

# Thoraxanestesi- pocketguide

VERSION NOV 2013

Central venous pressure (CVP)	3 - 10 mmHg	
Right Ventricular Pressure	Systolic (RVSP) 15 - 30 mmHg Diastolic (RVDP) 3 - 10 mmHg	
Pulmonary Artery Pressure	Systolic (PASP) 15 - 30 mmHg Diastolic (PADP) 8 - 15 mmHg Mean (MPAP) 10 - 20 mmHg	
Pulmonary Artery Wedge Pressure (PAWP)	6 - 12 mmHg	
Cardiac Output (CO)	HR x SV/1000	4.0 - 8.0 l/min
Cardiac Index (CI)	CO/BSA	2.5 - 4.0 l/min/m2
Stroke Volume (SV)	CO/HR x 1000	60 - 100 ml/beat
Stroke Volume Index (SVI)	CI/HR x 1000	33 - 47 ml/m2/beat
Systemic Vascular Resistance (SVR)	80 x (MAP - RAP)/CO	800 - 1200 dynes · s/cm5
Systemic Vascular Resistance Index (SVRI)	80 x (MAP - RAP)/CI	1970 - 2390 dynes · s/cm5/m2
Pulmonary Vascular Resistance (PVR)	80 x (MPAP - PAWP)/CO	<250 dynes · s/cm5
Pulmonary Vascular Resistance Index (PVRI)	80 x (MPAP - PAWP)/CI	255 - 285 dynes · s/cm5/m2



## ANESTESI VID KLAFFVITIER

<p><b>AS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Undvik takykardi - sikta mot 60-80 slag/min</li> <li>- Bibehåll sinusrytm</li> <li>- Bibehåll preload</li> <li>- Undvik blodtrycksfall - bibehåll SVR.</li> </ul>	<p><b>AI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Filled - Fast - Forward</li> <li>Hög-&gt;normal HR (90/min) - ev betaagonist</li> <li>- Bibehåll preload</li> <li>- Låg SVR - anestesi</li> </ul>
<p><b>MS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Som AS fast med än mer respekt.</li> <li>- Undvik takykardi &amp; hypotoni!</li> <li>- Cave hypoxi, hyperkapni &amp; acidosis (förvärrar PH)</li> </ul>	<p><b>MI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tank AI -&gt; hög hjärtfrekvens + adekvat preload</li> <li>- Låg SVR - anestesi, milrinron, nitropress, IABP</li> <li>- Låg PVR (cave hypoxi, hyperkapni &amp; acidosis)</li> </ul>

<p><b>Pace Sense Sense-svar</b></p> <p>Atrium Atrium Triggered</p> <p>Ventricle Ventricle Inhibited</p> <p>Dual (A+V) Dual (A+V) Dual (T+H)</p> <p>O=None O=None O=None</p> <p>VOO = Fastfrekvent kammarpace</p> <p>VVI = Kammarinhiberad pace</p> <p>AAI = Förmaksinhiberad pace</p> <p>DDD = Förmaks &amp; kammarstyrd pace</p>	<p><b>Extern temporär PM efter hjärtkirurgi:</b></p> <p><b>Blå</b> kontakt-förmak, <b>Vit</b> kontakt kammare, <b>Sc</b> elektrod till positiv (+) pol</p> <p><b>EMERGENCY</b> Asynkron höggeneristimulering VVO (<b>Lås upp PM först!</b>)</p> <p><b>Stimulering (output)</b> Atrial - normalt 2-10 V (maxrange 0,1-18,0 V) Ventrikel - normalt 5-10 V (maxrange 0,1-18,0 V) Riktlinje - 5 V över tröskelvärdet för capture</p> <p><b>Sensing</b> Atrial - normalt 0,5 - 1 mV (max range 0,2 - 20 mV) Ventrikel - normalt 2-3 mV (max range 1,0 - 20 mV)</p> <p><b>AV-intervall</b> Vanligtvis 150-180 m - jmf med patientens PQ-tid</p>
---	---

<p><b>Dubbellumentub</b></p> <p>DLTH - vid pulmect vä</p> <p>DLTV - alla övriga op</p> <p>Tubstorlek: Män 37-39 fr Kvinnor 35-37 fr</p> <p>Tubdjup: Män 29-31 cm Kvinnor 27-29 cm</p>	<p><b>Teknik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Roterar och för ned tub in i en rörelse (Kälyft + motsatt rotation av huvud kan underlätta)</li> <li>- Auskultera bil + med avstängning. Notera topstryck</li> <li>- Blå = bronkiell</li> </ul>
---	--

<p><b>Tamponad</b></p> <p>Klinisk bild:</p>	<p>Hypotension</p> <p>Takykardi</p> <p>CVP ↑</p> <p>SvO2 ↓</p> <p>Kall periferi</p> <p>Halsvenstas</p> <p>Dämpade hjärtljud</p> <p>Pulsus paradoxus</p>	<p>Risk faktorer:</p> <p>Koagulationsrubning</p> <p>Trombocythämning</p> <p>Klaffkirurgi</p>
---	---	--

**ME AV LAX 110°-140°**  
- CFD över AV  
- Bedöm LVOT  
- Aorta asc - dissektion?

**ME RV in-out 60°-80°**  
- Bedöm RV fria vägg  
- TAPSE?  
- Bedöm RVOT  
- CFD över TV

**ME AV SAX 30°-40°**  
- Föreligger valvulär AS?  
- Bedöm morfologi av AV

**ME 2C 90°**  
- Bedöm RV fria vägg  
- Bedöm IVC & SVC?  
- PFO?  
- Normal IVC & SVC?  
- Finns koagel/vätska ant om RA el post om LA?

**ME 4C 0°-10°**  
- Bedöm MV & TV med CHD  
- LV lat & sept rörlighet?  
- Bedöm RV fria vägg  
- TAPSE?

**TG LAX 0°**  
- Bäst CHF över AV & LVOT

**TG 2C 90°**  
- Bra bild av LV apex  
- Bedöm MV  
- Probe nedåt

**TG mid SAX 0°**  
- Bedöm LV + preload + kontraktilitet + dimensioner

**Diagram Sequence:**  
Aortaprojektion → Esofagusprojektion (+ anteeflektion) → Transgastrisk projektion