

Giraffen

NO 6, November 1997, 2. årgang
Redaktør: Pia Sprogøe

Scansect mødet i Trondheim var et godt møde arrangeret i tropisk varme, mod de sædvanlige 10-15°C og regn på den årstid.

Vi hørte bl.a. om hypertermi som behandlingsmetode. Hypertermi har siden 20'erne været anvendt som behandlingsform til visse sygdomme.

Enten infektionssygdomme, hvor anden infektion tilføres, f.eks. faldt dødeligheden ved Syfilis fra 100% til 50% ved tilførsel af Malaria.

Hypertermi anvendes også i onkologien, og har været brugt som behandlingsmetode ved HIV positive patienter.

Der anvendes "Low flow" perfusion med indløbstemp. på 50°C, og den centrale temperatur blev holdt på 42-43°C i 4 timer. Ved HIV pt. skal tp. holdes > 42°C, ellers har temperaturstigningen den modsatte virkning på HIV-virus.

Hypertermi kan ikke anvendes som eneste behandlingsmetode, men har en fremtid ved kroniske infektioner, kemoresistente cancerformer og virusinfektioner.

Det er jo selvfølgelig også det kroppen selv gør ved mødet med bakterier eller vira, nemlig at hæve temperaturen - **feber!** Men det strider dog imod alle de principper vi, som perfusionister hidtil har lært nemlig, at blodtemp. absolut ikke må komme over 42°C.

Heparin blev givet efter de kendte principper, men når temperaturen er høj går trombocytterne "agurk", og Heparin dosis kan reduceres. Blødning postoperativt er intet problem, men man ser omkring 10 timer postoperativt en øget risiko, -skyldes sikkert at kroppens systemer er ved at vende tilbage til normalen.

Patienterne køles til 37°C efter endt behandling, ellers vil kroppens autoregulation bibeholde temperaturen og metabolismen på 42°C.

Spændende var det, og måske er vores fremtid som perfusionister sikret der, nu da mere og mere hjertekirurgi laves ved minimal invasiv teknik.

Vi var også ude på Dragvoll universitet og lege med computer. Bl.a. lykkedes det undertegnede og Scansect's nye generalsekretær, at aflive et par "patienter" på det nye træningsprogram, der er udviklet af Nastenka fra Kiev, Ukraine, i samarbejde med Jostra. Det lyder umiddelbart som en god idé til perfusionist skolen.

Der blev til generalforsamlingen uddelt autorisationsbeviser til 9 danske perfu-

sionister.

Fra Odense: Ulla Størting
Jens Ledding Kopp
Anne Dorte Gilsaa
Helle Nørrelund
Annie Sten
Fra Skejby: Susanne Brøndgaard N.
Pia Hughes
Louise Bellaiche
Pia Sprogøe

Tillykke til dem.



Der er dog ikke særlig orden i papirerne i autorisationskomiteen da der også blev udstedt bevis til Emmy, Edit og Klavs fra Skejby. De blev jo autoriseret i '91 på Island, hvor alle daværende perfusionister fik beviset.

Pr. 1/9 '97 var der 39 perfusionister, hvoraf 6 er aspiranter.

4 har gennemgået den danske perfusionistuddannelse og 5 den svenske. 7 er nu havlvejs med den danske uddannelse. 30 har det danske certifikat, 28 det skandinaviske certifikat, og 27 det europæiske certifikat. Så vi er ved at være med slevom det har holdt hårdt at blive anerkendt af Scansects autorisationskomité.

Under eventuelt kom det frem af Righospitalet holder er PV kursus i pædiatriskperfusion i november. Jeg er lidt skuffet på egne og andres vegne hvorfor man ikke bruger "Giraffen" til at annuncere kurset i, så det når ud til de associerede medlemmer også.

Det sociale skal selvfølgelig også nævnes. Trine Christensen fra Ålborg fik som tidligere nævnt overrakt en giraf på vores sejltur til Oslo inden vi fløj videre til kongressen i Trondheim. Der er dog ingen der har set den siden!

Der var en enkelt perfusionist fra Great Ormond Street Hospital i London (Mat Davis), der dagen efter påstod at han var blevet søsyg i

havblik!!!

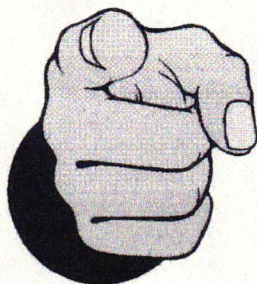


I Oslo passede han på bussen, mens vi andre var inde og se interventionscentret på Rikshospitalet. Det var meget spændende at se og høre om.

Get-together partiet foregik på Munkholmen hvor bl.a. Peter Schumaker, adlet Griffenfeldt sad fængslet i 18 år frem til sin død i 1699. Inden der blev lavet fæstning på øen var der munkekloster, og meget passende blev vi modtaget af munke der flittigt udskænkede Linie Aquavit, hvilket sikkert ville have glædet Susanne fra Skejby. Thi, hi. Der var vist noget med en glemt flaske på hotellet i Tampere i Finland. Der var også en anden Skejby perfusionist der syntes vældig godt om den fine drik.

Det eneste minus det var ved arrangementet, var at der under gallamiddagens taler slet ikke blev nævnt faget perfusion. De kære kirurger kan dog endnu ikke helt klare sig uden vores hjælp, så måske skal vi til at komme op på barikaderne inden det er for sent, og profilere os.

I "Giraffen" nr. 4, der udkom i maj måned '97, havde jeg fået en af mine New Zealandske kollegaer til at fortælle hvordan de på Green Lane Hospital startede ECMO-behandlingen, og har fået etableret et oplæringsprogram til intensivsygeplejersker.



Det vil også være spændende at høre hvordan og hvad der sker på **Rigshospitalet i København.**

ECMO PÅ SKEJBY - HVORDAN DET HELE STARTEDE.

På Scanset mødet i Tromsø i '92 hørte vi Lucaino Gattinoni fortælle om sine ECMO-erfaringer. Bortset fra, at foredraget sprogligt var af høj underholdningsværdi, gav det os også stødet til at komme i gang med nogle praktiske øvelser.

En lille flok på 5 entusiastiske Skejbyanere: Morten Noreng, narkoselæge, Daniel Steinbrüchel, thoraxkirurg, Hans-Henrik Kure, thoraxkirurg, Pia Hughes, perfusionist og undertegnede udførte i perioden marts til august 1993 ECMO på 7 grise. Formålet var at høste erfaringer, prøve systemer og ideer af - både andres og egne - og at opnå så megen indsigt i opsætning og kørsel af ECMO, at vi med det system, vi nu fandt frem til som det bedst egnede til os, kunne udføre ECMO-behandlingen på Skejby Sygehus.

Alle 7 ECMO-grise kørtes på genbrugsmaterialer efter de forhåndenværende søms princip, hvilket til tider gav et

visuelt temmelig barokt resultat, men dog var fuldt funktionsdygtigt.

Hvert forsøg mundede ud i et referat med konklusion om godt og skidt samt en plan for næste forsøg.

Et lille udpluk af disse referater:

"10.07.93: Besøg af ViCare Danmark/Vingmed Norge med komplet udstyr til ECMO. Opsætning ifølge Vingmed Norge's ECMO-vejledning. Opsættet fotograferes af Afdelingen.

Desværre havde gården glemt at sende os en gris...."

Det var ret pinligt, men Per Holm og Sigurd Kahn tog det pænt. I stedet kørte vi uden gris og med Ringer og lavede forskellige "ulykker", som så skulle red- des. Sigurd havde mange tips at øse af, så dagen var bestemt ikke spildt.

19.08.93: Da ECMO kører stabilt, udføres oxygenatorskift x 3 via double-Diamond.

Overskueligheden "vanskelig". Ja, MON IKKE! For at lette overskueligheden afmærkede vi slangerne med graffita- pe i forskellige farver. Det så flot ud, men var såmænd ikke ret meget nemmere at overskue af den grund.

Af de 7 forsøg kørte de 5 på uhepariniseret system og med fuld systemisk heparinisering. De 2 sidste kørtes på heparincoated system, den ene uden systemisk heparinisering. Efter de 7 forsøg erklærede ECMO-gruppen sig i stand til at etablere og køre en ECMO, såfremt det skulle blive aktuelt.

Herefter udarbejdes en foreløbig protokol - og så ventede vi...

Vi havde vores første patient på ECMO i november 1993, et forløb på 5 dage, hvor enten Pia eller jeg var fast vagt. Erfaringerne herfra og fra de følgende ECMO'er har dannet grundlag for den protokol, vi nu har.

I dag har afdelingen en ECMO-"super-

bruger", nemlig Pia Sprogø, som holder snor i materiel, protokol, undervisning osv. ECMO-kørsel kræver tilstedeværelse af perfusionist døgnet 24 timer. Alle perfusionister på Skejby Sygehus kan opsætte, starte og observere en ECMO, således at overarbejdsbyrden bliver jævnt fordelt i afdelingen. I skrivende stund kører vi 2 parallelle ECMO'er, vores 9ende og 10ende.

26.10.97

Anne Louise Bellaiche

Til "Giraffen" fra formanden for Dansect.

Vi er nu halvvejs i mellem generalforsamlingerne og jeg vil her benytte lejligheden til at gøre status. Vi har i bestyrelsen arbejdet med følgende:

- Afvikling af miniseminar i Odense
- Foredrag på Scansectmødet om autorisation
- Afklaring af situationen med perfusionistuddannelsen

September 1997 var Dansect's bestyrelse arrangør af det første miniseminar for perfusionister. Mødet blev holdt i Odense. Afviklingen foregik tilfredsstillende og mødetypen kan danne skole for afviklingen af lignende møder i fremtiden, hvis vi da kan få gjort medlemmerne lidt mere interesserede (se næste indlæg).

Før Scansectmødet blev jeg kontaktet af præsident Arne Krogstad, der ønskede et indlæg fra Dansect om, hvor langt de danske perfusionister var nået med autorisation. Dette gav anledning til, at jeg tog kontakt med Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet. Efter at have

holdt foredraget på mødet, havde vi emnet på dagsordenen i Dansect's bestyrelse, og vi blev enige om at anbefale medlemmerne om at stemme for, at bestyrelsen udfærdiger en ansøgning om autorisation til Sundhedsministeriet. Herefter er der gået et brev ud til medlemmerne, hvor man skulle tage stilling til om man ønskede at bestyrelsen skulle udfærdige en ansøgning. Svarskemaet skulle udfyldes og sendes retur. I demokratiets navn vil vi ikke tage initiativ til ansøgning om autorisation, før vi har en tilkendegivelse fra mindst 75% af medlemmerne, hvoraf mindst halvdelen har stemt "ja".

Midt i oktober havde 31 medlemmer afgivet deres stemme, og alle har stemt for en autorisation.

Desuden har vi løbende kontakt med forstanderen for Den Danske Perfusionistiskole Hans Nygaard, idet vi arbejder på at få uddannelsen indplaceret i uddannelsessystemet. Undervisningsministeriet oplyser at for at opnå Bachelorgrad skal man have gennemgået en 3-årig uddannelse fra en højere læreanstalt. For at få en vurdering skal vi imidlertid indsende det samlede materiale om uddannelsen, samt bekendtgørelser for de baggrundsuddannelser som indgår i optagelseskriteriet. Hans Nygaard er i øjeblikket ved at få lavet nogle ændringer i den bekendtgørelse fra Sundhedsstyrelsen (no. 68), som er det eneste grundlag for skolen. Ændringerne går ud på at få ændret begrebet "praktik" til "klinisk undervisning". Når denne ændring er gået igennem, har vi aftalt, at Dansect udfærdiger en ansøgning til Undervisningsministeriet, hvor vi anmoder om at få uddannelsen anerkendt som en bachelor, idet man optager akademikere og ikke-akademikere på uddannelsen. Vi håber hermed at aka-

demikerne kan danne spydspids for resten.



Dansect har siden generalforsamlingen i marts 1997, efter medlemmernes ønske, arbejdet for at skabe en mulighed for at perfusionisterne kunne mødes, udveksle erfaringer, øve sig i oplægsteknik, evt. lære lidt nyt og i hvert fald socialisere. På generalforsamlingen havde vi et forslag til indholdet i et miniseminar, man blev enige om at indholdet var i orden, og ideen var god. Man var på generalforsamlingen enige om, at det var en fornuftig måde at bruge Dansectmidler på, idet medlemmerne skulle friholdes for udgifter og kun betale med at bruge en fridag. Desuden var man enige om at september var et passende tidspunkt for afviklingen af et sådan møde.

Det første møde på disse præmisser er nu afviklet og indholdsmæssigt var dagen en succes, idet vi havde en inspirerende og dygtig foredragsholder, overlæge Ricardo Sanches fra CHC/OUH/Varde. Desuden var der indlæg fra kollegaerne fra RH, OUH og Skejby. Efter mødet var der mulighed for at fortsætte snakken over en middag. Næstformand Karsten Søberg havde forestået arrangementet, og den opgave blev løst med bravour. Vi havde et fint auditorium, der var forplejning undervejs, og der var de AV-midler der hører sig til. Hallvard, Jette, Karsten og Pia H. havde vovet sig på talerstolen, og hver især var velforberedte og veloplagte. Når alt dette er sagt, kan det være svært at begribe, at der ikke var større medlemstilslutning end tilfældet var. Der var ialt 12 perfusionister. Fordelingen var som følger:

Aalborg Sygehus

1

Skejby Sygehus	5
Odense Sygehus	6
Rigshospitalet	1
Gentofte	0

Gentofte meldte fra 3 dage før afviklingen, og Aalborg Sygehus afmeldte oplægget endeligt 2 dage før afviklingen. D.v.s. at vi i sidste øjeblik manglede 3 oplægsholder (50%) CHC, Aalborg og Gentofte.

Jeg er glad for at vi trods alt gennemførte, idet de fremmødte hver især gjorde deres til at det blev en god dag, men resourseforbruget står ikke mål med fremmedeprocenten. Hvis vi i fremtiden er enige om at fortsætte med at arrangere denne type miniseminare for at uddanne hinanden og øge det faglige sammenhold, vil jeg foretrække at vi indfører et afmeldegebyr for centre der ikke holder det oplæg som arrangørerne har bedt om, ligesom man kunne overveje at indføre et afmeldegebyr til medlemmer som er tilmeldt men ikke kommer. Vi vil tage diskussionen på næste generalforsamling.

Tak til de som sang og bar
med venlig hilsen
Pia Hughes



Lørdag d. 27. september afholdt Dansect sit første faglige seminar, som det var blevet aftalt på et tidligere "Lynæsmøde", at der var interesse og behov for.

Seminaret der blev afholdt i samarbejde med Odense Sygehus, der lagde lokaler til, og specielt anæstesioverlæge Richardo Sanchez, hvis hjerte specialet perfusion - og de implikationer det medfører for patienterne - står nært.

Karsten Søberg bød velkommen til en lille tapper skare, der bestod af flere

repr. fra OUH samt SKS, en enkelt fra Ålborg, samt "halvjyden" Hallvard, der nu kommer fra RH. Der var aftalt en centerpræsentationsrunde, som løb en smule ud i sandet. Spec. primesammensætningernes forskelligheder fra center til center, blev holdt op mod hverandre i en oversigt af R.S., som altid er utrolig inspirerende at høre på efter min mening.

Karsten rundede en faglig set udbytterig dag af med en forrygende gennemgang af heparinisering og monitorering af denne, hvorunder han atter berørte det ønskelige i et fornuftigt og lige så enkelt alternativ til hepariniseringsmonitorering under ECC, som ACT, som vi nu har anvendt i så lang tid, at det næsten er løgn, og som jo er en grov, men til gengæld hurtig metode. Trist at eksempelvis TAS synes mest nøjagtig i et område hvor hepariniseringsgraden ikke egner sig til hjerte-lungemaskinkørsel.

Trods det ringe fremmøde havde vi som sagt en yderst udbytterig dag, og vi var ved at forspise os i æggekage med flæsk på Odenses mest mondæne æggekagerestaurant, Carlsund, idet der jo var bestilt bord til en del flere end antallet endte med at blive, da der var en del sidste øjeblikks aflysninger.

Heldigvis stillede det meste af Annie Stens familie op med kort varsel, så de fleste pladser blev besat.

Efter spisningen tog vi toget videre østpå for om søndagen at deltage i Postgraduate Course i Bella center, hvor vi mødte mange af de kolleger vi måtte savne den foregående dag i Odense samt mange af hjertekirurgiens og den ekstrakorporale cirkulations koryfæer - men det er en helt anden historie.

Emmy Ditlevsen



På opfordring af Scansect's nye generalsekretær, Steinar Lien fra Trondheim, prøver vi at sende "Giraffen" ud til samtlige hjertecentre i Skandinavien. Flere har ytret ønske om at Scanmag genopstår, men jeg har ikke tid, evner eller ambitioner om at starte det.

Efter at Scanmag afgik ved døden i '94, opstod der hos mig et ønske om at vide, hvad der foregik såvel nationalt som i nabolandene. Derfor startede jeg "Giraffen" foråret '96, og det er mit håb, at udsende "Giraffen" 3-4 gange årligt - afhængig af, hvor mange indlæg jeg får. Hidtil har indlæggene ikke just strømmet ind, men lidt har også ret.

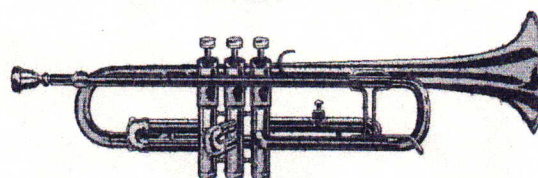
Tekst sendes helst på diskette i Word Perfect eller i print. Alle indlæg bringes uzensureret og på originalsproget.

Indlæg sendes til:

**Pia Sprogø
T-perfusion
Skejby Sygehus
Brendstrupgårdsvej
DK-8200 Århus N**

E-mail adresse:

Sprogoe@post6.tele.dk



Som I ser er det mest (kun) nyt fra Danmark, hvilket jo også er det primære formål. Vi prøver nu alligevel at sende "Giraffen" til alle centre, med håb om at I vil sende evt. indlæg til mig.

Jeg har fået at vide, at der i Sverige er startet et "blad" lignende "Giraffen", så måske er tiden inde til at starte Scanmag igen.