

FSOP *nyt*

TEMADAG

- nyt om
genbehandling,
patient-app og
hypotermi

STERILE SCIENCE:

*Dansk forskning på vej til
at ændre retningslinjerne*



FSOP_{nyt}

Redaktionsgruppe:

Forperson Sidsel L. Nikolaisen,
Næstforperson Elisabeth Holbæk

Ansvarshavende redaktør:

Forperson Sidsel L. Nikolaisen
sidsel.jim.nikolaisen@regionh.dk

Redaktør:

Journalist Monica C. Madsen,
Bureauet

Grafisk produktion:

Lars Brink, Adman

Kontakt FSOP-nyt:

Send et indlæg eller
kontakt FSOPs bestyrelse:
Fsopbestyr@gmail.com

Bliv medlem:

<https://dsr.dk/fs/fs2/medlemskab>

Om FSOP

<https://dsr.dk/fs/fs2>

FSOPs facebookgruppe

FSOP - Fagligt selskab for
Operationssygeplejersker



Indhold

FSOP-TEMADAG 2023

Ny vigtig viden om genbehandling, hypotermi og patientapp	4
Det fik vi med hjem fra temadagen	9

INVITATION

FSOP-kongres 30.-31. oktober 2023: Dem kan du møde!	11
---	----

STERILE SCIENCE

Dansk forskning vækker international opmærksomhed: Hvordan håndterer vi bedst de kirurgiske instrumenter?	12
Fakta: Sådan foregår Sterile Science-forskningen	16

DEBAT

“Helt uforståeligt!” – FSOP og DSRs debatindlæg i Sundhedsmonitor. . .	17
--	----

ANNONCER	18
----------------	----

VELKOMMEN TIL NYE MEDLEMMER	20
-----------------------------------	----

BLIV MEDLEM	20
-------------------	----

KONTAKT FSOPs BESTYRELSE	20
--------------------------------	----

SIKKER HÅNDTERING af biopsier og vævsprøver på operationsstuen

Mød os på FSOP Kongres 2023

www.axlab.dk

Axlab | YOUR VISION.
OUR INSPIRATION





FSOPs TEMADAG 2023

Ny vigtig viden om genbehandling, hypotermi og patient-app

FSOPs temadag 30. maj 2023 bød på vigtige og inspirerende oplæg med ny viden om, hvordan vi bedst håndterer de kirurgiske instrumenter; om hvordan vi operationssygeplejersker kan udvikle ny viden om vores fag, og om hvordan godt teamsamarbejde snød hypotermi-statistikken og reddede 13 unge menneskers liv i forbindelse med Præstøulykken i 2011.

Tekst og fotos: Journalist Monica C. Madsen

Temadagens keynote speaker var lektor, ph.d. og sygeplejerske Karin Bundgaard. Hun satte fokus på Sterile Science – et nyt dansk forskningsprogram på Aalborg Universitetshospital, som hun leder, og som gør os klogere på, hvordan vi skal håndtere de brugte kirurgiske instrumenter efter operationen, så vi styrker patientsikkerheden og så instrumenterne holder længere.

Programmet har fået stor international opmærksomhed, fordi Karin Bundgaard og hendes team er gået i gang med – som hun udtrykker det – at trevle tæppet op og skabe evidensbaseret viden om processerne, når de brugte kirurgiske instrumenter sendes til sterilcentralen og genbehandles.

Det viser sig nemlig, at flere af anbefalingerne om, hvordan instrumenterne skal behandles, ikke bygger på forskning, men konsensus. Det gælder både de internationale anbefalinger og de danske anbefalinger i den nationale infektionshygiejniske retningslinje, NIR. Fx den hidtil gældende anbefaling om, at instrumenterne skal genbehandles indenfor 6 timer. Den er nu blevet ændret til, at genbehandling skal ske hurtigst muligt, på baggrund af blandt andet Karin Bundgaards forskning.

SER ANBEFALINGERNE EFTER I SØMMENE

- En vellykket operation afhænger ikke kun af lægernes og sygeplejerskernes kompetencer, men også af, om instrumenterne har den rette kvalitet. Dvs. om de fungerer, som de skal, og om de er sterile og fri for rust. Derfor er det vigtigt, at vi behandler dem optimalt, når vi genbehandler dem, indledte Karin Bundgaard.

Formålet med hendes forskning er at producere evidensbaseret viden om, hvordan vi bedst håndterer in-

strumenterne undervejs i genbehandlingsprocessen, fra operationen er afsluttet, til de er klar til næste operation. Hun har derfor valgt at trevle genbehandlingsprocessen op ved at starte i et hjørne og undersøge procedurerne for håndtering af de kirurgiske instrumenter, fra de er brugt på operationsafsnittet, til de er genbehandlet i sterilcentralen: Hvor lang tid bør de brugte instrumenterne stå, inden de genbehandles, og har de bedst af at stå fugtigt eller tørt, mens de er undervejs til sterilcentralen?

6 TIMERS-REGLEREN HOLDER IKKE

- I 2017-18 lagde vi ud med at undersøge, hvad der sker med instrumenternes kvalitet, hvis der går mere end seks timer, fra de forlader operationsbordet, til de står i vaskemaskinen i sterilcentralen. Det viser sig, at omfanget af restprotein, som kan skade instrumentet, ikke stiger efter 6, 12, 18, 24 og 36 timer. Derfor er de anbefalede 6 timer blevet ændret til 'hurtigst muligt' i de nye nationale retningslinjer fra 2019, og fx hos os i Region Nordjylland til 12 timer.

Det viser sig også, at rust primært opstår og breder sig, jo flere gange instrumentet genbehandles. Det er ikke overraskende, da rustfrit stål faktisk ikke er rustfrit, men kun rusttrægt. Dyre kvalitetsinstrumenter ruste dog lidt langsommere, fordi de ofte har et højere indhold af krom.

FUGTIGT ELLER TØRT?

Karin Bundgaards team er nu gået i gang med at undersøge, om der er belæg for anbefalingen i den nationale retningslinje om, at brugte instrumenter helst skal opbevares fugtigt, mens de er på vej fra operationsstuen til sterilcentralen.





Lektor, ph.d. og sygeplejerske Karin Bundgaard forsker i Sterile Science og er med til at rokke ved anbefalingerne.

Undersøgelserne i laboratoriet viser, at der ikke er forskel på, hvordan fugtigt og tørt miljø påvirker instrumenterne.

Om det også gælder i praksis ude i klinikken, undersøges nu på Aarhus Universitetshospital, hvor Karin Bundgaard og hendes team følger instrumenterne i udvalgte bakker, mens de genhandles i op til 100 gange.

NYE STUDIER I STØBESKEEN

Hun har også flere andre projekter i støbeskeen – blandt andet peger hun på, at effekten af ultralydsrensning bør undersøges, og at de meget store og små skruer i de ortopædiske bakker, der meget sjældent bruges, måske kan have en kompromitteret brudstyrke, fordi de kan gemme sig i bakkerne i årevis uden at blive brugt.

Læs mere om Karin Bundgaards forskningsprojekt Sterile Science på side 12 og på <https://aalborguh.rn.dk/forskning/forskningsomraader/forskningscentre/ste->

rile-science, hvor hun også fortæller om, hvordan hun ved et rent tilfælde kom i gang med at forske i Sterile Science – et inspirerende eksempel på, hvordan vi sygeplejersker kan bidrage med vigtig forskning på områder med blinde vinkler, hvor der måske mangler evidens for de retningslinjer og vejledninger, som sætter rammen for vores arbejde.

NY APP TAGER PATIENTERNE I HÅNDEN

Formiddagen sluttede med mulighed for at walk and talk-netværke med kolleger fra hele landet i det vidunderlige vejr, hvor Hotel Koldingfjord viste sig fra sin bedste side. De 110 deltagere blev delt op efter speciale og diskuterede, hvad operationssygeplejersker særligt skal fokusere på i en tid, hvor der er mangel på sygeplejersker. Deltagerne pegede blandt andet på specialuddannelse og nationale kompetencekort, at holde sig ajour med nyeste viden, patientsikkerhed og sikker kirurgi, teamsamarbejde, løn og arbejdsvilkår.

Efter frokost og besøg hos industrien i Magnoliesalen, fulgte flere eksempler på, hvordan operationssygeplejerskers kritiske blik på procedurer i hverdagen kan være med til at udvikle nye projekter til gavn for patienter og personale. Stine Bloch og Helle Pautsch fra Rigshospitalets HovedOrtoCenter fortalte om den app, de er ved at udvikle som deres afslutningsprojekt på efteruddannelsen for operationssygeplejersker i Region Hovedstaden.

App'en hedder 'Klar, parat til operation – en visuel gennemgang fra ankomst til opvågning'. Ideen med den er at tage patienten i hånden og guide ham eller hende gennem forløbet på operationsgangen, fra den indledende faste og ankomst til opvågningen.



Patienten tages i hånden og guides gennem forløbet på operationsgangen i den nye app, som Stine Bloch og Helle Pautsch fra Rigshospitalets HovedOrtoCenter har udviklet på efteruddannelsen for operationssygeplejersker i Region Hovedstaden.



- Med vores app vil vi gerne gøre patienten tryk, ved at vi forbereder patienten godt på, hvad der skal ske, så patienten føler, at der bliver taget vare på ham eller hende. Ved på denne måde at gøre patienten til ekspert i sit eget forløb, styrker vi både patientsikkerheden og patientens empowerment i mødet med hospitalet, forklarede de.

INSPIRATION FRA FLYSELSKABERNES SIKKERHEDSKOMMUNIKATION

Stine Bloch og Helle Pautsch startede med at lave en baseline, baseret på deres kollegers erfaringer i mødet med patienter og patienternes reaktioner, når de kommer ind på operationsstuen.

- Vi har lavet en interessentanalyse af ikke bare patienter, men også ledelse og kolleger, fordi deres opbakning og feedback er vigtig for en succesfuld implementering. I alt 38 sygeplejersker og læger fra HovedOrtoCenteret medvirkede og kom med ideer til appens indhold. De gjorde desuden opmærksom på, at patienter fx kunne være bekymrede for narkosen, operationstiden og deres pårørende.

Derefter lavede Stine og Helle en brainstorm om, hvordan man bedst kan kommunikere information til patienterne og valgte at lade sig inspirere af flybranchens måde at gøre det på.

- Vores app giver patienten enkle og klare informationer og instruktioner, både om forløbet og de fysiske rammer: Appen starter med at give patienten besked om, hvornår fasten før operationen skal starte, og derefter om, hvad der skal ske på hospitalet – her skal du opere-

res, dette tøj skal du have på, nu skal der tages prøve, nu sendes prøven afsted osv. En eksisterende medicin-app skal også kobles på den nye app, og den kan også give patienten svar på de gængse spørgsmål om operationstider, faste osv.

I forbindelse med implementeringen af appen er Stine Bloch og Helle Pautsch nu i gang med at skrive fonsøgning og holde møder med ledelsen, hvis opbakning er vigtig for en succesfuld implementering.

FOKUS PÅ VEJLEDNING OG KOMPETENCEKORT

Klinisk sygeplejespecialist Monica Kegel Dalsgaard fra HovedOrtoCenteret på Rigshospitalet fortalte derefter om opgaven med at vejlede operationssygeplejerskerne i Region Hovedstaden, som tager efteruddannelsen, og bistå dem i arbejdet med at udvikle og implementere udviklingsprojekter ude i praksis.

Dorte Carstensen gav indblik i arbejdet med at implementere kompetencekort 1-8 på Sønderborg Sygehus, hvor hun er operationssygeplejerske. Her var der i starten en vis modstand mod at skulle bruge tid på kompetencekortene blandt nogle af de ældre sygeplejersker, der ikke mente, at kortene kunne bibringe dem noget nyt. Derfor valgte Dorte Carstensen at skrive et masterspeciale om, hvorvidt operationssygeplejersker oplever, at kompetencekort styrker deres faglige og personlige kompetencer. Konklusionen er, at der i dag blandt sygeplejerskerne er bred enighed om, at kompetencekortene kan gøre alle klogere – også kolleger med 40 års erfaringer, og i følge Dorte Carstensen står operationssygeplejerskerne på Sønderborg Sygehus nu nærmest i kø for at tage kortene.





Michael Wanscher, overlæge og anæstesiolog på Rigshospitalet, fortalte om, hvordan det lykkedes at redde alle de unge, som kæntrede i Præstøulykken i 2011.

PRÆSTØULYKKEN OG NY VIDEN OM HYPOTERMI

Temadagen sluttede med et meget tankevækkende og berørende oplæg ved overlæge, anæstesiolog, ph.d. Michael Wanscher fra Rigshospitalet. Han gav indblik i, hvordan det mod alle odds lykkedes at redde alle de 13 unge efterskoleelever og den ene lærer, som var ved at drukne i Præstø-ulykken i februar 2011. På trods af, at

de unge opholdt sig i op til flere timer i iskoldt vand, og på trods af, at syv af de unge var erklæret klinisk døde med en legemstemperatur på ned til 18 grader, og først flere timer efter ulykken blev lagt i hjertelungemaskine. Alle de unge – på nær en – har i dag ikke alvorlige fysiske eller mentale mén, takket været de beslutninger, der blev truffet i de første kritiske timer og døgn efter ulykken.

Blandt andet blev de klinisk døde unges cirkulation genetableret først med hjertemassage og så med hjertelungemaskiner, og de blev holdt nedkølet til 33-35 grader de første 36 timer. Lægerne pressede desuden på for at få genoptræningen sat i gang allerede få uger efter ulykken, da de unge var svært handicappede på grund af kuldeskader mm.

- Præstøulykken har lært os, hvordan vi behandler mest effektivt ved hypotermi. Det betyder, at vi i dag er blevet rigtig gode til det – vi har nu en høj overlevelseshøjde på hypotermi-patienter, fordi forløbet med de 7 klinisk døde unge fra Præstø har rykket ved vores forståelse af, hvad der er muligt: At man kan overleve, selvom man opholder sig i iskoldt vand i op til 169 minutter og er klinisk død med en kropstemperatur på 18 grader. Med andre ord: Opgiv aldrig på forhånd – no one is dead until warm and dead, sluttede Michael Wanscher.

I næste nummer af FSOP-nyt kan du læse en længere artikel, som går i dybden med den nye viden om hypotermi, som Michael Wanscher og hans kolleger fik i forbindelse med Præstø-ulykken.

FORMÅLET MED FSOPs ÅRLIGE TEMADAG

er at give dig og dine kolleger ny inspiration til at udvikle og øge kvaliteten af operationssygeplejen til gavn for vores patienter og vores arbejdsglæde. Samtidig giver temadagen os også gode muligheder for at netværke og videndele med operationssygeplejersker fra hele landet.



Af journalist Monica C Madsen

**JOSEPHINE CAROLINE FRIIS
MARTINUSSEN OG DORTE
KNAKKERGAARD BOYE-NIELSEN,**
SPECIALEANSVARLIGE
OPERATIONSSYGEPLEJERSKER,
BØRN, UNGE OG GRAVIDE, AARHUS
UNIVERSITETSHOSPITAL:

Det fik vi med hjem fra temadagen!

- Vi siger tak for en rigtig dejlig temadag i Kolding. Vi er nye medlemmer af FSOP, og det var vores første deltagelse i en dag som denne. Det var en meget positiv oplevelse – sikke et fællesskab og sikke en stemning fra start til slut: Tænk at være samlet så mange operations-sygeplejersker på samme sted! Det gav os en følelse af at være del af et stort fællesskab, som vi har taget med os hjem, og som er der endnu.

Dagen gav os også virkelig god inspiration til at igangsætte og fortsætte udviklingen af sygeplejen på operationsfeltet. Kompetencekort skal vi fx bare i gang med: Det var meget interessant at høre, hvordan man arbejder med disse kort rundt om i landet.

Det var også en øjenåbner for os at høre Karin Bundgaards relevante oplæg om genbehandling af vores instrumenter. Det er interessant, at det umiddelbart ikke har betydning, om vi soignerer instrumenter eller ej. Ej heller om instrumenterne står snavsede i 36 timer i stedet for 6 timer, før de genbehandles. Det bliver

spændende at se, hvad den endelige konklusion bliver, når den røde bog med guidelines fra 1979 engang bliver opdateret.

Det gjorde desuden stort indtryk på os at høre om Præstø-ulykken og gennemgangen af, hvordan de unge mennesker blev reddet.

Samtidig var vejret fantastisk – en skøn sommerdag i fuld sol, hvor Hotel Koldingfjord tog sig ud fra sin skønneste side. Forplejningen var i top, og industrien havde relevante og spændende stande, vi fik besøgt i pausen. Vi mødte også kollegaer fra vores eget sygehus, og vi talte med operationssygeplejersker fra blandt andet Herlev og Sønderborg.

Vi kommer helt sikkert igen! Og vi krydser fingre for, at der fx til næste års temadag eller til FSOP-konferencen i efteråret kommer noget på programmet om sygepleje til børn, der er på operationsbordet, og om modtagelse af børn til operation.



**KIKI JUUL SØNDER,
KLINISK VEJLEDER,
HVIDOVRE HOSPITAL:**

- Jeg er altid glad for at deltage i temadagene, da jeg elsker at blive inspireret af, hvordan man gør andre steder. Første oplæg omkring Sterile Science fik virkelig sat gang i mine refleksioner. Det er utrolig spændende, og det er et meget vigtigt og oplagt emne. Jeg blev meget overrasket over, at der ikke er mere evidens på området, men det forklarer også, hvorfor der kan være forskellige holdninger på spil hos os, som gør det svært at blive 'enige'. Walk and talk var et sjovt indslag: Fedt, at det var blevet opdelt i specialer. Det var spændende at høre, hvordan de gør i Sønderjylland.

Oplæggene om efteruddannelsen for operationssygeplejersker var det emne, jeg glædede mig mest til. Dejligt at få overblik og inspirerende at høre de studerende fortælle om deres implementering. Det var fedt, at de var så engagerede i deres projekt, og at man kunne mærke, at der var opbakning fra ledelsen.

I forhold til dagens sidste emne kan jeg kun sige wow! Jeg har stadig gåsehud. Fedt at vi har så dygtigt et sundhedsvæsen i Danmark! Det skal vi huske på alle de travle dage.

**SASCHA ROCK MANDAL MADSEN,
KLINISK VEJLEDER
HVIDOVRE HOSPITAL:**

- Sterile Science var et spændende oplæg og lidt af en øjenåbner for mig at høre, at vi kører efter best practice og ikke evidens, når det kommer til håndteringen af vores instrumenter. Det har sat en del tanker i gang. Oplægget om Hypotermi var også særdeles interessant, da det generelt er en ret vild og fascinerende historie, at det lykkedes at redde alle de unge i Præstø-ulykken. Jeg blev også meget nysgerrig på at lære mere om hypotermi, og om hvorvidt jeg kan implementere noget af det, så det kommer vores ortopædkirurgiske patienter til gode.

**SUSANNE SKOVSO PETERSEN,
KLINISK UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE,
ORTOPÆDKIRURGISK OPERATIONSANGANG,
AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL:**

- Selve dagen var godt disponeret og gik alt for hurtigt :). Det første oplæg om Sterile Science var meget interessant, og ja, som Sascha siger, en øjenåbner. Specielt omkring det, at man aldrig har haft særlig meget evidens på området. Det kom bag på mig, især når man tænker på, hvor essentielt – ikke mindst patientsikkerhedsmæssigt – sterile og anvendelige instrumenter er for et godt resultat af patientens behandling og fremtid.

Walk and talk-øvelsen gav god mulighed for at sparre med kolleger fra andre hospitaler.

Det var også rigtig fint at høre om nogle af de udviklingsprojekter, der arbejdes på ude i landet. Det er inspirerende at høre, hvordan man griber udvikling an i de forskellige afdelinger! Især nu, hvor vi har fået en formel efteruddannelse i Region Hovedstaden. Det giver de studerende mulighed for at få koblet den teori, de lærer, på kompetencekort B, C og D, og for at få koblet teori med praksis i det udviklingsprojekt, de skal lave på uddannelsen, til gavn for patienter og kolleger. Så mere af den slags udveksling, tak! Måske kunne hver region få 10 minutter til at præsentere et udviklingsprojekt, næste gang vi mødes?

I forhold til dagens sidste emne, hypotermi, var det spændende at få mere viden om hypotermi, men også at høre om, hvordan man i teamet planlægger, prioriterer og udfører behandling og pleje i ekstremt pressede situationer. Jeg kunne godt ønske mig, at emnet hypotermi bliver taget op igen på en fremtidig temadag, hvor der bliver givet lidt mere tid til emnet.





INVITATION TIL FSOP-KONGRES 2023:

Bliv klog på dit fag – psykologisk tryghed og mental sundhed

Sæt kryds i kalender 30.-31. oktober 2023, hvor vi inviterer til årets FSOP-kongres og generalforsamling på Hotel Koldingfjord. Husk at være hurtig ved tasterne, hvis du vil sikre dig en plads.

Læs
mere
HER

I år kan du blandt andet møde:

Psykolog Rikke Høgested og cheflæge Pernille Ceder-gren fra operationsafdelingen på Gentofte Hospital, som giver indblik i, hvordan man konkret arbejder med mental sundhed og psykologisk tryghed på operationsafdelingen – blandt andet i forhold til arbejdsmiljø og patientsikkerhed

Dorthe Boe Danbjørg, næstforkvinde i DSR, har deltaget i Robusthedskommissionen. Hun giver indblik i kommissionens arbejde med at formulere anbefalinger til løsninger, som kan håndtere de aktuelle grundlæggende udfordringer i sundhedsvæsenet, blandt andet i forhold til rekruttering og tilknytning.

Afdelingslæge og ph.d. Jeanett Strandbygaard fra Juliane Marie Centeret på Rigshospitalet beretter om ar-

bejdet med Black Box på operationsstuerne, hvor det i øjeblikket bliver hverdag for flere og flere sygeplejersker på Rigshospitalet, at operationerne optages på video.

Thomas Korsgaard, kirurg på Herlev Hospital, sætter fokus på kvalificering af sikker kirurgi og kommunikation i akutte operationsforløb.



NY VIDEN OM STERILE SCIENCE

Dansk forskning vækker international opmærksomhed:

Hvordan håndterer vi bedst de kirurgiske instrumenter?

Lektor, ph.d. og sygeplejerske Karin Bundgaard har siden 2017 ledet et forskningsprogram i Sterile Science. Formålet er at skabe evidensbaseret viden om, hvordan vi bedst genbehandler kirurgiske instrumenter.

Det viser sig nemlig, at anbefalingerne i dag primært bygger på best practice og ikke på evidens, selvom kvaliteten af genbehandlingen af de brugte instrumenter er afgørende for både patientsikkerheden, og for instrumenternes funktion og holdbarhed.

Internationalt er man meget interesseret i Karin Bundgaards forskning, og de første resultater har allerede bidraget til en ændring i retningslinjen for, hvor længe kirurgiske instrumenter må være på vej fra operationsstuen til sterilcentralen.

Historien om, hvordan Karin Bundgaard fik øje på, at der er stort behov for forskning i Sterile Science, er både tankevækkende og inspirerende i forhold til, hvordan forskere med sygeplejerskebaggrund kan få øje på blinde vinkler og nye vigtige forskningsområder, og dermed rykke ved rammer og retningslinjer – også internationalt.

- Jeg vil gerne invitere jer med ud på den rejse, jeg har været igennem siden 2017, og som gør, at jeg står her i dag og har noget på hjerte, jeg gerne vil byde ind med til jer operationssygeplejersker, indledte hun sit oplæg som keynote speaker på FSOPs temadag på Koldingfjord 30. maj 2023.

- Det var et rent tilfælde, at jeg i 2017 til min store overraskelse blev opmærksom på, at der ikke er evidens for, at der max bør gå max 6 timer, fra brugte kirurgiske instrumenter forlader operationsstuen til de genbehandles: Da jeg dykkede ned i både den internationale røde bibel med anbefalinger og vores nationale infektionshygiejniske retningslinje, viste det sig, at de 6 timer kun bygger på best practice og formodninger, som er 40 år gamle!

OPDAGEDE PROBLEM VED ET TILFÆLDE

Med det afsæt gav Karin Bundgaard de 110 deltagere i temadagen indblik i, hvad hun og hendes team forsker i. Hun har tidligere forsket i sygepleje i korte kontakter (se FSOP-nyt 2, 2022), og blev ansat på Aalborg Universitetshospital for at understøtte forskning og udvikling i klinisk sygepleje i akutfunktionerne. Da hun som nyan-sat var på rundtur for lige at præsentere sig og forklare, hvad hun arbejdede med, gik vejen også forbi sterilcentralen.

- Jeg syntes også lige, at jeg var nødt til at gå forbi og hilse på ledelsen, selvom jeg ikke regnede med, at det var der, jeg skulle begå mig forskningsmæssigt. Men jeg kunne godt se, at de sad og hoppede: "Kan du ikke hjælpe os med at lave en skrivelse til hospitalsledelsen om, at det tit er svært for os at overholde 6 timers-reglen i den danske standard, efter at vi er blevet centraliseret. Kan vi få dispensation? Nogle gange er de 6 timer jo også gået, inden en meget lang operation er slut?", spurgte de.



BEST PRACTICE-REGEL FRA 1978

Karin Bundgaard undersøgte derfor baggrunden for 6 timers-reglen.

- Naiv som jeg var i starten, regnede jeg med, at nogen måtte have forsket i det og skrevet om det. Men da jeg dykkede ned i det, fandt jeg ud af, at de 6 timer baserer sig på en 40 år gammel anbefaling fra den såkaldte 'The Red Book', som er biblen indenfor Sterile Science og genbehandlingen af kirurgiske instrumenter. Den er oversat til 19 sprog og bruges stort set i hele verden.

- Anbefalingerne i den røde bog er gode og redelige. Men problemet er, at de stort set kun bygger på best practice. Der er meget lidt evidens bagved: Ekspertter indenfor rust, bakterier osv. har i 1978 sat sig sammen med dem, der producerer instrumenter, vaskemaskiner, sæbe osv., og formuleret de her anbefalinger til verden om, hvordan vi skal behandle vores kirurgiske instrumenter. Det er det grundlag, sygeplejersker og sterilassistenten den dag i dag arbejder ud fra. Så det blev hurtigt klart for mig, at det var et område, vi var nødt til at undersøge med evidensbaserede øjne.

SNEBOLDEN BLEV TIL EN LAVINE

Siden er Karin Bundgaard og hendes team gået i gang med at trevle tæppet af anbefalinger for genbehandlingsprocessen op, som hun udtrykker det.

I første omgang blev hun enig med ledelsen i sterilcentralen om, at hun ville afprøve 6 timers-reglen i stedet for bare at skrive til hospitalsledelsen og bede om dispensation:

Hun startede i 2017-18 med at undersøge, hvordan det påvirker de kontaminede instrumenter, hvis der går 0, 6, 12, 24 og 36 timer, fra de forlader operationsbordet, til de genbehandles. Det viste sig, at mængden af restprotein ikke steg, når der gik mere end 6 timer.

Derfor er de seks timer i anbefalingen blevet ændret til, at genbehandlingen blot skal ske hurtigst muligt, i den

nye nationale infektionshygiejniske retningslinje fra 2019, med reference til Karin Bundgaards forskning. Og man har valgt en lokal retningslinje på max 12 timer på Aalborg Universitetshospital.

Dernæst undersøgte hun i 2020-21, hvilke faktorer, der spiller ind, når instrumenterne udvikler rust. Det viser sig, at især antallet af genbehandlingscyklusser spiller en vigtig rolle, mens instrumentets kromindhold og dermed pris spiller en mindre rolle.

- Uden at vi vidste det, lavede vi simpelthen en snebold, da vi besluttede at teste 6 timers-reglen – en snebold, som nu er blevet til en lavine, for den voksede sig større og større.

Snebolden tog hurtigt fart, da Karin Bundgaards første resultater i 2018 viste, at der ikke kommer mere restprotein på instrumenterne, hvis man overskrider 6 timers reglen. Hun blev kort efter inviteret til at præsentere resultaterne på en stor hospitalsinfektionskonference i Liverpool, og i 2019 på verdenskonferencen i Sterile Science.

Undervejs er en række samarbejdspartnere i Danmark og udlandet blevet koblet på Sterile Science-programmet. Bl.a. de internationale eksperter, der står bag anbefalingerne i den røde bog, verdensorganisationen for Sterile Science, Teknologisk Institut i Aarhus, Statens Serum Instituts Center for infektionshygiejne og Center for Bæredygtige Hospitaler i Region Midtjylland.

- Jo flere steder, jeg har fået lov til at fortælle om vores forskning, jo flere interessenter er der faktisk kommet til, forklarede Karin Bundgaard.



DERFOR ER STERILE SCIENCE RELEVANT FOR OS

Derefter pegede hun på, hvorfor Sterile Science-forskningen er relevant for operationssygeplejen:

- Det er vigtigt at finde frem til de genbehandlingsprocedurer, der første og fremmest giver optimal patientsikkerhed, men som også giver instrumenterne så lang en levetid som mulig, da 80% af vores CO₂-aftryk i sundhedsvæsenet stammer fra det medicinske udstyr, vi bruger under operationer.

Medicinsk udstyr er med andre ord kilde til rigtig meget af det spild, vi har i vores sundhedsvæsen.

- Det overordnede mål med genbehandlingen af medicinsk udstyr er derfor at sikre, at instrumenterne håndteres korrekt i alle faser i genbehandlingscyklussen, og at de steriliseres korrekt, så man undgår, at der sker smitteoverførsel, pointerede Karin Bundgaard

Mange faktorer kan imidlertid påvirke kvaliteten af genbehandlingsprocessen. En central udfordring er fx den tid, der går, fra, at kirurgen lægger instrumentet fra sig, til det er klar til at blive behandlet på sterilcentralen.

Nogle steder kan der fx gå 16-24 timer, hvis der er en meget centraliseret genbehandlingsenhed.

- De mange timer er farlige for instrumentet, fordi resterne af blod og væv fra operationen kan skade det. Selvom vores laboratorieforsøg som sagt viste, at der ikke sker markante ændringer ved 16 og 24 timer, så er der ude i praksis mange faktorer, som kan spille ind på en skadelig måde, desto længere tid der går. Vi ved fx, at når væske fordamper, ligger der klorioner tilbage på instrumentets overflade, som kan fremskynde, at der dannes rust. Derfor er det ekstra vigtigt, at I behandler instrumenterne optimalt, før I sender dem afsted ... det er som derhjemme, hvis I efter en blodig bøj bare lader bestikket ligge til dagen efter, fordi I ikke gider vaske op om aftenen: Så kræver det næste dag en god skrubning at få det blodige af, og gaflerne er ikke helt så pæne som før. Det samme gælder vores instrumenter – der kommer blod, bakterier og saltvand på dem. Derfor er vi nødt til at være fælles om at passe godt på dem.

FUGTIGT ELLER TØRT?

En anden udfordring i forhold til soigneringen af de brugte instrumenter er, at man i dag ikke har evidens for, om det er bedst for instrumenterne at blive opbevaret tørt eller fugtigt, indtil de genbehandles.

- Der blæser to vinde i i øjeblikket. Den europæiske vind siger, at instrumenterne skal opbevares tørt, ud fra de visen om, at så ruste de ikke, mens man især i USA og England siger, at et fugtigt opbevaringsmiljø er bedst, fordi skidtet så ikke gror fast.

Også herhjemme anbefales transport og opbevaring i et fugtigt miljø nu i den nationale retningslinje fra 2019.

- Men igen har vi ikke videnskabeligt bevis for, hvad der er bedst, fortsatte Karin Bundgaard:

- Og samtidig spiller mange forskellige faktorer ind på,

hvad der er muligt at gøre – også i forhold til det tidspress, I er udsat for med hurtigere skiftetider mellem operationerne osv., som kan spænde ben for, at I kan nå at soignere instrumenterne. Fx hvis det er en bakke med flere hundrede dele. Derfor undersøger vi nu den aktuelle anbefaling i den nationale retningslinje om, at de brugte instrumenter helst skal opbevares fugtigt, mens de venter på at blive genbehandlet.

RESULTATET AF FORSKNINGEN INDIL NU

Karin Bundgaards og hendes teams forskning i, hvordan instrumenterne påvirkes, hvis der går mere end 6 timer, før de vaskes i sterilcentralen, viser som sagt, at der ikke er mere restprotein på instrumenterne, hvis de står længere end seks timer i et kontrolleret miljø i laboratoriet – ude i praksis kan andre faktorer dog henover tid spille ind og skade instrumenterne.

Det viser sig også, at den primære grund til, at kirurgiske sakse ruste, er antallet af genbehandlinger. Det gælder både billigere sakse med et lavere kromindhold på 12,5 % og – i lidt mindre grad – dyre sakse med et kromindhold på 16 %. Det skyldes blandt andet, at instrumenterne er født med mikroskopiske ridser og andre små defekter. Omvendt ser det ikke ud til, at henstandstid og opbevaringsmiljø spiller en stor rolle for udviklingen af rust.

I forhold til usikkerheden om, hvorvidt de brugte instrumenter har bedst af at blive opbevaret i et fugtigt eller et tørt miljø, viser laboratorieforsøgene indtil videre, at det ikke har den store effekt at bruge ekstra tid på at opbevare instrumenterne i et fugtigt miljø.

- Om det resultat holder ude i den kliniske praksis, afprøver vi her i 2023: Vi arbejder sammen med to afsnit på Aarhus Universitetshospital, hvor vi sammenligner instrumenter, der opbevares henholdsvis fugtigt og tørt, mens de er i transit fra operationsstuen til sterilcentralen.

Både af hensyn til patientsikkerheden og instrumenternes holdbarhed, og af hensyn til arbejdspresset på operationssygeplejerskerne, er det vigtigt at finde frem til, hvad der egentlig er bedst, understregede hun:

- Et fugtigt miljø fremfor et tørt er nemlig ekstra tidskrævende for operationssygeplejersken, især når man står med de store instrumentbakker med mange instrumenter, pointerede hun.

NYE MULIGE FORSKNINGSOMRÅDER

Sterile Science-forskningsteamet er opmærksom på, at de kun lige er gået i gang med at trevle et hjørne af et stort tæppe op, i forhold til de mange forskellige faktorer, der kan påvirke kvaliteten af de genbehandlede instrumenter:

- Det er ikke nok, at vi bare kikker på, hvordan vi soigner dem på operationsstuen og behandler dem i sterilcentralen. Med tiden vil det også være interessant at se

nærmere på fx kvaliteten af vaskemaskine, sæbe, vand og vandtryk osv. – ja selv hvordan nye instrumenter behandles, når de pakkes ud: Skal de først pakkes ud lige før brug, eller skal de have tid til at ligge og vænne sig til det nye miljø? Og skal de ligge for sig selv, fordi de gamle instrumenter kan smitte dem med rust?

Generelt har vi i Danmark rigtig gode kvalitetsprocedurer, når vi genbehandler instrumenter. Inden sterilassisterne sender instrumenterne til sterilisation, kontrollerer de dem fx med en lup for at tjekke, at de er rene og intakte. Det redder os, så vi ikke får lig på bordet, som Karin Bundgaard udtrykker det:

- Men en af vores vigtigste bekymring er, at instrumenterne rustner: Dels sætter skidt sig lettere fast i rust, dels ved vi ikke, om selv mikroskopisk rust har en negativ effekt på patientens krop – endnu et felt, der på sigt bør forskes i, pointerede Karin Bundgaard.

ULTRALYD OG FORPUTTEDE SKRUE

Ultralydsrensning eller ej er lige nu et område, som står højt på hendes liste over kommende forskningsområder.

- Ultralydsrensning anbefales i den danske retningslinje, og nogle steder sværger man så meget til ultralyden, at man bruger den til alle instrumenter før den maskinelle vask, mens man andre steder nærmest ikke bruger den. Derfor kunne det være interessant at undersøge, om instrumenterne egentlig bliver renere med ultralyd eller ej. Et andet relevant forskningsområde er de ortopædikirurgiske skruer, hvor nogle skruer kan putte sig i bakkerne i årevis, før de bliver brugt.

- Hvor lange og store skruerne skal være, ved man jo først, når man står med patienten åben på operationsbordet, så der skal være skruer i alle størrelser i bakken. Det betyder, at nogle skruer i ydrestørrelserne meget sjældent bliver brugt og ligger stille på bakken. Derfor bør vi undersøge, om de kan være kompromitteret af rust og en svækket brudstyrke.

INDBLIK I HINANDENS ARBEJDE ER VIGTIGT

Afslutningsvist pegede hun på, at det er vigtigt at kommunikere den nye viden om, hvordan vi passer bedst på instrumenterne, opad i systemet til dem i toppen, der fx bestemmer, hvor meget skiftetid, vi skal have mellem operationerne:

- Foretrækker de at skifte instrumenter hver 3. år, fordi de rustner og mister deres funktionalitet, eller vil de give jer ekstra minutter mellem hver operation til at soignere instrumenterne, så de holder længere? Hvad tænker de selv er mest rentabelt?

Vigtigt er det også at styrke samarbejdet mellem operationssygeplejersker og sterilassistenter, så vi får bedre indblik i hinandens vilkår.

- "Kan de ikke bare købe flere vaskemaskiner nede i sterilcentralen? Jeg har ikke tid til at gøre deres arbejde!",



Læs mere om forskningsprogrammet Sterile Science og de projekter, Karin Bundgaard og hendes team har i støbeskeen på <https://aalborguh.rn.dk/forskning/forskningsomraader/forskningscentre/sterile-science>. Har du et forslag til, hvad Karin Bundgaard og hendes team burde forske i, er du meget velkommen til at kontakte hende via linkedin/på email karin.mikkelsen@rn.dk.

kan sygeplejersker måske tænke. Mens sterilassistenter omvendt kan undre sig over, hvorfor operationspersonalet ikke bare soignerer efter brugen – måske fordi sterilassistenter ikke selv har stået med 500 instrumenter og 7 minutter mellem operationerne, hvor den næste patient næsten er på vej ind, før man er ude af stuen. Og ligesom sterilassistenter nu undervises i, hvordan instrumenter er opbygget, hvordan man behandler dem bedst, og hvad der kan skade dem, burde I operations-sygeplejersker undervises i den samme viden, da I har ligeså stor en andel i, at vi får et godt resultat ud af genbehandling. Flere af de store instrumentproducenter tilbyder fx kurser i instrumentlære, påpegede Karin Bundgaard:

- Også her handler det om at få råbt ledelsen op, fordi det er jo ledelsen, der bestemmer, hvilke rammer og vilkår, I arbejder indenfor. Hvordan får vi i fællesskab rent logistisk processen til at spille bedst muligt sammen, fx i forhold til de udfordringer, som stigende centralisering og kortere og kortere skiftetider mellem operationerne giver os? Det er vigtigt, at vi klæder ledelsen godt på til at tage de klogeste beslutninger i den sag, med afsæt i gedigen, evidensbaseret viden, sluttede hun.



STERILE SCIENCES FORSKNINGSRISULTATER

Hvordan sikrer vi den bedst mulige kvalitet i genbehandlingen af kirurgiske instrumenter? Det er det overordnede spørgsmål, når man forsker i Sterile Science.

Karin Bundgaard har i sin forskning indtil nu undersøgt:

- Om der er videnskabeligt belæg for anbefalingerne i den nationale infektionshygiejniske retningslinje om, at snavsede instrumenter skal genbehandles inden 6 timer.
- Om risikoen for rust påvirkes af instrumentets kvalitet og det antal gange, det genbehandles.
- Om et fugtigt eller tørt miljø er at foretrække.

6-TIMERS REGLEN HOLDER IKKE

I 2017-18 undersøgte Karin Bundgaard, om der er evidens for, at brugte kirurgiske instrumenter bør genbehandles inden for max 6 timer, sådan som anbefalingen dengang lød.

Konkret undersøgte hun, hvor meget restprotein, der er tilbage, når sakse, knivskafter og punkturkanyler med blod og bakterier står 0, 6, 12, 24 og 36 timer ved stuetemperatur og derefter vaskes.

Det viste sig, at der ikke var sammenhæng mellem hvor lang tid, instrumenterne havde stået, og mængden af restprotein efter vasken. Alle tal lå pænt under grænsen for den acceptable mængde restprotein på max 100 mikrogram. Tallene svingede dog lidt: Knivskafter og sakse havde mindre restprotein og blev faktisk renere, jo længere tid der gik, før de blev vasket – omvendt med punkturkanyler, hvor mængden af restprotein steg, jo længere tid der gik.

Studiet konkluderer derfor, at der ikke er evidens for, at restproteinniveauet stiger efter seks timer, da der var lige så meget restprotein efter 6 timer, som efter 36 timer.

Studiet er dog foretaget i laboratorium og på grund af de øvrige faktorer, som ude i praksis kan spille ind og fx øge risikoen for rust, anbefales det stadig, at instrumenterne genbehandles så hurtigt som muligt.

GENBEHANDLING ØGER RISIKO FOR RUST

I 2020-21 undersøgte Karin Bundgaard, om der er forskel på, hvordan korrosion – dvs. rust – udvikler sig på rustfri sakse, da rust gør det nemmere for restprotein at klæbe sig fast på instrumentets overflade.

To typer sakse med henholdsvis 12,5 % og 16 % krom (som beskytter mod rust) blev påsmurt blod og bakterier og stod i 6, 12 og 24 timer, før de blev genbehandlet 1, 25 og 50 gange. Man undersøgte derefter, hvor meget rust de udviklede på skæret og i låsen.

Det viste sig, at mængden af rust i låsen var den samme for alle instrumenterne.

På skæret var der lysere misfarvninger og rødlige aflejringer på 12 ud af 15 af saksene med 12,5 % krom efter 50 genbehandlinger. På 4 sakse var der desuden pittings, dvs. dybere rust, som ødelægger metallet. På sakse med 16 % krom var der rust på 10 ud af 15 sakse.

Det viste sig desuden, at instrumenterne – allerede når de produceres – har små ujævnheder i overfladen, som befordrer rust. Fx små siliciumaflejringer, som restprotein kan sætte sig i.

Studiet konkluderer derfor, at kilden til rust primært er antallet af genbehandlinger – og at kvalitetsinstrumenter med et højere kromindhold ruster lidt langsommere.

- Det er derfor en afvejning, i hvilke situationer en dyr 16 % krom-saks til mere end 1000 kroner er at foretrække, fremfor en billig 12,5 % krom-saks til 80 kroner, da den billige saks kan udskiftes mange gange for en enkelt dyr saks' pris, pointerer Karin Bundgaard.

USIKKERHED OM VÅDT VS TØRT MILJØ

Her frem til 2024 undersøger Karin Bundgaard, om der er evidens for anbefalingen i pkt. 9 i den nationale retningslinje fra 2019 om, at brugte instrumenter bør opbevares fugtigt, mens de venter på at blive genbehandlet. I laboratoriet er peaner og skyllekanyler påført blod og bakterier blev opbevaret henholdsvis tørt i en trådkurv og i gaze fugtet med sterilt vand i en lukket plastikkurv. Efter 6, 12 og 24 timer er de blevet genbehandlet 1, 25 og 50 gange.

Laboratiestudiet konkluderer, at det ikke ser ud til, at der i forhold til rust og restprotein er forskel på, hvordan instrumenterne påvirkes af opbevaringsmiljøet. Men antallet af genbehandlinger spiller direkte ind på, hvor meget rust, der udvikles: I både den fugtige og den tørre gruppe var der efter 25 genbehandlinger 0,25%-5% rust. Og efter 50 genbehandlinger var der klart mere rust på instrumenterne.

Spørgsmålet er derfor, om at det er hensigtsmæssigt at bruge ekstra arbejdstid på at opbevare instrumenterne fugtigt, sådan som retningslinjen anbefaler.

- Umiddelbart er svaret nej, når vi kigger på vores resultater i laboratoriet. Men de skal afprøves i kliniske praksis, før vi kan konkludere noget med sikkerhed. Fordi mange andre faktorer kan påvirke resultatet. Derfor er vi nu i gang med et nyt studie på Aarhus Universitetshospital, hvor vi følger to grundbakker - en fra mavetarmkirurgi og en rygbakke fra ortopædkirurgi, hvor de to afdelinger opbevarer dem henholdsvis tørt og fugtigt, forklarer Karin Bundgaard.

Helt uforståeligt!

"Det er helt uforståeligt, at vi ikke har en specialuddannelse til operationssygeplejersker." Sådan lyder overskriften på vores debatindlæg om behovet for en national specialuddannelse til operationssygeplejersker, som blev bragt i Sundhedsmonitor i juni 2023. Også chefsygeplejerske Mette Marie Thomsen fra CKO på Rigshospitalet er afsender på debatindlægget: Vi er så heldige, at vi nu kan trække på hendes viden og kompetence i FSOPs uddannelsesudvalg, som hun er blevet medlem af.

Af

DORTHE BOE DANBJØRG, næstforkvinde i Dansk Sygeplejeråd

METTE MARIE THOMSEN, Chefsygeplejerske, Afdeling for Bedøvelse og Operation, Center for Kræft og Organsygdomme, Rigshospitalet

JENS G. HILLINGSØ, formand for Dansk Kirurgisk Selskab og ledende overlæge på Rigshospitalet

SIDSEL L NIKOLAISEN, forperson for Fagligt Selskab for operationssygeplejersker

Regeringens sundhedspakke til fem milliarder kroner frem mod 2030 prioriterer flere penge til bl.a. kræftområdet. Så langt så godt. Men hvad nytter det at sætte flere penge af til kræftområdet, hvis der ikke er personale til at pleje og behandle patienterne?

På kræftområdet er der lange ventelister på operationer, og dette skyldes ikke mindst mangel på operationssygeplejersker. Der mangler sygeplejersker generelt og specielt sygeplejersker med specialiserede kompetencer på de offentlige sygehuse i et omfang, så patienter og borgere dagligt må leve med ventelister, aflyste operationer og daglige prioriteringer af, hvilke operationer der kan udskydes eller aflyses.

For at en patient kan opereres, skal der være et højt-specialiseret team klar. Teamet består af en kirurg, en anæstesisygeplejerske og en operationssygeplejerske. Mangler der én i teamet, kan operationen ikke gennemføres.

Operationssygeplejerskens kompetencer er velbeskrevne og dokumenterede. Alligevel er der i dag ingen uddannelse og ingen krav om uddannelse for operationssygeplejersker. Danmark er det eneste skandinaviske land uden en specialuddannelse for operationssygeplejersker.

Det er helt uforståeligt, at vi ikke har en specialuddannelse til operationssygeplejersker, for hvis man vil sikre nedbringelse af ventelister og fortsat høj kvalitet på operationsstuerne, kræver det kompetente operationssygeplejersker. Her ligger en specialuddannelse derfor lige til højrebenet.

Specialisering er med til at sikre ikke bare tilstrækkelig kapacitet, men også patientsikkerhed, høj faglighed og øget kvalitet. En specialuddannelse for landets operationssygeplejersker giver endvidere kompetenceløft til alle operationssygeplejersker.

Vi ved også, at specialuddannelse spiller en afgørende faktor i tilknytning af sygeplejersker.

Specialuddannelse viser sig så stærkt faglig identitetsskabende, at sygeplejersker med en specialuddannelse, fx anæstesisygeplejersker vælger at blive indenfor deres faglige område.

Det er lykkedes for operationsgangene at blive en attraktiv arbejdsplads for unge sygeplejersker. Erfaringerne viser, at de nyuddannede sygeplejersker er opsat på at 'gøre karriere'. Derfor vil en karriereplan med udsigt til en specialuddannelse, kunne holde dem tilknyttede til faget fremfor at søge væk for at få mere uddannelse. En specialuddannelse for operationssygeplejersker vil kunne løftes i samarbejde med allerede eksisterende specialuddannelser. Fx specialuddannelserne indenfor anæstesi- og intensivsygepleje. Det ligger lige for at hente inspiration fra uddannelser i Norge og Sverige, hvorfra der kan overføres mange års erfaringer til en dansk uddannelse.

Så kære regering, tænk langsigtet og invester i specialisering af sygeplejersker – det vil kunne fremtidssikre den kapacitet, som vi så desperat har brug for.

Læs også debatindlægget [HER](#).

SIKKER HÅNDTERING af biopsier og vævsprøver på operationsstuen

Mød os på FSOP Kongres 2023 og se, hvordan du og dine kolleger undgår eksponering af formalin:

BIOPSAFE – blot et enkelt tryk, og formalinen i låget udløses. Velegnet til biopsier.

ULTRASAFE – automatiseret doseringssystem. Velegnet til større vævsprøver.



LÆS MERE

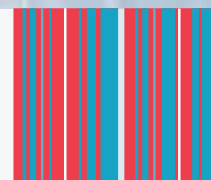
om vores formalinsikre løsninger lige her:



Axlalab

YOUR VISION.
OUR INSPIRATION

www.axllab.dk



Hvorfor risikere, at patienterne afkøles, når det er nemt og hurtigt at holde dem varme?

Af dr. Ian Mason Ph.d., arbejdsmiljøjournalist og medicinsk journalist
Denne artikel blev første gang bragt i En Sikker Hånd 1-2014.

Temperaturregulering spiller en afgørende rolle for helbredet. Alle sundhedsmedarbejdere ved, at den normale kropstemperatur ligger på omkring 37°C. Denne kernetemperatur opretholdes af kroppens "termostat" – hypothalamus. Specialiserede neuroner inden i anterior hypothalamus overvåger konstant kroppens kernetemperatur og igangsætter foranstaltninger til at forebygge temperaturudsving. Vi forstår endnu ikke, hvordan hypothalamus udfører den mirakuløse temperaturmåling, men vi ved, at en ændring i kernetemperaturen på blot et par grader kan få alvorlige negative konsekvenser.

Derfor er det utroligt, at det tog lægerne århundreder at erkende vigtigheden af at holde patienterne varme under operationer. Selv i dag er det et hyppigt problem, at patienter ryster af kulde efter narkose, og prævalensraten for utilsigtet hypotermi hos kirurgiske patienter er 50-90%¹. Det britiske 'Royal College of Anaesthetists' citerer en patient:² "Jeg blev helt vildt bange. Jeg frøs så meget og vidste ikke, hvad jeg skulle gøre for at stoppe det. Jeg troede, at der var noget fuldstændigt galt."

Afkølingsfaktorer

Mange faktorer på operationsstuen spiller en rolle for patienternes afkøling. Først og

fremmest er de let påklædt i kolde omgivelser. Dernæst påvirker narkosemidlerne patienternes temperaturregulering ved at undertrykke den perifere vasokonstriktionsrespons³. Selv et lille fald i kernetemperaturen kan være farligt for patienterne.

Hypotermi, der er klinisk relevant med hensyn til negative konsekvenser såsom alvorlige infektionskomplikationer, hjertetilfælde, koaguleringsforstyrrelser, øget risiko for tryksår, forlænget indlæggelsestid samt øgede udgifter, begynder ved 36°C⁴.



Aktiv præopvarmning til forebyggelse af postoperativ hypotermi

Bliv medlem af FSOP

Bliv klogere på dit fag, del din viden og få et stærkt netværk af dedikerede operationssygeplejersker landet over – det er nogle af de mange fordele, som du får del i, hvis du melder dig ind i Fagligt Selskab for Operationssygeplejersker, FSOP.

Som fagligt selskab arbejder vi for operationssygeplejerskernes fag og sag, blandt andet på vores årlige kongresser og temadage og her i vores magasin, hvor du får masser af relevante faglige input, der klæder dig godt på til dit virke.

SÅDAN BLIVER DU MEDLEM:

Log ind på dsr.dk

- Klik på 'min side'
- Under 'Din profil' klikker du på 'klik her for at redigere din profil'
- Udfyld
- Klik på 'Gem'.



Velkommen til FSOP's nye medlemmer

Ida Dalgaard Schou
Lise Ingeman Petersen
Monica Arbirk
Marianne Kragh Pedersen
Ditte Camillus
Hanne Sylvest Hansen
Birgitte Lykke Lindved
Pernille Dam Furrer
Anne Mette Kisby Willerup
Line Henriques
Pia Krøier Sørensen
Katrine Agerbæk Søgaard
Lisbeth Riedel Pedersen
Nanna Rytter Dahm
Pia Fink Bagger
Connie Elisabeth Larsen
Line Cecilie Thusholt Jakobsen
Julie Kjær Frøsløv Jensen
Janni Werenberg
Pernille Kjærby
Brigitte Haugaard

MØD FSOP's BESTYRELSE

Fra venstre Naja Nielsen, Sidsel L Nikolaisen, Anette Viftrup og Elisabeth Holbæk.

Sidsel L Nikolaisen

Forperson og sekretær
FSOP-Nyt
Uddannelsesudvalget

Elisabeth Holbæk

Næstperson og kasserer
S.I.G. (Særlig Interesseggruppe for revidering af kompetencekort)



Anette Viftrup

Udstiller-ansvarlig

Naja Nielsen

SoMe-ansvarlig
NORNA (Nordisk samarbejde)