

Møde, Thoraxanæstesi- og intensivudvalget, DASAIM, AUH Skejby 25/10 – 19 kl. 11.00.

Deltagere: Dovile Leonaviciute (DL), Peter Juhl-Olsen (PJO) – suppleant for Dorthe Viemose Nilsen, Andre Korshin, Skype (AK), Peter Blom Jensen (PBJ)

Referent: PBJ

1) Godkendelse af dagsorden.

2) PB: Status i DASAIMs bestyrelsesarbejde:

- a) Årshjul – gennemgang af vanligt bestyrelsesarbejde så som hørings svar, udpegninger, årsmøde, guidelines.
- b) Dette års temaer: Bl.a. Sundhedsplatform og Akutmedicin.
- c) "Årsmøde" 2019: Eendagsmøde, meget få tilmeldte.

3) Nyt fra centrene?

- a) Aalborg har i en periode været presset på afvikling af hjerteanæstesier pga. TEE udstyrsmangel til perioperativ monitorering - dette er der nu fundet en løsning på.
- b) Aarhus er udfordret af sygehus-sammenlægningen, andre operationer end subspeciale-operationer bookes på operationsgangen og udfordrer subspeciale-fagligheden.
- c) OUH: Intet nyt.
- d) RH: ? (AK ikke til stede ved dette pkt.)

4) Fornyet kontakt fra klinisk sygeplejespecialist på RH til T-udvalget vedr. deltagelse i NKR-arbejde vedr. hypothermi hos patienter på ECC trods tidligere tilbagemelding om, at vi ikke deltager. Dette da T-udvalget: 1) Ikke finder arbejdet relevant – det er ikke godtgjort, at der er et klinisk problem 2) Evidensen er tynd 3) Ingen har vist interesse for deltagelse.

Dette til trods figurerer DASAIM/ T-udvalget i NKR-gruppens organisationsdiagram.

Konklusion: Enighed om, at SST skal gives besked om, at vi ikke deltager. Dette primært for at DASAIM ikke ufrivilligt skal bruges som løftestang for argumenter og for at SST skal varsles om vores syn på tildelingen af NKR-midler til aktuelle emne.

PBJ kontakter SST på vegne af T-udvalget.

5) Thorax symp. 2019: DL har løbende og fortsat kontakt med udstillere efter symposiet, da en enkelt har været meget lang tid om at betale og så endelig betalte dobbelt.

Lille overskud på kr. 9.000,-

Thorax symp 2020:

- a) Dato: 15/5
- b) Sted: Århus. **PJO** undersøger nærmere. Ønske om ikke at være på Sygehus. Ønske om at være velbeliggende mht. transport/ parkering.
- c) Mulige emner:
Klassisk Thoraxkirurgi/ anæstesi? – pre-operativ vurdering, bl.a. cardiell cormorbiditet og frailty/ monitorering /smertebeh. Inkl. blok (ESP), ICB, EDK / RAK-aktivitet / andre særlige patientgrupper (børn)/ Evt. forhold vedr. LTX -venteliste patienter.

CBP: 2021? Lars Møller (formand DTS) bakker op – vil høre DTS' bestyrelse om de vil forpligte sig på emnet og fælles symposium i 2021.

Enighed om at gå videre med "Klassisk Thoraxkirurgi/ anæstesi". **Alle** går hjem og

sonderer terrænet for emner/ foredragsholdere. *Opgaver ikke uddelt specifikt.*

- d) Kontakt til udstillere: Deles ud på T-udvalgets medlemmer. Ved tilsagn overdrages kontakten til kassér, som laver aftaler om den økonomiske del.
Elevator pitch – firma-deltagelse i programmet? Ja, men meget kort – max et par minutter, gerne kun eet billede. Omfang og timing afh. af programmet i øvrigt.

6) DCS/ DTS Fællesmøde 9/1 – program foreligger ikke endnu. DASAIM/ Thorax udvalget ikke involveret i afvikling, men velkomne som deltagere.

7) Holdningspapir med kriterier for at kalde sig thorax anæstesiolog: PAUs papir som inspiration. Formål: Inspiration/ Rettesnor for kommende kolleger. Skrives og sendes i høring hos vore kolleger. **PBJ** laver et udkast.

8) Holdningspapir med minimumskrav til bemanning + udstyr til hjerte-anæstesi: speciallæge/ TEE/ evt. tilgang til CO-måle-grej/ Intensiv kapacitet: **DL** laver et udkast.

9) Thorax udvalgets årshjul: **PBJ** arbejder på et overordnet udkast. Sendes rundt og påføres årshjul for revisionsarbejde (**DL**). Dette så arbejdet kan overdrages til kommende T-udvalgsmedlemmer så nemt så muligt.

10) Vejledninger, der bør skrives eller endorses? T-udvalget det eneste udvalg, der ikke aktivt arbejder med vejledninger. Dette sandsynligvis tildels p.g.a., at vi i vagttid bemannes af speciallæger og lokal praksis varierer. Endvidere varetages meget lidt subspecial-relateret arbejde på de øvrige sygehuse. Derfor ikke nødvendigvis indiceret at lave papirer. Enighed om at endorse, hvor det er muligt. Dette af videreuddannelsesmæssige årsager.

Mulige EACTA endorsements

- a) "2017 EACTS/EACTA Guidelines on patient blood management for adult cardiac surgery": **AK** spørger Hanne Ravn, som deltog i guideline arbejdet, om der bør tilføjes danske kommentarer før evt. endorsement på DASAIMs hjemmeside.
- b) "2019 EACTS/EACTA/EBCP guidelines on cardiopulmonary bypass in adult cardiac surgery." – **PJO** spørger/ informerer tidsskriftet/ EACTA om dansk endorsement.
- c) E-CPR-vejledning i kort form + link til artikel fra Ugeskrift for læger. Med kommentarer, f.eks.: Andre indikationer - Svært kredsløbssvigt p.b.a. lungeemboli, cardiogen shock, intoxication. Logistik beskrivelse af de 4 centre: **AK** kontakter Hasse Møller Sørensen, som er medforfatter og laver herefter et udkast.

Brainstorm til evt. senere arbejde: Flowchart ved tvivl om thoraxanæstesi-udfordringer og/ eller indikation for overflytning til højtspecialiseret afdeling// Respiratorbehandling ved pleuradrænbehandling og lækage.