

Extrakorporeal cirkulation

- Vid hjärttransplantation krävs alltid hjärtlungmaskin.
- Perfusionisten skall vara på operationsavdelningen och maskinen skall vara uppkopplad då anestesin inleds.
- Mottagaren har ofta stor blodvolym vilket bör beaktas vid val av reservoar. För övrigt används sedvanlig utrustning. Eventuellt kan hemofiltration bli aktuell.
- Kanylering sker med vinklade cavakatetrar långt bak på förmaket samt hög kanylering av aorta.
- Blodkardioplegi används. Första dosen ges då den första anastomosen är färdig. Kardioplegi ges efter varje avslutad anastomos.
- Patienten kyls. Efter fullbordande av samtliga anastomoser fylls hjärtat upp och urluftas noggrant. Därefter avlägsnas aortaklampen. Tidig defibrillering eftersträvas.
- Vid normotermi avvecklas hjärtlungmaskinen. Reperfusion av det transplanterade hjärtat kräver längre tid än vid "vanlig" hjärtoperation. Avvecklingen bör ske med stor försiktighet och under registrering av centralt ventryck, artärtryck, pulmonalstryck och vänster förmakstryck.
- I fall av kammarsvikt vid maskinavveckling på endera eller båda sidorna måste understöd i någon form övervägas. Aortaballongpump kan prövas vid generell eller vänsterkammarsvikt, och har den fördelen att thorax kan slutas och all reglering samt avlägsnande av ballongen sker extrathorakalt. Vid uttalad höger- eller vänstersvikt kan en *kortare tids* riktat understöd av den sviktande kammaren i form av partiell extrakorporeal cirkulation bli aktuell.