

Torsdagen den 23 april

08.00 - 08.30	Registrering	
08.30 - 08.40	Kongresskommittén SUS Lund/Malmö hälsar välkomna	
08.45 - 09.30	<p>"Rädda hjärnan patient blir trombektomi" Föreläsningen kommer ge en allmän översikt om ischemiskt stroke och behandlingsstrategier. Beskrivning av trombektomi samt hur det går för patienterna. Presentation av en patient aktuell för trombektomi och patientens väg från insjuknandet till behandling. Birgitta Ramgren, Överläkare, Neuroradiologi</p>	
09.30 - 10.00	Kaffe och utställningsbesök	
10.00 - 10.40	<p>Cirkulationsfysiologi hos barn Små barns cirkulation har särdrag som påverkar handläggningen av anestesi och intensivvården, i vissa fall kvarstår dessa skillnader upp i åldrarna. Under föreläsningen diskuteras vilka olikheterna är hur de visar sig. Områden som kommer att beröras är shuntar, reaktiva lungkretslopp med pulmonell hypertension. Olika kring inotropa och vasoaktiva läkemedelseffekter hos barn kommer att beröras. Anders Aronsson, Överläkare, Barnanestesiolog</p>	
10.40 - 11.10	<p>Non Ischemic Heart Preservation (NIHP), Hjärtboxen Med hjärtboxen vill man kunna förlänga ischemitiden på hjärtat. I framtiden hämta organ från längre avstånd. Idag när hjärtat hämtas är ischemitiden max 4 timmar, från det att hjärtat stannat i donatorn tills det börjar slå igen i recipienten. Steve Guangqi Qin, Läkare</p>	
11.10 - 12.15	<p>När hjärtat stannar Plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus – Efter tio minuter är det sannolikt för sent! För varje minut som passerar efter ett plötsligt hjärtstopp minskar chanserna till överlevnad med 10 % om ingen påbörjar hjärt-lungräddning (HLR). Genom tidig start av HLR med god kvalitet och om defibrillering med hjärtstartare sker inom tre minuter kan vi nå en överlevnad på 70 % ... precis som i sjukhusserier på TV! Cecilia Andrell, Regional HLR samordnare, Practicum Clinical Skills Centre, Region Skåne, Doktorand, Centrum för Hjärtstopp vid Lunds universitet</p> <p>Vård på sjukhus En av fyra patienter som drabbas av hjärtstopp utanför sjukhus återfår egen cirkulation och kan läggas in på sjukhus, fler än 90 % är medvetslösa. Efter initial stabilisering är första steget att identifiera orsaken till hjärtstoppet, ca 7 av 10 fall orsakas av kranskärslsjukdom och många patienter tas till angiolabbet för akut koronarangiografi och PCI vid behov. I en del fall tas patienten istället till CT-undersökning av hjärna och thorax för att utesluta eller konfirmera hjärnblödning respektive lungemboli som orsak. Sedan väntar IVA-vård, sedering och temperaturbehandling 33-36C under 1-2 dygn. Tidigt uppvaknande efter att sedering satts ut är bästa tecknet på bra neurologiskt utfall men även uppvaknande efter 3-5 dagar eller senare kan leda till bra utfall. Att etablera en tidig och nära kontakt med anhöriga är av största betydelse för god vård. Hans Friberg, Professor, Överläkare anesthesi</p> <p>Livet efter hjärtstopp – hur går det sedan Trots att majoriteten av de som överlever ett hjärtstopp skattar en bra hälsorelaterad livskvalitet, uppvisar en betydande andel specifika hälsoproblem. Lindrig kognitiv nedsättning, psykologiska besvär och svår trötthet är vanligt och kan påverka återgång till vardagen. En strukturerad uppföljning bidrar till att identifiera överlevare och närstående som är i behov av extra stödsatser i enlighet med aktuella Europeiska riktlinjer. Mattias Bohm, Specialistsjuksköterska intensivvård, Doktorand</p>	
12.15 - 13.30	Lunch och utställningsbesök	
	Sal 1 eftermiddag	Sal 2 eftermiddag
13.30 - 14.20	<p>Malign hypertermi – stay cool En kort sammanfattning om vad malign hypertermi är och hur tillståndet behandlas. Från reaktion till utredning. Beskrivning av hur kända eller misstänkta MH-patienter sövs. Anna Hellblom, Överläkare anesthesi Christina Brinck, Specialistsjuksköterska anesthesi</p>	<p>13.30 - 13.50 Smärta på IVA – bedömningar och upplevelser Hur bedömer vi patienternas smärta på IVA? Vi tittar tillsammans på vad vi egentligen mäter med ett instrument och hur vi kan komplettera dessa mätningar med kunskaper från patienternas egna berättelser. Mia Hylén, Specialistsjuksköterska intensivvård, Doktorand</p>

		13.50 - 14.20	Peer-Learning på IVA i Malmö Min presentation handlar om vårt arbete med handledarmodellen peer-learning på IVA i Malmö och vilka lärdomar vi har fått med oss under resan gång. Föredraget är uppbyggt utifrån nedan frågeställningar: Varför peer-learning, hur gjorde vi, vad säger studenterna i sin återkoppling till oss och vad upplevde handledarna? Anna Kjällquist-Petrisi, Specialistsjuksköterska intensivvård
14.20 - 14.50	Kaffe och utställningsbesök		
14.50 - 15.30	HIPEC – Hyperthermic Intraperitoneal Chemoterapi Peritoneal carcinos innebär växt av tumörhärdar på bukhinnan. Utan behandling är överlevnaden ca ett halvt år. En relativt ny och etablerad metod (som görs på 4 enheter i Sverige) är kirurgi med resektion av all synlig tumörvävnad och därefter intraoperativ hyperterm abdominell cytostatika vilket förbättrar överlevnaden avsevärt och i bästa fall botar patienten. Ingreppet är extensivt och bygger på samarbete av olika kompetenser med olika utmaningar längs hela det perioperativa vårdförloppet. Föreläsningen kommer att fokusera på inom anestesi och intensivvård. Åsa Rudin, Överläkare anestesi	14.50 - 15.20	Kan val av anestesimetod påverka utfall av postoperativt illamående vid bariatrisk kirurgi Ett antal om 190 patienter som genomgick bariatrisk kirurgi randomiserades till antingen TIVA eller Ultiva/Sevorane. Postoperativt fick patienterna själva utvärdera PONV vid minst 4 tillfällen på postoperativ avdelning och den kirurgiska vårdavdelningen. Andra parametrar såsom eventuella kräkningar, administrerade läkemedel och vårdtid på respektive enhets undersöktes också. Rebecca Kronström, Specialistsjuksköterska anestesi, Doktorand
15.30 - 16.15	Struphuvudet-krockar och samarbete-anestesi, intensivvård, laryngologi Hur ska vi agera vid operation av högra andningshinder? Vad gäller för postoperativa vården? Vi diskuterar också aspekter på intubation och tracheotomi för anestesi och intensivvård. Roland Rydell, Överläkare, Foniater, Laryngolog	15.20 - 15.50	Introduktion för nyanställda på IVA, Lund Arbetet på intensivvårdsavdelningar bedrivs av multidisciplinära team. För att dessa team skulle fungera så bra som möjligt har vi skapat ett nytt introduktionsprogram bestående av teoretiska samt kliniska dagar. Introduktionen är den samma för alla medarbetare men är yrkesanpassad. Med detta har vi fått en ökad förståelse mellan yrkeskategorierna, bättre teamarbete och ett trevligare arbetsklimat. Ilona Axelsson, Linda Jönsson, Specialistsjuksköterskor intensivvård
16.15	Vi förbereder oss inför kvällens fest med mingel och utställningsbesök		
19.00	Bankett Scandic Triangeln		

Fredagen den 24 april

08.00 - 08.30		Registrering	
Sal 1 förmiddag			
08.00 - 08.45		Årsmöte	
08.50 - 09.30		<p>Att arbeta som anestesiläkare på isolerade ställen Att arbeta med anestesi och intensivvård på isolerade ställen med begränsade resurser får en att tänka till. Vad är det som är allra mest viktigt vad det gäller anestesi och intensivvård? Vad behöver man? Attila berättar om sina erfarenheter från bl.a. Grönland och St Helena blandat med personliga anekdoter och reflektioner. Attila Frigyesi, Docent, Överläkare anestesi och intensivvård</p>	
09.30 - 10.10		<p>Mercy ships – 4 veckor som anesthesisjuksköterska i Afrika Vi kan inte ändra hela världen men vi kan ändra hela värden för en människa åt gången. Detta citat från chefskirurgen på sjukhusskeppet Africa Mercy är så träffande för det arbete som utförs. Personalen kommer från hela världen och alla ombord arbetar frivilligt att en ge medmänniskor en ny chans. Detta är det viktigaste jag gjort i mitt professionella yrkesliv. Dorte Söderberg, Specialistsjuksköterska, anestesi, Danmark</p>	
10.10 - 10.40 Kaffe och utställningsbesök			
Sal 1 förmiddag		Sal 2 förmiddag	
10.40 - 11.20		10.40 - 12.00	
<p>Pankreastransplantation i modern tid Idag är pankreas transplantation en effektiv och potentiell botande behandling för en väldefinierad population av patienter med allvarlig diabetes sjukdom. Föreläsningen kommer att belysa utvecklingen samt status quo av pankreas transplantation och dess betydelse för patientöverlevnad och livskvalitet. Alireza Biglarnia, Överläkare Transplantation, docent</p>		<p>Vad är härskarteknik? Vad är inte härskarteknik? Under föreläsningen lär du dig att identifiera några av de vanligaste härskarteknikerna, men framför allt ger den dig idéer om hur du kan hantera dem när du eller någon i din närhet blir utsatt. Du får också tips på hur du kan arbeta med att förebygga att teknikerna får fäste i din arbetsgrupp eller team. Camilla Ländin, Organisationskonsult och författare till boken Härskartekniker – identifiera, hantera och förebygga</p>	
11.20 - 12.00			
<p>Akuta förgiftningar Akutrumshandläggning av vanliga toxidrom och dess orsaker. Allt är inte sprit, benso och heroin. Christian Engvall, Bitr Överläkare, Enhetsansvarig läkare, Specialist i akutsjukvård samt anestesi och intensivvård, VE Akutsjukvård, SUS Malmö</p>			
12.00 - 13.00 Lunch och utställningsbesök			
13.00 - 14.10			
<p>Sjukvårdens betydelse i brottsutredning Föreläsningen kommer att ge en övergripande bild av en kriminalteknikers arbete. Ett ärende kommer att föredras där sjukvårdens hantering av målsäganden hade en betydelse i den fällande domen. Vi avser även berätta om ett uppstartat samarbete mellan akutmottagningen i Malmö och kriminaltekniker, för hantering och spårsäkning på avlidna personer när det finns en misstanke om brott. Henrik Weibull och Elina Nyquist, Kriminaltekniker</p> <p>Sjukvårdens funktion som länk i rättskedjan Rättsläkare och kriminaltekniker ger under föreläsningen insyn i de skärningspunkter som föreligger mellan sjukvård och rättsväsendet. Konkret diskuteras principer bakom vilka typer av dödsfall som ska polisanmälas samt aspekter att beakta vid vård av skadade patienter för att sjukvården ska bidra till ett så gott underlag som möjligt vid en eventuell brottsutredning. Carl Johan Wingren, Docent, Rättsläkare</p>			
14.10 - 14.20 Bensträckare med pausgympa			
14.20 - 15.20			
<p>När kriminologin blev en del av sjukvården Det dödliga våldet ökar i Sverige. På Europeisk nivå är Sverige ledande i antalet skjutningar, dödsskjutningar och explosioner. Hur kunde vi hamna här? Vilka ligger bakom skjutningarna och explosionerna? Hur ser statistiken ut? Hur blir framtiden? Svaret på alla dessa frågor, och lite till, får du på detta föredrag. Följ med mig i den grova brottslighetens mörka värld. Ardavan Khoshnood, Kriminolog, läkare</p>			

15.20 - 16.00

Hjälp de sköt honom

När skottskador kommer till akuten handläggs skadorna och cirkulationschocken som hos alla andra trauman. Kulorna hamnar inte alltid där vi tror dock och efter det att patienten lämnat akutrummet kvarstår ofta ganska mycket arbete tillsammans med polisen.

Christian Engvall, Bitr Överläkare, Enhetsansvarig läkare, Specialist i akutsjukvård samt anesthesi- och intensivvård, VE Akutsjukvård, SUS Malmö

16.00 - 16.15

Avslutning av vårens kongress