

FSOPnyt

LEJRING

– en vigtig nøgle til
succesfuld operation

Dehydrering:

Kan tørst og tissetrang spænde
ben for patientsikkerheden?

Invitation

FSOP-KONGRES 2024

Operationssygeplejen før, nu
og i fremtiden

Høj faglighed er en dynamisk proces

Vi arbejder i et felt, som hele tiden udvikler sig: At holde os opdateret med ny viden – det er vejen til en høj faglighed.

Det er derfor med stor glæde, at vi i dette nummer kan præsentere programmet for FSOPs kongres 2024, som i år kommer til at handle om operationssygeplejens identitet før, nu og i fremtiden, fordi DSR jo har 125års jubilæum i år. Du kan læse mere om hele det spændende program, og hvordan du tilmelder dig på side 22.

Vores temadag på Hotel Koldingfjord den 27. maj er vel overstået – i år havde vi sat fokus på lejrning, fordi det er et felt, der hele tiden udvikler sig, og hvor der altid er noget nyt at lære, også for garvede operationssygeplejersker. Blandt andet i forbindelse med robotkirurgien, som vil brede sig mere og mere i de kommende år, og som stiller nye komplicerede krav til os.

Den første sygeplejerske er begyndt at forske i lejrningen ved robotkirurgi, og vi havde inviteret hende til at indlede temadagen med at fortælle om den undersøgelse, hun har lavet sammen med en projektmedarbejder på AUH – læs mere på side 10.

Det er en stor glæde for os i bestyrelsen, at så mange operationssygeplejersker nu kaster sig over forskning og udviklingsprojekter, og i år kunne vi præsentere flere af dem på temadagen, som også bød på nyt om tryksår, patienter, som fryser på operationslejret, og strategier til at se sig selv efter i sømmene og tjekke, om man nu også har så godt styr på lejrningen, som man tror: En rød

tråd gennem alle oplæg var, at vejen til en høj faglighed ikke bare er at gøre, som man plejer – det er en dynamisk proces, hvor man hele tiden er åben overfor, at tingene kan gøres på andre måder. Læs mere side 4.

Som den første herhjemme er en operationssygeplejerske også begyndt at forske i dehydrering blandt sterilklædte sygeplejerskerne på operationsstuen, og hvordan det påvirker patientsikkerhed, samarbejde og trivsel, når tørst, tissetrang og dehydreringssymptomer melder sig, som fx manglende koncentration, humørsvingninger og andre former for ubehag. Hvordan vi kan ændre den form for – nogen vil mene nedgroet – arbejdskultur, hvor man ikke bryder sig om at bede om pause for at få noget at drikke eller gå på toilettet, det er en udfordring, vi bør tage fat på, mener mange. Dagens sidste oplægsholder satte fokus på god stil på operationsstuen i det hele taget og kom med input til, hvordan man får en optimal og respektfuld samarbejdskultur. Læs mere side 15.

I dette nummer kan du også læse personlige beretninger fra EORNA-kongressen i Valencia i Spanien i maj på side 24 – mulighederne for at blive klogere og udbygge dit faglige netværk med kollegaer fra både Danmark og udlandet er mange!

Vi glæder os til at se dig på kongressen 27.-28. oktober!

*God sommer,
FSOPs bestyrelse*





FSOP_{nyt}

Redaktionsgruppe og ansvarshavende redaktører:

Mirjam Damgaard Kjær
mirjkjae@rm.dk
Frank Leth Petersen
Frank.Leth.Petersen@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 2024:	4
Lejring – en fortsat udfordring	
ROBOTTERNE KOMMER:	10
Robotkirurgi og lejringskader	
FOREBYGGELSE AF TRYKSÅR:	12
Undgå røde mærker – og lær af dem, hvis de alligevel opstår	
TØRST OG TISSETRANG UDFORDRER OPERATIONSPERSONALET: ...	15
Stjæler dehydrering fokus fra patienten?	
PROJEKT GOD STIL:	17
Vejen til en bedre samarbejdskultur på operationsstuen	
TEMADAG 2024 – HVAD FIK DU MED HJEM?	19
INVITATION TIL FSOP-KONGRES 2024:	21
Program og tilmelding	
EFTERUDDANNELSE FOR ERFARNE OPERATIONSSYGEPLEJERSKER ..	23
Tillykke til de første 18 sygeplejersker på efteruddannelse i Region Midt	
EORNA 2024:	24
Flotte danske præsentationer	
NETVÆRK	27
ERFA-møde for robotkirurgi-koordinatører	
SØG SOLSKINSKONTOEN	16
KONTAKT FSOPS BESTYRELSE:	28

SIKKER HÅNDBTERING af biopsier og vævsprøver på operationsstuen

Mød os på FSOP Kongres 2024

www.axlab.dk

Axlab | YOUR VISION.
OUR INSPIRATION



FSOPS
temadag
2024



Lejring – en fortsat udfordring

Lige meget hvor dygtige vi er til lejring, så bliver tryksår og nerveskader ved med at være en udfordring, hver eneste gang vi lejrer en patient – når vi fx forsøger at sikre, at der ikke kommer tryksår ét sted, øger vi risikoen for tryksår andre steder. Og udfordringen vil ikke blive mindre i de kommende år, hvor robotkirurgien vinder frem og stiller nye komplicerede krav til os. Derfor er lejring et område, hvor vi hele tiden skal holde os i bevægelse og være åbne for at lære nyt. Det var afsættet for FSOPs temadag på Hotel Koldingfjord 27. maj 2023, 'Lejring – en vigtig nøgle til at opnå en succesfuld operation'.

Tekst og fotos: journalist Monica C. Madsen

Robotkirurgi vinder mere og mere frem – det stiller nye komplicerede krav til lejringen, som øger patientens risiko for lejringsskader. Derfor er det et område, som det er vigtigt at have særligt fokus på, og på Aarhus Universitetshospital har anæsthesi- og plejerske Charlotte Marie Melchior nu taget initiativ til den første danske undersøgelse af lejringsskader ved robot-assisteret operation. Hun har allieret sig med projektmedarbejder Maria Dietz Toppenberg, som er ph.d. og sundhedsvidenskabelig kandidat, og sammen indledte de FSOPs temadag med at give indblik i deres undersøgelse.

ROBOTTERNE KOMMER

I undersøgelsen deltager 146 patienter, som er blevet lejret i Trendelenburgs leje i forbindelse med robot-assisteret operation i 2022.

- På den ene side viser vores undersøgelse, at de fleste smerter og følelsesforstyrrelser opstår, når patienterne kommer hjem – 8,2 % kvinder oplevede smerter på hospitalet, og 8,2 % kvinder oplevede smerter hjemme, mens 3,4 % mænd oplevede smerter på hospitalet, og 8,2 % når de kom hjem. Vores undersøgelse bekræfter

også, at jo ældre man er, og jo højere BMI man har, desto større er risikoen for lejringsskader.

På den anden side viser gennemgangen af patienternes journaler, at generne oftest (i 2 tilfælde i undersøgelsen) er forårsaget af det kirurgiske indgreb:

- Konklusionen på vores undersøgelse er derfor, at vi faktisk gør det godt nok, forklarede Charlotte Marie Melchior og Maria Dietz Toppenberg:

- Har det så været spild af tid at lave undersøgelsen? Nej, det mener vi ikke, for vi har fået mere fokus på lejringen på afdelingen, og lejringsskader er et støt stigende problem helt generelt: Der er mange både små og store skader, som ikke kommer videre i systemet, selvom de kan være invaliderende for patienterne – fx. drophånd eller følelsesforstyrrelser i fingrene.

Derfor er der fortsat behov for et øget fokus på risikoen for og forebyggelsen af lejringsskader, bl.a. ved robot-assisteret operation. På samme måde er det ved kontrollerne efter operationen vigtigt at have fokus på lejringsskader i dialogen med patienten, da patienten fx. ikke altid forbinder gener i fingrene med den nyligt overståede rygoperation, pointerede de.

Læs mere om projektet på side 10.



UNDGÅ RØDE MÆRKER

Sygeplejerske Camilla Leerskov Sørensen arbejder med tryksårforebyggelse på Aalborg Universitetshospital, og hun satte fokus på betydningen af at vurdere tryksår-risikoen individuelt fra den ene patient/operation til den næste; på at gøre alt for at undgå, at der overhovedet opstår trykmærker, og på at styrke kommunikationen om forebyggelse af alvorlige lejringskader – både i operationsteamet og på tværs af operation, opvågning og sengeafsnit.

- Forebyggelse af tryksår og lejringskader er et område, hvor vi hele tiden kan blive bedre, forklarede hun. I forlængelse af hendes oplæg pegede flere fra salen blandt andet på, at tryksår i det hele taget koster sund-

hedsvæset dyrt, og at det samfundsøkonomisk er et vigtigt felt at sætte fokus på, også i forhold til at dokumentere skader og styrke dialogen med patienten om gener efter operationen, for i højere grad at identificere lejringskader.

På Rigshospitalet har man desuden kørt et projekt, hvor operationssygeplejersker, opvågningssygeplejersker og sengeafsnitssygeplejersker følger hinanden en dag og får indblik i hinandens arbejde – en model, som kunne inspirere til mere vidensdeling om blandt andet lejringskader, og styrke incitamentet på opvågning og sengeafsnit for at læse operationsafdelingens journal.

Læs mere om Camilla Leerskov Sørensens oplæg på side 12.





Patienterne fryser på operationsbordet, og det øger deres risiko for tryksår og andre komplikationer, advarer klinisk sygeplejespecialist Carsten Michel Pedersen.

10% FRYSER PÅ OPERATIONSBORDET – OG FÅR OFTERE TRYKSÅR

Patienterne fryser på operationsbordet – det var overskriften for Carsten Michel Pedersens oplæg efter frokost. Han er klinisk sygeplejespecialist, SD, cand.cur. på Rigshospitalets Hjertecenter, og i oplægget satte han fokus på det temperaturfald, operationspatienter oplever i forbindelse med anæstesi, og de afledte komplikationer ved en kropstemperatur under 36 grader, dvs. hypotermi. Blandt andet en øget risiko for tryksår, infektioner, nedsat sårheling, øget blodtab, kardielle komplikationer samt kulderystelser med intensiveret smerteoplevelse. Samtidig forlænges både den per- og postoperative periode.

- Den nationale standard angiver, at højst 5% af alle patienter, som undergår generel anæstesi i mere end 2 timer, bør blive hypotermie, dvs. have en kernetemperatur under 36 grader. Men realiteten er, at over dobbelt så mange patienter fryser på operationsbordet. 10,3 % af patienterne er hypotermie efter 2 timer i generel anæstesi, ifølge Dansk Anæstesi Databases tal fra 2022,. Det nationale gennemsnit på 10,3 % dækker desuden over store regionale forskelle: I Region Sjælland er tallet oppe på 17,7% og i Region Hovedstaden 14,3%, mens det i Region Midt og Nord er nede på 4% og 4,6%.

En af forklaringerne på den høje hypotermirate er manglende viden hos operations- og anæstesisygeplejersker, ifølge internationale undersøgelser. Her i Danmark er det desuden forskelligt, hvordan ansvaret er fordelt mellem operations- og anæstesisygeplejersker, forklarede Carsten Michel Pedersen:

- Er man ansat på et operationsafsnit, hvor det primært er anæstesisygeplejerskens ansvar at opretholde normotermi, er opfordringen, at operationssygeplejersken som en del af teamet også tager ansvar for fx præopvarmning af operationslejet, og for at patienten ikke afdækkes unødigt. Det kan også give vigtig information at spørge til, hvordan patientens temperaturkomfort er, før anæstesen, og undervejs at mærke efter, om patientens føles kold. Det anbefales desuden altid at monitorere kernetemperaturen, hvis operationstiden forventes at overstige 30 minutter.

SÅDAN FOREBYGGES HYPOTERMI

Både præ-, per- og postoperativt bør der være fokus på at forebygge hypotermi, pointerer Carsten Michel Pedersen:

- Præoperativt bør man monitorere kernetemperaturen på alle elektive patienter, der føler sig kolde, ligesom man med fordel kan anvende varmetæppe til præopvarmning før opstarten af anæstesi. Jo varmere, jo bedre.
- Intraoperativt bør man anvende varmetæppe fra opstarten af anæstesi til at opretholde en kernetemperatur på 36,5 grader – særligt ved de patientgrupper, som er i risiko for at udvikle hypotermi. Forskning viser blandt andet, at patienter med højere ASA-klasse, stigende alder eller lavt BMI har større risiko for at blive hypotermie. Kernetemperaturen skal monitoreres kontinuerligt, og nationale samt internationale kliniske retningslinjer anbefaler, at IV-væsker, blodprodukter og skyllevæsker opvarmes. Hvis pa-

tienten er tildækket og modtager aktiv opvarmning på operationslejet, er rumtemperaturen af mindre betydning.

Anvendes varmetæppet, kan det være en god ide at lade det følge med patienten til opvågningen.

- Postoperativt skal kernetemperaturen monitoreres ved ankomst til opvågning, varmetæppe kan eventuelt bruges til at sikre, at patienten forbliver behageligt varm, IV-væsker/blodprodukter opvarmes, og ved hypotermi anvendes altid varmetæppe samt kontinuerlig monitorering af kernetemperaturen.
- De mest akkurate og præcise målemetoder til at monitorere kernetemperaturen er fx Zero-Heat-Flux (SpotOn), esophageal termometer, blærer- og rektal termometer.

De perifere termometre underestimerer ofte kernetemperaturen og anbefales ikke under operation.

LÆS MERE HER



- Et udviklingsprojekt kan sagtens tage fat i et helt jordnært problem, siger udviklingssygeplejerske Solveig Aarup, der er i gang med at undersøge sidelejringskader hos hjerte-, lunge- og karpatienter.

GØR VI DET GODT NOK?

At man kan gribe et problem i hverdagen og ændre det ved at sætte en praksisnær undersøgelse i gang – det var afsættet for temadagens næste indlæg: Trykskader og gener i overekstremiteter efter sidelejrning, som er et kvalitetsudviklingsprojekt på Aarhus Universitetshospital, hvor de to udviklingssygeplejersker, Solveig Aarup og Pernille Brasch Andersen fra Hjerte, Lunge og Karkirurgi har sat sig for at undersøge, om lejrning og kommunikationen om lejringskader mellem operation og sengeafsnit kan forbedres.

- Lejrning er jo en kerneopgave for os operationssygeplejersker, men gør vi det godt nok? Det kan nogle gange være svært at vide, indledte Solveig Aarup:

- Derfor ville jeg gerne undersøge det nærmere, så jeg gik i gang med at lave en journalaudit og skrev en rapport. Den fremlagde jeg for vores kvalitetsudvalg på afdelingen, hvorefter vi har dissekeret rapportens konklusioner i vores udviklingsforum.

PROBLEMER HOS LUNGEPATIENTER

Tallene peger på, at der måske er et problem med overekstremiteter, og derfor arbejder hun og Pernille Brasch Andersen nu videre med at afklare, om der faktisk er et problem.

- I min journalaudit undersøgte jeg, hvornår vi har lejringskader, hvordan vi operationssygeplejersker dokumenter dem, hvordan sygeplejerskerne i opvågning og sengeafsnit følger op på dem, og hvornår patienterne giver udtryk for gener i det postoperative forløb. Et observationspunkt for mig var desuden, at det er svært at vide, hvordan det egentlig går med patienterne, når vi ingen tilbagemelding får, og at det måske ville være relevant at ændre på?

Det viste sig, at kun meget få patienter generelt havde gener på grund af lejrningen, og at operationssygeplejersker-

ne var gode til at registrere og notere, hvad der bør følges op på i efterløbet. Men 5 ud af 15 lungekirurgiske patienter gav udtryk for, at de havde gener på overekstremiteterne ved sidelejrningen. 1 havde behov for ekstra fysioterapi i flere uger efter. Enkelte andre havde trykspor.

HVORDAN KOMMUNIKERER VI BEDRE PÅ TVÆRS?

- I operationsafdeling har vi fulgt op på undersøgelsen med et internt brush up om vores lejringsinstruks og en fokusuge, hvor vi både har sat fokus på selve lejrningen og på samarbejdet omkring den.

Næste skridt er nu dels at undersøge, om lejrningen af de lungekirurgiske patienter kan forbedres, og dels at styrke kommunikationen mellem operation og sengeafsnit, så der bliver handlet på de flag, operationssygeplejersken hejser i patientjournalen.

Solveig Aarup vil udvælge 50 VATS- og TOMI-opererede patienter, som skal interviewes af Pernille Brasch Andersen ud fra et spørgeskema. De patienter, som giver udtryk for gener, laves der journalopslag på, med fokus på eventuelle præoperative gener, operationslængde, BMI, dokumentation og smerter op til 14 dage efter operationen.

- Når vi kender resultatet af undersøgelsen, kan vi sammen med afdelingens kvalitetsudvalg vurdere, om det skal munde ud i et forbedringsprojekt. Hvis det kommer dertil, så har vi her en baselinemåling at gå ud fra. I vores udviklingsforum har vi desuden fået til opgave at arbejde videre med at udvikle en fast formel for, at sygeplejerskerne på opvågning og sengeafsnit skal be- eller afkræfte operationssygeplejerskens noter i journalen, og at de skal give feedback til den udviklingsansvarlige sygeplejerske på operationsafsnittet, hvis patienten har gener udover det første postoperative døgn, så vi kan tage det op i vores udviklingsforum på operationsafsnittet, sluttede Solveig Aarup.



FOKUS PÅ TEKNIK MÅ IKKE KOSTE OMSORG

Sidste del af FSOPs temadag 2024 handlede ikke kun om lejring, men om to andre faktorer, som generelt kan påvirke patientsikkerheden og fx risikoen for tryksskader: Om dehydrering på operationsstuen, arbejdsmiljø og patientsikkerhed, og om strategier til at vende skuden, når en dårlig samarbejdskultur har indtaget operationsstuen: - Den instrumentelle del vejer tungt i operationssygeplejen, men det er vigtigt, at vi holder balancen, så vi ikke med vores tekniske fokus giver køb på omsorgen, pointerede FSOPs bestyrelse som optakt til de to oplæg.

SPÆNDER DEHYDRERING BEN FOR PATIENTSIKKERHEDEN?

Hvordan angsten for at drikke for meget, så man skal tisse under operationen, og den deraf følgende dehydrering kan påvirke omsorgen for patienten, patientsikkerheden og samarbejdskulturen negativt – det satte operationssygeplejerske Karen Mølholm Andersen fokus på i sit oplæg om dehydrering blandt sterilklædte operationssygeplejersker.

Hun er nyuddannet fra efteruddannelsen for erfarne operationssygeplejersker i Region Hovedstaden, og i forlængelse af et pilotprojekt, hun lavede på sit studie, forsker hun nu i dehydrering blandt personalet på operationsstuen og de problematikker, det medfører, når man ikke kan drikke væske eller tisse, når man har behov for det. Hendes foreløbige studier viser, at problemet er udbredt

– blandt 36 operationssygeplejersker, har 83,3 % oplevet at føle sig dehydreret.

Karen Mølholm Andersen er derfor nu i gang med et implementeringsprojekt med en udvidet spørgeskemaundersøgelse og et observationsstudie, sammen med operationsafdelingens forskningsenhed.

Det skal munde ud i en vurdering af, om forebyggelse af dehydrering kan styrke patientsikkerheden.

Kvalitetssikkerhed, det tværfaglige samarbejde og den enkeltes medarbejders velbefindende og performance på operationsstuen er andre aspekter, som muligvis også kan komme i fokus i projektet, når besvarelser og observationer skal vurderes.

KULTURÆNDRING NØDVENDIG

I dialogen med salen understregede Karen Mølholm Andersen, at forebyggelse af dehydrering i høj grad er et kulturændringsprojekt – ikke bare i forhold til, at man ikke bryder sig om at gribe forstyrrende ind og afbryde kollegernes arbejdsgang, men også fordi mange både kirurger og sygeplejersker er opdraget med, at det er en dyd at kunne disciplinere sig til at holde ud og gøre sine operationer færdige. Nogle kirurger ser det desuden som et personligt svaghedstegn, hvis de afbryder operationen pga. tissetrang eller tørst. Men en ny konsensus med indlagte tilbud om væske og tissepauser kan være med til at skabe en ny kultur, hvor det er legitimt, pointerede Karen Mølholm Andersen. Læs mere side 15.





DÅRLIG SAMARBEJDSKULTUR PÅVIRKER PATIENTEN

Temadagens sidste oplæg om 'God stil – modtagelse af patienten på operationsstuen' handlede også om, hvad der skal til for skabe kulturændringer i u hensigtsmæssige arbejdsgange på operationsstuen.

Klinisk sygeplejespecialist Gitte Christensen indledte med en lille satirisk video, der fik hele salen til at bryde ud i latter, fordi den karikerede en situation på operationsstuen, hvor personalet var så optaget af sig selv, at de glemte alt om patientens behov.

- Selvom det er tydeligt, at personalet her gør alt det forkerte, så kender vi jo alle sammen nogle af eksemplerne, hvor vi er så optaget af andre ting, at patienten overlades til sig selv, pointerede hun.

Hun er ansat på Centraloperationsgangen på Sjællands Universitetshospital Køge, hvor hun har deltaget i et tværfagligt udviklingsprojekt, 'God stil', om den gode modtagelse af operationspatienten og en samarbejdskultur på operationsstuen, som ikke har været optimal. Projektet er nu mundet ud i, at der to gange årligt holdes god stil-fokusuge på hele afdelingen, og at der på alle operationsstuer er hængt en god stil-poster op med ni trin til at sikre en god modtagelse af operationspatienten

ten og et godt og gensidigt respektfuldt samarbejde på operationsstuen.

De afsluttende kommentarer fra salen pegede blandt andet på, at man mange steder har gode erfaringer med at styrke samarbejdet på operationsstuen ved at holde teammøde om morgenen for alle medarbejdere på operationsstuen, hvor kirurgen gennemgår patienterne, anæstesen supplerer, operationssygeplejersken spørger ind til lejring og instrumentering, og service også får mulighed for at stille spørgsmål.

Læs mere om God stil-projektet side 17.

REFLEKSION GIVER HØJ FAGLIGHED

Afslutningsvist takkede FSOPs bestyrelse oplægsholderne for gode indlæg, der understreger, hvor stor betydning lejring har for, at operationen er succesfuld – og hvor vigtigt det er at holde sig for øje, at vi gør det godt nok, men at vi også arbejder i et felt, hvor udviklingen går stærkt, og hvor en høj faglighed også handler om at bevare sin åbenhed over for, at vi hele tiden kan blive klogere – at det at være fagligt kompetent også handler om, at man hele tiden er klar til at reflektere over sin egen praksis, fremfor bare at sige 'vi gør, som vi plejer': At best practice ikke er statisk – det er en dynamisk proces.

Robotterne kommer:

Robotkirurgi og lejringskader

Hvor stor er risikoen for lejringskader ved robotassisteret operation i Trendelenburg-position? Det har anæstesisygeplejerske Charlotte Marie Melchior fra AUH taget initiativ til at få undersøgt.

Tekst og foto: journalist Monica C Madsen

Nogle patienter oplever smerter og følelsesforstyrrelser, efter at de har fået en robotassisteret operation på Bedøvelse og Operation Syd på Aarhus Universitetshospital (AUH). Samtidig er lejringskader helt generelt et stigende problem: Mange store og små skader bliver aldrig opdaget, selvom de i nogle tilfælde er invaliderende for patienten.

Derfor har anæstesisygeplejerske Charlotte Marie Melchior undersøgt risikoen for lejringskader i Trendelenburg-position ved robotoperationer, sammen med sundhedsfaglig kandidat, ph.d. Maria Dietz Toppenberg, der er ansat som projektmedarbejder på AUH, og hendes kollegaer på Bedøvelse og Operation Syd.

FRUGTBART SAMARBEJDE

Ideen til undersøgelsen fik Charlotte Marie Melchior, da hun i 2021 talte med Maria Dietz Toppenberg om mulighederne for at lave et projekt sammen:

- I mit daglige arbejde som specialeansvarlig har jeg særligt fokus på patientforløb og teamsamarbejde, og netop lejrings er en funktion, vi forskellige fagpersoner på operationsstuen er sammen om. Samtidig kommer der til at ske enormt meget indenfor robotkirurgi de kommende år, som vil spille ind på, hvordan patienterne lejres. Derfor er det et oplagt område at undersøge nærmere, forklarer Charlotte Marie Melchior.

Fordelene ved teamsamarbejde har også sat rammerne

for undersøgelsen af lejringskader:

Samarbejdet med Maria Dietz Toppenberg har givet Charlotte Marie Melchior god mulighed for at kombinere sin erfaring som specialeansvarlig med Maria Dietz Toppenbergs videnskabelige tilgang og erfaring med at designe undersøgelser, lave databaser og bruge dem til statistiske analyser.

- Jeg ved ikke, hvordan man beregner data og får dem ind i de rette kolonner og kasser. Derfor har det været megagodt for mig at kunne arbejde sammen med Maria, der har helt vildt godt styr på den del af processen, siger Charlotte Marie Melchior.

BAGGRUNDEN FOR UNDERSØGELSEN

AUH har tre robotter, som bliver brugt til kræftoperationer, og som kirurgen styrer via en konsol. Fordelene ved at bruge robotter er, at den kirurgiske behandling er mere optimal og skånsom, og at patienten får færre komplikationer efter operationen og hurtigere kan udskrives.

Operationerne i urologisk, gynækologisk eller mave-tarmkirurgisk regi varer tit mere end 4 timer. Der er behov for speciel lejrings, blandt andet Trendelenburgs leje, hvor patienten fikses på en skummadras for at minimere risikoen for trykskader, inden lejet tippes. Men da patienten er fastlåst pga. robotkirurgien, er risikoen for lejringskader øget.



Lejringskader ved brug af robotkirurgi – det er emnet for en undersøgelse, som anæstesisygeplejerske Charlotte Marie Melchior og projektmedarbejder Maria Dietz Toppenberg fra AUH står bag.

- Derfor ville vi finde ud af, hvor mange patienter, der havde smerter/følelsesforstyrrelser i underekstremiteterne efter robotassisteret operation med Trendelenburgs lege, og samtidig undersøge, om vi kan blive bedre til at forebygge lejringskaderne, forklarer Charlotte Marie Melchior.

Da hun fandt sammen med Maria Dietz Toppenberg om projektet, skulle de først beslutte, om de vil lave et forskningsprojekt, som skulle anmeldes og godkendes af Videnskabetisk Komité m.fl., eller om de ville lave et kvalitetsudviklingsprojekt, hvor hospitalsledelsen blot skulle godkende, at de benyttede patienternes cpr-numre til at slå deres journaler og kontaktdata op.

De valgte det sidste, så de hurtigere kunne komme i gang.

DET VISER UNDERSØGELSEN

Sammen udviklede de dels et spørgeskema, hvor spørgsmålene tog afsæt i generel viden om lejringskader og erfaringer fra praksis. Første del af skemaet blev udfyldt før operationen af anæstesisygeplejersken og anden del af opvåkningssygeplejersken, som registrerede højde, vægt, BMI, lejrning og eventuelle smerter/følelsesforstyrrelser efter operationen mm. Dels et spørgeskema om nyopståede smerter og følelsesforstyrrelser efter operationen, som blev sendt ud til patienterne via e-Boks.

I alt 146 tilfældigt udvalgte voksne patienter deltog i januar-juli 2022, hvorefter svarene blev indtastet i programmet REDCap, som bruges til at lave databaser, der kan analyseres statistisk.

På hospitalet havde 5 patienter smerter og 2 patienter følelsesforstyrrelser efter operationen. Senere derhjem-

me fik 17 patienter smerter og 24 patienter følelsesforstyrrelser. Det blev desuden bekræftet, at alder og overvægt giver større risiko for smerter/følelsesforstyrrelser pga. lejrning, når operationen varer mere end 4 timer. Risikoen for smerter stiger også, hvis patienten i mere end 2 timer ligger fastlåst i Trendelenburg.

VIGTIGT MED FORTSAT FOKUS PÅ ROBOTTER OG LEJRING

Dog viser opslag i patienternes journaler, at generne i de fleste tilfælde (hos 2 patienter) skyldtes selve operationen, og ikke lejrningen.

- Konklusionen på vores undersøgelse er derfor, at vi faktisk gør det godt nok. Men takket været undersøgelsen har vi fået mere fokus på lejrningen på afdelingen, hvor det nu er et opmærksomhedspunkt: Helt generelt er antallet af lejringskader stigende, og langt fra alle skader opdaget, selvom de måske kan være invaliderende for patienten. Fx hvis man får drophånd eller følelsesforstyrrelser i fingrene, understreger Charlotte Marie Melchior.

Derfor mener hun og Maria Dietz Toppenberg, at der fortsat er behov for et øget fokus på risiko for og forebyggelse af lejringskader. Blandt andet ved robotassisteret operation, hvor der stilles særlige krav til, at patienten ligger fastlåst.

- Lejringskader vil fx kunne forebygges, hvis det er muligt at flytte lejet/patienten undervejs i operationen, siger Charlotte Marie Melchior og peger på, at det også ved kontroller i det postoperative forløb er vigtigt at have fokus på lejringskader i dialogen med patienten, da patienten fx. ofte ikke vil forbinde gener i fingrene med en lejringskade, som er opstået ved den nyligt overståede tarmoperation.



Risikoen for tryksår er en løbende udfordring, også for erfarne sygeplejersker, understreger tryksårssygeplejerske Camilla Leerskov Sørensen.

- Tryksår er en kontinuerlig udfordring, uanset hvor dygtig man er. Derfor tager mit arbejde afsæt i, hvordan vi bedst muligt kan forebygge tryksår ved at tage udgangspunkt i den enkelte patients særlige profil, siger Camilla Leerskov Sørensen, som er tryksårssygeplejerske.

Forebyggelse af tryksår:

Undgå røde mærker – og lær af dem, hvis de alligevel opstår

Tekst og foto: journalist Monica C Madsen

Camilla Leerskov Sørensen er tryksårssygeplejerske og ansat i afdelingen Kvalitet og Sammenhæng på Aalborg Universitetshospital, hvor hun siden 2018 har arbejdet med tryksårsforebyggelse, sårbehandling og produktkendskab:

- Jeg har været rundt på mange operationsafdelinger som specialist i forebyggelse af tryksår, og jeg kan se, at operationssygeplejersker generelt har en enormt høj faglighed og opmærksomhed på risikoen for lejringskader. Men forebyggelse af tryksår er et område, hvor vi hele tiden kan blive bedre:

- Til at spotte patienter, som på forskellig vis er udsatte.
- Til at skærpe vores opmærksomhed på risikoen for lejringskader også i de korte indlæggelsesforløb og hos unge raske patienter.
- Til at arbejde for så vidt muligt helt at undgå, at lejringer giver røde mærker.
- Til at styrke kommunikationen på tværs af operation,

opvågning og sengeafsnit, når en patient er i risiko for at udvikle tryksår.

TRYKSÅR ER SOM ET ISBJERG

Tryksår defineres som en afgrænset skade på huden eller i det underliggende væv, i den europæiske guideline fra 2019.

Det kan imidlertid være svært at vurdere, om et tryksår er overfladisk, eller om det rødmende område i hudens øverste lag gemmer på en dyb og alvorlig skade, som i værste fald kan føre til et sår og senere måske ende med amputation – ligesom et isbjerg, der kan se uskyldigt ud på overfladen, hvor kun en lille del af det er synligt:

- Under et rødt trykmærke på huden kan gemme sig en vævsskade, der kan udvikle sig til et smertefuldt, dybt sår, der ikke vil hele, og som ødelægger vævet helt ind til knoglen. Derfor er mit budskab, at vi helst slet ikke vil se røde trykmærker på huden, og at vi kontinuerligt skal være opmærksomme på, hvordan vi undgår dem, pointerer Camilla.

OPPE IMOD TYNGDEKRAFTEN

Tryksår opstår, når patienten lejres, og huden udsættes for tryk og eventuelt også stræk og forskydninger af vævet, der kan give de såkaldte shear-skader, hvor cellerne mases ud af form, så de går i stykker, og der dannes en væskeansamling, samtidig med at blodkarrene klemmes af og blodtilførslen til vævet stopper, så det ikke får ilt.

Tryksårene opstår typisk ved knoglefremspring. Fx ved korsbenet, på hælene og på ydre hofte og ankel, eller på bløddeler, fx mellem ballerne.

Tyngdekraften spiller en vigtig rolle i processen: Kropens egen vægt presser den ned mod underlaget, så selv krøllet stof eller mindre medicinsk udstyr kan trykke så meget mod huden, at der opstår sår.

SÆRLIGT UDSATTE PATIENTER

Nogle patienter er mere tryksårs-udsatte end andre, pointerer Camilla:

- Patienten er som en pakke, hvor vi skal have fokus på, hvad der er inden i pakken, og hvordan vi behandler den rigtigt: Der er en væsentlig forskel på, om der er et krystalglas eller en bog i den. Har patienten fx problemer med kredsløb og blodtryk, alder, kropsstruktur, BMI, væv og knogler, temperatur, hudfugtighed og hudens evne til at regenerere, så øges risikoen for skader, ligesom hvis vi pakker et krystalglas i en papkasse uden beskyttende materiale omkring.

- Er patienten udsat på flere af disse parametre, jamen så betyder det derfor rigtig meget, hvordan vi påvirker patienten med eksterne faktorer som lejring og belastningstyper, fx. interfacetryk på patientens væv og vævsforskydninger, og hvilke materialer, vi bruger. At medicinsk udstyr kan give tryksår, er også en problematik, som mange ikke er opmærksomme på, forklarer hun.

HUSK DE RØDE PLETTER

- Hvis du observerer en rødmen i tryksårsgrad 0, så vær opmærksom på, at det er et udsat sted: Næste gang, du lejrer en anden patient på samme måde, kan det måske udvikle sig til et dybere tryksår, hvis patienten er mere sårbar. Overvej, om I har nogle procedurer eller arbejdsgange, som giver de her røde mærker – hvis det er tilfældet, så kig dem igennem sammen, så I slet ikke når derhen til, hvor de røde mærker opstår: Opfat dem som et første alarmsignal og få lavet nogle ændringer, så de slet ikke opstår.

BRUG FINGRENE TIL AT AFLASTE VÆVET

At have øjnene og hænder med sig er også meget vigtigt, når der flyttes på den bedøvede patient:

- Patienten har ikke mulighed for at reagere, hvis vedkommende ligger dårligt, fx fordi patienten kommer til at ligge på væv, som er blevet vredet og står i spænd. Derfor er det et af de steder, hvor vi kan komme rigtig galt af sted i forhold til vævsforskydninger og shear-skader, hvis vi laver for stor impact på vævet. Fx fordi vi ikke er opmærksomme på, at vi har en udsat patient liggende på lejet. Brug derfor fingrene til at mærke efter, hvor vævet står og er helt spændt og belastet. Få det løsnet eller vendt med fingrene, så trykket letter, og vævet kan falde på plads og slappe af igen.

I sine workshops om forebyggelse af tryksår laver Camilla Leerskov Sørensen tit en øvelse, hvor en af deltagerne bliver bedt om at lægge sig helt fladt i hospitalssengen uden at bevæge sig, hvorefter hun hæver hovedgærdet og lader medarbejderen i sengen beskrive, hvordan det opleves:

- Han eller hun kommer til at hænge i sengen, så der kommer et kraftigt tryk på bagdelen. Det er en aha-oplevelse for alle at opleve, at alene det at hæve hovedgærdet betyder, at vævet kommer til at stå enormt meget i spænd.

HELHEDSORIENTERET FOREBYGGELSE FØR, UNDER OG EFTER

Camilla Leerskov Sørensens strategi til at forebygge tryksår har fokus på hele forløbet før, under og efter operationen.

- Start i det præoperative forløb med at vurdere, om patienten har højere risiko for at få tryksår.
- Husk også at foretage en hudinspektion, hvor du vurderer, hvordan patientens hudstatus er, og hvor godt cirkulationen i vævet er.
- Registrér, hvis der i forvejen er røde mærker eller andre tegn på potentielle skader, som kan være opstået, hvis patienten fx er faldet hjemme og har ligget et stykke tid, eller hvis patienten har været længe undervejs i ambulance.
- Observer igen huden, når patienten kommer af lejringen: Hvordan ser huden ud, og er der tryksår eller trykspor?
- Gør dig også umage med at få kommunikeret til opvågning og sengeafsnit, hvordan patienten har været lejret, og hvor der evt. kan være behov for at lave aflastende regimer.



HÆLE I FRIT SVÆV

Tryksår på hælene opstår typisk på ydersiden af hæl-kanten, fordi fødderne vælter udad under bedøvelsen. Er det en mindre vabel med klar væske, udvikler den sig formentlig ikke til mere. Er den derimod blodfyldt, indikerer det en dybere skade, hvor vævet inde ved knoglen er ødelagt: Fordi vævet ikke længere får næring, konkluderer kroppen, at den ikke kan bruge det døde væv til noget. Derfor begynder den at skille sig af med det, så vablen udvikler sig til en sort nekrose. Særligt udsatte for at det sker, er fx patienter med diabetes, senkomplikationer eller nedsat blodcirkulation i underbenene

- Derfor er det vigtigt at få aflastet hælene korrekt, så vi kan undgå, at de røde områder overhovedet opstår. Og nej, det er ikke korrekt at bruge en knæpude, som mange tror, fordi tyngdekraften får hælpudden til at stå i spænd mod underlaget: Definitionen på en korrekt aflastning er, at man skal fjerne trykket fra de udsatte steder. Dvs. at hælene kommer op i frit svæv, eller at man bruger fx tagrener, der giver en større vægtfordelingsflade til læggene, så der intet tryk er på hælene.

LEJRING TIL ROBOTKIRURGI

Nogle steder lejrer man patienterne til robotkirurgi på et skridsikkert madrasunderlag, hvor patientens krop nærmest klistrer sig fast til underlaget, så den ikke skrider på lejet, men ligger helt stille. Det øger imidlertid risikoen for vævsforskydninger. Derfor er det vigtigt at få skiftet stilling undervejs, sådan som retningslinjerne også siger. - Vi ved, at selv små stillingsskift har en god forebyggende effekt, fordi der sker noget i forhold til hele torso, når man bevæger og mobiliserer ekstremiteterne: Flytter man et ben, forplanter effekten sig til hele kroppen, så der opstår en ny fordeling af kroppens vægt mod underlaget, hvor man også ændrer trykbelastningen på korsben, skulderblade osv.

VÆR OPMÆRKSOM PÅ MEDICINSK UDSTYR

Tryksår fra samlinger, haner og trevejshaner sætter Camilla Leerskov Sørensen også særligt fokus på:

- Generelt er tryksår, som opstår pga. kroppens tryk mod medicinsk udstyr, et enormt underreporteret område – og det kan samtidig være en stor udfordring at beskytte patienterne imod: Vær derfor opmærksomme på, at patienten ikke kommer til at ligge oven på samlinger og haner. Kan det ikke undgås, så er det ikke nok at lægge et stykke gaze mellem kroppen og udstyret, da gazen presser sig sammen. Find i stedet en løsning, som fordeler trykket på en større flade, fx tynde gelplader, skinner eller lignende. Men pas på, at løsningen ikke øger risikoen for tryk andre steder – det handler også her om at være på dupperne og vurdere fra den ene patient og operation til den anden, hvad der er den bedste løsning i netop dette tilfælde.

DE MANGES DAGSORDEN

Afslutningsvist peger Camilla Leerskov Sørensen på en god kommunikation både i operationsteamet og på tværs af afdelinger som en vigtig strategi til at nedsætte risikoen for alvorlige lejringskader.

- De manges dagsordner er jo i spil på operationsstuen: Der er en kirurg, der er anæstesi, der er nogle operationssygeplejersker, og der er portører i gang på stuen, som sammen skal få det hele til at spille, og det skal desuden gå stærkt, når patienterne kommer ind – lejrning, anæstesi, vær stille, pak ud osv. Men måske er det en god idé en gang imellem lige at stoppe op og sige "Nu har vi faktisk en sårbar patient her, som er i høj risiko for at få tryksår: Kan vi ikke lige samle op på, om den her patient er lejret ordentligt?".

Varer operationen mange timer med et personaleskift undervejs, er det også vigtigt, at man husker at forklare sin afløser, hvilke særlige udfordringer der er, så pågældende ved, hvad man skal holde særligt øje med og være opmærksom på at aflaste. Husk også altid at dokumentere og videreformidle til opvågning og sengeafsnit, hvis der har været særlige udfordringer og en potentiel skade, så der bliver taget hånd om den i det videre forløb.

TRYKSÅRGRAD 0: Typisk vil du lige efter operationen kunne se tryksår eller trykspor med tryksårsgrad 0. Det vil sige en rødmen, som forsvinder og bliver hvid, hvis du trykker ind på den. Når du fjerner hånden, kommer blodet tilbage, og området bliver rødt igen.

TRYKSÅRGRAD 1: Rødmen forsvinder ikke, hvis du trykker ind på den. Det er vigtigt, at området aflastes, for det kan ikke tåle mere tryk: Der kan tage dage eller uger, før det røde forhåbentlig aftager. Det farlige ved tryksårsgrad 1 er, at vi ikke ved, hvad det vil udvikle sig til – om det forsvinder, eller om huden vil blive lilla og mørk, fordi det underliggende væv har taget så meget skade, at der ikke kan pustes liv i vævet igen.

Tørst og tissetrang udfordrer operationspersonalet:

Stjæler dehydrering fokus fra patienten?



Dehydrering med hovedpine, koncentrationsbesvær, humørsvingninger og mange andre gener, der stjæler opmærksomheden – det er velkendte symptomer for operationssygeplejersker, der holder igen med at drikke væske op til/under operationer, for ikke at skulle på toilettet undervejs. Så velkendte, at de fleste accepterer dem som en præmis for at kunne arbejde på operationsstuen.

Men hvordan påvirker dehydrering den faglige præstation, teamasamarbejdet og patientsikkerheden, og hvad skal der til for at skabe en kulturændring, hvor man tør sige, at man har brug for en pause, når man er tørstig eller skal tisse?

Tørst og tissetrang hos operationssygeplejersker kan spænde ben for patientsikkerheden, advarer operationssygeplejerske Karen Mølholm Andersen

Tekst og foto: journalist Monica C Madsen

Det sætter Karen Mølholm Andersen fokus på i et nyt forskningsprojekt. Hun er operationssygeplejerske på Center for Kræft og Organsygdomme på Rigshospitalet, og hun har også en sundhedsfaglig diplomuddannelse og er kandidat i pædagogisk filosofi.

ET SKJULT PROBLEM

Hendes forskning i dehydrering udspringer af et pilotprojekt, hun lavede som del af sin efteruddannelse for erfarne operationssygeplejersker i Region Hovedstaden i efteråret 2023. I pilotprojektet undersøgte hun, hvorvidt og hvordan sterilklædte sygeplejersker føler sig de-

hydreret, når de assisterer ved operationer af mindst 3 timers varighed.

- Der er ikke særligt mange, der indtil nu har forsket i dehydrering blandt personalet på operationsstuen, men da jeg gik i gang med mit projekt, fandt jeg frem til en amerikansk forsker Brian Hwang. Han har lavet en undersøgelse blandt det kirurgiske personale, hvor det viste sig, at 72 ud af 79 – dvs. 9 ud af 10 – havde oplevet at være dehydreret på operationsstuen.

Karen Mølholm Andersen fik lov at bruge hans spørgsmål i en modificeret udgave i et spørgeskema, som hun sendte ud til 50 operationssygeplejersker.



83,3% HAR FØLT SIG DEHYDRERET

36 besvarede skemaet, og deres svar bekræftede, at dehydrering også er et udbredt fænomen på de danske operationsstuer: 83,3 % havde oplevet at føle sig dehydreret på operationsstuen, typisk efter 4-6 timer uden at drikke væske.

72 % oplevede desuden, at dehydreringen ofte eller nogle gange gav uønskede virkninger.

Karen Mølholm Andersen gik derfor i gang med at lave endnu en spørgeskemaundersøgelse og foretage observationer ude på operationsstuerne, som hun pt. er i fuld gang med.

- Jeg observerer bl.a., hvornår man ifører sig den sterile kittel, hvornår man tager den af, hvorfor man tager den af, om man får symptomer på dehydrering undervejs, om man bliver dårlig, om man efterspørger væske, og i så fald hvad og hvor meget man drikker, samt hvor meget man taber i vægt, mens man står på stuen og sveder med tungt blyforklæde på osv.

Når alle svar og observationer er indsamlet, skal de føres ind i en database i REDCap, som Karen Mølholm Andersen er ved at bygge op.

NEDSÆTTER DEHYDRERING PATIENTSIKKERHEDEN?

De selvoplevede symptomer – tørst, der ikke kan ignoreres, hovedpine, hukommelsesbesvær, træthed, svimmelhed, koncentrationsbesvær, tissetrang hvis man har drukket for meget osv. har desuden en karakter, der tyder på, at man kan styrke patientsikkerhed og kvalitets-sikring, hvis man forebygger dehydrering.

- Min hypotese er, at vi kan styrke patientsikkerheden,

hvis vi kan undgå, at operationspersonalet dehydreres og er så generet af symptomerne, at det stjæler fokuset fra patienten, forklarer Karen Mølholm Andersen:

- Når man er dehydreret, tærer det på overskud og overblik, finmotorikken fungerer ikke optimalt, og man kan få koncentrationsbesvær og humørsvingninger. Det giver formentlig større risiko for fejl og samarbejds-vanskeligheder.

BEDRE ARBEJDSMILJØ GAVNER ALLE

Omvendt kan en forebyggelse af dehydrering formentlig mindske risikoen for utilsigtede hændelser, fejl, sikkerhedsmæssige problematikker, sygemeldinger og aflyste operationer, samtidig med at det øger effektivitet og performance, fordi et godt velbefindende betyder, at man bedre kan overskue, navigere og beslutte i de mange komplekse scenarier på operationsstuen, hvor det er afgørende, at man kan holde hovedet klart og samarbejde.

Samtidig peger Karen Mølholm Andersen på, at det også ud fra et arbejdsmiljøperspektiv er vigtigt, at vi får et mere bæredygtigt arbejdsmiljø på operationsstuen:

- Hvis vi vil se os selv som operationssygeplejersker i et langt arbejdsliv, hvor vi kan holde til at arbejde i 40-50 år, er det afgørende, at vi ikke går nedkørte hjem fra arbejde og har hovedpine, søvnproblemer eller hjertebanken, fordi vi bliver så dehydrerede, mens vi er på arbejde, at vi er helt ødelagte, når vi endelig får fri.

*Karen Mølholm Andersen*s vejleder på pilotprojektet var Elisabeth Holbek, og i det aktuelle studie vejledes hun af professor Eske Kvanner Aasvang.

SØG SOLSKINSKONTOEN:

FÅ ØKONOMISK STØTTE AF FSOP TIL FAGLIGE ARRANGEMENTER OG FAGLIG UDVIKLING I AFDELINGEN

Af Frank Leth-Petersen, FSOPs bestyrelse

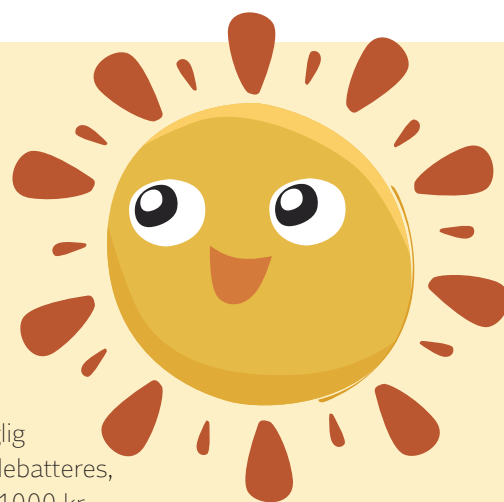
Du kan søge, hvis du er medlem af FSOP:

Skal I have et fagligt arrangement på afdelingen, en dag med fokus på faglig udvikling eller et ERFA-møde, hvor professionel sygepleje italesættes og debatteres, har I mulighed for at søge solskinskontoen om økonomisk støtte på max 1000 kr.

FSOP vil gerne have et kort resume af dagen eller arrangementet, som vi kan bringe i FSOP-nyt som inspiration for andre.

Se her, hvordan du søger.

SOLSKINSKONTOEN | DSR.DK



Projekt God stil:

Vejen til en bedre samarbejdskultur på operationsstuen

Hvordan får man vendt en dårlig samarbejdskultur på operationsstuen?

Det har klinisk sygeplejespecialist Gitte Christensen og hendes kolleger på Centraloperationsgangen på Sjællands Universitetshospital Køge udviklet en strategi til i det tværfaglige udviklingsprojekt, 'God stil', om den gode modtagelse af patienten på operationsstuen.

Tekst og foto: journalist Monica C Madsen

Projektet kom i stand, da nogle operations- og anæstesisygeplejersker henvendte sig til mig i 2021, fordi de ikke mente, at vi havde nok fokus på patienten på operationsstuen, men var optaget af teknikken, af at pakke ud eller af at oplære nyt personale. Derfor besluttede vi at sætte et tværfagligt projekt om god stil på operationsstuen i gang – et projekt, som satte patienten i centrum, forklarer Gitte Christensen.

SAMARBEJDET OM PATIENTEN HALTEDE

Projektets formål var at optimere modtagelsen af operationspatienten ved at yde en stressreducerende sygepleje og ved at styrke det tværfaglige samarbejde, så patienterne fik en tryk, professionel og patientsikker modtagelse,

I gruppen deltog alle de fagpersoner, patienten møder i modtagelsen og på operationsstuen: operationssygeplejersker, anæstesi-læger, anæstesisygeplejersker og serviceassistenter.



Hvordan vender man en dårlig samarbejdskultur til en god? Det sætter klinisk sygeplejespecialist Gitte Christensen fokus på i projekt God Stil på operationsstuen.

- Vi startede med at observere 26 forskellige operationer med fokus på, om der var en aftalt arbejdsfordelingen mellem anæstesi- og operationspersonale, når patienten blev taget ind på stuen, og om den blev overholdt. Vi kiggede også på, hvem der hilste på patienten, om der var opmærksomhed på sikker kirurgi, og om det blev sagt højt og om der var ro på, når patienten blev bedøvet. Og endelig observerede vi også, om der var noget, vi syntes var særlig godt eller skidt i det enkelte team.

Patienterne blev også interviewet på opvågningen, umiddelbart før de blev kørt til sengeafsnittet.

Patienterne blev spurgt om, hvordan de oplevede modtagelsen på operationsstuen:

Hilste personalet på dig ved ankomsten? Var der for få eller for mange, der hilste på dig?

Hvordan oplevede du stemningen på operationsstuen? Var der ro på operationsstuen?

Er der noget, du synes, vi kan gøre anderledes? Har du ellers nogle kommentarer?



PATIENTERNE OPLEVEDE URO

- Vores primære fund var, at patienten oplevede, at alt gik meget stærkt, og at der var utrolig meget uro om patienten, så patienten fx tit havde svært ved at koncentrere sig om, hvad kirurgen forklarede omkring operationen. Vi oplevede også, at den enkelte fagperson var så fokuseret på sin egen kerneopgave, at der fx måske ikke altid lige var opmærksomhed på, at anæsthesien var i gang med at lægge PPK, mens der blev lejet: ”Der var mange, der ville gøre ting med mig på én gang. Det ville være rart, hvis der kun skete én ting ad gangen,” sagde patienterne. De foretrak også, at alle på stuen hilste på dem.

Derfor besluttede projektgruppen at sende et elektronisk spørgeskema ud til personalet med fokus på, hvordan de oplevede kulturen på afdeling. 50 ud af 167 besvarede spørgeskemaet.

HÅRD TONE OG NORMSKRED

- Helt overordnet viste det sig, at den enkelte medarbejder savnede et bedre teamsamarbejde og en større gensidig respekt og opmærksomhed imellem de forskellige fagpersoner på operationsstuen, forklarer Gitte Christensen:

- Vi har derfor også sat fokus på, at svarene vedrørende kulturen i afdelingen viser, at kulturen har betydning for omgangstonen og for et vist normskred i forhold til, hvad der er acceptabel adfærd på operationsstuen. At tonen på stuen fx opleves som hård, og at det ville være rart, hvis alle talte høfligt og respektfuldt til hinanden. At der hersker en dårlig pausekultur, hvor døre konstant går op og i, så trykket i operationsstuen fjernes, hvorved støv hvirvler op i operationsfeltet og udfordrer feltets sterilitet. At det fx er blevet en uskreven regel, at det er ok at medbringe vand og kaffe på stuen.

FOKUS PÅ GOD STIL SÆTTER NY KURS

Efter at have præsenteret resultaterne for medarbejderne, blev det besluttet at sætte fælles fokus på den gode modtagelse – dels ved at have en god stil-fokusuge to gange om året, og dels ved at hænge en poster om god stil ved modtagelsen af operationspatienten op på alle operationsstuer – både for at skabe større respekt for hinandens kerneopgaver og for at styrke teamsamarbejdet, patientsikkerheden og patienttilfredsheden.

LÆS MERE HER

GOD STIL

– VED MODTAGELSE AF OPERATIONS PATIENTER!

- Anæstesi- og operationssygeplejersken skal sammen aftale en plan for modtagelse af patienten.
- Alle hilser på patienten med navn og titel, hvis det er relevant. Det er det fx ikke altid ved akutte patient, hvor det skal gå stærkt.
- Operationspersonalet lejer patienten i samarbejde med service. Giver det udfordringer for luftvejshåndtering, kommer anæstesisygeplejersken med input.
- Kirurgen kaldes til stuen (kan undlades, hvis der er fyldestgørende operationsoplæg i ortopædispecialt).
- Anæstesisygeplejerskeren har patientens opmærksomhed ved PVG og monitorering af patienten.
- Alle på stuen har opmærksomhed på sikker kirurgi, i samarbejde med kirurgen.
- Anæsthesien siger højt, når der bedøves. Alle er ansvarlige for ro på stuen, mens der indledes og håndteres luftvej.
- Trafik ud og ind af stuen begrænses mest muligt, brug telefonisk kontakt.
- Færrest muligt personer på stuen under modtagelsen og indledning.

Kilde: Operationsgangen på Sjællands Universitetshospital Køge (SUHK)



TEMADAG
2024
HVAD FIK DU
MED HJEM?

TEMADAG 2024

Det fik vi med hjem

INGE OSTERMANN

PERNILLE RAVN-ERIKSSON

OPERATIONSSYGEPLEJERSKER

**HLK - HJERTE-, LUNGE-, KAR- OPERATION ØST1
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL**

- Vi tog afsted med forventninger om at få mere viden om lejringsstyper, om forebyggelse af lejringssskader og inspiration til hjælpemidler til lejrning. Flere oplæg handlede om lejringssskader ved særlige operationer – et emne, som vi også har et projekt om i vores afdeling. Men selvom flere projekter pegede på, at der ikke er så mange skader, som vi tror, så har vi som personale alligevel en fornemmelse af, at vi kun ser toppen af isbjerget, fordi vores indberetning af utilsigtede hændelser ikke er god nok.

Derfor er vores konklusion, at vi fortsat skal have stor opmærksomhed på lejrning af vores patienter, og at det er et særdeles vigtigt sygeplejefagligt område, hvor vi fortsat skal lave dataindsamling, projekter og evalueringer.

Det var også godt at få repeteret, hvor hurtigt tryksår kan opstå, hvad vi skal være opmærksom på, når vi lejrer, og hvor vigtigt det er, at vi temperaturmonitorerer

og sørger for, at patientens temperatur ligger på 36,5 grader under operationen. Blandt andet ved at tildække patienten. Til gengæld overraskede det os at høre, at rumtemperaturen på operationsstuen ikke har så stor betydning for patientens kernetemperatur peroperativt – den har betydning for vores arbejdsmiljø, og den spiller ind på vores risiko for at dehydrere under de lange operationer, hvor der – som et andet spændende oplæg handlede om – ikke altid er en arbejdskultur, hvor vi beder om at få noget at drikke, spise eller gå på toilettet, når vi har brug for det. Det har givet os tanker med hjem om, at det er vigtigt, at vi får italesat, hvilken kultur vi har hos os, og være åbne for ændringer.

Det var også godt at blive mindet om god stil på operationsstuen, og vi besøgte selvfølgelig også industriens udstillinger, hvor vi fik mulighed for at se og diskutere især lejringshjælpemidler.

Alt i alt en meget udbytterig dag på mange måder, hvor vi fik mulighed for at høre, hvordan andre arbejder med nogle af de emner, vi selv er optaget af i hverdagen, og for at udveksle erfaringer med kollegaer fra hele landet og for i det hele taget at få væsentlig ny faglig viden i fantastiske rammer en hel dag.



KARIN HOLMEGAARD SØRENSEN

**KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, MPH
PLASTIKKIRURGISK AMBULATORIUM OG
OPERATIONSGANG HERLEV HOSPITAL**

- Jeg var begejstret for årets FSOP-temadag. For mig giver det noget særligt at være med til en dag, der målrettet handler om vi operationssygeplejersker, vores arbejdsområder og vores vilkår: Der var en umiddelbar forståelse for den sygepleje, vi yder, hos alle oplægsholdere og i sparringen på tværs af landets specialer. I fokuset på praksis var der også plads til humoristisk refleksion over tværfagligt samarbejde, spirende udvikling gennem kvalitetssikrings- og forskningsprojekter om lejringskader, og om metoder til at måle patientens temperatur. Der blev desuden stillet skarpt på dehydrering blandt operationssygeplejersker – et projekt, som jeg ser frem til, at der kommer flere resultater om.



**MEDARBEJDERNE I TVÆRFAGLIG
LEJRINGS- OG FORFLYTNINGSGRUPPE
OPSYD, SVENDBORG SYGEHUS, OUH:**

**RIKKE, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST
MARIANNE, OPERATIONSSYGEPLEJERSKE
IWONA, OPERATIONSSYGEPLEJERSKER
PERNILLE, ANÆSTESISYGEPLEJERSKE
PETER, PORTØR OG ASSISTENT**

- Vi havde valgt at tage afsted sammen som gruppe, og vi havde en fantastisk berigende tur: Det er virkelig godt at være fælles om at høre de samme oplæg og få de samme oplevelser. Vi har haft mange gode snakke, efter vi er kommet hjem, hvor vi har fulgt op på den nye viden – det har inspireret os og fremmet det gode samarbejde til gavn for vores kommende operationspatienter. Hvis kun en af os havde været afsted alene, havde vi ikke fået det samme udbytte af dagen.



Vi oplevede, at temaet om lejrning blev bakket godt op af de mange spændende oplægsholdere, som gav os mange gode input til, hvad vi kan gøre bedre eller anderledes fremover, og hvad vi sammen gerne vil arbejde videre med her i Svendborg.

Det var også virkelig interessant at besøge industriens stande, og vi fik nogle fine aftaler med flere firmaer om at få udstyr på prøve. Det var fx en aha-oplevelse, at næsten alle de tilstedeværende kollegaer fra andre operationsgange i hele landet, aflaster patientens hæle under operationen, trods tempur-madrasser på operationslejet. Det er ikke fast kutyme hos os, så vi har nu lavet en aftale med en producent om at afprøve puder, som vi glæder os til at komme i gang med bruge.

Oplægget om dehydrering af den sterile operationssygeplejerske ved lange operationer er også noget, vi bag efter har diskuteret, og som vi gerne vil arbejde videre med at forhindre sker. Især ved de meget lange operationer og mange operationer i træk får vi tit ikke drukket nok væske, fordi vi ikke lige kan komme på toilettet. Vi vil gerne diskutere det med vores øvrige kollegaer og i fællesskab finde en løsning på det.

Vi blev også meget inspirerede af oplægget om 'God stil ved modtagelse af operationspatienten' – det vil vi gerne have som et fokuspunkt fremadrettet: Der er altid plads til forbedring, selvom vi hver dag gør, hvad vi kan, for at give patienterne en god oplevelse her hos os i Svendborg. Så tusind tak til FSOPs bestyrelse for en inspirerende temadag.

FSOP-KONGRES 2024

INVITATION
FSOP-KONGRES
2024

Operationssygeplejens identitet før, nu og i fremtiden

På årets FSOP-kongres hylder vi sygeplejens 125-års jubilæum ved at sætte fokus på operationssygeplejens fortid, nutid og fremtid. Kravene, der stilles til operationssygeplejerskernes kompetencer, har – ligesom operationssygeplejens omdrejningspunkt – ændret sig gennem tiden, i takt med udviklingen indenfor den pleje og behandling, som operationspatienterne tilbydes i sundhedsvæsnet.

Af FSOPs bestyrelse

Operationssygeplejen har i dag retning mod at blive en langt mere selvstændig disciplin, hvilket man tydeligt læser i de anerkendte artikler, der indgår som en del af pensum i FSOP's nationale kompetencekort, udviklet af kompetente operationssygeplejersker på tværs af Danmark.

På årets kongres har vi derfor den store fornøjelse at kunne præsentere oplægsholdere fra både Danmark og Norden, der arbejder med udvikling, forskning og uddannelse indenfor forskellige aspekter af operationssygeplejen.

Vores æresmedlem **Annette Kolding Rørvik** vil åbne kongressen med et oplæg om operationssygeplejerskernes identitet, set i et historisk perspektiv.

Som vores keynote speaker, kan vi i år præsentere **Astrid Birgitte Wevling**, som er programleder for en master i operationssygepleje på Institut Østfold i Norge, som vil dele sin viden og erfaringer om betydningen af ikke-tekniske færdigheder i sygepleje – dvs. sociale, kognitive og interpersonelle kompetencer – og deres relation til patientsikkerheds-arbejde, samt de nyeste metoder inden for læring og simulering.

Derudover byder kongressen på spændende oplæg om bl.a. generationskløft, tilknytning og rekruttering af operationssygeplejersker, usikkerhed ved komplekse operationer, simulationstræning i akut kirurgi, erfaringer med at udvikle operationssygeplejen i Grønland, operationssygeplejefaglig overleveling til opvågning og meget mere.

Efter to dage med spændende oplæg, lukker vi kongressen tirsdag eftermiddag med et inspirerende oplæg ved **Helen Eriksen** om forandringsprocesser. I anledning af sygeplejens 125-års jubilæum har vi desuden arrangeret en tur til Sygeplejemuseet.

Som noget nyt vil vi i år give mulighed for, at der kan indsendes posters, så flere operationssygeplejersker får mulighed for at dele deres viden og projekter, sådan som seks danske operationssygeplejersker også gjorde på EORNA-kongressen her i maj (se side 24).

Vi glæder os til at se jer – vel mødt til FSOP-kongressen 2024.



Astrid Birgitte Wevling



Annette Kolding Rørvik

HER KAN DU TILMELDE DIG FSOP-KONGRES 2024 OG LÆSE MERE OM OPLÆGSHOLDERNE OG DIN MULIGHED FOR AT DELTAGE I EN POSTER WALK, HVOR DU DELER RESULTATERNE AF DIT UDVIKLINGS/IMPLEMENTERINGSPROJEKT ELLER DIN FORSKNING.



FSOP-KONGRES 2024

Operationssygeplejens identitet før, nu og i fremtiden

28.-29. oktober 2024 på Hotel Koldingfjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

DAG 1: MANDAG 28. OKTOBER 2024	
8.30-9.30	Ankomst, morgenmad og besøg i udstillingen
9.30-9.40	Velkommen v/ FSOPs bestyrelse
09.40-10.00	Udstillerne præsenteres v/ Mirjam Damgaard Kjær og Christina Als
10.00-11.00	Operationssygeplejerskernes identitet gennem tiden v/ Annette Kolding Rørvik
11.00-11.30	Kaffepause v/ posterudstilling
11.30-12.15	Del 1: Non-technical skills i uddannelse v/ keynote speaker Astrid Birgitte Wevling
12.15-13.15	Frokost i udstillingslokalet
13.15-14.00	Del 2: Non-technical skills i uddannelse v/ keynote speaker Astrid Birgitte Wevling
14.00-14.30	Kaffe og kage i udstillingslokalet
14.30-15.15	Fundamentals of Care på operationsafsnit v/ Lone Jørgensen
15.15-16.15	Poster walk / 3 industri-sessions
16.15-17.00	Besøg i Sygeplejemuseets udstilling v/ Frank Leth Petersen
17.00-18.45	Pause / check-in på hotellet
18.45-19.00	Bobler i foyeren til Magnoliasalen v/ FSOPs bestyrelse
19.00	Festmiddag med bordplan opdelt i specialer
DAG 2: TIRSDAG 29. OKTOBER 2024	
7.00-7.30	Fælles 3 km. morgenløbetur – rød rute rundt om hotellet v/ Johanne Søborg Hartmann
7.30-8.00	Dukkert i hav v/ Frank Leth Petersen, i pool v/ Christina Als (husk badetøj)
8.00-9.00	Morgenmad i restauranten
9.00-10.30	Operationssygeplejersker i fremtiden: 3 oplæg + diskussion v/ moderator Annette Kolding Rørvik 1. Generationskløft og ændret operationssygepleje-identitet v/ Mette Marie Thomsen 2. Sygeplejestuderende på operationsgangen v/ Camilla Møller Lyngholt og Marianne Damberg Albertsen 3. Tilknytning og rekruttering v/ Tenna Kershøj Petersen og Annsophie Balslev
10.30- 11.00	Kaffepause i udstillingslokalet
11.00-11.30	Nærvær i det kolde rum v/ Johanne Søborg Hartmann
11.30-12.00	Projekt 'Tjek over' v/ Elisabeth Holbek og Emilie Bak
12.00-13.00	Frokost i udstillingslokalet
13.00-13.15	Video-baseret simulation v/ Jakob Eldal Nielsen
13.15-13.30	Usikkerhed blandt operationssygeplejersker v/ Mirjam Damgaard Kjær og Camilla Møller Lyngholt
13.30-14.00	At rejse med operationssygeplejen i Grønland v/ Maja Chemnitz Frederiksen og Monica Kegel Dalsgaard
14.00-14.30	Kaffe og kage i udstillingslokalet
14.30-15.30	Forandringsprocesser v/ Helen Eriksen
15.30-15.45	FSOPs bestyrelse siger tak for i år + lodtrækning om friplads til FSOPs temadag 2025

STORT TILLYKKE

Det første hold i Region Midt har bestået Efteruddannelse for erfarne operationssygeplejersker her i maj. En af deltagerne, Mirjam Damgaard Kjær fra Operation Øst 1 AUH beretter her om forløbet.

Af operationssygeplejerske Mirjam Damgaard Kjær, FSOPs bestyrelse

2 maj 2024 fik 18 operationssygeplejersker i Region Midt papir på, at de har gennemført efteruddannelsen for erfarne operationssygeplejersker.

Uddannelsen tager afsæt i de fire nationale kompetencekort, der er udarbejdet specifikt til erfarne operationssygeplejersker. FSOP står bag etableringen af uddannelsen via FSOPs S.I.G.-gruppe, der arbejder for at få udbredt efteruddannelsen til hele landet.

De erfarne operationssygeplejersker har i et forløb over 8 måneder modtaget undervisning på Center for kompetenceudvikling i Aarhus. Her har de gennemgået de fire kompetencekort, der omhandler:

- Færdigheder, viden og kompetencer indenfor operationssygeplejerskens praksisfelt.
- Viden og kompetencer indenfor teamsamarbejde i det perioperative forløb.
- Viden og kompetencer indenfor patientsikkerhed og kvalitet.
- Viden og kompetencer indenfor kvalitetsforbedring og evidens i operationssygeplejen.

Når man tager uddannelsen, skal man naturligvis læse den opgivne litteratur, deltage aktivt i undervisningen (2-3 mødedage for hvert kort), der varetages af sundhedsprofessionelle, deltage i journal clubs, og afslutningsvis skal der, efter hvert kort, afholdes en formidlingsseance for deltagerens personalegruppe. Det sidste kompetencekort afslutter man med et for-

bedringsprojekt, der skal tage udgangspunkt i en hverdagsudfordring eller problematik, der ønskes løst. Dette projekt fremlægger man både på sin afdeling og på efteruddannelsens sidste dag.

Alle deltagere er tilknyttet en vejleder, der følger én gennem hele forløbet, og som også er ansvarlig for, at der i deltagerens afdeling afholdes refleksionssamtaler i slutningen af hvert kompetencekort.

Det er første gang, at efteruddannelsen udbydes i Region Midt. Jeg var selv en af deltagerne, og jeg sætter stor pris på de nye kompetencer, jeg har fået: Det er altid et stort privilegium at modtage kvalificeret undervisning af fagpersoner, der har en dybdegående viden indenfor et specifikt område. Jeg mener, at det er meget vigtigt, at vi kan begrunde vores sygepleje, og at vi, selvom vi er meget erfarne, holder os ajour med ny viden og forskning. På den måde kan vi være med til at højne fagligheden ude på afdelingerne.

Samtidigt har det været meget berigende for mig at møde andre sygeplejersker, der bevæger sig i det samme praksisfelt som jeg selv: I vores møde havde vi helt fra den første dag en umiddelbar forståelse for hinandens arbejde og situation, hvilket medførte, at der hurtigt opstod en god fællesskabsfølelse.

I skrivende stund kan tre regioner i Danmark tilbyde efteruddannelse for erfarne operationssygeplejersker. Det gælder Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midt. Region Nord har nedsat en arbejdsgruppe, der arbejder på at kunne etablere en efteruddannelse. I Region syd er der på nuværende tidspunkt ikke mulighed for efteruddannelsen.



EORNA
European Operating Room Nurses Association
#EORNA2024

WELCOME!
¡BIENVENIDOS!

11th EORNA CONGRESS
LIGHTS OF HOPE
16 - 18 MAY 2024 | VALENCIA, SPAIN



Danske operationssygeplejersker præsenterede deres udviklings- og forskningsprojekter på EORNA 2024.

EORNA 2024

Flotte danske præsentationer

I maj deltog Naja Nielsen fra FSOPs bestyrelse i EORNA-kongressen 2024 i Valencia i Spanien 16.-18. maj, hvor operationssygeplejersker fra hele Europa var samlet for at dele viden, erfaringer og nye faglige emner. Her deler hun de oplæg og diskussioner på kongressen, som var mest interessante set fra hendes synspunkt.

Af Naja Nielsen, FSOPs bestyrelse

På EORNA-kongressen deltog dygtige operationssygeplejersker fra hele Danmark, som præsenterede deres udviklings- og forskningsprojekter. Man kan kun blive stolt over den kvalitet, Danmark bidrager med til vores fag.

DANMARK FLOT REPRÆSENTERET

Vi havde to prominente key speakers, Annette Kolding Rørvik og Johanne Søborg Hartmann som med deres vigtige viden inden for uddannelse og modtagelse af operationspatienten bidrog væsentligt til kongressens succes. Fem studerende fra efteruddannelsen i operationssygepleje viste også deres afgangsprojekter. I FSOP håber vi, at dette vil inspirere andre studerende, der er på efteruddannelse i operationssygepleje, til at indsende deres udviklings- og forskningsprojekter til den næste NOR-

NA-kongres i 2025 og EORNA-kongressen i 2026, da danske operationssygeplejersker leverer en faglig kvalitet, som både Norden og Europa ønsker at høre om. 20 lande var repræsenteret, og det gennemsnitlige faglige bidrag lå på ca. 5%. Danmarks bidrag var på 4,2% med en utrolig flot præstation.

NYE PROTOKOLLER UNDER AKUTTE OPERATIONER

På EORNA-kongressen blev jeg opmærksom på mange nye problematikker og udfordringer inden for vores felt. Især oplægget om 'Set-up of surgical instruments during emergency cesarean section' var utroligt spændende og gav mig ny indsigt. Fundene fra dette studie bidrager til en voksende mængde af forskning, der bekræfter effektiviteten af standardiserede og systematiske behandlings- og plejemetoder, og bekræfter algoritmers indflydelse på kvalitet og patientsikkerhed.



EORNA 2024

EORNA
European Operating Room Nurses Association

EORNA
European Operating Room Nurses Association



Present
cold roo

The experienc
perioperative
in patient enco
- a qualitative s

Johanne Søborg
President, Danish
and Clinical
Copenh

OM EORNA

I 27 år har EORNA (European Operating Room Nurses Association) afholdt kongresser for medlemmer og det internationale perioperative sygeplejesamfund med henblik på at forme fremtiden for vores felt og hæve standarderne for perioperativ pleje.

[LÆS MERE HER](#)

Det kan derfor udledes af dette studie, at udviklingen af behandlings- og plejestandarder er en nødvendig reaktion på den høje kompleksitet og dødelighed, der er forbundet med pleje og behandling af akutte patienter, og at det vil være afgørende for fremtidens pleje af operationspatienten: Implementering af standardiserede og systematiske protokoller under akutte operationer forventes at forbedre patient-sikkerheden og øge kvaliteten af plejen.

Afslutningsvis kan jeg sige, at deltagelsen i EORNA-kongressen har været en uvurderlig oplevelse, som har givet mig ny viden og inspiration, som jeg har taget med hjem til min egen praksis. Det er tydeligt, at Danmark spiller en vigtig rolle i at fremme høj kvalitet inden for

operationssygepleje, og jeg ser frem til at se endnu flere danske bidrag ved fremtidige kongresser. Sammen kan vi fortsætte med at forbedre patientplejen og sætte nye standarder for vores fag.

6 danske operationssygeplejersker deltog i poster walk

På EORNA 2024 præsenterede seks operationssygeplejersker fra HOC (HovedOrtoCentret) på Rigshospitalet posters om de projekter, de arbejder med, på storskærme. Her beretter Özge, Monica, Sofia, Annsophie, Christina & Renée om deres projekter og deres faglige udbytte af kongressen.

Af Özge, Monica, Sofia, Annsophie, Christina & Renée, HovedOrtoCentret på Rigshospitalet

Håbets lys - det var EORNA-kongressens tema i år, og i velkomstbeskeden fra Jaana Perttunen, EORNAS præsident, sagde hun: "Der sker meget i verden lige nu. Den politiske atmosfære er urolig, og pandemien har haft indflydelse på alles liv. Operationssygeplejersker har kæmpet med arbejdet

både i deres egne og andre enheder, hvor deres bidrag har været betydelige. Selvom pandemien ser ud til at nå sin ende, betaler vi stadig for dens konsekvenser i et stykke tid endnu. Vores tema for kongressen afspejler håbet om en bedre fremtid, lyset for enden af tunnelen: Lad os håbe, at lyset skinner klart i Valencia 2024."





FIRE DANSKE POSTERS PÅ STORSKÆRME

Vi medbragte fire posters, som er projekter, vi to og to eller hver især har arbejdet med og brugt en masse god energi på. For nogle af os udspringer projekterne af, at vi har taget efteruddannelsen for erfarne operationssygeplejersker. Det har været super at følge dem til dørs i Valencia og se dem på storskærm, selvom nogle af dem stadigvæk er undervejs i implementeringsfasen hjemme i afdelingen.

De fire posters, vi præsenterede, var:

- Teamwork in patient positioning af Özge Coskun & Renée Mumm
- Reception of surgical patients in a high-tech environment af Sofia Nørreby Sloth
- Creating a safe room af Monica Kegel Dalsgaard & Christina Fobian
- Retention of surgical nurse af Annsophie Balslev & Tenna Kershøj Petersen

SPÆNDENDE OPLÆG

Kongressen præsenterede mange faglige spor. Heriblandt uddannelse, kvalitet og patientsikkerhed, ledelse, sundt arbejdsmiljø og klinisk praksis inden for operationssygepleje. Vi hørte mange spændende oplæg, der inspirerede os og skal tænkes med i forbindelse med fx uddannelse af nyansatte sygeplejersker, kompetenceudvikling og videre udviklingen af vores nye MyMedCards. Fire oplægsholdere fortjener særlig fremhævelse:

- John Tarrant fra Bournemouth i Storbritannien, der præsenterede et kvalitativt studie baseret på interviews med operationssygeplejersker: 'Behind closed doors – the lived experience of caring for patients in the perioperative setting'. Dette oplæg satte fokus på, hvordan vi modtager patienter på operationsstuen, som patienterne i undersøgelsen oplever som et 'unfamiliar, alien environment as fictive kin'.

- Christine Willems, som talte på vegne af 5 europæiske landes udvikling af MYORCO, en app/net- og video-baseret uddannelsesplatform for operationssygeplejersker om tekniske kliniske procedurer såsom instrumentlære og sikker håndtering, huddesinfektion- og afdækning og meget mere. Elementer fra dette redskab kan overføres til vores nye MyMedCards.

- Johanne Søborg Hartmann, som holdt oplæg med titlen 'Presence in the cold room'. Her belyste resultaterne syv centrale og afgørende temaer ved modtagelsen af patienter på operationsstuen:

- Offering touch of a sign of care
- Opening of conversation
- Daring to be in the moment
- Feeling time pressure
- Focusing on technical skills
- Being part of a team
- Creating habits

- Anette Kolding Rørvik præsenterede til sidst den regionale strategi i Region Hovedstaden omkring uddannelse og tilknytning af både nyansatte og erfarne operationssygeplejersker. I oplægget 'Strategy to deal with the future challenges of retaining expertise and recruiting new surgical nurses' belyste hun de udfordringer, som Danmark og sundhedsvæsenet står overfor, hvilket var et gennemgående tema fra mange europæiske lande. Hendes oplæg gav resonans i salen.

RIG MULIGHED FOR AT NETVÆRKE

På kongressen havde vi rig mulighed for at netværke både med danske og udenlandske kollegaer, hvilket har afstedkommet, at vi har fået nye relationer, vi vil bruge i den fortsatte udvikling i operationssygeplejen.

Alt i alt en givende og udbytterig kongres både fagligt og relationelt.

ERFA-møde for robotkoordinatorer i Danmark

Den 10. april i år var CAMES Rigshospitalet værter for det årlige, nationale ERFA-møde for operationssygeplejersker med robotkoordinator funktion, sammen med Robotkoordinatorene på Juliane Marie Centret samt Center for Kræft og Organkirurgi, Rigshospitalet.

Af Ditte Camillus og Louise Birch Møller, operationssygeplejersker og kursusledere i CAMES

ERFA-gruppen har eksisteret siden 2015 og består af operationssygeplejersker med robotkoordinator-funktion på tværs af Danmark.

Hvert hospital/speciale med operationsrobotter er repræsenteret af 1-2 sygeplejersker.

Gruppens opgaver, mål og visioner er:

- At videns- og erfaringsdele ved at ideer udveksles og netværker skabes på tværs af landet og specialer.
- At blive bevidst om og styrke de sygeplejefaglige aspekter og tiltag med henblik på udvikling af sygeplejen indenfor robotkirurgien.
- At tage initiativ til og medvirke ved fortsat dygtiggørelse og udvikling på operationsafdelingerne med robotkirurgi ved fx at afholde temadage og symposier.

Gruppen mødes cirka en gang årligt til et nationalt koordinatormøde/temadag, og cirka hvert andet år afholdes et nationalt symposium for alle operationssygeplejersker i Danmark, der beskæftiger sig med robotkirurgi.

Ved dette års møde samledes 44 af de næsten 60 operationssygeplejersker, som gruppen består af.

Dagens program bød på forskellige oplæg, blandt andet:

- En præsentation af et randomiseret studie fra Urologisk Forskningsenhed på Rigshospitalet om nyretransplantation ved åben kirurgi vs. robotkirurgi. Planen er, at der skal inddrages 106 patienter, indtil videre er 38 patienter inddraget. Der måles blandt andet på vaskulære og alvorlige kirurgiske komplikationer, samt på parametre som indlæggelsestid, smertestillende og livskvalitet. Det bliver spændende at se, hvilke resultater studiet når frem til.



- Oplæg om brugen af Black Box på robotlejer. Der er Black Box på 2 robot-operationsstuer på Rigshospitalet. Black Box giver mulighed for at ændre uhensigtsmæssige arbejdsgange: Et studie fra Canada viser, at i løbet af en operation på 90 minutter var der intet mindre end 138 forstyrrelser. På Rigshospitalet ser man Black Box som en mulighed for at have en åben og modig kultur, så personalet bliver bedre dag for dag.
- Hvidovre Hospital har anvendt robotkirurgi i et år. Modsat resten af Danmark startede de op med Medtronic robot, HUGO, i stedet for Intuitives, DaVinci, på gynækologisk afdeling. De er blevet fulgt op af Hernie-teamet, og i maj 2024 er deres Colorektal-team kommet på. Inden opstart har de forskellige teams modtaget flere dages træning af Medtronic i tørtræning, træning på kylling, gris og kadaver. Oplægget blev afsluttet med fremvisning af en Medtronic træningsrobot, som står på CAMES.
- Oplæg og diskussion i plenum omkring kompetencekort til robotkirurgi. Kompetencekortet har været i støbeskeen nogle år, men er på grund af travlhed ikke forsøgt afprøvet i praksis. Flere afdelinger bød ind på at prøve det af inden næste koordinatormøde, og en enkelt sygeplejerske, som er i gang med efteruddannelsen for operationssygeplejersker i Region Hovedstaden vil, som en del af sit kompetencekort C, arbejde med at få det implementeret.
- Derudover bød dagen også på mulighed for at fordybe sig i faglig snakke i mindre grupper, hvor man kunne sætte sig med andre fra samme speciale eller interesseområde, fx lejrning, og tale om succeser og udfordringer.

Alt i alt en rigtig god og lærerig dag i godt selskab med engagerede sygeplejersker.

Kontakt bestyrelsen

Johanne Søborg Hartmann

(forperson)

Operationssygeplejerske
og klinisk sygeplejespecialist.
Thoraxkirurgisk operationsgang,
Hjertecentret, Rigshospitalet.
johanne.soeborg.hartmann@regionh.dk



Tenna Munch

Operationssygeplejerske med særlig
funktion undervisning og udvikling
Mave- og tarmkirurgisk afd. A-OP
Aalborg universitetshospital
tem@rn.dk



Christina Als (næstforperson)

Operationssygeplejerske
Privathospitalet Danmark,
Charlottenlund,
chra@phdanmark.dk



Naja Nielsen

Operationssygeplejerske
& klinisk vejleder
Afd. for bedøvelse, operation og
intensiv behandling
Herlev Hospital
naja.nielsen.01@regionh.dk



Tenna K. Petersen (kasserer)

Operationssygeplejerske
og klinisk sygeplejespecialist
Afd. for bedøvelse, operation og
intensiv behandling,
Gentofte Hospital
tenna.kershøj.petersen.01@
regionh.dk



Frank Leth Petersen

Operationssygeplejerske,
Sektionskoordinator alloplastik og
tumor, HovedOrtoCenteret
Afdeling for bedøvelse, operation
og traumecenter, Rigshospitalet
Frank.Leth.Petersen@regionh.dk



Mirjam Damgaard Kjær

Specialeansvarlig
operationssygeplejerske
Operation Øst, Hjerne-lunge-
karkirurgisk afdeling,
Aarhus Universitetshospital
mirjkjae@rm.dk



Anette Viftrup (orlov)

Klinisk sygeplejespecialist
Bedøvelse og Operation
Aarhus Universitetshospital
anetvift@rm.dk



Formand: Johanne Søborg Hartmann

Næstformand: Christina Als

Sekretær: fælles

Kasserer: Tenna K. Petersen

Udstillingsansvarlige: Mirjam Damgaard Kjær
og Christina Als

Hjemmeside og Facebook: Tenna K. Petersen
og Christina Als

FSOP-nyt: Mirjam Damgaard Kjær
og Frank Leth Petersen

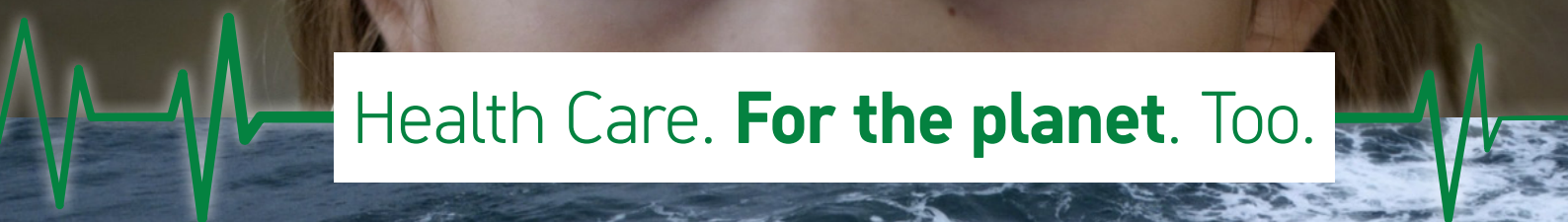
Solskinskontoen: Frank Leth Petersen

NORNA: Naja Nielsen og Christina Als

Uddannelsesgruppen: Johanne Søborg Hartmann
og Tenna K. Petersen

S.I.G. Kompetencekort: Tenna Munch
og Johanne Søborg Hartmann

Suppleant: Anette Viftrup



Health Care. **For the planet.** Too.

Menneskets sundhed er direkte forbundet med vores miljø

Sundhedsorganisationer har en betydelig klimapåvirkning, og derfor mulighed for at yde et meningsfuldt bidrag til et bedre miljø.

“Health Care. **For the planet.** Too.” demonstrerer den spændende mulighed for løsninger for fremtiden, som gavner patienter, sundhedsorganisationer og planeten.

Hos Mölnlycke arbejder vi på at reducere vores miljømæssige fodaftryk, når det kommer til vores løsninger til operationsstuen uden at gå på kompromis med patientens eller sundhedspersonalets sikkerhed.

Vi ser frem til at diskutere med dig, hvordan vi sammen kan gøre en forskel.



Læs mere på www.molnlycke.dk

Mölnlycke Health Care ApS, Gydevang 39, 3450 Allerød. Tlf.: 80 88 68 10. info.dk@molnlycke.com
Mölnlycke varemærker, navne og logoer er registreret globalt til en eller flere af virksomhederne i Mölnlycke Health Care gruppen. ©2024 Mölnlycke Health Care AB. Alle rettigheder forbeholdes. DKSU0232405

Lær mere om bæredygtighed



SIKKER HÅNDTERING af biopsier og vævsprøver på operationsstuen

Mød os på FSOP Kongres 2024 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:



Axlabs

YOUR VISION.
OUR INSPIRATION

www.axlabs.dk



FERDINAND MEDICAL

Advanced Equipment, Trusted Care

Ferdinand Medical er en dansk virksomhed specialiseret i forhandling af operationsudstyr i Skandinavien. Som en mindre virksomhed sætter vi en ære i at levere god service og innovative produkter. Vores sortiment består af patenterede produkter og udstyr, der indgår i udbuddene fra de fem danske regioner. I denne artikel ønsker vi at præsentere vores intelligente insufflator Airseal®.

Fordele Airseal® brugere oplever:

Forbedret Synlighed: Med konstant tryk og effektiv røgjernelse sikrer AirSeal® et klart synsfelt gennem hele operationen.

Stabilitet: Automatiseret trykstyring skaber en mere stabil kirurgisk platform.

Effektivitet: Reducerer den tid, der bruges på manuel justering af tryk og røgjernelse.

Sikkerhed: Mindsker risikoen for gaslækage og pludselige trykfald, hvilket kan forbedre patientresultaterne.



En datadrevet tilgang, der gavner patienten og det perioperative team



Har du udfordringer med at håndtere laparoskopiske patienter? Airseal® kan være løsningen. Flere studier viser forbedring i anæstesi målinger og postoperativ smerte-score, når Airseal® bliver benyttet med et intra abdominalt tryk på 6-8 mmHg.

Fordele ved lavt tryk med AirSeal®:

- Reduceret etCO₂
- Reduceret luftvejstryk
- Reduceret blodtryk
- Forbedret minutvolumen
- Øget lungekompliance
- Konstant fjernelse af kirurgisk røg

Airseal® stabiliserer hæmodynamikken og forbedrer respiratoriske parametre ved lavt tryk uden at gå på kompromis med kirurgens sigtbarhed i abdomen.

Kontakt os via info@ferdinandmedical.dk

For yderligere information om Airseal® og vores øvrige produkter, kontakt Ferdinand Medical. Vi står klar til at hjælpe med at forbedre din operationsstue med den nyeste teknologi og sikre de bedste patientresultater.





Duomed Scandinavia, din partner i innovative løsninger til endoskopi og kirurgi

Om Duomed Scandinavia

Som leverandør af totalløsninger har vi hos Duomed Scandinavia en passion for at levere de bedste løsninger og værdiskabende ydelser til vores kunder i sundhedssektoren. Sammen med vores partnere stræber vi efter at levere produktløsninger til optimal patientpleje og derfor leverer vi produkter og ydelser, der overholder de højeste kvalitetsstandarder inden for medicinsk pleje.



Vores engagement i bæredygtighed

Vidste du, at Duomed Scandinavia er stolt indehaver af EcoVadis' guldmedalje? Scan QR-koden for at læse mere om vores ESG-strategi og initiativer i vores bæredygtighedsrapport!



Lad os mødes i Kolding!

Besøg os på FSOP-kongressen den 28. og 29. oktober 2024 på Hotel Koldingfjord, og oplev vores seneste innovative produktløsninger. Vi glæder os til at se dig på standen. For mere information om Duomed Scandinavia, scan QR-koden eller besøg:

www.duomed.com/en-DK



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

Adriana Dumitras
Anne Mette Frank
Birgitte Wegeberg
Bettina Fredberg Iversen
Birthe Kastrup
Brit Nuka Raahauge
Britt Jette Foley
Camilla Holst Lauritsen
Charlotte Bjerring Kragh
Dorthe Uldall Thorup Schmidt
Hanne Præcius
Helle Strøm Jacobsen
Hiromi Nakamura Hansen
Jane Lunde Graversen
Julie Bohn Djurtoft

Julie Kirk Hyde
Karsten Kjær Thomsen
Katrine Gram Seegert
Kira Theander Dyre
Laila Nielsen
Lene Færk
Lene Nybo Refsgaard
Line Krogh Sørensen
Lisbeth Jensen
Lisbeth Lunde Larsen
Lise Lund Kistrup
Majbrit Nielsen
Maria Jakobsen
Maria Møhlenberg Lund
Marianne Damberg Albertsen

Mette Jasmund Eilersen
Michella Tind Bertelsen
Pauline Noël
Pernille Ravn-Eriksson
Randi Nilsen
Rikke Lammert Madsen
Signe Bjerregaard Aaen
Sofia Nørreby Sloth
Sofie Torp Brodersen
Susan Engelskov Bodholdt
Súsanna Stephanie Trónd
Therese Lærke Enevoldsen
Tina Fogh Trækjær
Winnie Andersen



**KONTAKT DEN NYE
BESTYRELSE: SE SIDE 28.**

