



VANDPOSTEN

Medlemsblad for urologisk interesserede sygeplejersker

FSUIS december 2018



Sygeplejersker som har anvendt Uro-Tainer® Polyhexanid til kateterskyl, har oplevet følgende:

- Ingen lugtgener efter få ugers skyl
- Ingen ildelugtende urin
- Efter 4 uger er der ikke lugtgener

FY FØJ, HVOR HER LUGTER

Det er et velkendt problem, at urinvejskatetre kan lugte fælt, når de bliver inficeret med bakterier. Den grimme lugt er ofte til stor gene for plejepersonalet, pårørende og ikke mindst brugerne selv.

Åbningstider: Mandag – torsdag kl. 8.30 – 16.00. Fredag kl. 8.30 – 15.00
Tlf.: 3331 3141 | E-mail: kundeservice-dk@bbraun.com | www.bbraun.dk



Redaktion

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



E-mail: kjansen@bkultrasound.com

Annette Hjulær
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
Petersborgvej 67,
9000 Aalborg
Tlf. nr. 9931 5671
Email: jaei-ach@aalborg.dk



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

Indhold

Side

Fra formanden	4
Bestyrelsen	5
Vandposten elektronisk???:Opfordring	7
HIVEC (Hyperthermic IntraVesical Chemotherapy)	9
Ny varm kemokur hjælper sårbare blærekræftpatienter	10
Cystectomipatienters oplevelse i et accelereret operationsforløb	14
Urologisk Afdeling åbner ny patientskole	18
Referat FSUIS generalforsamling 2018	20
FSUIS bestyrelsesberetning 2018	22
Aktivitetskalender	26
Bevilling af kontinenshjælpemidler i praksis	27
NUF 2019 i Reykjavik	30
Resumé fra ICS 2018	31
EAUN i Barcelona 2019	34
FSUIS - Information fra bestyrelsen	35
Medac Mindelegat	37
ICS kongres 28-31 august 2018 Philadelphia	38
EAUN satelite educational meeting, Aarhus	42
Urologisk Forum	43
Society of Urologic Nurses and Associates	45
Billeder fra Landskursus	46

Forsidefoto - Marianne Midttun:
Deep Cream Maradona 2016
Af Sarah Lucas (født 1962).
Udstillet i Ekebergsparken, Oslo.

DEADLINE Vandposten juni 2019:
Artikler, breve, annoncer og andet skal være redaktionen
i hænde senest 15. april 2019.
Email gerne til: vandposten@gmail.com





Kære Medlemmer

Efteråret er over os og lige om lidt banker julen på døren. Det er derfor også tid til dette års sidste Vandpost.

Først en stor tak til alle jer der deltog i vores Landskursus på Hotel Kolding Fjord i september måned. Vi som bestyrelse tog hjem med en rigtig god fornemmelse i maven - vi synes, det var et godt kursus vi fik afviklet - og heldigvis er i enige. Vi har modtaget evalueringer fra størstedelen af jer der deltog, så tusind tak for de mange besvarelser. Vi har læst dem alle igennem, og vi bruger jeres evalueringer i planlægningen af næste års landskursus. Der vil komme mere information på hjemmesiden og i næste nummer af Vandposten - men sæt allerede kryds i kalenderen d. 17.+18. september 2019, hvor vi igen afholder landskursus på Hotel Kolding Fjord.

Vi har afholdt vores første bestyrelsesmøde, hvor vi har konstitueret os og fordelt de forskellige bestyrelsesposter. I den forbindelse vil jeg gerne byde velkommen til Lena Thomsen, som blev valgt ind i bestyrelsen til dette års generalforsamling. Samtidig vil jeg gerne sige tak til Jane Hansen for hendes arbejde i bestyrelsen gennem de sidste to år. Jane valgte ikke at genopstille til dette års generalforsamling. I kan se bestyrelsens sammensætning i denne udgave af Vandposten.

Bestyrelsen var i november måned repræsenteret ved et to dages seminar på Kolding Fjord. Et seminar arrangeret i samarbejde mellem DaSys og DSR, et seminar hvor alle de faglige selskaber var inviteret til at diskutere og tale om sygeplejen og dennes betydning. Det var to gode dage, hvor det blev gjort meget klart, at ressourcer eller mangel på samme, kan være en trussel for den sygepleje vi alle gerne vil kunne yde til vores patienter. Sygeplejen er ikke glemt, men nok nærmere klemmt. Grete Christensen,

formand for DSR var meget klar i hendes velkomsttale - der skal kæmpes for fagligheden og ikke mindst vores arbejdsmiljø. Selvom det var nogle gode dage, har DSR stadig en udfordring i forhold til den administrative model, som blev fremlagt tidligere på året. Som jeg nævnte i bestyrelsens beretning til generalforsamlingen, har der foregået et arbejde igennem 2 år på at skabe en model, hvor de Faglige Selskaber kunne organiseres anderledes under DSR. Vi var et af de selskaber, som sagde nej til det løsningsforslag DSR fremlagde i marts måned, og siden da har vi ikke hørt mere. Anni Pilgaard, næstformand for DSR, lovede på sidste uges seminar, at der stadig bliver arbejdet på at finde en løsning, for DSR vil gerne støtte de Faglige Selskaber og ikke mindst sikre deres eksistens. Vi er spændte på dette arbejde, og vi vil gerne indgå i dialog med DSR og de andre Faglige Selskaber omkring et løsningsforslag, som alle faglige selskaber kan blive enige om. I vil blive informeret når vi ved noget mere omkring dette emne.

2019 byder på mange spændende kongresser, hvor vi som bestyrelse vil være repræsenteret. EAUN bliver afholdt i marts måned i Barcelona, NUF bliver afholdt i juni måned på Island og ICS bliver afholdt i september måned i Gøteborg. Husk at i som medlemmer kan søge om økonomisk støtte til deltagelse i kongresser. I kan læse mere på vores hjemmeside om de forskellige kongresser og hvordan i ansøger om støtte.

FSUIS er nu på Facebook.... Gruppen er tænkt som en platform, hvor vi som bestyrelse hurtigt kan dele informationer med jer, men også tænkt som en gruppe, hvor i som medlemmer kan "networke" med hinanden. Jeg har talt med repræsentanter fra nogle af de andre Faglige Selskaber, som har en lignende gruppe - og de er meget glade for denne gruppe, og de fleste beskriver deres gruppe som værende meget aktiv. FSUIS's gruppe hedder "FSUIS Fagligt

Selskab for Urologiske Sygeplejersker", og jeg vil gerne opfordre alle medlemmer, der er aktive på Facebook, om at blive medlem af vores gruppe. Facebook erstatter ikke vores hjemmeside, hjemmesiden vil vi fortsat bruge, og vi vil fortsat arbejde med at udvikle vores hjemmeside. Udover at deltage i de kommende kongresser, vil vi i bestyrelsen også arbejde videre med vores faste aktiviteter. En af de faste aktiviteter, er selvfølgelig vores Landskursus, Vi vil også

arbejde videre med Vandpostens fremtid, vores samarbejde med DSR, vores samarbejde med vores nordiske kollegaer og selvfølgelig vores arbejde med at opretholde FSUIS som et fagligt selskab, hvor det giver mening at være medlem. Jeg vil til slut ønske alle medlemmer en rigtig glædelig jul og et godt nytår.

*På bestyrelsens vegne
Formand Rikke Knudsen*

Bestyrelsen FSUIS



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



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



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



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 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



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



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



Behandle årsagen i stedet for symptomerne.

elmiron®



En oral og effektiv behandling af blædder pain syndrome (BPS) / interstitial cystitis (IC)¹

- **Nyt** Det første godkendte lægemiddel til behandling af BPS / IC i EU
- **Anbefalet** ifølge EAU guidelines for behandling af BPS (grade A)⁴
- **Pålidelig & effektiv** Effektiviteten er bevist ved kliniske studier¹
- **Sikkerhed** God tolerance¹

elmiron® 100 mg hårde kapsler, hver hård kapsel indeholder 100 mg pentosanpolysulfatnatrium. Terapeutiske indikationer: elmiron er indiceret til behandling af smertefuld blæresyndrom hos voksne, karakteriseret ved enten glomerulationer eller Hunners læsioner, moderate til svære smerter, imperies vandladning og øget vandladningshyppighed. Kontraindikationer: Overfølsomhed for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestoffene anført i pkt. 6.1. SPC. På grund af pentosanpolysulfatnatriums svagt antikoagulerende virkning må elmiron ikke anvendes hos patienter med en aktuell blødning. Menstruation er ikke kontra-indikation. Bivirkninger: De hyppigste bivirkninger, der er rapporteret i kliniske studier, er hovedpine, svimmelhed og gastrointestinale bivirkninger som f.eks. diarré, kvalme, abdominalsmerter og rektalblødning. De bivirkninger, der blev rapporteret under behandling med pentosanpolysulfatnatrium, svarede til de bivirkninger, der blev rapporteret for placebo, hvad angår både art og antal. Bivirkninger er forkortet i forhold til det godkendte produkt-resumé. Dosering og administration: Dosering Voksne Den anbefalede dosis pentosanpolysulfatnatrium er 300 mg oralt dagligt administreret som en kapsel på 100 mg tre gange dagligt. Respons på behandlingen med pentosanpolysulfatnatrium bør revideres hver 6. måned. Hvis der ikke ses nogen bedring 6 måneder efter behandlingsstart, bør pentosanpolysulfatnatrium seponeres. Hos de patienter, der responderer på behandlingen, bør behandlingen fortsættes kronisk, så længe responsen fastholdes. Doseringsområdet er forkortet i forhold til det godkendte produktresumé. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra Navamedic AB. Emballagetype og pakningsstørrelser: HDPE-beholder med et forsejlet og børnesikret PP-låg med 90 kapsler. PVC/actar-aluminiumsbliister med 90 (9x10) kapsler. Pris: 5 295,80 kr. ESP, omfatter ej generelt tilskud. Enkelttilskud kan ansøges. (16-10-2018). Udleveringsgruppe: B. Dato produktresumé: 05-2017. Indehaver af markedsføringstilladelsen: bene-Arzneimittel GmbH. Distributør: Navamedic AB, Kroksläatts Parkgata 4, Mölndal, Sverige +46 31 3351190, www.navamedic.com. (2018-09-15)



Kære alle medlemmer

Information fra bestyrelsen



Nogle vil undre sig - hvorfor kommer Vandposten nu i postkassen og ikke elektronisk?

Vi er blevet gjort opmærksomme på, at vores Vandpost ikke må indeholde reklamer, hvis den sendes ud elektronisk - men den må gerne indeholde reklamer, hvis den kommer i papirudgave. Derfor har vi været nødt til at sende denne udgave ud på "gammeldags" facon!

Vi vil dog gerne i fremtiden stadig kunne udsende Vandposten elektronisk. Derfor vil alle medlemmer i den nærmeste fremtid modtage en mail, hvor i aktivt skal foretage nogle valg.

Vi må nemlig gerne sende Vandposten ud elektronisk, hvis vi har spurgt jer medlemmer først.

nisk og med reklamer, skal i aktivt sende en mail til vores kasserer. I vil så ikke længere få tilsendt Vandposten, heller ikke i papirudgave.

Derudover skal i også forholde jer til følgende:

I er som medlem af FSUIS automatisk medlem af EAUN, dette er gratis og en del af jeres medlemskab af FSUIS. Vi videregiver jeres mailoplysninger til EAUN hvert år, og det skal i give samtykke til.

Hvis i ikke vil give samtykke til ovenstående, skal i sende en mail til vores kasserer.

Bedste hilsner
Bestyrelsen FSUIS

Derfor skal i forholde jer til følgende:

Hvis i ikke vil modtage Vandposten elektro-

OPFORDRING

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 15. april.

Deadline for november nummeret er 15. oktober.



Pushing the Boundaries of Your Urology Practice



bkSpecto

salgdk@bkmedical.com

HIVEC - (Hyperthermic IntraVesical Chemotherapy) - erfaringer fra Urinvejskirurgisk klinik Randers

Af Sygeplejerske Louise Schaar og sygeplejerske Anne Vadsbach Jørgensen

I januar 2018 blev vi tilbudt, at være med til at give patienter hypertherm Mitomycin behandling i blæren.

Formålet med dette kvalitetssikringsprojekt er at vurdere umiddelbar effekt og gennemførbarhed ved indførelse af hypertherm Mitomycin C behandling i ambulant regi.

Ved at give Mitomycin opvarmet til 43 grader, anslås det at være 10 gange mere effektivt end ved stuetemperatur.

Da ledelsen i Randers og AUH havde det praktiske på plads, gik vi i gang med at planlægge denne procedure sammen med afdelingslæge på Urinvejskirurgisk afdeling AUH Henning Nielsen Dominiak.

Vi fik undervisning af en Sales Manager fra COMBAT Medical samt en samarbejdspartner fra Photocure. Undervisningen bestod i at betjene den nye maskine samt få information om, hvorfor det er bedre at opvarme Mitomycin til 43 grader end give det som vanligt ved stuetemperatur.

Mandag d. 24. april 2018 havde vi vore to første patienter. Denne dag havde vi assistance af begge firmaer. Herved kunne vi få stillet diverse spørgsmål og få hjælp til de udfordringer, der kom.

Det er en meget enkel maskine, der er let at betjene, så efter denne introdag var vi begge klar til at udføre proceduren selvstændigt.

Blæreskyllningen gives en gang om ugen i 6 uger i alt.

Forud for opstart skal der være fortaget en

flexcystoskopi, der max må være 8 uger gammel. Ligeledes skal der være friske blodprøver: Creatinin, hæmoglobin, kalium, natrium, leucocytter og trombocytter.

Selve skyllningen:

Til en start stixes urinen, maskinen primes herefter og dernæst fortæller patienten om den forgangne uge. Ved hver skylning registreres der bivirkninger til HIVEC, som indberettes i en database.

Herefter anlægges der KAD fra BRSKIT. Silikone kateter ch 16, Tiemann. Dette anvendes til både mænd og kvinder. Maskinen forbindes med patienten via KAD og nu installeres der 40 ml NaCl i blæren. Dette opvarmes til 43 grader. NaCl installeres i blæren for at sikre patienten kan være med til behandlingen. Herefter seponeres NaCl og Mitomycinen installeres. Når maskinen når de 43 grader, starter nedtællingen på de 60 min. automatisk.

Efter de 6 skylninger bookes patient til flexcystoskopi + 1. HIVEC vedligeholdelses skylning + cyt. urin efter 4. uger.

Efter endnu 4 uger gives HIVEC nr. 2. vedligeholdelses skylning.

Efter yderligere 4 uger bookes patient til flexcystoskopi + 3. HIVEC vedligeholdelses skylning + cyt. urin.

Når ovenstående plan er gennemført følges patient hver 4. måned med flexcystoskopi samt cyt. urin i 2. år.

Patienterne fortæller at det ikke er ubehageligt med den varme blæreskyllning. Det er en

anderledes fornemmelse, hvor de kan mærke en konstant varme der cirkulerer i blæren. Der er en ro på stuen, da det hele sammenlagt tager ca. 1 ½ time.

Patienterne ligger i en seng, læser, hører musik eller slapper af/sover. Ligeledes har de fleste patienter en pårørende på stuen under hele skylningen.

Efter endt behandling indstilles maskinen til at seponere skylningen, dvs. på intet tidspunkt

kommer vi i kontakt med Mitomycinen, da det hele foregår i et lukket system.

På nuværende tidspunkt har der ikke været store bivirkninger forbundet med HIVEC for patienterne. Kun de mest almindelige bivirkninger som hyppige vandladninger de første døgn og lette influenza-lign. symptomer samt blod i urinen.

Efter 5 måneder har vi inkluderet 6 patienter og har 1 patient i vente til november.

Ny varm kemokur hjælper sårbare blærekræftpatienter

Af Bo Hovgaard, Randers Amtsavis.

En ny behandlingsmetode med opvarmet mitomycin har givet 74-årige Niels Ove ny energi. Behandlingsformen er helt ny i Danmark, og de første patienter har taget godt imod den.

En ny behandlingsmetode med opvarmet mitomycin har givet 74-årige Niels Ove ny energi. Behandlingsformen er helt ny i Danmark, og de første patienter har taget godt imod den.

Niels Ove er på vej til sin femte skyllebehandling på Urinvejskirurgisk Klinik på Regionshospitalet Randers. Han fløjter. Det har han ikke gjort længe, for hans helbreds-tilstand er alvorlig. Han har svære celleforandringer i blæren, som ubehandlet kan udvikle sig til kræft, og hans krop har ikke taget godt imod de normale behandlingsformer. En operation har været på tale, men hans tilstand taler imod, så det vil være vanskeligt og risi-

kabelt. Men nu fløjter han alligevel i bilen fra Ikast til Randers.

Årsagen er en, i dansk kontekst, ny behandlingsform, som har vist sig at være effektiv i Niels Oves tilfælde. For mens Niels Oves krop ikke tager godt imod den hyppigst anvendte behandling, den såkaldte BCG-skylning, så har en ny kemobehandling vist sig anderledes effektiv.

"Jeg havde ingen klare forventninger til behandlingen. Det er jo en ny behandling både for mig og personalet, men min tilstand gør, at alternativerne var problematiske. Så jeg snakkede med lægen (Henning Nielsen Dominiak, afdelingslæge ved Urinvejskirurgi på Aarhus Universitetshospital) om at give det en chance, fortæller Niels Ove Pedersen.



Niels Ove Pedersen fortæller om mærkbare forbedringer og højere livskvalitet. Foto: Peter Lund Krogsøe

Skylning ved 43 grader

Niels Ove er én ud af kun tre (snart fire) personer i Danmark, som tager imod denne nye behandlingsform, hvor man én gang hver uge skyller blæren med stoffet mitomycin C.

Mitomycin C anvendes til efterbehandling af godartede polypper i blæren, men studier har vist, at stoffet er effektivt mod blærekræft og forstadier hertil, hvis det opvarmes til 43 grader. En såkaldt hypertherm behandling, som Niels Ove ikke får særlige bivirkninger af.

Og selvom man først vil drage endelige konklusioner senere i forløbet, så mærker Niels Ove tydelige forbedringer:

"Det har været meget positivt. Jeg kan bedre holde på vandet, det svier ikke så meget, når jeg tisser, og så kan jeg nu sove tre-fire timer i streg om natten, hvor jeg før var oppe hver time. Så jeg har det meget bedre, og jeg har

faktisk for første gang i flere år gået en længere tur på fire kilometer her i pinsen", fortæller han.

Og de tydelige forandringer bekræfter sygeplejerske Anne Vadsbach Jørgensen, som sammen sygeplejeskekollegaen Louise Hylleberg Schaar forestår den nye behandlingsmetode på Urinvejskirurgisk Klinik.

"Vi kan selvfølgelig mærke det på Niels Ove, som virker friskere, men jeg kan også tydeligt se det i urinen, som ser meget bedre ud. Og det er jo så dejligt både for Niels Ove og de andre patienter, vi kan behandle på den her måde. De ved godt, at de ikke slipper af med sygdommen, men nu har vi en behandlingsmulighed til nogle mennesker, som ellers er ved at løbe tør for muligheder, og det betyder meget", fortæller Anne Vadsbach Jørgensen.





MODERNE URODYNAMIK FRA MMT:

- Basal urodynamik
- Avanceret urodynamik
- Flow med strimmel
- Flow med direkte elektronisk tilgang
- Hjemmeflowmeter

SMÅ MODERNE BLÆRESCANNERE:

- PadScan HD5 med real time ultralyd.
- BBS Revolution, den simple men sikre scanner, også for den mindre rutinerede.



URODYNAMISKE LEJER

- Sonestas nyeste generation af lejer med 2 eller tre motorer, til både urodynamik og gynækologi.
- og meget mere!

Kontakt os for en snak på:

Tlf: 5355 0100 eller

info@synmed.dk

På gensyn

Ellis Bastian



Et nært forhold til sundhedspersonalet

Skylningerne tager 60 minutter, og oftest er enten Anne eller Louise til stede imens. Det har været givende for både sygeplejersker og patient og har gjort det til et lidt anderledes forløb, fortæller Anne:

"Det er jo rigtig dejligt at følge den samme patient igennem et længere forløb, og det er

unik, at vi kan være sammen med patienten i længere tid ad gangen", siger hun. Og Niels Ove Pedersen lægger heller ikke skjul på, at han har været overordentlig tilfreds med forløbet:

"Altså det har været meget specielt. Jeg har aldrig før mødt så dejlige, positive og glade mennesker som Anne, Louise og Henning".



Sygeplejerskerne Anne Vadsbach Jørgensen og Louise Hylleberg Schaar står for behandlingen på Urinvejskirurgisk Klinik i Randers. Det sker i tæt samarbejde med afdelingslæge Henning Nielsen Dominiak på Urinvejskirurgi på Aarhus Universitetshospital. Foto: Peter Lund Krogsøe

OM BEHANDLINGEN

Tidligere studier har vist, at man kan forbedre effekten af mitomycin C ved at give det som hyperterm behandling ved cirka 43 grader i stedet for som normalt ved 37 grader. Urinvejskirurgi ved Aarhus Universitetshospital tilbyder behandlingen til udvalgte patienter, som ikke har effekt af BCG-behandling, og som ikke er kandidater til operation.

Urinvejskirurgisk Klinik på Regionshospitalet Randers hører under afdelingen Urinvejskirurgi på Aarhus Universitetshospital, men plejepersonalet i klinikken er ansatte på Regionshospitalet Randers.



Cystectomipatienters oplevelse i et accelereret operationsforløb

Af Klinisk sygeplejespecialist MKS, Liselotte Vitoft Urologisk afdeling Herlev Hospital

Masterprojekt om Cystectomipatienters oplevelse i et accelereret operationsforløb og hvilke faktorer der får betydning for at patienterne opnår den anbefalede ernæring efter operationen

Der har igennem de sidste årtier været fokus på at implementere accelererede operationsforløb (Enhanced Recovery after Surgery) både nationalt og internationalt. I Danmark er begrebet introduceret, som en vej mod at arbejde evidensbaseret og multidisciplinært, samt en måde at inddrage patienterne som en aktiv og medansvarlig patient i egen rehabilitering.

For at accelererede operationsforløb skal blive en succes, er det vigtigt at samarbejdet mellem sundhedspersonale og patient fungerer, samt at anbefalingerne og forventninger i forløbet er kendt af alle parter. Der er fem kerneområder i det accelererede forløb, som alle skal optimeres, hvis patienten skal opnå tidlig udskrivelse og hurtig rehabilitering. Et af disse kerneområder er ernæring, hvor sundhedsstyrelsen har udstukket klare anbefalinger for nyopererede patienter. Målet er at patienterne får dækket mindst 75 % af deres energi- og proteinbehov og undgår yderligere vægttab (Sundhedsstyrelsen 2011).

Erfaringer fra en Cystectomisygeplejedatabase på urologisk afdeling Herlev Hospital samt erfaringsudveksling mellem de 5 centre i DK som laver cystectomier, viser at sundhedsstyrelsens mål for ernæring efter større kirurgi, er svært at leve op til i praksis. Efter at have lavet

en systematisk litteratursøgning i anerkendte sygeplejefaglige databaser som PubMed og Cinahl, blev det klart at problemet er mere udbredt og at der mangler forskning på området, hvor patientens oplevelser bliver belyst. Både National og international forskning viser, at ernæringen til cystectomipatienter håndteres meget forskelligt og at anbefalingerne for sufficient ernæring er svære at opnå.

Dermed var interessen vakt for en masteropgave at undersøge emnet nærmere ud fra patientens perspektiv.

I projektet blev følgende spørgsmål brugt til at undersøge patienternes oplevelser:

1. Hvad har betydning for at patienterne kan spise tidligt efter operationen?
2. Hvordan oplever patienterne at skulle leve op til forventningerne om aktiv deltagelse og medansvar for at opnå den anbefalede ernæring?
3. Hvordan oplever patienterne at rammer og ernæringstilbud tilgodeser deres behov?

Undersøgelsesmetoden var et kvalitativt studie med semistrukturerede interviews. Der blev inddraget 3 informanter (en kvinde og to mænd) med inklusions- og eksklusionskriterier.

De transskriberede interviews blev indholdsanalyseret og der fremkom **tre temaer**: Fysiske gener, psykisk pres og ernæringstilbud/strukturelle rammer. Nedenfor vises et udpluk af citater fra patienternes udtalelser.

Fysiske gener:

"De der proteindrikke var svære at få ned og så fik jeg kvalme.....og det gjorde, at jeg ikke kunne presse så meget mad ned, som jeg gerne ville"

"Når jeg kunne høre deres skridt på gangen, var jeg ikke i tvivl om, at nu kom de ned for at se, hvor meget jeg havde spist. Jeg fik kvalme bare ved tanken om, at de ville bede mig om at spise mere.....når de gik forbi min dør forsvandt kvalmen og jeg kunne ånde lettet op"

Psykisk pres:

"Jeg følte ikke jeg fik skæld ud, men det var som en løftet pegefinger, når vi siger til dig, så skal du gøre det, for det er til dit eget bedste – og det ved man jo godt"

"De tjekkede min bog (læs. Ernæringsbog) for om jeg spiste nok. De kiggede også diskret på min madbakke, når jeg gik ud og afleverede den. Jeg lagde mærke til de kiggede, hvor meget jeg havde spist. Derfor vidste jeg også, det var vigtigt at jeg spiste, hvad der blev sagt jeg skulle"

Ernæring og strukturelle rammer:

"At se og lugte maden gjorde det meget værre. Jeg ville hellere bare have haft små portioner, som blev serveret. For bare at se madvognen, det var nok.....folk sad bare og skovlede ind"

"Hvis der er noget jeg bader, så er det buffet, det må jeg indrømme. Alene det gør, at jeg ikke skal have så meget mad"

"Jeg kunne godt tænke mig, at der var noget frugt, der var skåret ud, ligesom en frugtsalat men kunne øse op på en tallerken og tage med ned på stuen"

Konklusion på opgaven blev, at patienter der er igennem storkirurgi og hvor tarmen er involveret, ofte oplever postoperativ paralytisk ileus i dagene efter operationen, som dermed giver patienterne udfordringer med at nå de anbefalede mål for ernæring. Hvor forskning viser, at tidlig oral ernæring netop er med til hurtigt at genoprette tarmfunktion, som er

ønskeligt, oplever patienterne dette som et pres, da de får kvalme, madlede og opkastninger i forsøget på at nå målene. Patienterne oplevede at være medinddraget og godt informeret omkring konceptet i det accelererede forløb, men de manglede større forståelse fra sygeplejerskerne, når der skal findes alternative veje for at opfylde målene for ernæring. Derudover kunne rammerne i spisesituationer og madtilbud med fordel optimeres ud fra ønsker og behov.

Fundene i undersøgelsen peger desuden på, at sygeplejersker har behov for sygeplejefaglige diskussioner, for herigennem at se kritisk på egen praksis og få redskaber til at bygge bro mellem forskning og praksis. Desuden er der brug for mere sygeplejeforskning, hvor patientens oplevelser er i fokus, for dermed at kunne bidrage med viden ud fra denne synsvinkel.

Dette var et lille resume af mit masterprojekt, hvor jeg også undersøgte, hvad litteraturen viser omkring fordele og ulemper omkring TPN som supplement til oral ernæring hos cystectomipatienter.

Jeg håber det måske har givet lidt inspiration eller har sat nogle tanker i gang hos jer der arbejder med denne patientgruppe. For yderligere interesse omkring cystectomipatienter eller for projektet kan jeg kontaktes på mail:Liselotte.vitof@regionh.dk





Mitomycin medac

Mitomycin medac Lukket instillationssystem Ready-to-use



For yderligere produktinformation: www.medicin.dk eller www.produktresume.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 patienter med overfladisk carcinom i urinblæren efter transuretral resection. **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 beregnet til intravesikal anvendelse efter rekonstitution. **Dosering:** Der er mange intravesikale mitomycin-regimer – de varierer med hensyn til mitomycin-dosis, 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. pH-værdien i urinen skal være over 6. Særlige populationer: Dosen skal reduceres hos patienter, der tidligere har fået store mængder cytostatika, der lider af myelosuppression, eller som er ældre. Der foreligger ikke tilstrækkelige data fra kliniske forsøg vedrørende brugen af mitomycin hos patienter i alderen 65 år eller derover. Lægemidlet må ikke bruges til patienter med nedsat nyrefunktion. Lægemidlet anbefales ikke til patienter med nedsat leverfunktion, da der ikke foreligger tilstrækkelige data om dets virkning og sikkerhed hos denne gruppe patienter. Pædiatrisk population: Mitomycins sikkerhed og virkning hos børn er ikke klarlagt. Der foreligger ingen data. Administration: Mitomycin "medac" er beregnet til intravesikal instillation, når det er blevet opløst. For instruktioner om rekonstitution og fortynding af lægemidlet for administration. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Amning, Perforering af blæreæggen, Cystitis. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** 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 doser på > 30 mg mitomycin/m² legemsoverflade er der set mikroangiopatisk hæmolytisk anæmi. Tæt overvågning af nyrefunktionen anbefales. 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 stafylokokprotein A. Forekomsten af akut leukæmi (i nogle tilfælde efter en præleukæmisk fase) og myelodysplastisk syndrom er indberettet hos patienter, der har fået samtidig behandling med 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 cytotoxiske lægemidler, strålebehandling). Samtidig behandling med vinca-alkaloide eller bleomycin kan forværre lungetoksiciteten. Der er rapporteret om øget risiko for hæmolytisk-uræmisk syndrom hos patienter, der får 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 bruge prævention eller være seksuelt afholdende under kemoterapi 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 mitomycin-behandlingen. **Bivirkninger:** Bivirkninger er anført nedenfor efter systemorganklasse og hyppighed. 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 forhåndenværende data). Mulige bivirkninger ved intravesikal behandling: Opløsning til intravesikal instillation eller den dybe resection 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. Nyrer og urinveje: Almindelig: Cystitis (evt. hæmorragisk cystitis), dysuri, nykturi, pollakisuri, hæmaturi, lokal irritation af blæreæggen. Meget sjælden eller ikke kendt: Nekrotiserende cystitis, allergisk (eosinofil) cystitis, stenose af de fraførende urinveje, reduceret blærekapacitet, kalcifikation af blæreæggen, blære-vægsfibrose, perforeret blære. Hvis der opstår cystitis, skal symptomerne behandles med lokale antiinflammatoriske lægemidler og smertestillende 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. 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. Luftveje, thorax og mediastinum: Interstitiel lungesygdom. Mave-tarm-kanalen: Kvalme, opkastning, diarré. Lever og galdeveje: Forhøjede aminotransferaser. Hud og subkutane væv: Alopeci. Nyrer 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. Immunsystemet: Meget sjælden: Alvorlig allergisk reaktion. Hjerter: Sjælden: Hjertesvigt efter tidligere behandling med antracyklin. Luftveje, thorax og mediastinum: Almindelig: Interstitiel lungebetændelse, dyspnoe, hoste, åndenød. Sjælden: Pulmonal hypertension, pulmonal veneokklusiv sygdom (PVO). Mave-tarm-kanalen: Meget almindelig: Kvalme, opkastning. Ikke almindelig: Mucositis, stomatitis, diarré, anoreksi. Lever og galdeveje: Sjælden: Nedsat leverfunktion, øgede aminotransferaser, gulsot, veneokklusiv sygdom (VOD) i leveren. Hud og subkutane væv: Almindelig: Eksantem, allergisk hududslæt, kontaktdermatitis, palmoplantart erytem. Ikke almindelig: Alopeci. Sjælden: Generaliseret eksantem. Nyrer 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: Lægemiddelstyrelsen, Axel Heides Gade 1, DK-2300 København S. Websted: www.meldenbivirkning.dk. E-mail: dkma@dkma.dk. **Udlevering: A. Emballagetypen og pakningsstørrelser:** Klart hætteglas (type I) med fluoropolymer-belagt brombutylgummirop og afrivelig aluminiumsforsegling. 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.medicinpriser.dk. Tilsku: 0. Lægemiddelform:** 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. august 2016. For yderligere produktinformation: www.medicin.dk eller www.produktresume.dk.

Urologisk Afdeling åbner ny patientskole



Henriette Jensen og Kirsten Steffensen har lånt motionsredskaberne for en stund, men ellers er det tanken, at det er prostatapatienterne, der må svede, når de to sygeplejersker starter forløb op med fokus på træning, livsværdi og fællesskab.

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL OKTOBER 2018

Hensigten er at hjælpe mænd, som er i kastrationsbehandling for prostatakræft - og ikke mindst deres pårørende, der i høj grad også mærker sygdommen.

*Af kommunikationskonsulent Rasmus Hougaard.
Foto: Lene Pedersen*

Mænd, der er i hormonbehandling for prostatakræft, ændrer sig. "Når man fjerner testosteron, falder energiniveauet, og den mentale tilstand forandrer sig. Flere bliver grådlabile og får lettere til tårer - og oplever måske pludselig at sidde og græde til en film for første gang i deres liv," siger sygeplejerske Henriette Jensen.

Derfor har hun nu sammen med projektsygeplejerske Kirsten Steffensen fra Urologisk Sengeafsnit taget initiativ til at oprette en patientskole, hvor mændene bliver undervist i at mestre deres sygdom og de ting, den gør ved dem.

"Patienterne er ofte i risiko for at udvikle overvægt, type 2 diabetes og forhøjet blodtryk, og disse langtidsvirkninger kan man forebygge med træning. Det er vores hovedformål. Samtidig er prostatakræft en speciel kræftform, hvor patienterne lever længere og derfor har stor glæde af at møde ligesindede. Fællesskab hjælper," siger Kirsten.

Alle pladser besat

Det har da heller ikke været svært at besætte pladserne - med 14 deltagere kan Henriette og Kirsten melde alt udsolgt til det første forløb. Håber er at køre 4 kurser om året.

Undervisningen består af information om virkning og bivirkninger af hormonbehandlingen, gode råd om kost fra de kliniske diætister og så 12 ugers træning med fysioterapeuterne. Træningen foregår mandag og onsdag kl. 16-17.30 på Aalborg UH, Syd - det er nødt til at være sidst på dagen, da mange

af patienterne stadig arbejder. "Efter forløbet sørger vi også for at "sluse" dem ordentligt ud og introducere dem til noget træning uden for hospitalet, så det ikke stopper. Desuden følger vi patienterne og deres livskvalitet nøje - både i starten og slutningen af forløbet og så igen efter 3 måneder," siger Kirsten.

Efter første træning er meldingen fra deltagerne klar, positiv og særdeles nordjysk: "Det er godt nok godt, det her".

Hustru på overarbejde

Det er dog ikke kun patienterne, der er i fokus - Kirsten og Henriette har også etableret en pårørendegruppe.

"Hustruerne er virkelig på overarbejde og har været det længe. Deres mænd ændrer sig, og f.eks. sexlivet bliver jo i dén grad påvirket. Der er brug for frirum, hvor der kan udveksles viden og bekymringer, som man ellers godt kan sidde lidt isoleret med," forklarer Henriette.

Det er tanken, at de pårørende mødes 4-5 gange - og de kommer til at møde både palliationspsykolog, hospitalspræst, sexolog og repræsentanter for prostatakræftforeningen PROPA, der vil hjælpe dem med, hvordan man håndterer de nye livsvilkår, der er forbundet med at have en mand, der er uheldeligt syg.

"Men derudover er det faktisk også tanken, at vi simpelthen stiller os til rådighed og spørger: "Hvad har I brug for?"" siger Kirsten.

FC Prostata

Sideløbende med patientskolen er fodboldholdet FC Prostata startet op i regi af fodboldklubben Aalborg Chang. Holdet er for alle med prostatakræft - altså ikke kun dem, der er i hormon-/kastrationsbehandling.



Referat FSUIS generalforsamling 2018

Referent Karin Jansen

Dagsorden

1. Valg af dirigent.

Lena Thomsen Aalborg vælges. Indkaldelse til generalforsamling er lovlig indvarslet.

2. Valg af stemmetællere.

Henriette Jensen, Aalborg UH
Helle Mosegaard, Rigshospitalet.

3. Valg af referent – Karin Jansen vælges.

4. Valg af revisor

DSR's revisor Deloitte&Deloitte

5. Bestyrelsens beretning – se Formandens

beretning (efter ref. fra generalforsamling).
Beretning godkendes.

6. Forslag til vedtægtsændring

Vedtægtsændring for valg af medlemmer til bestyrelsen FSUIS.

10 Valg

10.1 Valg til bestyrelsen finder sted på den ordinære generalforsamling hvert år.

10.2 Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter vælges for 2 år, således at

- 2 bestyrelsesmedlemmer samt 1 suppleant går på valg i ulige år.

- 3 af bestyrelsesmedlemmer samt 1 suppleant går på valg i lige år.

10.3 Valget foregår ved skriftlig afstemning, såfremt der er flere kandidater end det antal bestyrelsesmedlemmer, der er på valg ved den givne generalforsamling. (Bemærkning: ved skriftlig afstemning må der anføres maksimalt det antal stem-

mer, som det antal bestyrelsesmedlemmer der er på valg.)

10.4 Alle selskabets medlemmer er berettede til at stille op til valg jf. §7 stk. 5. Ændres til, kun ændringer i stk. 10.2

10 Valg

10.1 Valg til bestyrelsen finder sted på den ordinære generalforsamling hvert år.

10.2 Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter vælges for 3 år, således at

- 2 bestyrelsesmedlemmer samt 1 suppleant går på valg hvert 3. år, første gang i 2019.

- 3 af bestyrelsesmedlemmer samt 1 suppleant går på valg hvert 3. år, første gang i 2018.

10.3 Valget foregår ved skriftlig afstemning, såfremt der er flere kandidater end det antal bestyrelsesmedlemmer, der er på valg ved den givne generalforsamling.

(Bemærkning: ved skriftlig afstemning må der anføres maksimalt det antal stemmer, som det antal bestyrelsesmedlemmer der er på valg.)

10.4 Alle selskabets medlemmer er berettigede til at stille op til valg jf. §7 stk. 5.

Grundet en ændring i ovenstående vedtægt, laves der en midlertidig tilføjelse i paragraf 14, som omhandler vedtægtsændringer.

14 Vedtægtsændringer

14.1 Ændring af den af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse godkendte vedtægt for faglige selskaber kan foretages af de faglige selskabers generalforsamlinger, idet dog følgende forhold er ufravigelige:
Formålsbestemmelsen, herunder medlemsgrundlaget.

Krav om en foreningsstruktur med en valgt bestyrelse på mindst 5 medlemmer og en generalforsamling, der kan træffe beslutning om bl.a. kontingentforhold.

Formaliseret samarbejde med lignende foreninger for sygeplejersker i udlandet kan indgås efter hovedbestyrelsens godkendelse.

Ændringer af vedtægterne skal meddeles Dansk Sygeplejeråd, og Dansk Sygeplejeråd kan forlange disse ændret, såfremt vedtægterne ikke er i overensstemmelse med de i §14.1 nævnte ufravigelige forhold.

14.2 Ændringer til vedtægterne kan foretages af de enkelte selskabers generalforsamling, når 2/3 af de afgivne stemmer er for ændringerne.

14.3 Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse modtager evt. ændringer til vedtægterne til orientering. Hovedbestyrelsen kan forlange disse ændret, såfremt de ikke er i overensstemmelse med de i § 14.1 nævnte ufravigelige krav.

14.4 Ændringsforslag skal være forelagt som selvstændigt dagsordenspunkt.

Der tilføjes

14.5 Grundet ændringer i valgperioden for bestyrelsesmedlemmer gælder følgende overgangsbestemmelse, som er gældende til og med den ordinære generalforsamling 2019.

Medlemmer af bestyrelsen og suppleanter, der ikke er på valg i 2018, sidder valgperioden ud, således at bestyrelsesposterne og suppleantposten er på valg på ordinær generalforsamling i 2019 for en 3-årig periode.

Vedtægtsændring vedtages.

7. Revideret regnskab

fremlægges v. Jane Meinung.

Af indtægter fremhæves bl.a.:

- Overskud fra Landskursus på 59.332,-
- Vandposten: overskud på 15.000,-

Overskud i alt 61.000,-

8. Fremlæggelse af budget

Budget godkendes.

9. Fastsættelse af kontingent

for det kommende år.

Kontingent fastholdes.

10. Valg af 3 bestyrelsesmedlemmer og 1 suppleant

Rikke Knudsen Genvælges (58 stemmer)

Beritt Pedersen Genvælges (54 stemmer)

Marianne Lind Genvælges (46 stemmer)

Jane Hansen – modtager ikke genvalg
Lena Thomsen opstiller til bestyrelsen – vælges med 15 stemmer.

11. Indkomne forslag

- fra bestyrelsen og medlemmer.

12. Evt.

Susanne Vahr: formand for EAUN – sidder i 2 år og har 1 år tilbage. Ønsker at medlemmer af FSUIS overvejer at være en del af bestyrelsesarbejdet i EAUN. Susanne informerer om bestyrelsesarbejdet. Skriver omkring EAUN i Vandposten.
Bestyrelsen: Deltagerne opfordres til at udfylde den nye datalov-formular.



Bestyrelsens beretning 2018

Af Rikke Knudsen

Bestyrelsen har arbejdet med strukturen i bestyrelsesarbejdet, hvilket har gjort at medlemmer af bestyrelsen føler, de har mindre travlt trods uændret mængde opgaver.

De forskellige roller er tydeliggjort og beskrevet i forhold til de enkelte opgaver, der skal løses. Ex. er der lavet aftale med Kolding Fjord om afholdelse af Landskurset i 3 år og bestyrelsen skal derfor ikke sidde med dette arbejde hvert år.

Det har været hårdt arbejde at nå hertil, men Rikke kan nu som formand stolt sige, at der nu er en bestyrelse, der "har styr på tingene – der er kommet orden i eget hus". Det vil forhåbentlig blive nemmere at træde ind i bestyrelsesarbejdet som nyt medlem, med de mere tydelige beskrivelser af opgaver og funktioner.

Ting tager tid og bestyrelsen har fremstillet en vedtægtsændring vedr. valg til bestyrelsen (se senere).

Der har været fokus på økonomi, da der gennem flere år har været underskud i årsregnskabet, hvilket nu ikke længere gør sig gældende. Der er det sidste år afholdt 4 bestyrelsesmøder. Derudover var bestyrelsen repræsenteret ved EAUN i København, som blev afholdt i marts måned 2018.

Medlemstal

Aktuelt 374 medlemmer (sidste år 372), hvilket bestyrelsen er tilfreds med, da der ikke er forventning om øget medlemstal hvert år – blot antallet ikke falder! Dette er desværre en tendens hos nogle af vore kollegaer i de andre faglige selskaber.

Samarbejdsflader

DSR er den største, idet FSUIS er organiseret

under DSR i forhold til samarbejdet med og omkring de faglige selskaber.

Der har været fokus på det faldende medlemstal i de faglige selskaber. For få år siden var der ca. 20.000 medlemmer på landsplan, hvilket nu er faldet til 14.000.

DSR har de sidste 2 år arbejdet på en løsning og en ny struktur i forhold til organiseringen og administrationen af de faglige selskaber. Jane Meinung og Mette Kliim har været med i dette udviklingsprojekt. Det har været en lidt tung og lang proces, der ikke rigtig har givet noget af sig. Det er svært at blive enige om den fælles model, DSR er kommet op med. FSUIS var imod forslaget, idet der bl.a. var nogle økonomiske aspekter, man ikke kunne tilslutte sig + at der blev set en risiko for at miste selvstændighed og handlemulighed som fagligt selskab.

DSR har accepteret uenigheden og d. 21/8 2018 modtog alle faglige selskaber denne mail:

Kære Faglige Selskaber

Efter konferencen den 1. marts 2018 blev det som opfølgning aftalt at afholde et møde med de Faglige Selskaber med henblik på at finde løsninger, som kan bringe os videre i FS samarbejdet. På nuværende tidspunkt er vi ikke kommet frem til nye løsninger, derfor har vi med kort varsel besluttet at aflyse mødet den 4. september.

Forhistorien er, at det i 2016 blev besluttet at opstarte et udviklingsprojekt for de Faglige Selskaber. Første del af udviklingsprojektet har handlet om at udvikle en ny administrativ model med det formål, at de Faglige Selskaber kunne fokusere deres indsats på det sygeplejefaglige arbejde. Det lykkedes som bekendt ikke at afslutte udviklingsprojektet med en ny struktur for samtlige Faglige Selskaber på konferencen den

1. marts 2018. Siden da har vi arbejdet videre med skitser til forskellige modeller/løsninger, men vi er desværre endnu ikke lykkedes med at udarbejde konkrete forslag, som kan løse de administrative udfordringer inden for den eksisterende struktur.

Vi er i DSR fortsat opmærksomme på, at rammer og vilkår er betydningsfulde for mange Faglige Selskaber. Vi er også opmærksomme på, at de Faglige Selskaber er meget forskellige og har forskellige behov. Derfor arbejder vi videre med spørgsmålet og vender tilbage til jer.

Vi ved, at der er nogle Faglige Selskaber, der har brug for støtte eller hjælp for at fastholde "overlevelsen". Er jeres Faglige Selskab i en sådan situation, vil vi bede jer tage kontakt til Kirsten Salling (kis@dsr.dk) i Professionsafdelingen, så vi sammen kan afklare, hvordan DSR bedst kan støtte op om jeres arbejde.

Venlig hilsen

Anni Pilgaard, 1. næstformand.

Bestyrelsen i FSUIS fortsætter samarbejdet med DSR som hidtil omkring:

Samarbejdet de faglige selskaber imellem – ca. 1 møde årligt, hvor alle FS-er er inviteret.

Lokale kredsmøder

Regnskabspakken

(DSR håndterer vort regnskab og revision)

DSR's kursuspakke

Der er tidligere gjort brug af denne pakke, men den adm. hjælp var rigtig dyr. Bestyrelsen har nu fået tilbudt at anvende det system Kolding Fjord anvender, Conference Manager, og det er det system årets Landskursus-deltagere har anmeldt sig via. Systemet stilles til rådighed ganske gratis. Det har fungeret godt indtil videre og personalet er meget hjælpsomme og service-mindede.

SASYS/Dansk Sygeplejeselskab – her er FSUIS repræsenteret.

Uddannelsesrådet – ingen repr. aktuelt.

Forskningsrådet – Bente Thoft Jensen, AUH
Projekt FC Prostata. Brigitta Villumsen, der

er sgpl. og Ph.d -studerende fra Holstebro er repr. i en følgegruppe, som skal prøve at udbrede et projekt vedr. prostatacancer. Gruppen er egentlig organiseret under DSR og skal i samarbejde med DBU og med midler fra Trygfonden forsøge at udbrede FC Prostata.

Sundhedsstyrelsen. Her er FSUIS repr. i diverse samarbejdsgrupper (ad hoc). Lige nu er Bente Thoft Jensen AUH repræsentant i arbejdsgruppen, der reviderer pakkeforløbet for patienter med kræft i urinvejene.

EAUN. Pr. 1/12 er medlemskab af FSUIS = medlemskab af EAUN det efterfølgende år.

EAUN-dag afholde i Danmark x 1 årligt i juni på AUH (gratis).

Susanne Vahr er ikke længere del af uddannelsesudvalget.

NUF. Et nordisk samarbejde forsøges etableret – endnu intet formaliseret samarbejde. Sygeplejersker bliver inviteret til NUF-kongres, der afholdes hvert 2. år.

Faste aktiviteter

Landskursus

- 1 x årligt

Vandposten

- 2 x årligt
- Første elektronisk version udkom juni i år.

Hjemmesiden

bruges hyppigere. Beritt Pedersen er web-sister. Rikke opfordrer til at abonnere på nyheder fra FSUIS, da der så automatisk kommer inf. vedr. nyheder på hjemmesiden.

Uddannelsesstøtte

- 2015 - uddelt 6
- 2016 - uddelt 2
- 2017 - uddelt 6
- 2018 - uddelt 4.



Bestil gratis
produktprøver
på telefon 4362
4332 eller på
www.wellspect.dk

TIL EN GOD
BEGYNDELSE

LoFric Sense - designet til at være det gode startkateter

LoFric® Sense™ er designet til at passe ind i din patients aktive hverdag og imødekomme de medicinske behov. LoFric Sense byder på et gribevenligt håndtag og diskret design. Klart til brug med det samme og uden brug af PVC, ftalater og latex.



LoFric® Sense™

73400-DK-20181029 © 2018 WELLSPECT. All rights reserved.

Rikke opfordrer medlemmer til at ansøge, da der er stor chance for at få støtte. Bestyrelsen har valgt at sætte beløbet op til 2.000,- pr. ansøgning, da beløbet ex. kan dække Urologisk Forum el. en rimelig del af EAUN-deltagelse. Modtager, der modtager støtte, forpligter sig til at lave et indlæg til Vandposten. Beløbet udbetales først, når indlægget til Vandposten er afleveret og kassereren har modtaget bilag for anvendelse af støtten. FSUIS har i år mulighed for at dele 15.000,- ud – til udviklings- og forskningsprojekter. Ansøgningsfristen var 30/6 2018. Når man modtager denne støtte, forpligter man sig til at holde et oplæg på et fremtidigt landskursus. Støtte fra FSUIS på 5.000,- til Henrikette Jensen Aalborg UH: "Hvilke kliniske interventioner kan reducere komplikationerne ved patienter, der behandles med et pigtail nefrostomikateter?" Film på dansk, der skal oversættes til engelsk.

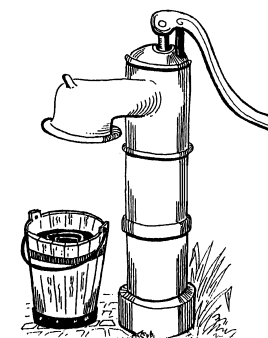
Fremtiden

3 år Ud over de faste aktiviteter arbejdes der med:
Landskursus – Kolding Fjord også i 2019 og 2020.
Vandposten – Arbejde med den elektroniske version. Rikke opfordrer til at medlemmer kommer med indlæg.

NNU – forsøger at få samarbejde op at stå.
EAUN – 2019 i Barcelona.
NUF – 2019 i Island.
ICS – 2019 Göteborg.

Endnu en gang opfordrer Rikke medlemmer til at ansøge om støtte til nævnte kongresser, da bestyrelsen ønsker at flere kommer afsted samt en reminder: betal kontingent og opdater oplysninger på DSR's hjemmeside.

Rikke takker for opmærksomhed.



Nu kan du abonnere på nyheder

Vidste du, at du nu har mulighed for at abonnere på nyheder som lægges på vores elektroniske hjemmeside?

For at få en nyhedsmail skal hvert medlem aktivt selv tilmelde sig via:

Log ind på dsr.dk

Vælg "Min side" og herunder "min profil".

Scroll ned til "Nyheder pr. mail" - "Rediger".

Under fagligt selskab vinges af ved Urologiske Sygeplejersker - "Gem".



AKTIVITETSKALENDER

23.-24. januar 2019

Metode-festival i Dansk Selskab for Sygeplejeforskning DSSF
Konference. Se mere på <http://sygeplejeforskning.dk>

24.-26. januar 2019

Fælles NUGA / DUGS årsmøde afholdes i København.
Hold dig orienteret på www.nuga-dugs.dk

15.-19. marts 2019

EAUN kongres afholdes i Barcelona.
Hold dig orienteret på www.eau19uroweb.org

5.-8. juni 2019

NUF afholdes i Reykjavik, Island.
Hold dig orienteret på www.nuf2019.is

13. juni 2019

EAUN Satellite educational meeting.
Aarhus Universitets Hospital.
Registrering: www.rm.plan2learn.dk (Søg på EAUN).

3.-6. september 2019

ICS kongres afholdes i Göteborg, Sverige.
Se www.ics.org

24.-28. september 2019

IUGA møde afholdes i Nashville, TN - USA.
Se www.iuga.org

September 2019

FSUIS Landskursus afholdes i september.
Også denne gang bydes velkommen på
Koldingfjord, Østerskovvej 15, 6000 Kolding.

Oktober/november 2019

Urologisk Forum afholdes
på Trinity konference og kursuscenter i Fredericia
hold dig opdateret på www.urologiskforum.dk

Bevilling af kontinenshjælpe- midler i praksis

Af kontinenssygeplejerske Jannie Wolfgang Eiskjær, Ældreområde Øst, Hjemmesygeplejen Aalborg

Bevilling af inkontinenshjælpemidler varetages forskelligt fra kommune til kommune. Nogle steder deles udrednings- og bevillingsforløbet mellem en hjemmesygeplejerske og en sekretær. Andre steder varetages hele forløbet fra identificering af et inkontinensproblem og ansøgning om et hjælpemiddel til endelig bevilling eller afslag af en kontinenssygeplejerske. I Aalborg kommune varetages hele forløbet fra inkontinensproblem til bevilling eller afslag af kommunens kontinenssygeplejersker. Inkontinensproblemer omfatter patienter med urin- og afføringsinkontinens samt stomi.

Behandlingstiden er op til 8 uger og der skal som udgangspunkt være lægelig dokumentation af patientens varige funktionsnedsættelse. Målgruppen omfatter personer fra 18 år og op-efter. Det administrative lovgrundlag for at kunne bevilge et hjælpemiddel efter Serviceloven § 112 er betinget af, at patienten har en varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse og hvor hjælpemidlet:

- I væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne.
- I væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet.
- Er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Ifølge Retssikkerhedsloven § 10 har patienten pligt til at medvirke til at få oplysninger frem, som er nødvendige for at afgøre om og hvilken hjælp, de er berettiget til. Hvis patienten ikke ønsker/kan deltage i udred-

ning og behandling, vil afgørelsen om bevilling blive taget ud fra de oplysninger, der foreligger. Afgørelsen kan ankes af patienten.

Definition på inkontinens:

Vi definerer inkontinens som "en enhver klage over ufrivillig lækage af urin" (Abraham m. fl. 2002) og opfatter afføringsinkontinens på samme måde. Dermed har vi ingen minimumsgrænse for lækagemængden, før et inkontinenshjælpemiddel kan bevilges. Men vi forsøger altid via en individuel sygeplejefaglig udredning og handling at minimere eller eliminere årsagen til inkontinens. Dette har betydning for antal og type af hjælpemiddel.

Inkontinenshjælpemidler:

Inkontinenshjælpemidler omfatter bl.a. bleer, katetre, uridom, stomiprodukter, analprop, og vaginal tamponer. Det enkelte inkontinenshjælpemiddel leveres fra de firmaer, som Aalborg Kommune har indgået indkøbsaftale med.

Inkontinenshjælpemidler bevilges efter kriteriet "bedst og billigst".

Fra ansøgning til bevilling/afslag:

Ansøgning om inkontinenshjælpemiddel:

Patient eller pårørende, læge og plejepersonale kan på patientens vegne ansøge om inkontinens-hjælpemidler telefonisk, elektronisk eller pr. brev hos kommunens kontinenssygeplejersker.

Ansøgningen bør indeholde oplysninger om den varige funktionsnedsættelse og følgerne heraf, patientens aktuelle udrednings-behand-



lingsforløb og hvilket hjælpemiddel, der ansøges om og formålet med det.

Vi kontakter altid patienten selv, pårørende eller det sundhedsfaglige personale, som er omkring patienten for at få et uddybet problemstillingen og få oplyst hvem, der skal håndtere hjælpemidlet.

Udredning:

Patientforløbet fra identificering af et inkontinensproblem til behandling og/eller bevilling af inkontinenshjælpemiddel skal i høj grad være med fokus på kvalitet, fleksibilitet og hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne for både praktiserende læge og kontinenssygeplejerske. Derfor kan vi uden lægelig dokumentation af den varige funktionsnedsættelse bevilge kontinens hjælpemidler, hvor der ikke er tvivl om funktionsnedsættelsen.

Dette omfatter:

1. Terminale patienter (med terminalbevilling eller tilknyttet Palliative Team)
2. Demente patienter (diagnosticeret dement eller i behandling med demensmedicin)
3. Patienter med hjerneskade (diagnosticeret med påvirkede kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder)
4. Patienter med svære fysiske skader (hvor varige fysiske handicaps er årsag til et inkontinensproblem ex. amputation af ben).

Hvis der er tvivl om den varige funktionsnedsættelse eller om udtømte behandlingsmuligheder, kontaktes praktiserende læge.

Vi foretager altid en sygeplejefaglig udredning og vurdering af inkontinensproblemet ud fra principperne om Minimal Care.

Vi har særlig opmærksomhed på hensigtsmæssig væskeindtagelse, vandladningsmåde og -mønster samt velfungerende mavetarmfunktion. Desuden er der fokus på den medicinske behandling og dens bivirkninger (antikolinerg byrde).

Meget ofte rådgives der til at justere og /eller supplere typen af laksantia på grund af medicinske bivirkninger samt i væskemængde og tidspunkt for indtagelse. Disse justeringer påvirker positivt på behovet og valget af inkontinenshjælpemiddel i type og antal.

Hvis vi i forbindelse med udredning/vurdering ser et muligt behov for yderligere udredning og behandling eller har forslag justering af laksantia og diuretika, henvises patienten til den praktiserende læge. Alternativt kontakter vi efter aftale med patienten selv den praktiserende læge.

Hvis der efter afsluttet udredning og behandling stadig er inkontinensproblemer, kan praktiserende læge eller afdeling ansøge om det konkrete inkontinenshjælpemiddel.

Bevilling/afslag:

Alle bevillinger er individuelt behandlet og afhænger helt af patientens konkrete situation. Bevillingen kan til enhver tid blive revurderet, hvis patientens situation ændrer sig.

Der oprettes en elektronisk bevilling hos kommunes leverandør af hjælpemidlet og patienten får tilsendt et bevillingsbrev med oplysning om det bevilgede hjælpemiddel samt antal pr dag. Hvis patienten ikke er berettiget til en bevilling, sendes et skriftlig afslag med begrundelse for afslaget.

I alle breve vedr. bevilling eller afslag er der beskrevet en klagevejledning, som kan anvendes, hvis man ikke er enig i afgørelsen af bevillingen. Klagesager behandles i Ankestyrelsen.

Vi opfatter ikke ankesager negativt, men en måde, hvor vi kan få tilført mere viden om muligheder og afgrænsninger af bevillinger. Afgørelserne kan læses på Ankestyrelsens hjemmeside.

Eksempler på cases fra praksis.

Problem:

Patient har hyppige urinvejsinfektioner pga. manglende blæretømning. Der ansøges om en-

gangskateter til blæretømning 6 gange dagligt. Patienten arbejder som murer på stor byggeplads og han opbevarer katetrene i en udvendig lomme på bukserne.

Handling:

Patienten bevilges til arbejdsbrug et klar-til-brug-kateter i et beskyttende hylster. Til brug i hjemmet bevilges et andet og billigere kateter.

Problem:

Hjemmeplejen ansøger om bleer til patient, som er alkoholiker og afføringsinkontinent. Patient klarer selv toiletbesøg, men når pga. påvirket tilstand ikke altid toilettet, før der er lækage til underbukser. Hjemmeplejen bruger mange ressourcer til vask af tøj og personlig hygiejne af patienten.

Praktiserende læge oplyser, at patienten har en hjerneskade som følge af det langvarige alkoholmisbrug. Der er ingen behandlingsmulighed.

Handling:

Der bevilges en bukseble med lille sugeevne, som patient selv kan håndtere.

Problem:

Bariatrisk patient ansøger om blebevilling pga. urininkontinens i form af dryp eller en mindre portion, især ved forflytning og om natten. Patient har været under udredning og behandling hos praktiserende læge mhp væggtab, som anses for at være en væsentlig årsag til hendes inkontinens, men uden virkning.

Handling:

Patient opfordres til at anvende tidsfastlagte toiletter og til at indtage max. 2-300 ml væske efter aftensmaden frem til sengetid. Der bevilges et middelsugende bind og nettrusse, som pt selv kan skifte.

Problem:

Plejepersonale ansøger om skyllevæske til skylning af et permanent blærekateter pga. hyppig tilstopning af kalk.

Handling:

Det gives afslag, da man ifølge Serviceloven

ikke kan yde hjælp til udgifter, som følger af brug af hjælpemidlet ex til drift, rengøring eller vedligeholdelse.

Patient ankede afgørelsen til Ankestyrelsen, som efterfølgende fastholdt kommunens afgørelse. Skyllevæske er for patientens regning.

Problem:

Patient med urostomi ansøger om badeplaster. Patient tager hvert år på ferie, hvor hun gerne vil have mulighed for at bade.

Handling:

Patient får afslag på ansøgningen, da plastet ikke er en væsentlig lettelse i den daglige tilværelse, men udelukkende et behov i en ferieperiode.

Problem:

Patient ansøger om ble med maksimal sugeevne pga. urininkontinens. Pt har KOL og er tilkoblet kontinuerlig ilt.

Handling:

Patient udredes ved væskeskema og afførings-skema. Væskeindtaget noteres til 6½ l og der er afføringstype 2-3 hver 5-7. dag.

Patienten har afføringstrang tidligt om morgenen, og må sidde meget længe på toilettet for at kvittere en mindre afføring eller slet ingen.

Patienten anbefales kunstigt spyt (GUM), som afhjælper den kraftige mundtørhed (pga KOL-medicin) og får hende til at indtage en mindre mængde væske. Patienten reducerer væskeindtaget til 4 liter.

Da den medicinske behandling udover mundtørhed også kan give tørhed i tarmslimhinden, opfordres patienten til at supplere sin sædvanlig laksantia med Paraffinemulsion efter aftale med praktiserende læge. Emulsionen fungerer som glidemiddel i tarmen.

Patienten har efter en justering af den samlede laksantia ændret sin afføringstype til 4-5, som kvitteres 2-3 gange om ugen. Patienten bevilges et middelsugende pants, som hun selv kan håndtere.



The 32nd NUF Congress

Reykjavik, Iceland | June 5-8, 2019



IMPORTANT DATES

November 15, 2018

Abstract submission is now open

February 20, 2019

Abstract submission closes

March 12, 2019

Notification of abstracts approval

November 15, 2018

Registration is now open

April 1, 2019

Registration fee advances.

The 2019 congress is organized by the Urological Association of Iceland and is the 5th NUF congress to be held in Iceland.

The program will feature state-of-the-art lectures from leaders in urology, exciting program for nurses and a special residents day.



Vandposten

Resumé fra ICS 2018

Af Beritt Pedersen Sygeplejerske, Urologisk Ambulatorium, Aalborg Universitetshospital

Den 28.-31. august blev der afholdt ICS (International Continence Society) konference i Philadelphia. Her følger nogle af de "take-home-messages", som jeg gerne vil videregive til de af mine kollegaer, som arbejder med denne patientgruppe.

On Mesh, Litigation and What we can learn from the Litigation Nightmare

I dette oplæg problematiserede jurist, Roger Dmochowski, over det, at begynde en kirurgisk behandling med et medical device, som bliver markedsført hurtigt, og uden at dette device er ordentligt afprøvet.

Det medical device, der var tale om, var et net, som oprindeligt var fremstillet til indsættelse ved hernieoperationer. Dette net kunne, mente man, lige så godt bruges til opsyning af vaginal nedsynkning. Problemet var bare det, at nettet var af en sådan beskaffenhed, at patienten med et vaginalt problem fik så mange bivirkninger, som gjorde livet problematisk efterfølgende. Den patient, som juristen havde kørt en sag for, oplevede voldsomme smerter ved gang og smerter ved coitus. Desværre kunne nettet ikke fjernes, så patienten forblev påvirket af daglige smerter.

For det første havde firmaet ikke lavet ordentlige test og afprøvninger på patienter med vaginal prolaps, ej heller informeret hospitalerne om de bivirkninger, som kunne komme ved at bruge netop dette net. Firmaet kastede skylden over på lægen og påstod at lægen ikke havde informeret patienten ordentligt.

For det andet var patientens opfattelse, at hun ikke havde fået beskrevet de mulige bivirkninger, der kunne opstå ved brug af dette net. Hun havde ikke kunnet give en kvalificeret accept til behandlingen.

I denne sag blev profit vigtigere end patientsikkerhed.

Intermittent Catheterisation in Patients with Neurological Disease: Indications and Challenge

Her blev basisviden gennemgået i forhold til den neurogene blære og selvkateterisation.

Ved RIK ses ingen nyreskader.

Man anbefaler RIK frem for permanent kateterbehandling til denne patientgruppe, da man herved undgår blæresten og konstant inficeret urin med risiko for udvikling af symptomgivende UVI.

Et metastudie viser færre UVI'er og mindre hæmaturi ved anvendelse af hydrofile katetre versus hydrofobe katetre.

I forhold til at motivere patienten til RIK-oplæring skal fordelene fremhæves. Det er en god idé at vise patienten kateteret og lade denne røre ved kateteret for at afmystificere kateterets størrelse og evt. friktion. Mange forbinder ordet "kateter" med, at man har en pose på benet.

Det er også vigtigt at forklare patienten, at der findes mange forskellige typer af katetre, og at der findes et kateter til faktisk enhver situation. Patienten skal gerne kunne tømme sig hvor som helst og når som helst. Derfor er det ønskværdigt, at det er en sygeplejerske med specialviden, som oplærer patienten.

Der er et studie, der viser, at 20% af patienterne stopper med RIK efter et år, hvorfor det er vigtigt med kontinuerlig opfølgning.

Man anbefaler ikke profylaktisk antibiotisk behandling til patienter, som udfører RIK.

På Nurses Forum

- blev vi præsenteret for en ny bog: Manage-





Isiris® α

 Effektiv

 Ressourcebesparende

 Fleksibel planlægning

 Sikkerhed



For yderligere information se www.isiris-scope.com

 **Coloplast**
Interventional Urology

Isiris® α

The Coloplast logo and Isiris are registered trademarks of Coloplast A/S. © 2018-11. All rights reserved Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Denmark.

ment of fecal Incontinence for the Advanced Nurse. Den kan købes enten som e-bog eller hard copy på: <https://www.springer.com/fr/book/9783319907031>

IC

Der bliver forsket rigtig meget i Interstitiel Cystitis (IC). Man forsker i urinmikrobiomer i forhold til disse patienter. Dette i forhold til om sammensætningen af urinmikrober i blæren hos disse patienter kan være en forklaring på patientens symptomer. Man har undersøgt, om der var forskel i typen og af bakterier i blæren hos mænd og kvinder, men der synes ikke at være forskel.

Obesity and UI in long Term Care

Her fortalte Christine Bradway PhD, Rn om sit studie med overvægtige, inkontinente beboere på et plejehjem. Svær overvægt er associeret med 20-70% risiko for daglig urininkontinens. Mange af disse beboere er yngre mennesker på 40 og 50 år. Ofte ender disse patienter med et permanent kateter, da toiletbesøg er besværlige.

Hun berettede bl.a. om den økonomiske udgift, der er ved personlig hygiejne ved de svært overvægtige patienter. Det tager eksempelvis 3 sygeplejersker 105 minutter at bade en 72-årig mand med en BMI på 50,2. Sygeplejerskerne oplever det fysisk hårdt at passe disse patienter, og nogle berettede om ømme arme, når sygeplejersken eksempelvis skulle holde patientens mave under bad.

Ligeledes findes der endnu ikke bleer til barrieriske patienter, hvilket bevirker, at man putter 2 bleer i én.

Produkter

Elitone har udviklet et udvendigt device i form af en engangs GelPad som anbringes direkte på huden i perineum under tøjet. Denne Gel-Pad stimulerer musklerne i bækkenbunden til sam-

mentrækning. Studier skulle have vist samme positive effekt som ved vaginal stimulation. For mere se: www.elitone.com



I forhold til vaginal stimulation er der et produkt, som hedder Elvie, som kommer på det europæiske marked inden længe. Det er et vaginalt device, som vha. en lille blød "retningsviser", som peger op mod kønsbenet, indikerer om man kniber korrekt. Ligeledes kan man koble Elvie til en træningsapp, som kan give én en visuel biofeedback, på om man kniber korrekt, og hvor meget man forbedrer sig over tid. For mere se: www.elvie.com

Axonics sælger elektroder og batterier til Sakral Neuro modulation. Dette firma har udviklet et batteri, som er genopladeligt, hvilket betyder, at patienten ikke skal have udført et operativt indgreb ved udslukt batteri.

I forhold til det genopladelige batteri, som er



20th International EAUN Meeting

eaun19

15-19 March 2019, Barcelona

Welcome to the 20th International EAUN Meeting in Barcelona!

The 3-day EAUN Meeting provides a forum for presenting original unpublished data and sharing ideas for urological nursing innovation as well as disseminating (evidence-based) knowledge of primary clinical importance and of particular relevance to the role of the nurse.

See you in Barcelona

in conjunction with
EAU19

www.eaun19.org

eaun European Association of Urology Nurses



Vandposten

noget mindre end dem fra eks. Medtronic, så er prisen den samme, men nogle patienter kan have besvær med at genoplade batteriet, da de har svært ved at finde batteriet under hud og muskler, grundet den lille størrelse.

For mere se: www.axonicsmodulation.com

Sakral neuro modulation

Can Lumbosacral Magnetic Resonance Imaging be Performed Safely in Patients with a Sacral Neuromodulation Device? An In-Vivo Prospective Study

I dette studie undersøgte man, hvilke risici der er ved at få foretaget MR-skanning samtidig med, at patienten har en sakral elektrode og hvilke bivirkninger, patienten oplevede.

Patienterne udfyldte spørgeskemaer før og 1 måned efter MR-skanningen. Der blev målt impedans før og efter, og patienterne blev observeret tæt under selve skanningen. 11 patienter blev MR-skannet og kun 1 patient rapporterer ubehag under skanningen. 2 patienter rapporterede varme under behandlingen. Ellers rapporteredes ikke flere bivirkninger. Der blev

heller ikke rapporteret sene bivirkninger. Der bliver publiceret en artikel om dette studie i nær fremtid. Oplægsholderens anbefaling var, at denne patientgruppe gerne må MR-skannes, men at man naturligvis må afgøre dette lokalt i de enkelte lande.

Abstract Presenter: Howard B Goldman

The Future of Electroceuticals-Implantable Devices in the Lower Urinary Tract

Dette oplæg tog udgangspunkt i rotteforsøg, hvor man gerne ville undersøge, om man via en implanteret sensor i blæremuskulaturen kunne registrere blæretrykket. Når dette tryk steg, stimulerede man via pudendusnerven, og en stimulering af denne nerve kunne generere et detrusortryk til vandladning. Ligeledes laver man også forsøg med implantation af sensorer indopereret i rottens sphincter. Trykstigningen i sphincteren indikerer, at blæren er fyldt, og på baggrund heraf stimulerer man pudendusnerven, så detrusormusklen trækker sig sammen til vandladning. Meget spændende perspektiver.

Information fra bestyrelsen **FSUIS**



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 kandidat-opstilling 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



December 2018

Cystodrain®

Cystodrain integral, suprapubic
silicone kateter med integreret ballon:
For patientvenlig anlæggelse og
seponering

Folysil®

Silikone KAD katetre:
Øget patient komfort

Nelaton

Tiemann

Tiemann+

Over guidewire

Neobladder
3 ways



For yderligere information se www.coloplast.dk



Cystodrain® Folysil®

The Coloplast logo, Cystodrain and Folysil are registered trademarks of Coloplast A/S. © 2018-11. All rights reserved Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Denmark.

Medac legat uddeles i år til:



Ida Møller, Herlev Hospital, kr. 7.500,- Mitomycinprojekt.



Rikke Christensen, Aalborg Universitets Hospital, kr. 7.500,- Cystectomi projekt.



ICS kongres 28-31 august 2018 Philadelphia

Af Annette Hjuler, Klinik for bækkenbundslidelser, Aarhus Universitetshospital

International Continence Society afholdt deres årlige kongres i Philadelphia. Kongressen er for sygeplejersker, fysioterapeuter, jordemødre og læger. Der er meget brede emner i de gynækologiske og urologiske specialer. Sessionerne er for alle faggrupper og ikke opdelt i sygepleje og lægefaglige oplæg, som vi kender fra NUF og EAUN.

Desuden er der mange workshops. Det er en god ide at bestemme sig på forhånd, hvilke man vil deltage i, da der er stor efterspørgsel på nogle. Det er ærgerligt at gå glip af det man allerhelst vil pga manglende plads. Det kræver dog at man i god tid sætter sig ind i programmet. Disse workshops koster ekstra udover registreringsafgiften.

Min støtte fra SUISS bruges til betaling af de to workshops jeg deltog i. TAK for det.

Workshop 1: Where are we with intravesical therapeutics in 2018?

Formålet med denne workshop var, at få et overblik over aktuelle behandlingsformer til Bladder pain syndrome (BPS). Hvilke fremtidige muligheder er der og bedste praksis for ren intermitterende selvkateterisation, (RIK) kombineret med hands on, dog på attrap.

I det store udland bruges mange forskellige midler til blæreinstillering og der er lavet mange studier. Bedste resultater, iflg. et par studier der blev nævnt, var chondroitinsulfat i kombination med hyaluronsyre. Dette falder godt i tråd med den behandling vi tilbyder fra vores afdeling. Studierne viser at 2 ud af 3 føler sig hjulpet, reduktion af symptomerne og med en

bedre livskvalitet til følge, målt fra behandlingsstart og 6 måneder efter.

Selv om intravesical terapi har været tilgængelig i årtier, halter forskningen efter. Man vil gerne finde nogle midler der bliver i blæren og virker i længere tid, som ikke tisses ud ved først kommende vandladning, eller diffunderer til andre vævsdele. Her tænkes også på behandling af overaktiv blære (OAB). Vi tilbyder indimellem udvalgte af vore patienter med oab, opløste antikolinerge piller (Ditropan) der opslemmes i sterilt saltvand og instilleres i blæren. Det hjælper nogle, men ikke alle. Der findes ingen evidens for denne behandling, kun en portion sygeplejefaglig erfaring.

Urothelet i blæren er ikke blot en passiv barriere, men en barriere der meddeler når noget er defekt. Urothelet Reagerer på stimuli som varme og kemikalier, eller stimuli af mekanisk art, f.eks kateterbehandling. Antagelse om, at urinen er steril som udgangspunkt, er der også rokket ved. Det giver nye udfordringer i både udredning og behandling af urinvejsinfektioner.

Mht proceduren omkring instillering af medicinen og valg af kateter til BPS patienterne, lever vores procedure op til den standart der blev præsenteret. Patienten skal være godt forberedt på proceduren, forventet virkning/bivirkning. Længde af behandlingen, inden evaluering af effekt/ eller mangel på denne. Afstem forventningerne.

I vores afdeling lærer vi patienterne op i selv at instillere medicinen, så vidt det er muligt.

Nogle har brug for, at komme i klinikken et par gange, før de føler sig klar til selvinstillering. De instrueres grundigt i, at udfylde evalueringsskema vedrørende blæresmerte og trang samt antal daglige vandladninger incl. de natlige. Herved har både patient og behandler et godt redskab til evaluering af effekten efter de

indledende 6-8 uger og om behandlingen skal fortsætte.

Workshop 2: Approach to chronic pelvic pain (CPP) and sexual dysfunction.

Formålet med denne workshop var, at få et overblik over CPP og få indblik i hvilke symp-



Beritt Pedersen fra Aalborg og jeg ved logoet for dette års ICS kongres, Liberty Bell, Philadelphia



tomkomplekser der kan give seksuelle problemer

Vurdering af symptomerne, både fysisk, psykisk og adfærdsmæssig og hvilke eksperter der kan være relevante at drage ind i behandlingen af CPP patienterne.

CPP er defineret ved en smerte der er uafhængig af cyclus og har varet mere end 6 måneder. Smerten kan være skarp, brændende, trykkende og dunkende. Smerten kan være vedvarende eller intermitterende. Smerten er ofte kompleks og kan udspringe fra lænderyg, have afsæt i urologi, gynækologi, rheumatologi, led, muskler, nederste del af abdomen og ingvinalregionen. Endelig kan det psyko/socialt spille ind. Disse patienter skal grundigt undersøges både i

stående og liggende stilling. Huden skal observeres. En neurologisk og mental undersøgelse skal til. Er der konkurrerende lidelser? Får eller har patienten fået kemo/medicinsk/strålebehandling? Væske/vandladningsskema og afføringsanamnese. Gynækologisk undersøgelse og rectal eksploration. Altså en grundig anamnese og undersøgelse som grundlag for udredning og behandling.

For kvinders vedkommende er det ofte smerter i og omkring perinæum, urethra, vagina der er så voldsomme, at samleje er helt umuligt. Mænd kan ligeledes have smerter i perinæum, men også omkring prostatalejet og i selve penis. Nogle har meget smertefuld udløsning.



Kateteret i fuld længde. Det hvide er håndtaget, den grønne del er afløbet der først rettes mod kummen når kateteret er i blæren. Denne påsættes hylsteret igen inden kateteret fjernes fra blæren, så kommer der ingen urin på afveje



Patienter der har et manglende eller påvirket seksualliv, føler ofte, at de ikke er hele mennesker, da et af succeskriterierne for et godt og normalt liv er et godt seksualliv. De føler skyld og skam, bliver stressede og angst, især angst for at miste deres partner. Det er indlysende at disse patienter og deres samlever har brug for hjælp.

Der er lavet mange studier angående effekt af de mange behandlingstilbud til denne patientgruppe. Botox til bækkenbundsspasmer og vulvudyni har været brugt i mange år og hjælper nogle rigtig godt. Kostregulering og nok mest tiltænkt patienter med BPS og nogle af forholdsreglerne er, at undgå alkohol, citrus, sukker og tobak. Nogle siger: spis antiinflammatorisk diæt og andre middelhavsdiæt, der indeholder rødvin, olivenolie, valnødder og frugt/grønt.

Nogle studier viser at mangel på D vitamin og Magnesium kan forværre inkontinens. Aloe vera i forskellig form kan være effektivt mod blæresmerter. Studier over 8 uger viser at både yoga og mindfulness udført x 2 dagligt, bedrer blæresymptomer. Akupunktur har også vist sig symptomreducerende efter 8 uger. Sidst men ikke mindst skal fysioterapi med i behandlingsviften.

Konklusionen fra mig må være, at CPP er vanskelig at behandle, men det er vigtigt, at patienten føler interesse fra fagpersoner, i forsøget på at hjælpe. En kombination af, at trække på både den konventionelle og alternative behandling kan for mange være en brugbar løsning.

Der var som der plejer på kongresser, også udstilling fra industrien. Ikke så mange nyheder på det sygeplejefaglige område. Nævnes skal dog et kompakt kateter, CompactCath til både kvinder og mænd. Pakningen er 8x11 cm. Kateteret er rullet som et målebånd. Til kvinder anvendes det af kateteret der er nødvendigt for at nå blæren og lidt til. Til mænd bruges kateteret i fuld længde dvs. 36 cm. Der er et 31/2 cm "håndtag" der letter indføringen. Når kateteret er i blæren, presses med tommeltotten den grønne "afgangshane" ud fra indpakningen og urinen rammer toilettet. På denne måde er der styr på hvor og hvornår urinen må kvitteres. Efter endt procedure sættes hanen igen på indpakningen, ingen urin kommer på afveje når kateteret fjernes fra blæren og rulles ind i pakningen igen. Kateteret er ikke på markedet endnu og sælgeren vidste ikke hvor længe der gik inden nogen firmaer tog det ind.

Se flere billeder fra Landsmødet på side 46 og 47





10 years anniversary

EAUN SATELITE EDUCATIONAL MEETING

For nurses with interest in uro- and oncology

13th of June 2019 08.30-16.00
in Auditorium B, Aarhus University Hospital

Registration:

www.rm.plan2learn.dk (search for EAUN)

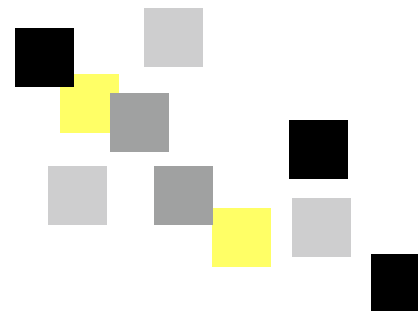
For exhibition stand/sponsorship:

Susanne Skou: Susanne.Skou@skejby.rm.dk



Urologisk Forum

Efteruddannelse for læger og sygeplejersker



Reservér tid til
næste arrangement i
Urologisk Forum
fredag den 25. og lørdag
den 26. oktober 2019.



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.

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



Biocon 900 er den nyeste model, ledningsfri og med integreret skærm og live-view funktion.



Begge 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.

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.



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

Society of Urologic Nurses and Associates

Annual Conference 2018 San Diego CA

Af Bente Thoft Jensen

Kære FSUIS

Tak til FSUIS-legat til årets amerikanske konference for urologiske sygeplejersker in San Diego, oktober 2018.

Mødet var velbesøgt af en bred vifte af klinikere, primære sygeplejersker, organisatoriske ledere, udviklings samt forskningsaktive urologiske sygeplejersker. Men især skal fremhæves den helt unikke sponsor opbakning og interesse i at "re-visit the nursing workforce". Det var især interessant, at de amerikanske samarbejdspartnere i industrien, trods smalle tider, har fået øje på de urologiske sygeplejerskers unikke betydning ikke alene som formidler af sundhedsfaglig viden, kundskaber og kompetencer, men også som partner. Når jeg på standene spurgte hvad grunden var til firmaerne havde valgt at sponsorere årsmødet var den gennemgående spontane forklaring betydningen af "partnership" og de urologiske sygeplejerskers rolle som mediator og formidler af sundhedsydelser "fra klinik til egen seng"

Fra et professionelt synspunkt var det et af de bedste programmer SUNA har præsteret gennem de sidste 10 år og med stor faglig tyngde. Især vil jeg gerne fremhæve de meget veltilrettelagte pre-conference workshops, hvor du bl.a. kunne melde dig til 8 timers basal hands-on urodynamisk træning, beskrivelse og fortolkninger af kurverne. Endelig fik deltagerne gruppevis en case fra udredning til diagnose og skulle herefter give anbefalinger til patienten og praktiserende læge fra den kliniske sygeplejespecialist. Anbefalingerne kunne være

f.eks. oplæring i engangskateterisation, opstart af blæredæmpende medicin eller videreudredning med cystoscopi. Man kunne så vælge at avancere til workshops omhandlende kateterisation og cystoscopi. Det må vi også kunne gennemføre.

Et andet stort klinisk aspekt, der har fokus i øjeblikket er kvinders seksualitet. Et kendt seksuologisk center i San Diego ved Dr. Goldstein (tidligere chair og initiativtager Sexual Medicine Society in North America) og team af seksuologiske specialister præsenterede to workshops, som adresserede dels generelle og avancerede kliniske problemstillinger samt en workshop som alene var rettet på den kliniske undersøgelse af det vulva-vaginale område. Emner som hud og slimhinde forandringer, obs. kræft, vaginale infektioner, vestibulære smerter og klitorale sammenvoksninger /skader.

På det store forsknings-symposie kan vi som sædvanlig være stolte af Susanne Vahr (Chair EAUN), som leverede en fremragende præsentation af hendes ph.d. projekt angående effekten af tidlig ryge / alkohol stop i forbindelse med cystektomi på komplikationerne.

OSV OSV Næste års konference foregår i Disney-land Florida i oktober 2020

Hvis du vil vide mere kan du besøge <https://www.suna.org/>



Billeder fra Landskursus 2018

- af Jane Meinung

Peter Madsen, direktør for Koldingsfjord, bød os alle velkommen og havde gavekort med til vinderen af Early Bird.



De morgenfriske tog sig en dukkert kl. 07.00.



Morgensang



Besøg på sygeplejemuseet

Velkomst af FSUIS formand Rikke Knudsen



Foto fra stande med udstillere





Afsender: FSUIS, Rikke Knudsen, Islandsvej 6, 8370 Hadsen



DANMARK

PP