjälpa patienten "defrail" och postoperativt för att se vilka personer som har mest nytta av postoperativ hjärtrehabilitering.

Annete Fjerbaek, fysioterapeut Aalborg, föreläste om att sittande ökar lungfunktionen tidigt efter hjärtkirurgi jfr liggande. Vi vet att lungfunktionen är försämrad postoperativt och att det finns en ökad risk för återinläggning på THIVA pga lungkomplikationer. Vi vet också att tidig mobilisering är viktigt. Vi vet inte vilken bästa mobiliseringen är, intensitet och duration eller vilka patienter som har mest nytta av mer individuell mobilisering.

I sin studie tittade Annete på sittande spirometer preoperativt och sittande och liggande spirometri postoperativt. Smärta, dyspé, blodgas, SpO<sub>2</sub>, hjärtfrekvens och andningsfrekvens noterades också postoperativt. Man såg signifikant förbättrad lungfunktion efter mobilisering från liggande till sittande, men slutsatser kan endast dras hos patienter med få komplikationer.

Britt Borregaard, sjuksköterska Odense, föreläste om effekt av tidig, individuell och intensifierad uppföljning efter klaffkirurgi. Så många som 25-50 % kommer på återbesök/återinläggs efter klaffkirurgi. Orsaker till detta är förmaksflimmer, hjärtsvikt, infektion (oftast pneumoni), pleuravätska,

perikardexudat, yrsel, bröstsmärta, oro. Vid inskrivning görs en riskbedömning avseende frailty och man gör hjärteko. Därefter delas patienterna in i låg-, medel- eller högrisk för återinläggning.

Högriskpatienterna har tätare uppföljning postoperativt med tidigt telefonsamtal (efter 3 dagar) och återbesök/uppföljning 1 gång/vecka. Patienterna med medelrisk får telefonsamtal efter 1 vecka och återbesök efter 2 och 4 veckor. Patienterna med låg risk får telefonsamtal efter 1 vecka och återbesök efter 4 veckor. Viktigt med riskbedömning, patientutbildning och tidig uppföljning!

Intressanta, lärorika dagar med utrymme även för mingel i utställningen och i samband med de sociala aktiviteterna.

Malin Schlyter leg. fysioterapeut

Thoraxkirurgiavdelning, SUS, Lund