

VANDPOSTEN



Fagligt Selskab for Urologisk Interesserede Sygeplejersker

Medlemsblad for urologisk interesserede sygeplejersker

FSUIS december 2020

Pushing the Boundaries of Your Urology Practice



bk *Specto*

salgdk@bkmedical.com

Redaktion

Karin N. Jansen
BK Medical
Mileparken 34,
2730 Herlev.
Tlf. 2893 1091



E-mail: kjansen@bkmedical.com

Annette Hjuler
Center for vandladnings-
forstyrrelser
Universitetshospital
Skejby, 8200 Århus N.
Tlf. 7845 2735
E-mail: annehjul@rm.dk



Jane Meinung
Urologisk Senge-
afdeling H 122,
Herlev Gentofte
Hospital, 2730 Herlev.
Tlf. 3868 2256
E-mail:
jane.meinung.nielsen@regionh.dk



Marianne Midttun
Klinisk
Mikrobiologisk Afd.
Herlev Hospital,
2730 Herlev.
Tlf. 4488 3859
E-mail: marianne.midttun@regionh.dk



Jannie Wolfgang
Eiskjær
Hjemmesygeplejen
Stationsvej 5,
9280 Storvorde
Tlf. nr. 9931 5671
Email: jaei-aeh@aalborg.dk



Grafisk produktion:
Identi reklame- og onlinebureau ApS
Tlf. 30 28 33 00. kontakt@identi.dk

Indhold

Side

Fra formanden	4
Bestyrelsen	5
FSUIS Landskursus 2021	6
Vidensdeling mellem sygehus og almen praksis.	7
Tilbud til almen praksis 2020 "Bedre sammen"	8
En fortælling om vilkår for forskning i Urologisk Forskningsenhed Herlev & Gentofte Hospital under COVID-19	16
Infobokse fra FSUIS	19
Tanker om 3 måneders udlån som sygeplejerske til COVID-19 arbejde på Herlev & Gentofte Hospital ..	21
Skriv til Vandposten	23
Min oplevelse som bioanalytiker udlånt til COVID-19 arbejde i testfelt Ballerup	25
Effekt af Kondroitinsulfatinstillering i blæren	29
Aktivitetskalender	34-35
EAUN2021 i Milano	36

Forsidefoto - Karin N. Jansen:
**Tjørnevik Færøerne. Udsigt til klippeformationerne
"Kæmpen og Kællingen".**

DEADLINE Vandposten juni 2021:
Artikler, breve, annoncer og andet skal være redaktionen
i hænde senest 15. april 2021.
Email gerne til: vandposten@gmail.com





Kære alle medlemmer

Året 2020 nærmer sig sin afslutning og sikke et år. Man må sige, at 2020 blev et år, hvor Corona lagde sig

som en tung dyne over vort lille land – og som det ser ud nu, er vi nok desværre langt fra færdige med, at kæmpe med den Corona virus og hvad den medfører.

Som I alle ved, så vi os nødsaget til at aflyse vort landskursus. Det var en svær beslutning, men set i bakspejlets kloge lys, er vi stadig i bestyrelsen overbeviste om, at det var den rigtige beslutning. Vi har afholdt et enkelt bestyrelsesmøde i efteråret og her blev det besluttet, at vi arbejder frem mod landskurset 2021 med den overbevisning, at det ikke skal aflyses. Hvordan rammerne bliver og hvordan vores Corona situation ser ud til den tid, kan vi jo ikke vide, men vi vil gøre alt for, at der bliver et landskursus 2021 – så sæt allerede nu kryds i kalenderen d. 21+22. september 2021.

Dasys (Dansk Sygepleje Selskab) afholdte i september måned et strategiseminar, hvor arbejdet med Dasys' strategi for 2020-2025 blev startet. Vi deltog med repræsentanter fra bestyrelsen og vi oplevede et meget konstruktivt og spændende seminar, hvor et af omdrejningspunkterne var samarbejdet mellem Dasys og alle de faglige selskaber. Der blev afleveret en lang række gode input til bestyrelsen for Dasys, og nu venter vi på en tilbagemelding fra deres videre arbejde med strategien.

Vi tror og håber, at samarbejdet mellem Dasys og det enkelte faglige selskab kan blive bedre og kan blive styrket, men også samarbejdet mellem Dasys og alle de faglige selskaber har brug for en tættere samarbejdsflade, som kan gives gennem Dasys. I kommer til at høre meget

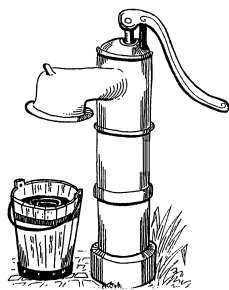
mere om dette, når vi har fået en tilbagemelding fra Dasys.

Grundet Corona har stort set alle andre møder, kongresser, seminarer, temadage osv. været aflyst og udsat til 2021 – og nu må vi så se, om det bliver afviklet til den tid.

Uanset Corona – så nærmer julen sig og jul skal det nok blive.

Jeg vil derfor ønsker jer alle en rigtig glædelig jul og et godt nytår – og pas nu godt jer selv og hinanden.

*På bestyrelsens vegne
De bedste hilsener
Rikke Knudsen
Formand FSUIS*



Bestyrelsen FSUIS



Formand: Rikke Knudsen
Urinvejskirurgisk Afd. sengeafsnit
Aarhus Universitetshospital,
8200 Aarhus.
Tlf. nr. 7845 2713/3091 5797
Email: rikkknud@rm.dk



Bestyrelsesmedlem: Marianne Lind
Urologisk ambulatorium 636
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg
6700 Esbjerg
Tlf. nr. 7918 2316
Email: Mariannelind11@gmail.com



Næstformand: Beritt Pedersen
Urologisk Ambulatorium
Aalborg Universitetshospital Nord
9000 Aalborg.
Tlf. nr. 9766 3279
Email: beritt.pedersen@rn.dk



Suppleant 2. kasserer: Mette Kliim
Afd. H 102 Urologisk ambulatorium
Gentofte Hospital
2900 Hellerup
Tlf. nr. 3867 2823
Email: mette.kliim@regionh.dk
og christian.kliim@get2net.dk



1. kasserer: Jane Meinung
Urologisk Sengeafdeling H 122,
Herlev Hospital,
2730 Herlev.
Tlf. 3868 2256/2426 9765
E-mail:
jane.meinung.nielsen@regionh.dk



Suppleant: Lena Thomsen
Sygeplejerskeuddannelsen
University College Nordjylland
9100 Aalborg
Tlf. nr. 7269 1073
E-mail: let@ucn.dk



Sekretær: Erica Grainger
Urinvejskirurgisk Afd. sengeafsnit
Aarhus Universitetshospital,
8200 Aarhus.
Tlf. nr. 7845 2711
E-mail:
ericgrai@rm.dk/ grainger@stofanet.dk



FSUIS Landskursus 2021

Kære alle urologiske interesserede sygeplejersker.
Corona eller ej så vil vi afholde vores
Landskursus i 2021.



Hotel Kolding Fjord vil igen være vores samlingssted og med deres helt suveræne hjælp er det lykkedes os at arrangere et Landskursus der overholder alle coronaregler – hvis vi stadig er underlagt dette til næste år.

Der vil være masser af plads også til industrien, for her vil Kolding Fjord være behjælpelig med et stort telt i gården.

Teltet vil danne en passage fra kursuslokalerne til Hovedhuset.

Vi vil selvfølgelig også benytte os af transmission af foredrag fra den ene sal til den anden og krydre dagene med workshops.

Vi ønsker et Landskursus med fremmøde fordi erfaringsudvekslingen er så vigtig.

Så sæt tryk kryds i kalenderen den 21.-22. september 2021 og lad os igen mødes og tale om vores fag og alt andet end corona. Vi trænger til det.

Vel mødt.

På Bestyrelsens vegne,
Jane Meinung



Fagligt Selskab for Urologisk Interesserede Sygeplejersker

Vidensdeling mellem sygehus og almen praksis

Af Kirsten Kaysen, kontinenssygeplejerske, SD

Jeg arbejder som kontinenssygeplejerske i Kvindesygdomme Ambulatorium, Kolding Sygehus.

Vi varetager udredning og behandling til kvinder henvist med urininkontinens og andre vandladningsproblemer. Ligeledes diagnostik og behandling af genitalprolaps og fødsels-skader.

Som et nyt tiltag efterår 2019 har Sygehus Lillebælt via et idékatalog gjort det mere overskueligt at bruge § 2-aftalen til efteruddannelsen på sygehuset for at skabe fælles dialog mellem personalet i almen praksis og sygehuspersonalet. Det giver bl.a. konsultations-sygeplejersker og alment praktiserende læger mulighed for ophold på en eller flere sygehus-afdelinger op til fem dage årligt.

I ambulatoriet har vi haft besøg af otte konsultationssygeplejersker. Vi har planlagt at have besøg af én konsultationssygeplejerske ad gangen tirsdage kl. 8-15. Vedkommende følges med en kontinenssygeplejerske med selvstændige konsultationer og deltager i den

tværfaglige kliniske konference om patienter, inden sygeplejeprogrammet begynder.

Kontinenssygeplejersken har også gruppekonsultationer, hvor 6-7 patienter henvist med urininkontinens informeres om inkontinens, udredning og behandlingsmuligheder ud fra Minimal Care-princippet. Her vil konsultationssygeplejersken få indblik i udredning med væske/vandladningsskema samt tiltag, der ikke indbefatter medicin og operation. I løbet af dagen vil der være faglig sparring og drøftelse af egne cases fra almen praksis.

Dagen giver konsultationssygeplejersken øgede kompetencer ift. patienter med inkontinens og nedsynkning af underlivet. Samt viden om, hvilke patienter der uproblematisk kan håndteres i almen praksis med basal udredning og hvilke patienter, der kan hjælpes på sygehuset.

Jeg vil hermed gerne inspirere andre tilsvarende afdelinger til at kopiere denne model for vidensdeling.



**FSUIS er nu på
Facebook!**

"FSUIS Fagligt Selskab for Urologiske Sygeplejersker"
Bliv medlem - spred budskabet - brug gruppen.



TILBUD TIL ALMEN PRAKSIS 2020

'BEDRE SAMMEN'

Sygehus Lillebælt

Modtaget af Kirsten Kaysen, Kontinenssygeplejerske, Kolding Sygehus



KÆRE PERSONALE I ALMEN PRAKSIS

Sygehus Lillebælt har sammen med praksiskoordinatorerne lavet et idékatalog, så det bliver mere attraktivt og overskueligt at bruge § 2-aftalen til efteruddannelsen på sygehuset - og til at skabe fælles dialog mellem personalet i almen praksis og personalet på Sygehus Lillebælt.

Kataloget tager primært udgangspunkt i de to afdelinger Akutafdelingen og Medicinske Sygdomme samt Kvindesygdomme og Fødsler på Kolding Sygehus - men oprindelige aftaler gælder fortsat for alle de andre afdelinger på Sygehus Lillebælt.

Der er afsat tid i programmet til, at man medbringer sine egne cases til en drøftelse med afdelin-

gens speciallæge, og det forventes derfor, at man har forberedt sig og medbringer konkrete cases.

Efter uddannelsesdagen vil der blive tilsendt et elektronisk spørgeskema, som du bedes udfylde. På den måde kan vi måle på tilfredsheden med det sammensatte program, og det vil give os nødvendig feedback til løbende at kunne evaluere og videreudvikle på kataloget.

Målet er, at der med tiden kommer flere afdelinger med, så vi kan præsentere et samlet katalog til efteruddannelse på Sygehus Lillebælt.

Vi håber, der bliver taget godt imod kataloget, så vi kan blive bedre sammen!

God læselyst og på gensyn!



Poul Henning Madsen
Akutafdelingen og
Medicinske Sygdomme




Annette Lykkebo
Kvindesygdomme og
Fødsler



Kamilla Rost
Praksiskonulent





DEN UROGYNÆKOLOGISKE PATIENT—PROLAPS OG INKONTINENS

Når dagen er forbi, har du øget dine kompetencer i forhold til

- diagnostik af prolaps, og du vil have fået fornyet indblik i behandlingen heraf
- den inkontinente patient - hvordan tolkes VVS, hvilke muligheder er der for behandling, og hvordan skal der prioriteres

Du vil opnå øget kompetence i håndtering af disse tilstande og få et bedre indblik i, hvilke patienter der uproblematisk kan håndteres i almen praksis, og hvilke patienter der kan hjælpes på sygehuset.


Der vil være mulighed for at få indblik i, hvordan vi har organiseret opgaven med patientgruppen – måske til inspiration i forhold til hvordan det kunne organiseres i almen praksis.

20

Personalegruppe
Læger

Tilmelding
Forespørgsel om ledige datoer hos:

Ledende lægesekretær
Annette Lyngs Jensen
Kvindesygdomme og Fødsler
Kolding Sygehus
Annette.Lyngs@rsyd.dk



PROGRAM

07.45 – 08.00 Hentes i forhal og omklædning på afdelingen

08.00 – 08.30 Deltager i lægemorgenkonference

08.30 – 12.00 Deltager i ambulatoriearbejde med en af de urogynækologiske speciallæger

12.30 – 13.00 Frokost med lægegruppen


13.00 – 14.00 Fortsat deltagelse i ambulatoriearbejdet

14.00 – 15.00 Drøftelse af egne medbragte cases med speciallægen

15.00 Tak for i dag

21





DEN INKONTINENTE KVINDE

Du følges med en af vore inkontinenssygeplejersker, der har selvstændige konsultationer. Sygeplejerskerne har også gruppekonsultationer, hvor patienter informeres og undervises. Du er velkommen til at deltage en af de dage, hvor dette er planlagt.

Uanset hvad du vælger, så har du, når dagen er forbi, fået viden om:

- Udredning af inkontinens: VVS – hvordan instrueres patienten bedst, og hvordan tolkes skemaet
- Minimal care: Hvilke muligheder er der for tiltag, der ikke indbefatter medicin eller operation

Der vil være mulighed for at få indblik i, hvordan vi har organiseret opgaven med patientgruppen – måske til inspiration i forhold til hvordan det kunne organiseres i almen praksis.

22


Personalegruppe

Sygeplejersker

Tilmelding

Forespørgsel om ledige datoer hos:

Ledende lægesekretær
Annette Lyngs Jensen
Kvindesygdomme og Fødsler
Kolding Sygehus
Annette.Lyngs@rsyd.dk



PROGRAM

08.00 - 08:15 Møder sygeplejersken i Kvindesygdommeambulatoriet - omklædning på afdelingen

08.15 - 08.30 Forberedelse til dagens program sammen med den sygeplejerske, du skal følges med

08.30 - 15.00 Klinisk arbejde og sidst på dagen mulighed for faglig drøftelse af egne cases

15.00 Tak for i dag

Pause mv. i løbet af dagen holdes sammen med den sygeplejerske, du følges med.

23





Mitomycin medac

Til installationsbehandling

Postoperativt • Induktion • Adjuverende

For yderligere produktinformation: www.medicin.dk eller www.produktresumee.dk

Medac Malmöhusvägen 1, SE-211 18 Malmö Tlf: +46 340-645470 info@medac.dk www.medac.dk

Mitomycin "medac", pulver og solvens til intravesikal opløsning 40 mg

Terapeutiske indikationer: Mitomycin "medac" er indiceret til intravesikal administration til forebyggelse af recidiv hos voksne med overfladisk carcinom i urinblæren efter transuretral resektion. **Dosering og indgivelsesmåde:** Mitomycin "medac" skal administreres af læger, der har erfaring med denne behandling, og kun hvis det er klart indiceret. Mitomycin "medac" er kun beregnet til intravesikal anvendelse efter rekonstitution. **Dosering:** Til én blæreinstillation bruges indholdet af ét hætteglas. Der er mange intravesikale mitomycin-regimer – de varierer med hensyn til mitomycindosis, instillationshyppighed og behandlingsvarighed. Medmindre andet er angivet, er mitomycin-dosen 40 mg, der instilleres i blæren én gang om ugen. Regimer med instillation én gang hver 2. uge, én gang om måneden eller hver 3. måned kan også anvendes. Speciallægen afgør, hvilket regime, hvilken hyppighed og hvilken behandlingsvarighed der passer bedst til den enkelte patient. Særlige populationer: **Ældre:** Der foreligger ikke tilstrækkelige data fra kliniske forsøg vedrørende brugen af mitomycin hos patienter i alderen 65 år eller derover. **Nedsat nyre- eller leverfunktion:** Lægemedlet skal anvendes med forsigtighed til patienter med nedsat nyre- eller leverfunktion. **Pædiatrisk population:** Sikkerheden og virkningen af Mitomycin "medac" hos børn er ikke klarlagt. Der foreligger ingen data. **Administration:** Mitomycin "medac" er kun beregnet til intravesikal instillation, når det er blevet opløst. For instruktioner om rekonstitution og fortynding af lægemidlet for administration, se pkt. 6.6. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det (de) aktive stoffer) eller over for et eller flere af hjælpestofferne Amning, Perforering af blærevæggen, Cystitis. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Hvis der opstår cystitis, skal symptomerne behandles med lokale antiinflammatoriske lægemidler og smertestilende medicin. I de fleste tilfælde kan mitomycin-behandlingen fortsættes, om nødvendigt med en reduceret dosis. Der er rapporteret om isolerede tilfælde af allergisk (eosinofil) cystitis, hvor det var nødvendigt at seponere behandlingen. På grund af mitomycins toksiske virkning på knoglemarven skal andre myelotoksiske behandlinger (navnlig andre cytostatika og strålebehandling) administreres med særlig forsigtighed for at minimere risikoen for additiv myelosuppression. Langvarig behandling kan forårsage kumulativ knoglemarvstoksicitet. Knoglemarvssuppression kan typisk først mærkes efter et stykke tid og kraftigst efter 4-6 uger. Efter længerevarende behandling kan der forekomme kumulativ knoglemarvssuppression, og individuel dosisjustering er derfor ofte påkrævet. Ældre patienter har ofte nedsat fysiologisk funktion og knoglemarvsdepression, der kan være langvarig, hvorfor mitomycin skal administreres med særlig forsigtighed hos denne population og med tæt overvågning af patientens tilstand. Mitomycin er et mutagen og potentielt carcinogent stof for mennesker. Kontakt med hud og slimhinder skal undgås. Hvis der opstår lungesymptomer, der ikke kan tilskrives den underliggende sygdom, skal behandlingen seponeres med det samme. Lungetoksicitet kan behandles godt med steroider. Behandlingen skal også straks seponeres, hvis der er symptomer på hæmolyse eller tegn på nedsat nyrefunktion (nefrotoksicitet). Hvis der opstår hæmolytisk-uræmisk syndrom (HUS: irreversibelt nyresvigt, mikroangiopatisk hæmolytisk anæmi [MAHA-syndrom] og trombocytopeni), har det almindeligvis døden til følge. Ved intravenøse doser på > 30 mg mitomycin/m² legemsoverflade er der set mikroangiopatisk hæmolytisk anæmi (MAHA). Tæt overvågning af nyrefunktionen anbefales. Der er hidtil ikke observeret nogen tilfælde af MAHA efter intravesikal anvendelse af mitomycin. Nye resultater indikerer, at et terapeutisk forsøg kan være en mulighed til fjernelse af immunkomplekser, der synes at spille en væsentlig rolle i forekomsten af symptomer via immunadsorption med stafylokokprotein A-kolonne. Forekomsten af akut leukæmi (i nogle tilfælde efter en præleukæmisk fase) og myelodysplastisk syndrom er indberettet hos patienter, der har fået samtidig intravenøs behandling af mitomycin og andre antineoplastiske stoffer. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** Mulige interaktioner ved systemisk behandling: Der kan forekomme myelotoksiske interaktioner med andre knoglemarvstoksiske behandlinger (navnlig andre cytostatiske lægemidler, strålebehandling). Samtidig behandling med vinca-alkaloïder eller bleomycin kan forvære lungetoksiciteten. Der er rapporteret om øget risiko for hæmolytisk-uræmisk syndrom hos patienter, der får intravenøs mitomycin samtidig med 5-fluorouracil eller tamoxifen. Dyreforsøg tyder på, at virkningen af mitomycin går tabt, hvis det indgives samtidig med pyridoxinhydrochlorid (B6-vitamin). Der må ikke foretages injektion med levende vacciner i forbindelse med mitomycin-behandling, da mitomycin-behandlingen kan øge risikoen for, at en levende vaccine medfører infektion. Doxorubicins kardiotoxicitet kan forstærkes af mitomycin. **Graviditet og amning:** Fertilitet: Kønsmodne patienter skal anvende sikker kontraception eller være seksuelt afholdende under kemoterapien og i 6 måneder efter selve behandlingen. Mitomycin er genotoksisk. Mænd, der er i behandling med mitomycin, rådes derfor til at undgå at gøre en kvinde gravid i behandlingsperioden og i op til 6 måneder efter selve behandlingen. De skal søge råd om nedfrysning af sæd, inden behandlingen går i gang, da mitomycin kan forårsage irreversibel infertilitet. Graviditet: Der er ingen data fra anvendelse af mitomycin til gravide kvinder. Dyreforsøg har påvist reproduktionstoksicitet. Mitomycin har mutagen, teratogen og carcinogen virkning og kan derfor forstyrre den embryonale udvikling. Kvindelige patienter må ikke blive gravide, mens de er i behandling med mitomycin. Hvis en kvindelig patient bliver gravid, mens hun er i mitomycin-behandling, skal hun have genetisk rådgivning. **Amning:** Det formodes, at mitomycin udskilles i human mælk. Da det er dokumenteret, at mitomycin har mutagene, teratogene og carcinogene virkninger, skal amning ophøre under behandling med Mitomycin "medac". **Bivirkninger:** Bivirkninger er anført nedenfor efter systemorganklasse og hyppighed. **Amning:** Hyppigheden defineres som: Meget almindelig (≥ 1/10), almindelig (≥ 1/100 til < 1/10), ikke almindelig (≥ 1/1.000 til < 1/100), sjælden (≥ 1/10.000 til < 1/1.000), meget sjælden (< 1/10.000), ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndsindværende data). Mulige bivirkninger ved intravesikal behandling: Opløsningen til intravesikal instillation eller den dybe resektion kan medføre bivirkninger. De mest almindelige bivirkninger ved intravesikal administreret mitomycin er allergiske hudreaktioner i form af lokalt eksantem (f.eks. kontaktdermatitis, herunder palmoplantart erytem) og cystitis. Hud og subkutane væv: Almindelig: Allergisk hududslæt, kontaktdermatitis, palmoplantart erytem, pruritus. Sjælden: Generaliseret eksantem. Nyre og urinveje: Almindelig: Cystitis (evt. hæmorrhagisk cystitis), dysuri, nykturi, pollakiuri, hæmaturi, lokal irritation af blærevæggen. Meget sjælden eller ikke kendt: Nekrotiserende cystitis, allergisk (eosinofil) cystitis, stenose af de frøerende urinveje, reduceret blærekapacitet, calcifikation af blærevæggen, blærevægsfibrose, perforeret blære. Efter intravesikal administration er det kun mindre mængder mitomycin, der når det systemiske kredsløb. I meget sjældne tilfælde er følgende systemiske virkninger dog blevet indberettet: Mulige systemiske bivirkninger, der **meget sjældent** forekommer efter intravesikal administration: Blod og lymfesystem: Leukocytopeni, trombocytopeni. Luftrør, thorax og mediastinum: Interstitiel lungesygdom. Mave-tarm-kanalen: Kvalme, opkastning, diarré. Lever og galdeveje: Forhøjede aminotransferaser. Hud og subkutane væv: Alopeci. Nyre og urinveje: Nyredysfunktion. Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet: Feber. Mulige bivirkninger ved systemisk behandling: De mest almindelige bivirkninger ved systemisk administreret mitomycin er gastrointestinale symptomer som kvalme og opkastning samt knoglemarvssuppression med leukopeni og som regel dominerende trombocytopeni. Knoglemarvssuppression forekommer hos op til 65 % af patienterne. Hos op til 10 % af patienterne må alvorlig organotoksicitet i form af interstitiel lungebetændelse eller nefrotoksicitet forventes. Mitomycin er potentielt hepatotoksisk. Blod og lymfesystem: Meget almindelig: Knoglemarvssuppression, leukopeni, trombocytopeni. Sjælden: Livstruende infektion, sepsis, hæmolytisk anæmi, trombotisk mikroangiopati (TMA) med trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP). Immunsystemet: Meget sjælden: Alvorlig allergisk reaktion. Hjerte: Sjælden: Hjertervigt efter tidligere behandling med antracyclin. Luftrør, thorax og mediastinum: Almindelig: Interstitiel lungebetændelse, dyspnø, hoste, åndenød. Sjælden: Pulmonal hypertension, pulmonal vaskulær sygdom (PVD). Mave-tarm-kanalen: Meget almindelig: Kvalme, opkastning. Ikke almindelig: Mucositis, stomatitis, diarré, anoreksi. Lever og galdeveje: Sjælden: Nedsat leverfunktion, øgede aminotransferaser, gulsot, vaskulær sygdom (VOD) i leveren. Hud og subkutane væv: Almindelig: Eksantem, allergisk hududslæt, kontaktdermatitis, palmoplantart erytem. Ikke almindelig: Alopeci. Sjælden: Generaliseret eksantem. Nyre og urinveje: Almindelig: Nedsat nyrefunktion, øget serumkreatinin, glomerulopati, nefrotoksicitet. Sjælden: Hæmolytisk-uræmisk syndrom (HUS) (almindeligvis dødeligt), mikroangiopatisk hæmolytisk anæmi (MAHA-syndrom). Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet: Almindelig: Ved ekstravasation: Cellulitis, vævsnekrose. Ikke almindelig: Feber. **Indberetning af formodede bivirkninger:** Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Læger og sundhedspersonale anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger via: Lægemedelstyrelsen, Axel Heides Gade 1, DK-2300 København S. Websted: www.meldenbivirkning.dk. **Udlevering: A. Emballagetyper og pakningsstørrelser:** Klart hætteglas (type I) med fluoropolymer-belagt brombutylgummiprop og afrivelig aluminiumforsælgning. Pakningsstørrelser: 1 hætteglas (50 ml), 1 pvc-pose med 40 ml natriumchloridopløsning 0,9 %, katetre. 4 hætteglas (50 ml), 4 pvc-poser med 40 ml natriumchloridopløsning 0,9 %, katetre. 5 hætteglas (50 ml), 5 pvc-poser med 40 ml natriumchloridopløsning 0,9 %, katetre. Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført. **Se dagsaktuel pris på www.medicin.dk. Tilskud: 0. Lægemedelform:** Pulver og solvens til intravesikal opløsning. Pulver: Gråt til gråblåt pulver eller kage. Solvens: Klar og farveløs væske. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, Theaterstr. 6, 22880 Wedel, Tyskland. **SPC National version:** 1. oktober 2019. For yderligere produktinformation: www.medicin.dk eller www.produktresumee.dk.



En fortælling om vilkår for forskning i Urologisk Forskningsenhed Herlev & Gentofte Hospital under COVID-19

Af Ledende projektsygeplejerske Jane Grauengaard



Onsdag 11. marts 2020 erklærede WHO at COVID-19 måtte betragtes som en verdensomspændende pandemi og Danmark lukkede ned. Det fik i løbet af få uger vidtrækkende konsekvenser for alle, ikke mindst i hele sundhedssektoren på alle planer.

Vi ville normalt i Urologisk forskningsenhed Herlev & Gentofte Hospital have været 5 ph.d.-studerende, 4 projektsygeplejersker, 1 forskningsbioanalytiker, 1 AC- medarbejder, 1 forskningsårsstuderende (medicinstuderende), 3 overlæger, 1 professor og en række forsknings- aktive læger med kontorplads i Forskningsenheden. Der ville normalt have været patientkonsultationer og liv og summen af snak og samtaler fra kontorer, patient stuer, fælles lokaler og mødelokaler. Men fra den ene dag til anden i starten af april måned 2020 var hele enheden nærmest tom og stilheden tog sit indtog. AL administrativt personale og personale som ikke var kritisk blev sendt hjem for at arbejde og kommunikation og mødeaktivitet med de kolleger foregik via mail, telefon eller virtuelt - hverdagen blev til

et bombardement af ny information, ændrede retningslinjer for personale og patienter og daglig konfrontation med forskellige scenarier og konsekvenser af COVID-19. Samtidig kom usikkerheden om, hvad COVID-19 egentlig var for en størrelse, omfanget af restriktioner, omfanget af COVID-19 arbejde og hvor længe nye arbejdssteder og forhold og hjemmearbejde skulle vare. På kort tid medførte pandemien en masse ændrede forhold både i forhold til rammer, opgaver og arbejdsfællesskaber og den fælles forståelsesramme blev ramt.

Afdelingen for Urinvejssygdomme på Herlev & Gentofte Hospital blev nemlig tilsagt til at stille med en stor andel personale – læger og især sygeplejersker – til de nye foranstaltninger, som hospitalet lynhurtigt måtte udarbejde, da afdelingen er en af de største på Herlev & Gentofte Hospital. Der skulle bruges personale til at opruste på intensiv afdeling, personale til nyoprettet COVID-19 sengeafsnit, akut COVID-19 vurderingsklinik, pøde klinik og til samfundssporet i de hvide test telte udenfor hospitalerne.

Det blev fra øvre ledelseslag besluttet, at bl.a. ph.d.-studerende (læger) og andet forskningspersonale bedst ville kunne trækkes ud af deres daglige kontekst set i lyset af, at al forskning, som ikke var cancer relateret blev pauseret, men da størstedelen af forskning tilknyttet Forskningsenheden omhandler cancer, kunne forskning her ikke pauseres. 50 % af det faste personale i enheden var udlånt fra start april til

COVID-19 arbejde på henholdsvis den akutte COVID-19 vurderingsklinik på hospitalet og til samfundssporet i de hvide test telte udenfor hospitalerne, så arbejdsopgaver for det til-



En tom gang i april 2020

bageværende personale blev ændret drastisk. Normalt varetager enhedens forsknings-bioanalytiker alt omkring forsknings- blodprøvetagning, forarbejdelse og forsendelse, samt EKG optagelse. Hver projektsygeplejerske er tilknyttet og hovedansvarlig for et antal forskningsstudier sammen med en forsøgsansvarlige læge, så der skulle tænkes anderledes og planlægges anderledes.

Al ikke nødvendigt administrativt arbejde blev for den ledende projektsygeplejerske sat på pause og tiden blev, sammen med den tilbageværende projektsygeplejerske, dedikeret til at varetage patientbesøg, blodprøvetagning med mere, samt administrativt arbejde for de studier, som ikke kunne pauseres – dette var gældende april, maj og juni måned. Og det var travle måneder! 2 sygeplejersker skulle varetage 3 sygeplejerskers og 1 bioanalytikers arbejde. Usikkerhed om at blive smitte eller videregive smitte trods værnemidler og restriktioner fulgte med, sygepleje er jo at udføre behandling og pleje på patienterne og afstand er udelukket i rigtig mange situationer. Opgørelser viser desværre her senere at sundhedsprofessionelle udgør ca. en femtedel af alle, der er testet

positive for COVID-19, og sygeplejersker tegner sig for godt en tredjedel af de smittede social- og sundhedsprofessionelle.

Ud over en regn af ny information og ændrede retningslinjer nærmest dagligt, som man som leder skulle være helt opdateret på, så afstedkom udlån af personale også en bekymring for dem, om de blev syge, om de havde det godt med at være udlånt, om der blev taget godt hånd om dem. Der manglende desværre en del information om hvor længe de var påtænkt at skulle være udlånt, hvem der kunne svare på dét, hvem der skulle sørge for at føre deres løn mens de var udlånt, hvorfra skulle lønkroner udbetales – en krise som i foråret med COVID-19 skærper behovet for klar kommunikation og information, men uforudsigeligheden, og for de udlånte medarbejdere også faglig usikkerhed, blev et vilkår, som var svær at være leder i, svær at være medarbejder i – det sled på alle, selv om vi som sundhedspersonale som en naturlig del af vores virke, selvfølgelig ville og skulle bidrage til COVID-19 arbejdet i den første akutte fase i foråret.

Nedlukningen og restriktioner betød at flere nye studier i pip-line blev sat på hold eller helt blev taget af bordet, både frie forskningsstudier og forskning for industrien, samtidig betød det også en væsentlig længere tidsramme for godkendelser hos myndigheder og region for nye studier, da alle studier omhandlende COVID-19 fik – og stadig får – fortrinsret til at blive håndteret. Det vil formentlig være et vilkår over lang tid, som bremser og forsinker forskning i almindelighed lang tid fremover.

Klinisk forskning er på et generelt plan afgørende for, at sundhedsvæsenet kan udvikle nye terapiformer og skabe bedre grundlag for pleje, omsorg, helbredelse, diagnostik, behandling, metodeudvikling mv. Det er til



Wellspect®
A REAL DIFFERENCE

OPDAG
STYRKEN I
ELLE

LoFric® Elle™ er klar til brug, et hydrofilt engangskateter med et ergonomisk håndtag, forbedrer kontrollen og giver mulighed for en ny hygiejnisk måde at kateterisere sig på.

Et valg der vil gøre en reel forskel!

Verdens første intermitterende kateter med et L-formet håndtag.



wellspect.dk



LoFric® Elle™

WELLSPECT does not waive any right to its trademarks by not using the symbols ® or ™.

73515-SE-2019-06-11 © 2019 WELLSPECT. All rights reserved.



gavn for patienterne og for den generelle kvalitet i sundhedsvæsenet og er afgørende for, at pleje og behandling er opdateret og i tråd med nationale og internationale standarder. Så der ligger en meget stor opgave i at få balance i alle de mange opgaver – inklusiv forskning, som sundhedssektoren skal og bør varetage under den fortsatte pandemi med COVID-19, som for nuværende ikke ser ud til mindskes – tværtimod.

Opfordring til alle medlemmer af FSUIS

Hvis i vil modtage information fra FSUIS, herunder kontingentopkrævning, invitation til Landskursus, nyhedsbreve, Vandposten osv., skal i sørge for at jeres medlemsoplysninger er korrekte.

Dette gøres på DSR's hjemmesiden under jeres profloplysninger.

FSUIS trækker medlemsoplysninger fra DSR's medlemsregister.

LEGAT FRA FSUIS/FS 29

Når du har modtaget legat fra FSUIS/FS 29 indebærer det, at du skriver et indlæg til Vandposten.

Indlægget skal være af faglig karakter. Du kan skrive om kurset/kongressen/temadagen eller andet, som du har modtaget legatet til.

Faglige billeder med forklarende tekst er også en mulighed.

Du er også velkommen til at skrive om tiltag fra din egen urologiske hverdag, f. eks. projekter der foregår. En patienthistorie er også velkommen. Indlægget sendes til vandposten@gmail.com.

Husk at skrive navn, titel og arbejdssted, evt. emailadresse under overskriften eller i slutningen af indlægget. Vandpostens redaktion vil tillade sig, at sende dig en påmindelse, hvis vi ikke ca. en måned før deadline, har modtaget et indlæg fra dig.

Deadline for juni nummeret er 1. maj.

Deadline for december nummeret er 1. november.



KEBOMED

Vi er landets førende leverandør af blærescannere - hvorfor? Ja, vi tror selv, at det skyldes vores kvalitet, vores priser og vores service. Vi har solgt BioCon scannere i Danmark i mere end 10 år og har i den periode bevist, at god kvalitet og god service sagtens kan gå hånd i hånd med konkurrencedygtige priser.

Vi er også specialister i flowmåling og urodynamik, og med det sidste nye udstyr fra Albyn Medical sætter vi nye standarder for brugervenlighed og integration med hospitalets IT system.

Biocon 900 /900S er de nyeste modeller, ledningsfri og med integreret skærm og live-view funktion.

Biocon 700 er den mest benyttede blærescanner på hospitalerne, særligt grundet dens brugervenlighed og ekstremt høje driftssikkerhed.

Alle scannere har beregningsalgoritmer for kvinder/mænd/børn for at opnå største nøjagtighed - og de leveres naturligvis inkl. en grundig oplæring af personalet og med vores altid høje serviceniveau.

Kontakt os for indkøb, yderligere information eller en uforpligtende test.

KEBOMED A/S, telefon 36398080, www.kebomed.dk

Tanker om 3 måneders udlån som sygeplejerske til COVID-19 arbejde på Herlev & Gentofte Hospital

Af Projektsygeplejerske Christine Humphrys

Start april 2020 blev jeg "plukket" fra resourcebanken på Herlev & Gentofte hospital og skulle lægge min arbejdstid i coronaklinikken – vurderingssporet på Herlev & Gentofte hospital. Her kom alle borgere, der havde symptomer på COVID-19 efter henvisning og som skulle vurderes af en læge. Efter en enkelt kursusdag med undervisning i værnemidler, podning m.m. mødte jeg op i klinikken med

bærende hjerte. Jeg har været i urologien i 18 år – heraf 6 år i Forskningsenheden som projektsygeplejerske – og føler mig egentlig som ekspert i specialet. Nu skulle jeg ud i noget fagligt ukendt, være novice igen; kunne jeg finde ud af det og hvad skulle jeg egentlig præcis lave og hvem var mine kolleger? Og hvad med mine forskningspatienter? Hvem skulle tage sig af dem? Blev der taget lige så god hånd om dem som jeg plejer, (der er jo ikke nogen der kan "passe" dem lige så godt som jeg). Mange tanker fløj gennem hovedet mig...



Jeg blev mødt af en dejlig sygeplejerske fra akutmodtagelsen, som ventede mig den dag jeg skulle starte i vurderingsklinikken. Det var rart at være ventet. Der var lidt kaos i det nyindrettede lokale, mange var nye ligesom jeg-nogle havde været der en uges tid, men efterhånden faldt der ro over tropperne. En ting, som jeg synes var rigtig godt var "morgensamlingen". Alle som var på arbejdet mødtes kl. 8 og sagde godmorgen, gav en kort introduktion af sig selv, hvis der var nye og her kunne man få nye informationer og tale med sine nye kolleger om COVID-19 arbejdet.

Jeg blev introduceret og oplært til det jeg skulle – pøde patienterne, yde sygepleje til syge med mistanke om at de var COVID-19 smittede og ind imellem kontakte de patienter, som vi havde fået henvisninger på, kort høre ind til deres symptomer og give dem en mødetid. Selvom jeg var novice forsvandt min uro hurtigt, for vi var alle i samme båd og alle nye i dette her med fælles mål. Samtidig havde

Projektsygeplejerske Christine Humphrys klar til at pøde



BACTIGUARD® INFECTION PROTECTION BIP Foley kateter

NYHED

- Blærekateter coated med ædelmetaller
- Mindsker udvikling af biofilm
- Mindsker krystaldannelse, mindsker lugt
- Reducerer UVI
- Øget compliance for patienten
- Til patienter med behov for langtidsliggende kateter
- Testet til at kunne ligge i 90 dage
- Silikone og latex kateter
- Findes i alle gængse størrelser

Har du spørgsmål, eller ønsker du mere viden om BIP Foley kateter, er du velkommen til at kontakte os:

Carina Hasle - Jylland & Fyn
Telefon 50 73 15 15
carina.hasle@mediplast.com

Annette T. Thomsen - Sjælland
Telefon 20 99 98 13
annette.thomsen@mediplast.com



Medioplast A/S
Marielundvej 46E, 2730 Herlev
T +45 43 44 40 00
info.dk@mediplast.com

mediplast.com

jeg følelsen af at gøre nytte på en anden måde end jeg plejer, hvilket jo også er årsag til at jeg er sygeplejerske.

Ugerne gik og rutinerne kom ind under huden, pludselig arbejdede jeg i aftenvagter og week-ender, som jeg ikke har gjort i mange år, hvilket betød at også familielivet blev påvirket. Vores rutiner hjemme måtte ændres, ikke kun i forbindelse med vagter, men absolut også fordi jeg følte mig forpligtet til at passe ekstra godt på mig selv og gik i semi-isolation hjemme for at undgå at blive smittet med COVID-19. MEN 25. april 2020 blev jeg podet positiv for COVID-19 og måtte kapitulere, jeg var ramt! Og rigtig syg!

Jeg var sygemeldt 3 ½ uge og fik "kæmpet" mig tilbage på arbejdet med udtalt trætheden som følgesvend. Mens jeg var sygemeldt, blev den daglige leder i vurderingsklinikken skiftet ud, der var uvished om, hvem jeg skulle kontakte mhp at vende tilbage når jeg var rask, det var uvist, hvordan jeg skulle arbejde, skulle jeg fortsat være udlånt, hvem var ansvarlig for vagtplanlægning, hvem tastede min løn og fik jeg de rigtige tillæg?

Jeg kom tilbage og skulle fortsætte med at være udlånt. Hverdagen var lidt anderledes, en del kolleger var vendt tilbage til deres respek-

tive stamafdelinger og en del nye og andre fag-grupper var kommet til. Nu var jeg oftest ene sygeplejerske med en 7. semester medicinstuderende og en yngre FADL vagt.

Inden jeg fik set mig om var der gået 3 måneder og min tid som udlånt lakkede mod enden. Jeg er glad for at have haft muligheden for at være en del af beredskabet, da der var brug for det og med de udfordringer det har givet. Jeg sidder dog tilbage med nogle frustrationer omkring det, at jeg f.eks. har arbejdet sammen med uuddannet personale, som tjener mere end jeg, som har langt over 20 års erfaring, at der har været skiftende ledere, hvilket gav manglende overblik over vagtplaner og lønregistrering. Frustrationer over at overenskomst ikke blev overholdt efter hensigtserklæringen mellem regioner og forhandlingskartellet udløb (bl.a med DSR deltagelse omhandlende at overenskomst i den akutte tidlige fase i foråret ikke nødvendigvis kunne overholdes). Der er stadig her sidst i oktober ikke kommet helt styr på om min lønbetaling har været korrekt. Så jeg er glad for at være tilbage i mit vante arbejde med mine forskningspatienter, som blev glade for at se mig igen – selv om de blev passet godt på af kolleger, mens jeg var udlånt til COVID-19 arbejde.

SKRIV TIL VANDPOSTEN

Har du kommentarer, erfaringer og oplevelser af faglig karakter, du gerne vil dele med andre urologisk interesserede sygeplejersker, så skriv til Vandposten.

Indlægget sendes til vandposten@gmail.com
Husk at skrive dit navn, titel og arbejdssted. Gerne telefonnummer og/eller e-mail efter overskriften eller efter indlægget.

Redaktionen forbeholder sig ret til at justere et indlæg; dette i samråd med forfatteren.

Indlæg på en A4 side eller derover honoreres med et gavekort.

Deadline for juni nummeret er 1. maj.

Deadline for december nummeret er 1. november.





Med et enkelt tryk på en knap får du...

- Mulighed for mere præcis detektering af cancer
- Hjælp til at identificere Carcinoma in Situ (Tis)
- Et klart billede af om fundet er inflammation
- Hjælp til at fastslå "Frog Egg"
- Større synlighed ved blødninger

NBI (Narrow Band Imaging) er en patenteret teknologi udviklet af Olympus og funktionen findes i alle vores nyeste urologi kamerahoveder, videocystoskoper og ureterskoper. Hvis du vil vide mere så kontakt din lokale Olympus repræsentant eller besøg vores NBI portal på nbi-portal.eu/uro.

OLYMPUS DANMARK A/S

Tilpovevej 48-50, 2750 Ballerup, tlf. +45 44 73 47 00, kontakt@olympus.dk, www.olympus.dk



Min oplevelse som bioanalytiker udlånt til COVID-19 arbejde i testtelt Ballerup

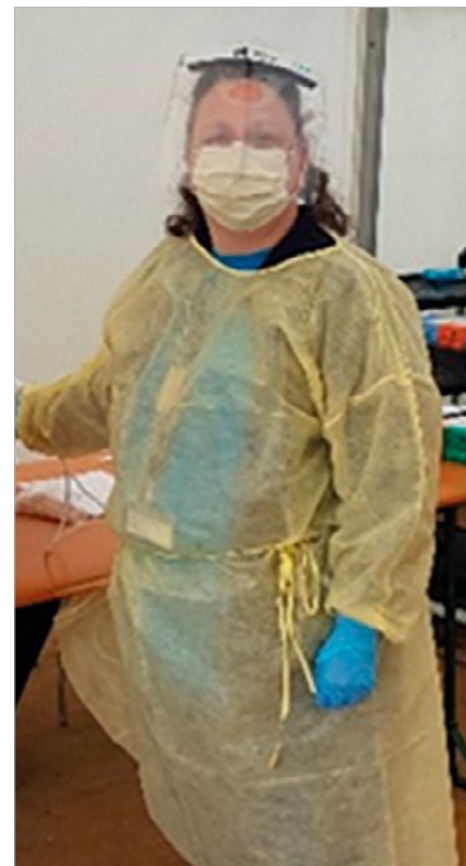
Af Forskningsbioanalytiker Cea Munter

Jeg blev "plukket ud" fra personale ressourceteknbanken på Herlev & Gentofte Hospital en fredag eftermiddag i april 2020 og tilsagt til at møde ind den følgende mandag morgen i Testcenter Danmarks nyopførte teltby i Ballerup. Der var et politisk ønske om at starte testteltene hurtigere op end først planlagt, hvorfor jeg fik det korte varsel.

Jeg mødte derfor op sammen med 7 andre, der også var blevet plukket ud på Herlev & Gentofte Hospital.

Vi var en broget forsamling af to bioanalytikere, to læger og fire sygeplejersker. Vi blev budt velkommen af testteltlederen, en erfaren og dygtig hygiejnesygeplejerske fra Center for HR & Uddannelse i Region Hovedstaden, der selv var blevet kastet ud i projektet en lille måned forinden.

Nu stod vi dér, alle vidste at vi skulle noget, men hvad, hvordan og faktisk også hvorfor, var ret uklart. Vi blev alle hurtigt oplært i podning af en sygeplejerske fra Simulation & Træning, og så var det i gang med at pøde borgere, der i starten kun kom til teltbyen, hvis de var blevet inviteret af Statens Serum Institut.



Forskningsbioanalytiker Cea Munter

Jeg var blevet tilsagt at skulle være udlånt i en uges tid, men ingen vidste rigtig noget, nogen mente at det kun var til opstart, for der var jo lagt en vagtplan og ansat en masse personale. Det var dog ikke sådan det endte. For jeg oplevede, at når jeg spurgte ind til en del processer, specielt omkring den planlagte blodprøvetagning, og arbejdsmiljømæssigt, så var der en interesse i at udnytte strukturelle og organisatoriske kompetencer jeg havde med mig fra mit arbejde i Urologisk Forskningsenhed. Således endte jeg med at blive udlånt i to måneder, som flowmaster, arbejdsmiljørepræsentant (det er jeg i Forskningen), testteltopbygger, podningsinstruktør, poder og bioanalytiker.

Det viste sig også hurtigt, at vi ikke bare var sundhedsfagligt personale på arbejde. På en helt almindelig dag var der udover uddannet





Urologisk Forum

Efteruddannelse for læger og sygeplejersker

UROLOGISK FORUM

PÅ GENSYN I
MARTS 2021
... HÅBER VI!

PAS PÅ JER SELV DERUDE.

Wellspect
HEALTHCARE

Medtronic
Further. Together

bk
medical

PHOTOCURE[®]
THE
BLADDER CANCER
COMPANY™

medac

SYN MED



sygeplejersker og bioanalytikere, sygeplejestuderene, bioanalytikerstuderende og medicinstuderende også personale fra militæret, fra beredskabsstyrelsen, rengøringspersonale, personale udlånt fra SAS og en vagtmand m/k.

Flowmasteren var en rolle, der blev byggede op fra bunden, som testteltlederens daglige forlængede arm. Det var en slags souschefrolle, som vi skulle tilpasse til teltbyens rammer. Der var et rigtig godt samspil mellem de kompetencer sygeplejersker og bioanalytikere kunne byde ind med, under de rammer der var udstukket oppefra. Som flowmaster var jeg altså daglig mellemlider, med ansvar for at vagtplanen gik op, at alle havde det godt, og afhjælpe spørgsmål og undren fra både personale og borgere. Det gav mig en stor personlig tilfredsstillelse at opleve dage, hvor alle følte sig hørt og set, og hvor alle bidrog med noget til fællesskabet, samtidig med at vi havde udfordringer der blev løst, fordi nogen havde en kompetence der kunne benyttes. Dagene var hårde og lange, men det var en spændende proces at være i og bygge alt op fra bunden.

Om morgenen var der altid morgenbriefing fra flowmasteren, så nye tiltag oppefra blev meddelt, nyt personale blev introduceret, og så var der altid mulighed for at alle kunne byde ind med stort og småt.

Jeg var med udlån til Ballerup teltby blevet kastet ud på dybt vand, men det gjorde min leder i den grad også. Hvis jeg ikke vidste, hvem jeg var udlånt til, hvem der skulle sørge for min løn, og at mine arbejdsbetingelser blev opfyldt, så vidste min daglige afdelingssygeplejerske i forskningen endnu mindre. Så i de to måneder jeg var udlånt, brugte min leder rigtig meget tid på at opklare mysterier, og det var faktisk frustrerende for mig ikke at vide, hvad der var op og ned, samtidig med at min leder kæmpede en brav kamp for få styr på det.

Efter 2 måneders udlån skulle jeg "hjem" igen og skulle sige farvel til en masse fantastiske mennesker, jeg nu havde lært at kende. Det var på én gang vemodigt, men også skønt at overgive stafetten til andre flowmastere. Samtidig glædede jeg mig også til at komme "hjem" til min egen lille forskningsenhed, hvor dagene dog var en lille smule mere forudsigelige, og rutinerne velkendte, og hvor jeg heldigvis også var savnet.

Det har været en helt vanvittig rejse. Det har været utrolig spændende, hårdt, uvist, uforudsigeligt, skørt, fantastisk, lærerig, sjov, udfordrende og kaotisk. Men jeg ville ikke have været rejsen foruden!



Podedans med sang test telt Ballerup



Alt du behøver i én Mölnlycke® procedurepakke



Jo mere du tilføjer, jo mere værdi får du

Vi tilbyder et kvalitetssortiment af

- engangsinstrumenter
- Mepilex® Border Post-Op
- BARRIER® afdækninger
- mange andre nødvendige engangsprodukter

Spar tid og penge ved at sikre, at din Mölnlycke® procedurepakke er komplet og tilpasset lige efter dine behov. Reducér forberedelsestiden med op til 40%¹ ved at have alle produkter samlet i én pakke. Det giver dig tid til forberedelse og fokus på patientresultatet.

Læs mere på www.molnlycke.dk

Mölnlycke Health Care ApS, Gydevang 39, 3450 Allerød, Tlf. 80 88 68 10, info.dk@molnlycke.com
Mölnlycke, Mepilex og BARRIER varemærker, navne og logoer er registreret globalt til en eller flere af virksomhederne i Mölnlycke Health Care gruppen. © 2020 Mölnlycke Health Care AB. Alle rettigheder forbeholdes. DKONE0012002 Reference: 1. Greiling, M. September 2010



Effekt af Kondroitinsulfatinstillering i blæren hos patienter med Smertefuld blæresyndrom / Bladder Pain Syndrome. Selvinstillering kontra ambulante behandling og vurdering af livskvalitet.

Af Annette Hjuler, kontinenssygeplejerske, Klinik for Bækkenbundslidelser, Aarhus Universitetshospital

På Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital gennemførte vi for nogle år siden et studie vedrørende behandling af patienter med Bladder Pain Syndrome (BPS)

Vurdering af selvinstillering af Kondroitinsulfat i blæren sammenlignet med instillering foretaget ambulant af en special sygeplejerske.

Et af behandlingstilbuddene til denne patientgruppe er instillering af Kondroitinsulfat i blæren. Denne behandling gives en gang om ugen i 6 uger, herefter vurderes effekten.

I mange år har vi oplært patienterne i at tage behandlingen selv. Behandlingen består i at oplære patienterne i Ren Intermitterende Kateterisation (RIK) og koble Kondroitinsulfaten til det indførte kateter og via en forfyldt sprøjte med medicinen, instillere dette i blæren. Afslutningsvis fjernes kateter og sprøjte samtidig. Medicinen skal blive i blæren i mindst 30 minutter eller til næste vandladning. Vi havde imidlertid aldrig spurgt patienterne om, hvordan de havde det med selv at forestå behandlingen, om de følte sig trygge og velforberedte.

Før selve studiet, gennemførte vi et pilotprojekt hvor 6 patienter, der havde gennemgået oplæring i selvinstillering (SI) svarede på:

- Om de var tilstrækkeligt forberedte på at håndtere proceduren med RIK og SI
- Om de var trygge ved RIK/SI

- Om det var tilfredsstillende at kunne kontakte afdelingen telefonisk i tilfælde af problemer.

Alle 6 patienter tilkendegav at det var trygt og tilfredsstillende med den oplæring de havde modtaget. Alle var tilfredse med at kunne kontakte afdelingen telefonisk ved eventuelle problemer.

Formålet med studiet var at undersøge hvorledes patienter med BPS oplevede at blive inddraget i behandlingen ved selv at instillere Kondroitinsulfat i blæren, sammenlignet med de patienter der kom i afdelingen til ambulant behandling.

Vi ville undersøge om:

- Patienter der selvinstillerer har færre kontakter til afdelingen
- Patienter der selvinstillerer føler sig trygge ved behandlingen
- Patienter der selvinstillerer har bedre livskvalitet end de der kommer til ambulant behandling
- Om der er samme behandlingseffekt i de to grupper
- Om der er samme komplikationer i de to grupper (antal uvi'er)
- Hvilken form for behandling patienterne foretrækker
- Vurdere ressourceforløbet for både patient og personale ved de to behandlingsformer

Studiet var et randomiseret cross over studie.



Der var inkluderet 20 patienter. 10 patienter i gruppen der lærer SI og 10 patienter i gruppen der kommer til ambulantly behandling. Når der er givet 6 behandlinger i den ene gruppe, skifter man til den anden. Således gives i alt 12 behandlinger med instillering af Kondroitinsulfat i blæren.

Ved inklusion svarer alle patienterne på et livskvalitetsspørgeskema (QoL) Efter 6 og 12 behandlinger svares på samme QoL spørgsmål foruden et spørgeskema der belyser forløbet.

15 patienter gennemførte studiet.

Resultatet:

De målbare parametre var vurdering af blæresmerter på en smertescore fra 0-10. Ligeledes målt vandladningstrangen på en score fra 0-10. Antallet af vandladninger i døgnet blev også registreret.

I gruppen der kom til ambulantly behandling var smertescoren faldet fra 2,7 ved behandlingsstart til 1,3 efter 6 behandlinger. Vandladningstrangen var faldet fra 4,4 ved behandlingsstart til 2,6 efter 6 behandlinger. Antallet af vandladninger var faldet fra 9,6 ved behandlingsstart til 8,8 efter 6 behandlinger.

Efter yderligere 6 uger hvor denne gruppe fortsatte med SI var resultatet: Smertescoren var steget lidt til 1,6 fra 1,3. Vandladningstrangen var faldet fra 2,6 til 1,7. Antal vandladninger var reduceret fra 8,8 til 8,0. Målingerne viste en lille forværring på smerte.

I gruppen der startede med SI var smertescoren faldet fra 3,1 ved behandlingsstart til 2,4 efter 6 behandlinger. Vandladningstrangen var faldet fra 4,2 ved behandlingsstart til 4,0 efter 6 behandlinger og antallet af vandladninger var faldet fra 12,2 ved behandlingsstart til 11,5 efter 6 behandlinger.

Efter yderligere 6 uger, hvor denne gruppe

fortsatte med ambulantly behandling, var resultatet: Smertescoren faldt yderligere til 2,1. Vandladningstrangen var reduceret minimalt til 3,9 og antallet af vandladninger var reduceret til 9,9. Målingerne viste en lille forbedring på alle parametre.

Målingerne tyder på at der er bedre behandlingsresultat i gruppen der kommer til ambulantly behandling.

7 Patienter havde kontakt til afdelingen. Alle var i SI gruppen. 1 henvendelse var pga blæresmerter og 6 henvendelser var pga urinvejsinfektion (uvi).

Studiet viste at de der kommer i afdelingen til ambulantly behandling har færre infektioner og færre (ingen) kontakter til afdelingen, udover de planlagte behandlinger. Altså holder vores hypotese ikke: at de der foretager SI har færre kontakter til afdelingen. Tværtimod. Dette er dog i opstartsfasen. Når patienterne i en længere periode har foretaget proceduren og er blevet mere rutinerede, falder antallet af uvi'er og patienterne er mere trygge ved selv at forestå behandlingen.

Alle patienterne i begge grupper følte sig velinformerede og sikre i at udføre proceduren.

Tidsforbruget i forbindelse med at oplære patienten i SI proceduren var 60 minutter ved første besøg.

Patienterne brugte i gennemsnit 10 minutter på proceduren i eget hjem.

Tidsforbruget hos patienterne til ambulantly behandling var 30 minutter pr. besøg, det er 180 minutter for 6 gange.

Tidsmæssigt sparer sygeplejersken 120 minutter pr. patient i et behandlingsforløb på 6 uger.

Patienterne brugte i gennemsnit 120 minutter på besøget i afdelingen incl. transport til og fra sygehuset.

Altså en væsentlig ressourcebesparelse for både patient og sygeplejerske.

Efter 12 behandlinger blev patienterne spurgt om, hvilken behandlingsform de foretrak. Alle ønskede SI pga tidsbesparelsen. 2 svarede dog; at hvis de var startet med SI ville det ikke være gået for dem pga usikkerhed ved selv at forestå behandlingen.

På trods af den bedre behandlingseffekt ved ambulantly behandling, er førstevalgsbehandling SI i vores afdeling. Enkelte patienter har brug for at komme i afdelingen et par gange før de føler sig rustede til selv at forestå behandlingen.

Et af spørgsmålene i spørgeskemaet efter 6 og 12 uger var, hvor ubehageligt det var at få engangskateter ført til blæren. Patienterne skulle på en score fra 0-10 angive ubehaget. Resultatet var at scoren var højere når sygeplejersken førte kateteret til blæren end når patienten selv gjorde det. Studiet fortæller således, at proceduren er mindre ubehagelig når patienten selv fører kateteret til blæren.

Proceduren i afdelingen er på nuværende tidspunkt: der gives 6 behandlinger med blæreinstillering. Der vurderes individuelt om behandlingen skal foregå ambulantly eller patienten skal lære SI. I løbet af disse 6 uger, udfylder patienten dagligt evalueringsskema omhandlerende blæresmerter, vandladningstrang og antal vandladninger dag og nat. Det er vigtigt at disse skemaer udfyldes ansvarsbevidst, da de støtter både patient og behandler i behandlingseffekten. Efter disse 6 behandlinger kommer patienten til kontrol hos sygeplejersken. De udfyldte evalueringsskemaer gennemgås og patienten og sygeplejersken vurderer i fæl-

lesskab om behandlingen har haft effekt. Hvis der er tvivlsspørgsmål, drages den behandlende læge ind i beslutningen om fortsat behandling eller der skal "saddles om" Hvis der er effekt, fortsættes behandlingen i yderligere 6 måneder med en instillering en gang om måneden. Efter 6 måneder møder patienten i inkontinensambulatoriet og har en konsultation hvor både læge og sygeplejerske deltager. Behandlingseffekten vurderes og har der været tilfredsstillende resultat af blæreinstilleringerne, afsluttes patienten. Er der manglende effekt må behandlingsstrategien ændres.

I forbindelse med projektet blev livskvaliteten vurderet af patienten

Patienterne udfyldte et valideret livskvalitetsskema (QoL skema)

- 1) Ved inklusion,
- 2) efter 6 behandlinger med SI
- 3) efter 6 behandlinger med ambulantly behandling
- 4) ved afslutning af i alt 12 behandlinger, hvor patienterne har været gennem begge behandlingsformer.

Spørgsmålene i livskvalitetsskemaet lød således:

- 1) Hvor meget har dine symptomer afholdt dig fra at gøre de ting, du normalt ville gøre, i de sidste 24 timer?
 - a. 0 slet ikke
 - b. 1 kun en smule
 - c. 2 noget
 - d. 3 meget
- 2) Hvor meget har du tænkt over dine symptomer i de sidste 24 timer?
 - a. 0 slet ikke
 - b. 1 kun en smule
 - c. 2 noget
 - d. 3 meget
- 3) Hvordan ville du have det med at skulle leve resten af livet med dine symptomer,



sådan som de har været i de sidste 24 timer?

- 0 yderst glad
- 1 glad
- 2 overvejende tilfreds
- 3 blandet (omtrent ligeså tilfreds som utilfreds)
- 4 overvejende utilfreds
- 5 ulykkelig
- 6 yderst ulykkelig

Der var 20 patienter inkluderet i projektet, 5 udgik. En fik aldrig startet, to ønskede ikke at fortsætte med amb.beh efter de havde prøvet selvinstillering. En kunne ikke håndtere selvinstillering efter amb.beh og en udgik pga manglende compliance.

Hvad spiller ind når QoL vurderes/måles?

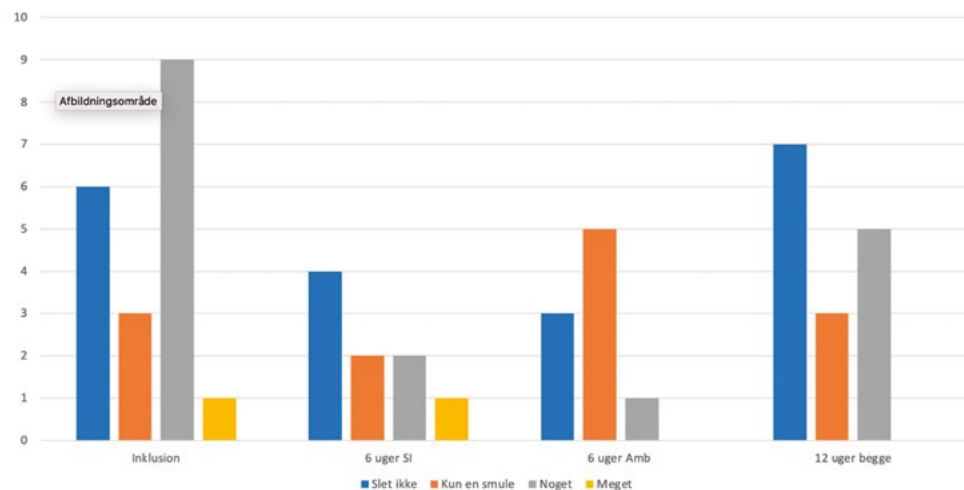
- Patientens sindsstemning den pågældende dag
- Omstændighederne den pågældende dag
- Samarbejdet mellem patient og behandler
- Er resultatet som forventet? er jeg glad/skuffet over behandlingsresultatet

- Hvad betyder opmærksomheden omkring symptomerne både fra behandler og omgivelserne?
- Vi mennesker har forskellig tærskel for hvad vi kan tolerere
- I løbet af behandlingsperioden bliver patienten mere opmærksom på hvilken indvirkning symptomerne har på dagligdagen. Har selv mere fokus på symptomerne, da der skal registreres daglig vandladningstrang og smerte på en visuel analog skala fra 0-10. Ligeledes antal vandladninger dag og nat.
- Patienten svarer på spørgeskemaet efter samtalen med sygeplejersken, hvor effekten også er evalueret og der er taget stilling til videre forløb. Jeg vil undlade at konkludere noget på det opgjorte materiale, der skal "mere professionelle" folk til at opgøre dette.

Jeg vil nøjes med at knytte et par kommentarer til de enkelte spørgsmål.

Bilag 1

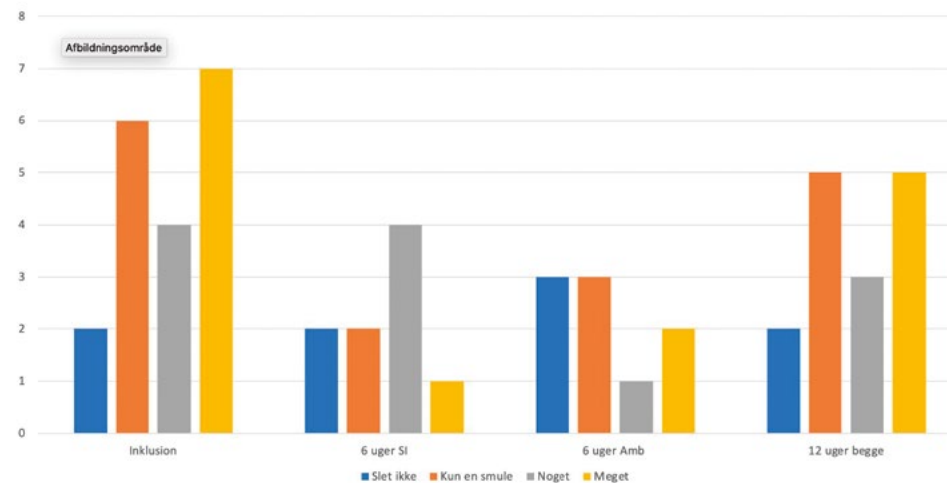
Fig. 1: Hvor meget har dine symptomer afholdt dig fra at gøre de ting, som du normalt ville gøre i de seneste 24 timer?



Symptomerne fylder mindre i løbet af behandlingsforløbet.

Bilag 2

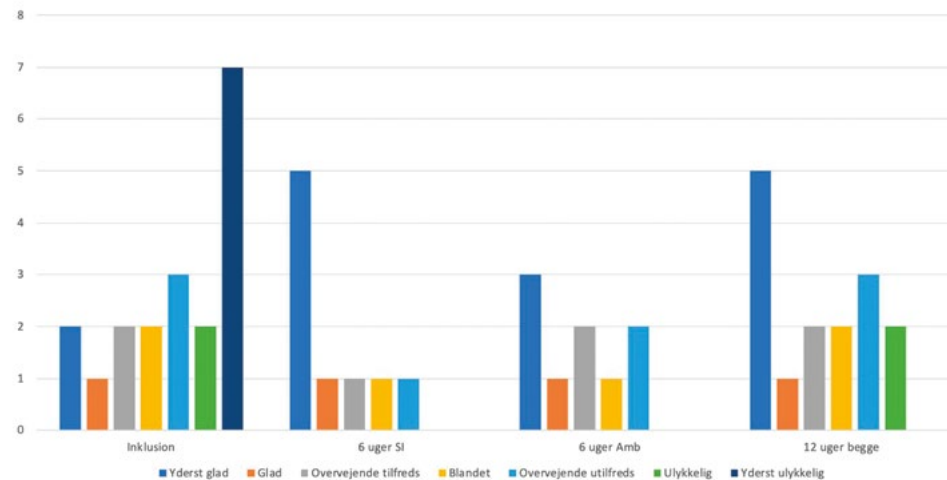
Fig. 2: Hvor meget har du tænkt over dine symptomer de sidste 24 timer?



Fra inklusion til behandlingsafslutning er parametrene faldet, men symptomerne fylder stadig en del.

Bilag 3

Fig. 3: Hvordan ville du have det med at skulle leve resten af livet med dine symptomer, sådan som de har været de sidste 24 timer?



I SI gruppen er der størst tilfredshed, færre alvorlige symptomer. Ved inklusion er 7 patienter yderst ulykkelige, Ved afslutning af behandling efter 12 uger er der ingen. Der er dog 3 der er overvejende utilfredse og 2 der er ulykkelige. Umiddelbart er der ikke den store forskel i livskvaliteten mellem SI og Ambulant gruppen.



AKTIVITETSKALENDER

Konferencer

28.-30. Januar 2021

32nd Bi-Annual Meeting of
the Nordic Urogynecological Association (NUGA)
Afholdes i Oslo, Norge

2. - 5. Juni 2021 – UDSAT TIL 2022

33rd NUF Congress (Scandinavian Association of Urology)
Læs mere på www.nuf2021.fi

10. juni 2021

EAUN Satelite educational meeting.
Afholdes på Aarhus Universitets Hospital.
Palle Juul-Jensens Boulevard 99, 8200 Aarhus N
Registrering: www.rm.plan2learn.dk (Søg på EAUN)

23. - 26. Juni 2021

IUGA 46 th Annual Meeting
The International Urogynecological Association
Afholdes i Singapore. www.iuga.org

9.- 13. Juli 2021

The 22st Annual EAUN Congress (EAUN)
Afholdes i Milano, Italien. www.uroweb.org

21. - 22. September 2021

FSUIS Landskursus
Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

12. - 15. Oktober 2021

The 51th ICS Annual Meeting and
7th International Consultation on Incontinence (ICI)
Afholdes i Melbourne, Australien. www.ics.org

Urologisk Forum

Ingen dato oplyst endnu.

OBS! Hold jer opdateret om evt. ændringer i kurser/programmer via kongressernes hjemmesider. Som noget nyt vil vi prøve at give jer links til nogle relevante foredrag/indlæg via webinar og podcasts.



AKTIVITETSKALENDER

Der vil være links til kommende webinarer, men også optagelser af tidligere afholdte. Vi hører gerne fra jer, hvis I har forslag til andre urologiske webinarer/podcasts, som kan være af interesse for andre medlemmer.

Webinarer

UROWebinar on penile prosthesis for nurses

European Association Urology
<https://eauncongress.uroweb.org/>

Bridging the Gap: Obstetric Perineal Injuries

(er gratis for medlemmer af IUGA).
<https://www.iuga.org/news/october-10-webinar-bridging-the-gap-obstetric-perineal-injuries>

Podcasts

Kontinensforeningen

Eks. Bækkenbundstræning, urge-inkontinens, stress-inkontinens, børneinkontinens. <https://kontinens.org/podcasts/>

Sygeplejersken Podcast

Fagbladet Sygeplejersken
Eks. No.3 - UVI: Infektionen der forsvandt
<https://dsr.dk/sygeplejersken/sygeplejersken-podcast>

Information fra bestyrelsen

Når du indmelder dig i FSUIS har vi følgende regler:

For at være medlem af EAUN* det følgende år: Indmeldelse senest den 15. november.

For at kunne stille op til bestyrelsen:

Indmeldelse skal være foretaget og kontingentet skal være betalt før deadline for kandidatopstilling til Landskurset.

Ansøgning om økonomisk støtte:

Kræver 2 års medlemskab.

Medac-Legat:

Kan søges af medlemmer uden krav til medlemskabets længde.

*Medlemskabet af EAUN er gratis for medlemmer af FSUIS.

Bedste hilsner

Bestyrelsen FSUIS





Welcome to Milan!

Welcome to the 36th Annual EAU Congress! In 2021 we will be meeting in the summer but we anticipate being able to hold a regular congress in Milan. Get ready for four days of the latest research, training sessions, live surgery and state of the art lectures. I look forward to seeing you in Milan on 9-12 July!

- Prof. Chris Chapple, EAU Secretary General

Sshhhh - kan du holde tætt? DIVEEN®



- **Diveen®** er et diskret hjælpemiddel til kvinder
- **Diveen®** anvendes som en almindelig tampon
- **Diveen®** reducerer risikoen for urinlækage



Produktet kan købes hos Abena Online ved at søge efter navnet **Diveen®**
Benyt evt. dette link:

<https://online.abena.dk/Catalog>

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical A/S | Dirch Passers Allé 27, 3.sal | 2000 Frederiksberg | Tlf.: 33 31 31 41

