

Jeg var sørme så heldig, at få tildelt gratis deltagelse på " landskursus for øjensygeplejersker 2022.

Derfor har jeg den store "glæde," at skrive et referat om fredag formiddags program. Det var en fremragende formiddag med yderst kompetente og inspirerende foredragsholdere, og emnerne var yderst vedkommende.

Den første foredragsholder var udviklingspsygeplejerske Mette Foldager fra Svendborg sygehus.

Jeg vil i det følgende beskrive nogle nedslag i det meget vedkommende foredrag:

-I 2018 var der diagnosticeret ca. 87 000 demente i Danmark. Men man regner med, at der er yderligere 50% u diagnosticerede. Man kender ikke årsagen til demens, på nær den vaskulære demensform.

-Der findes flere former for demens, men den største gruppe er alzheimers sygdom.

- Deres udtryk afhænger af hvor i hjernen det starter, men alle former er progredierende.

-startsymptom kan være problemer med:

Rummelig orientering og sanseindtryk

Hukommelse (mister evnen til at lagre nyt)

Sproget

Styringsfunktioner (mangel på pli, overaktive, mangel på empati for Andre)

Muskelbevægelser

Koncentration og opmærksomhed

_Hvordan agerer vi bedst i forhold til den demente borger?

-Tilpas omgivelserne så de øger tryghed og genkendelighed

-Hav fokus på patientens aktuelle behov og individuel omsorg (hvis de er tørstige , sultne på toilet

-Brug pt`s perspektiv som udgangspunkt for plejen
skab et positivt samspil med pt.

-Kan vi undersøge på en anden måde?

-Ville du ikke gå, hvis du ikke vidste hvorfor du var her?

-Ord fylder mindre, tonefald og kropssprog mere.

-Rose, venlighed er en døråbner

-Vis: jeg vil dig, og jeg har tid.

- "Pille ved al ting", hjælpe personalet med at holde... en kop
- Medbring aktiviteter
- Informere pårørende om muligheden for at gå x min.

- Mennesker der kan opføre sig ordentlig, gør det

- Hvad gik galt
- Hvilke krav var for store?
- Hvad var personalets rolle i det?
- Hvordan undgår vi, det sker igen?

- Nogle gange forvirrer den pårørende mere end de gavner (de er sikkert fyldt til halsen i hverdags udfordringer) ifm en undersøgelse. Forsøg evt. på en ordentlig måde at få pt. Alene.

- Den demente kan måske bedre tage imod omsorg end kontrol: "hj. Spl vil observere evt. bivirkninger til øjendråberne, end kontrollere om de bliver taget.

- Er sygdommen ikke diagnosticeret, kan man evt. bruge begrebet akut kognitiv svækkelse.

Næste indslag var med afdelingslæge Fifa Bjønson Vejle sygehus, og omhandlede glaucom.

- Glaucom er en progredierende øjensygdom, der giver tab af nerveceller der danner synsnerven.
- Der findes mange typer
- Ses hyppigst hos ældre, men kan forekomme i alle aldre
- Manglende behandling fører til blindhed.

- Skade på synsnerve giver sig udtryk i synsfeltsdefekter
- Ved dårlig behandlet glaucom, dør nervefibre hurtigere end forventet.
- Placeringen af skaden på nervefibrene er afgørende for, hvordan synsudfaldet kommer til udtryk
- Når pt. Kommer med synsfeltsdefekter, er opmod 40% nervefibre allerede gået til.

Perimetri:

_det er vigtigt, pt. lærer apparatet, yder sit bedste, og får tid og vejledning i det der skal ske.

- Glaucompatienter er smertelig bevidste om, at hvis sygdommen forværres således at kørekortet mistes.... Får de det ikke igen.

- Det påvirker livskvaliteten meget når øjendråber giver overflade problemer.

-Glaucom kirurgi er IKKE et quick-fix

-Glaucom har stor betydning for livskvalitet

-Du har en kronisk sygdom, du til et vist niveau ikke mærker, men hvis du ikke drypper med dråber der giver overfladegener af enhver art, bliver du blind.

-Evig bekymring om kørekort, erhverv, socialt liv, frihed og blindhed

-DET ULTIMATIVE MÅL I ARBEJDET MED GLAUCOM PATIENTER ER OPTIMERING AF
PATIENTENS LIVSKVALITET (IKKE LÆGENS) OG HERMED OPTIMERE COMPLIANCE !!!

Og tænk sig..... den læge arbejder jeg sammen med.