



# ANELÄK-PCI

## Bakgrund:

PCI (percutan coronar intervention) kommer att finnas tillgängligt som behandlingsalternativ vid ischemisk hjärtsjukdom på Östersunds sjukhus från maj 2015. Verksamheten ska bedrivas dygnet runt veckans alla dagar. Jourtid gäller beredskap A med 30 minuters inställetid. Under väntetiden till dess PCI personalen anländer kommer HIA personal att ta hand om patienten. Behovet av anesthesiologisk kompetens är svårbedömt, efter diskussion med andra sjukhus av liknande storlek uppskattas larmfrekvensen till 1-1½ ggr/månad.

## Lokal/utrustning:

PCI-lab plan 3 i anslutning till RTG avdelningen. Kodlås till dörr. SITHS-kort för anestesiläkare aktiverade. Ringklocka finns vb.

- Anestesiapparat av samma typ som på op. Sevofluranförgasare.
  - Standardutrustning för luftvägshantering. (Videolaryngoscop finns ej på plats)
  - Läkemedel för sövning samt vasoaktiva och inotropa läkemedel finns samlokaliserade med de övriga läkemedel som används på PCI-lab. Dessa kontrolleras och fylls på av sköterskorna på PCI-lab.
  - EKG och invasiv tryckmonitorering sköts av PCI-personalen via ordinarie monitorer.
  - Två pumpar (Braun) med TCI funktion.
  - Ultraljudsapparat med hjärt- och kärlprober.
  - Defibrillator med extern pacefunktion.
  - Utrustning för CVK, pericardtappning/drän samt temporär pacemaker.
- Vid behov av TEE får utrustning hämtas från IVA

## Larm och arbetsfördelning

Larm från PCI-lab går till narkos primärjour (vanlig sökning). Denne får göra en primär bedömning och vid behov kalla på hjälp från i första hand narkossköterska och i andra hand IVA sköterska. Speciellt jourtid kan det vara aktuellt att be någon på IVA blanda vasoaktiva/inotropa läkemedel. Våra åtgärder får helt styras av den kliniska bilden. Många gånger kan dock situationen snabbt förbättras om man lyckas återställa coronarperfusionen.

Tre huvudscenarier kan förväntas.

1. Akut försämring under pågående PCI.  
Ischemi med smärtor och oro kan försvåra behandlingen och medföra behov av smärtstillning och sedation. Vid utveckling av cardiogen chock behöver patienten ofta sövas och behandlas med vasoaktiva och inotropa läkemedel.
2. Patient med akut hjärtischemi som ska behandlas med PCI och anländer till sjukhuset med ambulans.  
Ambulanspersonalen följer patienten till PCI-lab. Jourtid ska, om PCI-personalen inte hunnit komma in, HIA-sköterska ta emot patienten. Medicinjour närvarande.  
Narkosjournen larmas vid behov. I extremfall kan behandling med externa hjärtkompressioner med LUCAS bli aktuell. Denna finns på akutrummet på AKM.
3. Inneliggande patient med akut hjärtischemi som blir aktuell för PCI.  
Handläggs av medicinjour och HIA personal i första hand. Narkosjournen larmas vid behov.

## Anestesi

Vid sedationsbehov valfritt drogval, standardpreparat finns tillgängliga. För sövning i samband med cardiogen chock finns esketamin att tillgå.

## Vasoaktiva och inotropa läkemedel

Valfritt. Vanligtvis noradrenalin och dobutamin alternativt milrinone.

I akutskedet kan det, speciellt jourtid, vara svårt att hinna blanda infusioner med vasoaktiva/inotropa läkemedel. Överväg att ta hjälp med iordningställande från IVA.

Under väntetiden kan intermittenta doser med fenylefrin och efedrin användas, i svåra fall adrenalin. Ett alternativ kan vara att påbörja laddningsdos av milrinone (Corotrop) som långsam i.v. injektion under ca 10 min. Ge av stamlösning milrinone (1mg/ml) ½-1ml/10 kg kroppsvikt. I typfallet 5-10 ml långsamt i.v. Räkna med vasodilatation och behov av vasokonstriktor.

## Monitorering

Invasivt artärtryck, EKG och saturation finns tillgängligt som standard på PCI labbets monitorer.

TEE kan vara ett bra alternativ för monitorering i svårare fall. Denna utrustning måste då hämtas från IVA.

Vid överflyttning används IVA transportventilator och övervakning.