

Landskursus for Øjensygeplejersker 2024

Referat fredag formiddag

Dagens program startede med at Formand for FS Øjne Inge Kirstine Hansen orienterede om hvordan bestyrelsen havde brugt aftenen til at konstituere sig.

Der blev også lagt en kæmpe teaser for aftenens underholdning, Steffen Brandt kontra herrehåndboldsemifinale. Det var en fantastisk aften med formidabel underholdning. Tusinde tak til bestyrelsen for at kunne arrangere så dygtig en kunstner.

Herefter præsentation af nogle af industriens nyheder.

Dagens første emne præsenteret af Anne Suhr Thykjær, læge. Øjenafdelingen Odense:

”Diabetisk øjensygdom, øjenforandringer, kontrol og behandling”

WHO anslår at 643 millioner individer har diabetes i 2030, fordelt på;

Type 1 (10 %), en autoimmun ødelæggelse af insulinproducerende celler i bugspytkirtlen

Type 2 (90%), insulinresistens og lav insulin produktion.

I Danmark forventes at 467.000 har diabetes i 2030, det koster 87 mio. DKK dagligt.

Hvad er diabetisk retinopati (DR)?

Gennemgang af symptomer på diabetes (DM), behandlingstyper og komplikationer.

- Makrovaskulære komplikationer, i store blodkar udvikles hurtigt – hjertekarsygdomme
- Mikrovaskulære komplikationer, i små blodkar udvikles langsomt – rammer øjne, fødder og nyrefunktion.

Hyppigste senkomplikation er udvikling af retinale forandringer i øjnene, forårsaget af glukose-medieret vaskulær skade og karydannelse. Højt og ustabil blodsukker gennem længere tid vil øge risikoen.

Målværdier:

- Stram blodsukkerkontrol, målværdier 4-7 mmol/l inden et måltid, mindre en 10 mmol/l 2 timer efter et måltid
- Stram blodtryk kontrol, målværdier under 140/90, målt i klinikken
- Dyslipidæmi, målværdier Total-kolesterol: 4,5 mmol/l, LDL: 2,6 mmol/l, Triglycerider: 2,6 mmol/l
- Overvægt, BMI målt mellem 18,5 og 24,9
- Risikofaktorer, værst er rygning.

Screening for diabetisk retinopati!

Gradering af DR er baseret på sværhedsgrad, man måler altid visus på ICDR, mest retvisende og mindst udtrættende for patienterne. Visusmåling ved ETDRS foretages alene i forskningsøjemed.

Inddeles i Non-proliferativ DR (NPDR) og Proliferativ DR (PDR), i Grad 1-4, og DME:

- Grad 0: rask retina, ingen forandringer
- Grad 1: mild NPDR, mikroanurismer
- Grad 2: moderat NPDR, mere end mikroanurismer, men mindre end svær NPDR
- Grad 3: svær NPDR, intraretinale blødninger, venøse forandringer og/eller intraretinale mikrovaskulære abnormaliteter (IRMA), 4:2:1 reglen gælder, dvs flere end 20 intraretinale blødninger i hver af de 4 kvadranter, venøse forandringer i 2 eller flere kvadranter, IRMA i 1 eller flere kvadranter, der må ikke forekomme proliferationer
- Grad 4: PDR, der forekommer karydannelse, evt corpus hæmoragi og/eller diabetisk traktionsamotio.
Behandlingskrævende og henvises til øjenafdeling. Behandling er panretinal laser koagulation, fokal laser koagulation, anti VEGF injektion eller vitrectomi.

Hvad så inden grad 4; Vi screener og data indrapporteres til DiaBase. Gradering og besøgsinterval jf den nationale kliniske guideline, senest opdateret 2023: [National-retningslinje-for-screening-af-diabetisk-retinopati-2023.pdf \(dansk-oftalmologisk-selskab.dk\)](#)

Hvem bør screenes, og hvornår? Alle over 12 år med diabetesdiagnose.

- Type 1, opstart 5 år efter diagnosetidspunktet
- Type 2, umiddelbart efter diagnosetidspunktet.

Nyeste forskning!

Præsentation af Anne's ph.d projekt, "Diabetic retinopathy screening in Denmark", forsvar i oktober 2023.

Uddrag af projektet var præsentation af patienternes compliance til øjenscreening, udeblivelser og forsinkede patienter. Datagrundlag var 205.970 individer og 591.136 screeningsbesøg, som blev inddelt:

- Den deltagende person, som ikke har udeblivelser eller forsinkelser i fht det planlagte
- Den forsinkede person, minimum et screeningsinterval på +33% af anbefalet dato
- Engangsdeltageren, deltager kun en gang, og ingen opfølgende screeninger, trods anbefalinger om det.

Patientrelaterede barrierer kan være angst for screening eller screeningsvar, manglende sygdomsindsigt, non-compliance, misinformation, manglende overskud, manglende netværk.

Systemrelaterede barrierer kan være kommunikation, manglende opfølgning, logistik, manglende invitation, screeningslokation, transport udfordringer etc.

Øget deltagelse i screening ses ved sammedagscreening, nemt tilgængelige screeningsfaciliteter, inkluderende og venlig opførsel fra sundhedspersonalet, bestilling af tolk etc.

Husk: DR er en hyppigste senkomplikation til diabetes, 97 % af alle type 1 patienter udvikler DR i løbet af 25 år, alle der screenes graderes fra grad 0-4.

Forsinkelser medfører klinisk signifikant forværring af DR, ved mere end 3 udeblivelser, stiger risikoen for forværring med op til 13 gange.

Næste indslag af Tina Bjerre, specialeansvarlig sygeplejerske. Øjensygdomme Aarhus

”Sygepleje i en screeningsklinik for diabetisk sygdom”

Stigende antal diabetespatienter i sammedagscreening medfører behov for flere medarbejdere med flere kompetencer:

Derfor er man gået fra 2 til 5 sygeplejersker der graderer med nye kompetencer ved oprettelse af sammedags-screeninger. De fleste graderings svar gives indenfor 90 min, der er uddannet ”gradere”, med tæt kontakt til afdelinger, der har sammedags-screening.

Der er tiltagende behov for andre typer billeder (OCT, Optos, Oxymetri mm).

”Gradere” uddannes med

- Sygdomslære (anatomi og fysiologi)
- Prøvegraderinger med efterfølgende gennemgang
- Derefter gradvist mere selvstændig gradering med supervision af erfaren grader og speciallæge
- Tæt dagligt samarbejde med erfaren grader og speciallæge
- Planlagte tværfaglige teammøder med case-gennemgang.

Patientgruppen er kendetegnet ved:

- De fleste er hårdt ramt af senkomplikationer
- Mange aftaler kan give ansættelsesmæssige udfordringer, undersøgelser i dagtiden
- Angst for at miste synet fylder meget for de fleste med forandringer
- Aftaler på Øjen screeningforstærker problematikken, især med udtalte forandringer med hyppige besøg
- Flere mænd end kvinder får synstruende forandringer
- Der er højere risiko ved personer med svage sociale netværk
- Lavt uddannelsesniveau medfører højere risiko for udvikling af synstruende DR
- Lang afstand til screeningssted medfører mindre fremmøde.

Præsentation af Health Literacy (sundhedskompetence), til videre tiltag i klinikken, dvs fokus på:

- Skal alle patienter behandles lige – eller behandler vi alle lige ved at gøre forskel?
- Vi må hjælpe patienter til at læse og forstå information relateret til deres helbred (sundhedskompetence).

Hvordan kan sygeplejersken fungere som stifinder for patienten, det kan betyde stor forskel:

- At hjælpe med at finde vej gennem systemet som en kerneydelse
- Praktisk hjælp til at koordinere forløb, finde vej, finde busser til/fra hospitalet
- Samarbejde både i egen afdeling og på tværs af afdelinger
- Elektroniske portaler (Digital post, patientvejledninger) kan gøre afstand mellem patient og afdeling større, især de mest sårbare patienter
- Patientinddragelse og kommunikation er afgørende for at give rette hjælp og vejledning
- Husk: Det der giver mening for os, ikke nødvendigvis giver mening for patienten.

Vejledning er en vigtig opgave, hvorfor er det relevant for patienten:

- Alvorlige, synstruende forandringer kan være symptomfrie – derfor er kontrol vigtig
- Når behandling påvirker synet- og de synstruende forandringer ikke giver symptomer
- Det er afgørende, at forandringer opdages og behandles i tide

- Corpusblødninger, når synet pludselig forværres, men blødningen skal klare op af sig selv.

Kommunikation er centralt i det korte møde:

- Def. Eide og Eide: En udveksling af meningsfulde tegn mellem to eller flere parter, verbale eller nonverbale tegn, kræver fortolkning, og er sjældent entydige
- Def. Kari Martinsen: Tilegnelse er at høre efter hvad den har at sige, parterne mødes om noget fælles tredje, og husk langsommelighed i det korte møde – kunsten at være til stede selvom den fysiske tid er kort og ofte bliver dominerende
- Derfor husk vi har forskelligt ståsted, hvilket påvirker kommunikation og forståelse
- Det må være patientens perspektiv i centrum.

Senkomplikationer øges ved nedsat kommunikation, DM øger risiko for at udvikle kognitive sygdomme, større risiko ved dårlig regulering – især risiko for nedsat hukommelse, derfor er gentagelser og skriftlig information mm vigtige.

Anskuelse af livet med diabetes med eksempler på, hvordan ting præsenterer sig, alt efter om der lægges vægt på:

- Sygdom i forgrunden, fokus på sygdom, tab, byrde, især udtalt ved nydiagnosticerede
- Wellness i forgrunden, at se sygdommen som en mulighed, overskud til fokus på emotionelle, spirituelle og sociale aspekter af livet, med opmærksomhed på omgivelser og mennesker omkring én.

Med afsæt i patientens fokus, kan patientens prioriteringer afdækkes – hvad er vigtigt for patienten, hvordan kan patienten og pårørende støttes bedst, ved opståede symptomer på komplikationer kan patientens fokus skifte.

Hvis sygeplejerske og patient har forskellig fokus, er der fare for, man taler forbi hinanden, der er dilemma mellem at bevare fokus på sundhed og at leve et normalt liv, men stadig bevare fokus på sygdom og behandling. Mange undersøgelser kan virke overvældende, og kan resultere i, at patienten tager en pause, bliver væk.

Risiko for depression er 2-3 gange større hos diabetikere, og det er ofte tilfældigt om det italesættes eller journalføres. DR og synstab øger risiko for depression. Depression giver dårligere diabetesregulering, og medfører øget risiko for diabetiske øjenforandringer. Flere artikler anbefaler at øjenpatienter screenes for depression.

Herefter kort præsentation af master opgave i klinisk sygepleje, for at afdække hvilke screeningsredskaber der kan anvendes til screening for depression hos patienter med diabetes.

Opsummering:

- Vejledning er en central opgave i sygeplejerskens møde med patienten
- At hjælpe med at finde vej igennem systemet er en kerneydelse (sygeplejersken som stifinder)
- Udforske den enkelte patients perspektiv på sygdom (Shifting perspectives model)
- Patientens psykiske tilstand har betydning for udvikling af DR
- Sundhedspersoners tilgang til patienten kan gøre en forskel.

Tusinde tak til bestyrelsen for nogle virkelig spændende emner og inspirerende foredragsholdere på årets landskursus.

/TB