

# VANDPOSTEN



Fagligt Selskab for Urologisk Interesserede Sygeplejersker

Medlemsblad for urologisk interesserede sygeplejersker

FSUIS juni 2018

# 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](http://www.kebomed.dk)

## Redaktion

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



E-mail: [kjansen@bkultrasound.com](mailto:kjansen@bkultrasound.com)

Annette Hjulær  
Klinik for  
bækkenbundslidelser,  
Universitetshospital  
Skejby, 8200 Århus N.  
Tlf. 7845 2740



E-mail: [annehjul@rm.dk](mailto: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](mailto:jane.meinung.nielsen@regionh.dk)

Marianne Midttun  
Klinisk  
Mikrobiologisk Afd.  
Herlev Gentofte  
Hospital, 2730 Herlev.  
Tlf. 3868 3859



E-mail: [marianne.midttun@regionh.dk](mailto:marianne.midttun@regionh.dk)

Jannie Wolfgang  
Eiskjær  
Kontinenssygeplejerske  
Ældreområde Øst  
Hjemmesygeplejen  
Petersborgvej 67, 2. sal  
9000 Aalborg Tlf. nr. 9931 5671  
Email: [jaei-aeh@aalborg.dk](mailto:jaei-aeh@aalborg.dk)



Grafisk produktion:  
Identi reklame- og onlinebureau ApS  
Tlf. 30 28 33 00. [kontakt@identi.dk](mailto:kontakt@identi.dk)

## Indhold

Side

Fra formanden . . . . .	4
Bestyrelsen . . . . .	5
EAU Congress in Barcelona 2019 . . . . .	6
Mindre antibiotikaforbrug og færre urinvejsinfektioner på plejecentre gennem vidensopbygning blandt plejepersonale. . . . .	7
Nordisk hygiejnekonference i Trondheim - poster. . . . .	10-11
Legat fra FSUIS/FS 29 . . . . .	10
Quality of life of spouses living . . . . .	12-13
Scanning af urinblære . . . . .	14
Urologisk Forum 2017 - Prostatacancer . . . . .	16
Landskursus 2018. . . . .	17-18-19
Generalforsamling . . . . .	20
Forslag til kandidater til bestyrelsen i FSUIS. . . . .	21
Forslag til vedtægtsændringer fra bestyrelsen . . . . .	22
Opfordring og Skriv til Vandposten . . . . .	23
EAUN i København 2018 . . . . .	26
EAUN 2018 Copenhagen. . . . .	29
EAUN, Bella Centret 2018. . . . .	31
Abonnér på nyheder . . . . .	33
EAUN København marts 2018 . . . . .	34
Aktivitetskalender . . . . .	37
Hospitalsbesøg . . . . .	39
Redaktionen undskylder og Den nye datalov . . . . .	41
Urologisk Forum 2018 . . . . .	44-45
Stemmingsbilleder fra Tivoli i København . . . . .	46

### Forsidebillede:

*En lille urologisk association – "to sten"*

DEADLINE Vandposten december 2018:  
Artikler, breve, annoncer og andet skal være redaktionen  
i hænde senest 1. november 2018.  
E-mail gerne til: [vandposten@gmail.com](mailto:vandposten@gmail.com)



# Fra formanden



## Kære alle medlemmer

Jeg har været formand for FSUIS siden 2014. En af de opgaver, som jeg altid har set som en stor ære, er at skulle skrive et par linjer som indledning til

Vandposten. Nu sidder jeg her igen med denne opgave – og denne gang er jeg ekstra spændt og også lidt stolt, da dette forord bliver det første, som udgives i vores nye elektroniske udgave af Vandposten. Jeg håber, at I som medlemmer bliver glade for denne nye elektroniske version af vores medlemsblad – vi har som bestyrelse glædet os til at skulle "Go Live".

Bestyrelsen deltog i marts måned til dette års EAUN Kongres, som blev afholdt i København. En kongres, som var præget af mange spændende og relevante oplæg af høj faglig karakter, og en kongres, som var meget veltilrettelagt og professionelt afviklet med fantastiske rammer i Bella Centeret. Deltagelse i arrangementer som dette, giver mig altid fornyet energi. Derudover bliver jeg stolt, stolt over hvor meget vi som sygeplejersker har udviklet os i forhold til at bidrage med oplæg til disse kongresser. Det kan være oplæg, som er forskningsrelateret, men det kan også være oplæg, der beskriver vores daglige arbejde og udfordringer i samarbejdet med vores borgere og patienter.

Til september afholder vi dette års Landskursus på Kolding Fjord. Vi glæder os til nogle spændende dage sammen med jer. Vi har sammensat et program, som bygger på nogle af jeres evalueringer fra sidste års Landskursus i Middelfart. Derudover har vi planlagt et besøg på Sygeplejemuseet, som jo ligger som

nabo til Kolding Fjord Hotel. I kan se mere om programmet længere fremme i bladet.

I har modtaget en mail med en invitation til Landskurset, dette er et nyt tiltag, som vi prøver af i samarbejde med Kolding Fjord. Vi har de seneste år haft DSR til at varetage administrationen omkring tilmeldingerne til vores Landskursus. Det er en service, som DSR stiller til rådighed for alle Faglige Selskaber, men det er også en service, som ikke er gratis. Kolding Fjord har et tilmeldingssystem, som er en ganske gratis service – og en af fordelene er, at det hele foregår elektronisk. Det giver os som bestyrelse et meget bedre overblik over status på landkurset, f.eks. i forhold til antallet af tilmeldte, vi har mulighed for evt. sidste øjeblik ændringer i programmet, mulighed for elektronisk evaluering osv. Vi ved fra andre faglige selskaber, at dette Conference system er meget nemt og brugervenligt for både bestyrelse og deltagere, så vi glæder os til at få det prøvet af. Jeg håber, at mange af jer medlemmer har lyst til at deltage i dette års Landskursus i de skønne omgivelser på Kolding Fjord.

Jeg har før opfordret jer til, at opdatere jeres medlemsoplysninger på DSR's hjemmeside, især mailadressen er nu blevet ekstra vigtig at få opdateret – ikke kun pga. vores Landskursus og invitation hertil, men også i forhold til jeres medlemskab af EAUN, som I jo får som medlem af FSUIS. Der står lidt mere information længere inde i bladet, som jeg vil opfordre jer til at læse.

Inde i bladet kan I også se et forslag til en vedtægtsændring, som bestyrelsen gerne vil fremlægge på vores generalforsamling til september. Vi har internt i bestyrelsen haft en lang og meget konstruktiv diskussion

omkring dette forslag. Baggrunden er at vi ønsker at sikre en kontinuitet i bestyrelsen, samtidig med, at vi gerne vil sikre arbejdsro til især nye medlemmer af bestyrelsen. Det tager lidt tid at falde på plads som nyt medlem af en bestyrelse, og det er på baggrund af dette, at vi ønsker at ændre valgperioden fra 2 år til 3 år. Vi håber ikke, at denne ændring afskrækker medlemmer til at stille op til vores bestyrelse, og vi håber at alle medlemmer

vil godkende vedtægtsændringen til vores generalforsamling.

Til slut vil jeg ønske jer alle en god og forhåbentlig varm sommer.

Jeg glæder mig til at se mange af jer til september på Kolding Fjord

*På bestyrelsens vegne  
Rikke Nygaard Knudsen,  
Formand FSUIS*



Formand: Rikke Knudsen  
Urinvejskirurgisk sengeafdeling  
Aarhus Universitetshospital,  
8200 Aarhus.  
Tlf. nr. 7845 2713  
Email: rikkkn@rm.dk

## Bestyrelsen FSUIS



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



Suppleant: Marianne Lind  
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg  
Kirurgisk Ambulatorium/urologien.  
Tlf. nr. 7918 2316  
Email: Mariannelind11@gmail.com



Suppleant: Jane Charlotte Hansen  
Urinvejskirurgisk afdeling L  
Odense Universitetshospital  
Jane.hansen@rsyd.dk



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



2. kasserer: Mette Kliim  
Afd. D 2113 /2111  
Rigshospitalet, Blegdamsvej 9,  
2100 Kbhv. Ø.  
Tlf. nr. 3545 8898 / 3545 2113  
Fax 3545 6613  
Email: christian.kliim@get2net.dk



Sekretær: Erica Grainger  
Urinvejskirurgisk sengeafdeling  
Aarhus Universitetshospital,  
8200 Aarhus.  
Tlf. nr. 7845 2713





## Welcome to the 34rd Annual EAU Congress in Barcelona!

The 34th edition of the renowned Annual EAU Congress will come to Barcelona. From 15-19 March 2019, the Fira de Barcelona will host Europe's largest annual event showcasing the latest and the most relevant science in the urological field.

This international platform gathers thousands of delegates and exhibitors from over 125 countries. More than 13,000 medical experts are expected to attend EAU19.

We look forward to welcoming you in Barcelona!

**EAU** European Association of Urology

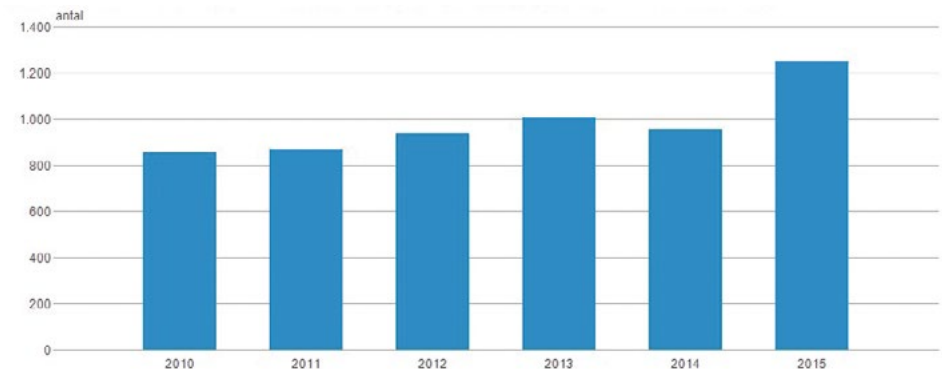
## Mindre antibiotikaforbrug og færre urinvejsinfektioner på plejecentre - gennem vidensopbygning blandt plejepersonale

Af Hygiejnesygeplejerske Tina Marloth, Forskningsenheden for Antibiotic Stewardship og Implementering, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital.

Urinvejsinfektion er den hyppigst forekommende infektion blandt borgere på plejehjem og udgør således cirka halvdelen af infektionerne blandt denne gruppe af borgere (1). Urinvejsinfektion bidrager stærkt til et højt antibiotikaforbrug (2,3). Det er også den

infektion, som oftest behandles uden, at der er positive dyrkningsfund og behandles derfor ofte med bredspektret antibiotika (2). Borgere på plejehjem har en øget risiko for at udvikle resistente mikroorganismer, fordi de har en højere forekomst af infektioner og et større forbrug af antibiotika.

Ambulante behandlinger af urinvejsinfektion hos ældre i alderen 80-84 år i Danmark år 2010-2016.



Kilde: Danmarks Statistik

Diagrammet viser udviklingen af antal af urinvejsinfektioner hos ældre mellem 80 og 84 år i hele landet i Danmark fra 2010-2015. Der er sket en stigning på godt og vel 31 % over de 6 år. Denne stigning kan ikke alene forklares af den voksende ældrepopulation.

Forskningsenheden for Antibiotic Stewardship og Implementering på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Herlev og Gentofte Hospital er, støttet af Sundheds- og ældreministeriet, i gang med et større projekt. Projektet har til formål at afprøve, hvorvidt øget viden om antibiotika og infektioner kan reducere forbruget blandt beboere på plejehjem.

To plejecentre i Gentofte Kommune og tre plejecentre i Frederikssund Kommune deltager med i alt cirka 700 beboere samt cirka 700 plejepersonaler.

### Projektet består af følgende dele:

1. Registrering af nyopståede urinvejsinfektioner og forbrug af antibiotika i perioden marts 2017-oktober 2018.
2. Spørgeskemaundersøgelse blandt plejepersonalet på de deltagende plejecentre (baseline).
3. Interventionsdel, som består af 2 timers undervisning i antibiotika,



infektionshygiejne og urinvejsinfektion, til alt plejepersonale på de deltagende plejecentre.

- Spørgeskemaundersøgelse blandt plejepersonalet på de deltagende plejecentre (follow-up).
- Rapportering af resultatet.

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen er at afdække graden af viden hos plejepersonalet; før og efter undervisningsdelen.

Formålet med interventionsdelen er at afprøve, om en målrettet uddannelsesindsats om infektioner og antibiotika kan reducere antibiotikaforbruget og forekomsten af urinvejsinfektioner blandt beboere på de deltagende plejecentre.

Hvis man skal arbejde på at reducere forbruget af antibiotika, må man nødvendigvis også medtænke infektionshygiejne og grundlæggende sygepleje (4). Derfor vil undervisningsdelen indeholde:

- Data om antibiotika og ældre på plejecentre i Danmark.
- Teori omkring infektionsforebyggende adfærd.
- Grundlæggende sygepleje i forhold til forebyggelse af urinvejsinfektion.
- Inkontinenshjælpemidler.
- Teori om kultur og vaner i sygeplejen.

Da registreringen først slutter oktober 2017, er det i skrivende stund for tidligt at sige noget om, om antallet af infektioner stemmer overens med de landsdækkende tal fra figur 1 på første side. Men et forsigtigt vue kan dog give en idé om, at tallene nok stemmer nogenlunde overens. Det, som derimod bliver mere interessant at aflæse, i forhold til projektet, er resultaterne før og efter interventionen i form af de 25 undervisningsseancer, som skal sikre, at samtlige plejepersonaler bliver

opgraderet i forhold til nyeste viden samt best practice indenfor ovenstående temaer. I hvor høj grad vil denne viden påvirke antallet af urinvejsinfektioner?

Projektgruppen er, på nuværende tidspunkt, opmærksom på nogle bias i form af evt. manglende tilgængelighed af værnemidler og evt. uforudsete særlige personaleændringer.

Der har, fra starten af, været positiv tilgang og opbakning omkring projektet blandt ledelse og plejepersonale. Det vidner om velvillighed til at medvirke til at gøre noget ved problemet. Og det er jo altid et godt udgangspunkt for en intervention af denne art.

Vil du vide mere om projektet og processen, er du velkommen til at skrive til:

Tina.marloth@regionh.dk

#### Referenceliste

- HALT 2- *Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities*. European Centre for Disease Prevention and Control <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-point-prevalence-survey-long-term-care-facilities-2013.pdf>. Besøgt d. 13.07.2017
- van Buul LW, van der Steen JT, Veenhuizen RB, Achterberg WP, Schellevis FG, Essink RTGM, et al. *Antibiotic use and resistance in long term care facilities*. *J Am Med Dir Assoc*. 2012 Jul; 13(6):568.e1-13.
- Sundhedsstyrelsen. *Vejledning om ordination af antibiotika* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 25]. Available from: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-point-prevalence-survey-long-term-care-facilities-2013.pdf> <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/34F841A604D94FD596168CAC4F2D8A3D.aspx>
- Statens Serum Institut. *Nationale infektions-hygiejniske retningslinjer forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler*, [www.ssi.dk/NIRuvi](http://www.ssi.dk/NIRuvi)

**LoFric®**

**LoFric® Sense™ og LoFric® Origo™**  
– god hygiejne og diskret design

**STOP URINVEJS- INFEKTIONER**

Bestil gratis vareprøver  
eller ring 4362 4332  
på LoFric.dk

Wellspect HealthCare  
Hummeltoftevej 49 | 2830 Virum

wellspect HEALTHCARE

© 2014 Wellspect HealthCare, a DEFINITY International Company. All rights reserved. 76013-DK-1410. LoFric® is the registered trademark of Wellspect HealthCare



# Nordisk hygiejnekonference i Trondheim i september 2017- bedste poster

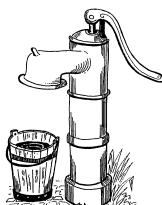
Af Sygeplejerske Marianne Midttun Hygiejnesygeplejerske, Herlev Hospital, Klinisk Mikrobiologisk afdeling.

se, om den havde en effekt i forhold til, at det skal være lettere at udføre håndhygiejne når tilgængeligheden er i orden.

Posteren blev fremvist på Nordisk hygiejnekonference i Trondheim i september 2017.

Se gerne posteren på side 11 til højre.

Janne Pedersen og jeg vandt for bedste poster. Vi var med til at teste og kommentere på produktet under udviklingen. Vi lavede håndhygiejne observationer i 2 afdelinger, for at



## 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.



## Rene hænder i den kliniske pleje – hurtigt og nemt ved brug af énhåndsbetjent lommebåren spritdispenser.

Ifølge WHO er dårlig håndhygiejne den største årsag til krydsinfektioner mellem mennesker og 60 % af det sundhedsfaglige personale efterlever ikke håndhygiejne som anbefalet.

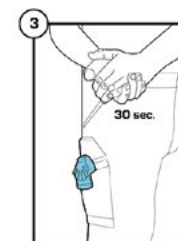
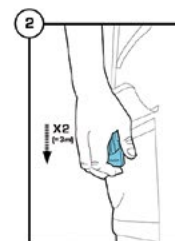
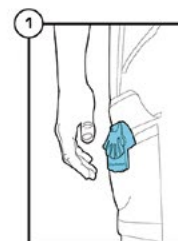


Produktdata: Dette er et éngangsprodukt.



Dimension: 15 cm x 5,5 cm.  
Materiale: Polypropylene (PP) and polyethylene (PE).  
Ingredienser: Alcohol, Aqua, Isopropyl Alcohol, Glycerin, Tetrahydroxypropyl, Ethylenediamine, Acrylates/C10-30 Alkyl Acrylate Crosspolymer, Denatonium Benzoate.  
Volume: 75 ml af 85% Combi Des Gel.  
Mængde per pump: 1,5 ml.  
Farve: Blå, grøn, pink og gul.  
Vægt: 110 gram.  
Anvendelsesområde: Sundhedssektor.  
Efter brug: Plastikdelene kan genanvendes.

- Énhåndsbetjent lommebåren spritdispenser **understøtter arbejdsgange** - specielt før og efter patientkontakt og kan forbedre håndhygiejnen.
- Der kan opnås bedre håndhygiejne ved at have håndspritdispenser i lommen - specielt **før og efter patientkontakt**, produktet ses som en mulighed for at forbedre håndhygiejnen.



## Quality of life of spouses living with men undergoing androgen deprivation therapy for prostate cancer

Avlastenok J., Rud K., Køppen H., Wendt-Johansen L., Wested H., Østergren P. ( Herlev Hospital, Dept. of Urology, Herlev, Denmark )

### INTRODUCTION & OBJECTIVES

Men with prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy (ADT) offered a supervised group-based exercise program as standard of care at our department.

A previous questionnaire survey by the spouses to these men, show that the quality of life (QoL) of > 40% of the spouses are reduced.

Therefore, the objective of this study was to investigate what factors that affect the experienced QoL by the spouses of men with prostate cancer undergoing ADT and attending a supervised group-based exercise program. And in which way we as Health professionals can help reduce the factors that affect quality of life in a negative way.

### MATERIAL AND METHODS

Data was collected by one semi-structured focus group interview.

8 of the spouses from the questionnaire survey, was randomly selected and invited to participate. The interview was audio recorded, transcribed, and analyzed using thematic analysis.

### RESULTS

#### Role change

The mean age of the wives from the questionnaire survey was 69, and married at a time where the roles in a marriage was more divided and defined in terms of sex. These roles change as the man through his disease, expe-

riences fatigue and reduced energy, and therefore losing the ability to fill out the space and function, he usually has. Often the man is not entirely realistic in his own ability and the wife is forced to take over, even in relation to things she doesn't cope with. The man's priority of his resources, doesn't always match to the wishes of the wife. For example, continued training with other men from the structured training program instead of practical work at home.

#### Isolation

The man's fatigue means that social activities, both outside and at home, are limited. There for some of the wives are experiencing social isolation.

#### Alone and the fear of losing

The wives try not to show vulnerability to the husband or the children, because they would like to appear as strong and caring people. As their husbands' disease develops, the fear of the suffering that comes reinforced. Several of the spouses mentioned especially pain, as well as the uncertain future and the fear of losing. Some of the wives feel aloneness, and it is challenging for a large part of them, to talk about the disease with their husbands and others.

They find it difficult to pinpoint exactly what needs, they believe, we as health professionals can meet. But they call for tools in form of written material in relation to being relative to a husband with prostate cancer - how do you deal with emotional things, their own sadness and concern, what is the expected progress of the disease, and how to prepare losing.



### CONCLUSION

The changing role, social isolation, and the feeling of standing alone influence the quality of life of the relatives. The tools they call for, is the Health professionals ability to reduce the factors which affects there QoL.



# Skanning af urinblære

Af Karin Jansen, BK Ultrasound

Der er mange grunde til at man ønsker at bedømme en blæres volumen og det er vigtigt at holde sig for øje, hvorfor man foretager denne måling. Der er målinger, hvor det ikke er af stor betydning, hvorvidt resultatet er rimeligt nøjagtigt, mens andre målinger kan have stor betydning for det videre forløb.

Der findes få helt nøjagtige måder til at vurdere en given blæres volumen.

Den ene metode er selvfølgelig at anlægge et kateter. Den anden er at anvende enten CT eller MRI, som via de indbyggede billedbearbejdnings programmer kan fremstille et 3D billede af blæren og med de indbyggede beregningspakker, lave en nøjagtig beregning. Anlæggelse af kateter er tidskrævende og forbundet med risiko for infektion og skade på urinrøret og CT/ MRI forbundet med økonomisk/kapacitets ulemper.

## Hvis man skal se på blæreskanning som metode til at vurdere residualurin, kan målingen ansues med klinikerens øjne og med teknikerens øjne:

Oftentimes er det af stor betydning at det opnåede resultat er ret nøjagtigt, f.eks. måling hos børn med dysfunktionel blære eller hos patienter indlagt på intensiv afd., hvor der er lagt et fast regime for åbning af det anlagte kateter/KAD.

Senere kom den såkaldte "blinde" blæreskanner på markedet, som stadig anvendes rigtig mange steder. Denne metode anvender ultralyd til at lave en volumenberegning ud fra beregnings algoritme, hvor der beregnes på 2 målepunkter i blæren (længe- og bredde-snit). Også denne metode er særdeles bruger afhængig og relativ

unøjagtig. Proceduren er som regel at der udføres 3 målinger og er disse næsten identiske, godtages målingen.



Der kan også anvendes en såkaldt billeddannende blæreskanner. Metoden er at se på, hvorvidt der er sammenfald med systemets måling og det, det trænedte kliniske øje opfatter! Der er flere steder, hvor man i dag anvender de ultralydsskannere, som afdelingerne råder over til andre kliniske formål. Disse systemer kan give flere informationer om, hvordan blæren ser ud og fungerer.

## Metode/teknik

Den "blinde" skanner lægger selv sine 2 ultralydssnit i tvær- og længdesnit. Her skal brugeren trænes i at sætte proben rigtigt i forhold til blæren (over symfyssen).



Ovennævnte gælder selvfølgelig også for de systemer med en monitor, hvor det dog på skærmen er nemmere at se, om proben er rigtigt placeret!

Som et plus til metoden, gives der en visuelt fremstilling af blæren, hvor eks. blæresten eller andre patologiske forandringer kan verificeres.



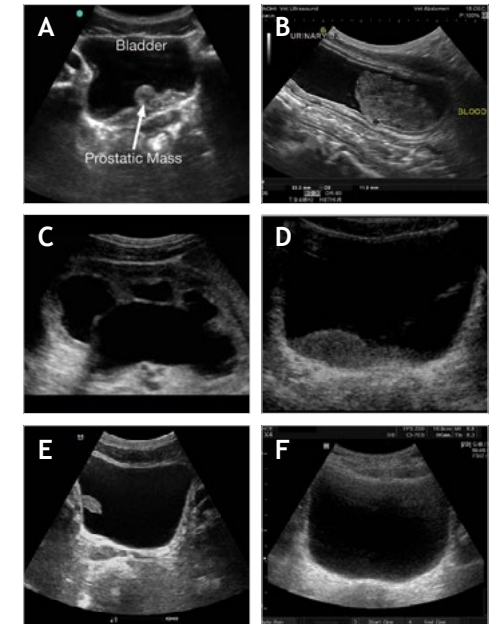
Set med klinikerens øjne - og i en travl hverdag med skiftende personer, der skal lave en vurdering af blærens indhold - er den blinde metode hurtig at udføre og derfor ofte anvendt!

Set med teknikerens øjne er det langt at foretrække at kunne se, hvad der måles på og måske blive opmærksom på de "faldgruber", der kan være ved blæreskanning.

## Overfor nogle eksempler på dette

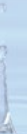
Der er mange artikler om måletolerance på de

forskellige metoder og visse artikler beskriver op til 20 % unøjagtighed. Dette skyldes sikkert en vis brugerfølsomhed og det faktum at der ikke er to identiske blærer.



Med de skannere, hvor blæren fremstilles i billede, er det muligt at fange nogle af ovenstående fejlkilder og man kan med egne øjne se, hvor systemet foretager målingen.

*Husk at der altid vil være en unøjagtighed og at en given måling kun er vejledende!*





# Urologisk Forum 2017- Prostatacancer

Af Lene Søndergaard Hansen og Vibeke Larsen, Urologisk Amb. SVS Esbjerg.

Vi var 2 sygeplejersker fra Urologisk Ambulatorium på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, der fik lov til at deltage med støtte fra FSUIS.

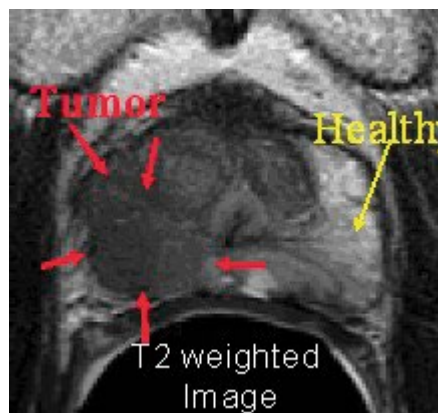
Det var 2 spændende og gode dage med mange oplæg om diagnostik og behandling af Prostatacancer.

I vores ambulatorium arbejder vi rigtig meget med udredning af Prostatacancer. Vi får mange patienter henvist med forhøjet PSA til vurdering af om der skal foretages Prostatabiopsier. Vi udfører på nuværende tidspunkt traditionelle biopsier med 2 stk. biopsier på 6 forskellige steder i prostata. Inden for den nærmeste fremtid, formentlig efterår 2018, skal vi til at udføre MR-vejlede biopsier. Derfor var det specielt spændende at høre oplægget om "Brug af MR-skanning i diagnostik og behandling af prostatakræft" v/Læge Ph.d. Lars Boesen, Herlev-Gentofte Hospital.



Han fortalte om ulemper ved de "almindelige" biopsier hvor man kan overse cancer og komme frem til ukorrekt gleason-score da man ikke kan målrette biopsierne. Patienter der får foretaget biopsier hvor der ikke bliver fundet cancer men stadig har forhøjet PSA får oftest foretaget flere biopsier. Dette giver patienterne bekymring, der er risiko for infektion, smerter og ubehag hver gang man biopterer og man ender måske med at finde mange med insignifikant cancer.

Når man laver MR-vejlede biopsier starter man med at udføre en MR-skanning af Prostata. Herefter skanner man med ultralydsprobe hvor billederne fusioneres og man tager biopsier af mistænkelige områder fundet på MR-skanningen. Man kan således målrette biopsierne. Dette vil give den korrekte gleason-score og bedre behandling af patienterne. Ved denne metode vil man formentlig finde flere prostatacancer af den type der skal behandles og færre af den type der ikke skal behandles da prostatacancer af den fredelige type ikke ses så godt på en MR-skanning.



De "almindelige" biopsier er dog stadig "golden standard" når man starter udredningen af prostatacancer. Det bliver spændende at følge udviklingen i fremtiden og vi glæder os til at kunne udføre MR-vejlede biopsier i vores ambulatorium.

## FSUIS Landskursus 2018

Velkommen til  
**Kolding Fjord**  
Fjordvej 154, 6000 Kolding



den 11. og 12. september 2018

Workshops - hvordan gør vi og hvad finder vi?  
Få scannet din blære og lav et flow.....

Paneldiskussion - hvorfor gør vi som vi gør, og hvorfor er praksis forskellig?  
Hvad mener urologen, mikrobiologen, praktiserende læge og sygeplejersken?

Serviceloven - bliv klogere på forståelse, fortolkning og formidling.  
Et altid relevant emne.

Besøg på Sygeplejemuseet.  
Glæd jer til et historisk tilbageblik.

Se detaljeret program på de følgende sider.



## Kursusdag tirsdag den 11. september 2018

09.00 - 09.30	<b>Ankomst, registrering og kaffe.</b>
09.30 - 09.45	<b>Velkomst, ved formand Rikke Knudsen.</b>
09.45 - 11.15	<b>Blærens funktion og udvikling - fra barn til voksen</b> <i>Oplæg ved Charlotte Graugaard, afdelingslæge, Urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitets Hospital.</i>
11.15 - 11.45	<b>Kaffe og standbesøg.</b>
11.45 - 13.00	<b>Workshops - blærescanning og flowmåling.</b>
13.00 - 14.00	<b>Frokost og standbesøg.</b>
14.00 - 15.30	<b>Urinvejsinfektioner og katetere - Hvordan gør vi i praksis- hvorfor gør vi det forskelligt? En session med oplæg og paneldiskussion.</b>
14.00 - 14.10	<b>Introduktion.</b> <i>Oplæg ved Charlotte Graugaard, afdelingslæge, Urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitets Hospital.</i>
14.10 - 14.20	<b>Urinvejsinfektioner og katetere set fra urologens perspektiv,</b> <i>Oplæg ved Allan Ryhammer, overlæge, Urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitets Hospital.</i>
14.20 - 14.30	<b>Urinvejsinfektioner og katetre set fra mikrobiologens perspektiv.</b> <i>Oplæg ved Magnus Arpi, overlæge, Mikrobiologisk afdeling, Herlev Hospital.</i>
14.30 - 14.40	<b>Urinvejsinfektioner og katetere set fra den praktiserende læges perspektiv.</b> <i>Oplæg ved Læge og Praksiskoordinator Erik Holk.</i>
14.40 - 14.50	<b>Guidelines for de hyppigste kateterproblemer, og hvilke sygeplejeinterventioner der virker.</b> <i>Oplæg ved Susanne Vabr, Klinisk Sygeplejespecialist, PhD, Rigshospitalet.</i>
14.50 - 15.30	<b>Diskussion og opsamling - spørgsmål fra salen.</b>
15.30 - 16.00	<b>Kaffe og standbesøg.</b>
16.00 - 16.15	<b>Medac legat og FSUIS legat 2018, ved formand Rikke Knudsen.</b>
16.15 - 17.15	<b>Generalforsamling.</b>
18.30 - 19.30	<b>Besøg på Sygeplejemuseet.</b>
19.30:	<b>Middag.</b>

## Kursusdag onsdag den 12. september 2018

08.00 - 09.00	<b>Morgenmad</b>
09.00 - 12.15	<b>Service_loven - forståelse, fortolkning og formidling.</b>
09.00 - 09.45	<b>Service_loven og dens fortolkning.</b> <i>Oplæg ved Eva Naur Jensen, Lektor, Cand.jur.ph.D.</i>
09.45 - 10.15	<b>Kaffe og standbesøg.</b>
10.15 - 11.00	<b>Service_loven set fra brugerens perspektiv,</b> <i>Oplæg ved Mikkel Bundgaard, repræsentant fra Patientforeningen RYK.</i>
11.00 - 11.45	<b>Service_loven set fra formidlerens perspektiv</b> <i>Oplæg ved sygeplejersker ansat forskellige steder i landet</i> <i>Jannie Eiskjær, sygeplejerske, Ålborg Kommune</i> <i>Marianne Berthelsen, Inkontinenskoordinator, sygeplejerske, Frederiksberg Kommune</i> <i>Susanne Jensen, sygeplejerske, Odense Kommune.</i>
11.45 - 12.15	<b>Opsamling og diskussion.</b>
12.15 - 13.15	<b>Frokost.</b>
13.15 - 14.00	<b>Oplæg mangler ved redaktionens afslutning.</b>
14.00 - 14.30	<b>Kaffe og udstilling.</b>
14.30 - 15.30	<b>"Konstruktiv Kommunikation og Konflikthåndtering - et oplæg med masser af grin og alvor"</b> <i>Oplæg ved kommunikationsekspert Rune Strøm.</i>  <i>Ret til ændringer i programmet forbeholdes.</i>

Invitation til Landskursus udsendes i år direkte fra Kolding Fjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding.

Er du medlem af FSUIS, og ikke har modtaget invitation fra Kolding Fjord, bedes du kontakte Kolding Fjord direkte.



# Ordinær Generalforsamling

i Fagligt Selskab for Urologisk Interesserede Sygeplejersker  
Sted: Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

**Tirsdag den 11. september 2018 kl. 16.15**

## Dagsorden ifølge vedtægterne:

1. Valg af dirigent
2. Valg af stemmetællere
3. Valg af referent
4. Valg af revisor
5. Bestyrelsens beretning
6. Forslag til vedtægtsændring
7. Revideret regnskab fremlægges
8. Fremlæggelse af budget
9. Fastsættelse af kontingent for det kommende år
10. Valg af 3 bestyrelsesmedlemmer og 1 suppleant  
På valg er:  
Rikke Knudsen (modtager genvalg)  
Beritt Pedersen (modtager genvalg)  
Marianne Lind (modtager genvalg)  
Jane Hansen (modtager ikke genvalg)
11. Indkomne forslag fra bestyrelsen og medlemmer
12. Eventuelt.

Forslag fra medlemmer, herunder forslag til vedtægtsændringer, bestyrelsesmedlemmer og suppleanter, skal være anmeldt til bestyrelsens formand senest 4 uger før den ordinære generalforsamling.

Forslagene vil være at finde på vores hjemmeside senest 14 dage før den ordinære generalforsamling.

På vegne af selskabets bestyrelse

*Rikke Knudsen*

## Forslag til kandidater til bestyrelsen i



På valg er: Rikke Knudsen (modtager genvalg), Beritt Pedersen (modtager genvalg), Marianne Lind (modtager genvalg), Jane Hansen (modtager ikke genvalg).

Undertegnede sygeplejerske, der er medlem af FSUIS, ønsker at opstille som kandidat til bestyrelsen for Fagligt Selskab for Urologiske Sygeplejersker.

Navn: \_\_\_\_\_

Privat adresse: \_\_\_\_\_

Tlf.: \_\_\_\_\_

Medlemsnr. i DSR: \_\_\_\_\_

E-mailadresse: \_\_\_\_\_

Arbejdssted: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Sedlen skal være formanden Rikke Nygaard Knudsen i hænde senest den 10. august 2018.

Se i øvrigt dagsorden til generalforsamling den 11. september 2018 kl. 16.15 på side 24.



# Forslag til vedtægtsændringer

## - fra bestyrelsen

Forslag til 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 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.

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 overgangbestemmelse, 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.*

## 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 profiloplysninger.

FSUIS trækker medlemsoplysninger fra DSR's medlemsregister

## 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.





Mitomycin medac

# Mitomycin medac

## Lukket instillationssystem

### Ready-to-use



For yderligere produktinformation: [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk) eller [www.produktresume.dk](http://www.produktresume.dk)

Medac Malmöhusvägen 1, 211 18 Malmö Tlf: +46 340-645470 [info@medac.dk](mailto:info@medac.dk) [www.medac.dk](http://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 karcinom 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 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 cytotatika, 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 blærevæggen, Cystitis. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** På grund af mitomycins toksiske virkning på knoglemarven skal andre myelotoksiske behandlinger (navnlig andre cytotatika 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 lungesympomer, 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/m<sup>2</sup> 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 cytotoksiske lægemidler, strålebehandling). Samtidig behandling med vinca-alkaloider 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: Konsmodne patienter skal bruge prævention 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 er 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: 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 palmoplantar erytem) og cystitis. Hud og subkutane væv: Almindelig: Allergisk hududslæt, kontaktdermatitis, palmoplantar 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 fraførende urinveje, reduceret blærekapacitet, kalkifikation af blærevæggen, blærevægsfibrose, 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. 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, leukopeni 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. Hjerne: Sjælden: Hjertesvigt efter tidligere behandling med anticykliner. Luftveje, thorax og mediastinum: Almindelig: Interstitiel lungebetændelse, dyspnø, hoste, åndenød. Sjælden: Pulmonal hypertension, pulmonal veneokklusiv sygdom (PVOD). 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, palmoplantar 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: Lægemiddelstyrelsen, Axel Heides Gade 1, DK-2300 København S. Websted: [www.meldenbivirkning.dk](http://www.meldenbivirkning.dk). E-mail: [dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk). **Udlevering: A. Emballagetyper 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](http://www.medicinpriser.dk). Tilskud: 0. Lægemiddelform:** Pulver og solvens til intravesikal opløsning. Pulver: Gråt til gråblåt pulver eller kage. Solvens: Klar og farveløs væske. **Indehaver af markedsføringsstilladelsen:** medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, Theaterstr. 6, 22880 Wedel, Tyskland. **SPC National version:** 1. august 2016. For yderligere produktinformation: [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk) eller [www.produktresume.dk](http://www.produktresume.dk).



Vandposten

Juni 2018



25

# EAUN i København 2018

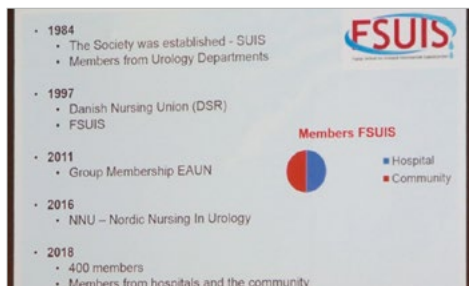
Af Afdelingssygeplejerske Jane Meinung, Urologisk Sengeafdeling H 122, Herlev-Gentofte Hospital

Bella Centeret var ramme om denne store begivenhed der foregik fra den 17. til 19. marts 2018.

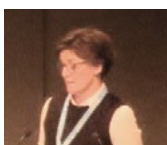
Bella Centeret viste sig fra sin bedste side, det var let at finde rundt, der var masser af plads, gode lokaler og mange gode små spisesteder.

EAUN var samlet i grønt område i to store auditorier.

Der var som altid planlagt et flot og fagligt højt program. Programmet indeholdt tillige flere flotte præsentationer/posters fra Danmark.

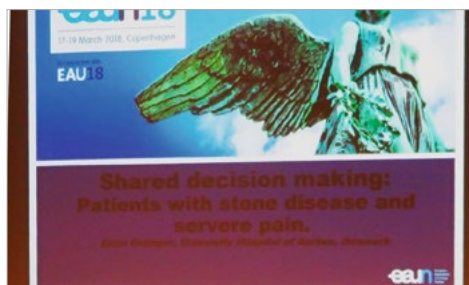


Rikke Knudsen, formand for FSUIS, fortalte om vores organisation og vores samarbejde med sygeplejersker i Europa.

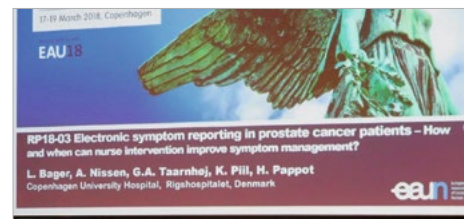


Anne-Dorte Seyer-Hansen, sygeplejerske Århus, talte om PROM og hvordan de brugte patientdata i tilrettelæggelsen af deres sygepleje.

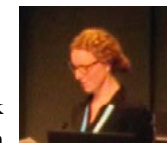
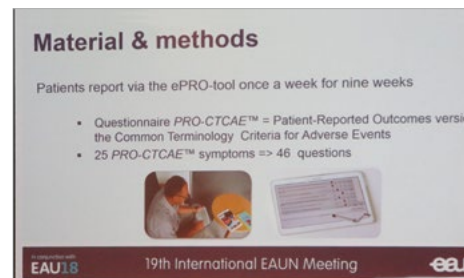
PROM = Patient Reported Outcome Measures



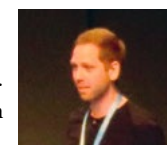
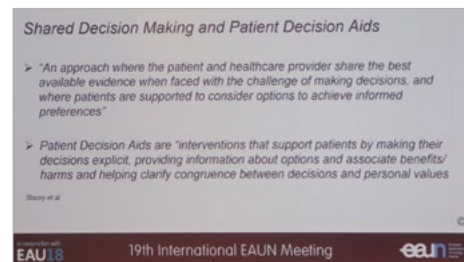
Erica Grainger, sygeplejerske Århus, talte om "Shared decision making: Patients with stone disease and severe pain".



L. Bager, sygeplejerske fra Rigshospitalet, fortalte om "Electronic symptom reporting in prostate cancer patients - How and when can nurse intervention improve symptom management?"

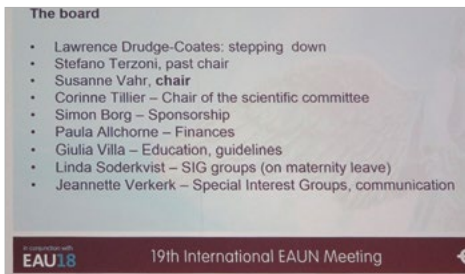
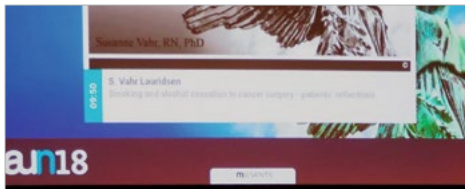


Sygeplejerske A. Munk Nielsen, Århus, talte om "Shared decision making - developing and implementing tools to share decision making in bladder cancer patients."



T. Nielsen, København, vandt "Nursing Research Projekt Winner 2015" Han fremlagde sin rapport "Improving male patients coping with urinary incontinence after prostatectomy".



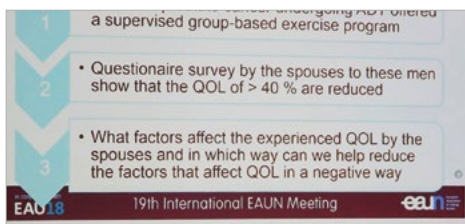


Susanne Vahr fortalte om sit PHD projekt "Smoking and alcohol cessation in cancer surgery – patients reflections".

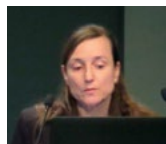


Susanne fortalte at "De patienter der deltog, gav udtryk for, at det var en kærkommen situation til at gøre op med vanerne." Susanne Vahr er nu vores nye "Chair of the board" i EAUN.

Tak til Susanne for at løfte denne opgave og endnu en gang sætte Danmark i højsædet - vi ønsker dig lykke til.



Klinisk sygeplejespecialist Jeanne Avlastenok Herlev Hospital, fortalte om "Quality of life of spouses living with men undergoing androgen deprivation therapy for prostate cancer".



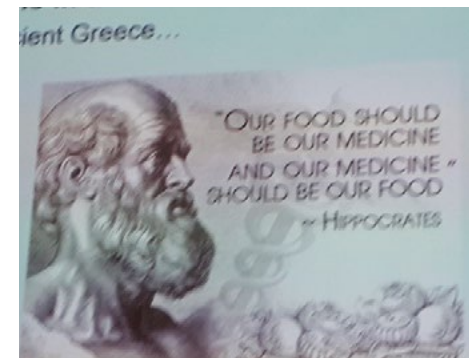
Jeanne fik 3.prisen for bedste poster. Stort tillykke herfra.

# EAUN 2018 Copenhagen

Af Sygeplejerske Jane Hansen OUH urinvejskirurgisk afd.

Jeg var som bestyrelses medlem i FSUIS med på EAUN, Arrangementet var henlagt til BELLA CENTERET. Det var rigtig godt til dette, der var gode lokaler og der var god plads til de mange mennesker. Det var dejligt nemt at komme til destinationen med metroen. Der var sygeplejersker fra mange lande samlet og blive inspireret og netværke, der var også god opbakning til nursesdinner søndag aften inde i byen.

Der var mange spændende oplæg og abstrakts af sygeplejersker altid spændende at høre hvordan sygeplejen praktiseres i andre lande.



Jeg var blandt andet inde og høre om alternativ behandling til den urologiske patient.

Det var Nora Love, som er Clinical nurse specialist fra Memorial Sloan Kettering cancer center, der fortalte om dette.

Hun fortæller at patienter bruger plante østrogener og isoflavoner ( soja produkter og grøn te).

Endvidere bruger de fototerapeutiske præparater som afrikansk blommetræs bark og syd-afrikansk stjerne græs rod samt græskarkerner.

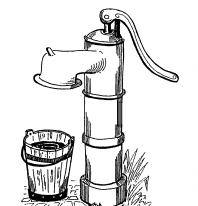
(græskarkerner bruges også her hjemme ved forstørret prostata af en del patienter).

Acupunktur bliver også nævnt at det bruges af mange patienter til blandt andet smerter og kvalme behandling.

Hun fortalte at 30-75 % af patienterne der har kræft bruger terapier, der omfatter urte og kostbaserede tilgange.

Hun mener at ca. 60 % af de mænd der har prostata kræft benytter sig af de ovennævnte behandlingsformer.

Hun har en spændende tilgang med at maden er vores medicin og medicinen vores mad. Jeg tror at rigtig mange patienter føler at de gør noget selv hvis de lever sundt, Så afgjort et spændende oplæg.



# Forbedret patientflow og omkostningseffektivitet

## Steril sengepose - nu på aftale i alle regioner



NU MED  
INTEGRERET  
HÆNGER

Rekvirér  
vareprøve

→ Klar til brug

→ Omkostningseffektiv

Varenummer: 38 162 15 - 20

**KONTAKT VORES KUNDESERVICE FOR  
VAREPRØVE OG YDERLIGERE INFORMATION:**

på 48 16 74 74 eller [convatec.danmark@convatec.com](mailto:convatec.danmark@convatec.com)

 **ConvaTec**

© 2017 ConvaTec Inc. ®/™ Varemærker tilhørende ConvaTec Inc.

# EAUN 2018, Bella Centret, København den 16.-19. marts.

Af sygeplejerske Marianne Lind, Urologisk Ambulatorium, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Jeg befinder mig i en stor foredragssal iført 3-D briller. Rundt om sidder ca. 500 urologer - de fleste iført jakkesæt og alle med 3D briller på.

Det er ikke en almindelig film, der bliver vist på lærredet, men derimod 2 live-robot-assisterede-operationer. Begge foretages her og nu på Herlev Hospital. Foran lærredet sidder 4 læger, der dels stiller spørgsmål til operatøren, dels sørger for at der bliver skiftet fra den ene operation til den anden. Så vi tilskuere får de mest spændende deltaljer med.

Den 1. operation er fjernelse af en tumor på nyren. Fascinerende at se hvordan operatøren kan styre de forskellige robotarme og samtidig forklarer publikum, hvad han gør samt give gode tips og tricks til de meget interesserede tilskuere. Da tumoren sidder udenpå nyren og kan tages ud i et stykke er denne operation hurtigt overstået.

Den 2. operation er en prostektomi. Denne tager noget længere tid og selvom det er svært at løsrive sig fra det, der foregår på lærredet, må jeg opgive at se den til ende.

Sygeplejeprogrammet kalder. Senere samme dag møder vi en sygeplejerske i Metroen, som har været med til at gøre patienter klar til ovennævnte Live-Operationer. Spændende at høre hende fortælle om, hvad der er gået forud.

Dette var den eneste seance på det righoldige lægeprogram, som vi nåede at deltage i.

Kongressen, der havde deltagelse af 300 syge-

plejersker fra 50 lande, startede for vores vedkommende med et hospitalsbesøg.

Der var mulighed for at besøge 3 hospitaler, Herlev, Gentofte og Rigshospitalet. Vi var på Rigshospitalet. Først fik vi en overordnet introduktion til det danske sundhedsvæsen.

Herefter en introduktion til den urologiske afdeling, der består af 4 teams.

1. Blærecancer teamet
2. Prostatacancer teamet
3. Nyrecancer teamet
4. Testes og peniscancer teamet.

Hvert team består af plejepersonale, læger og sekretærer. Hvert team har 8 senge. En ugentlig dag i ambulatoriet.

Vi hørte så om sygeplejedokumentation og kliniske retningslinjer. Sygeplejersken bliver udfordret på dokumentationen efter indførelse af Sundhedsplatformen. De observationsskemaer som f.eks. bruges postoperativt kan ikke umiddelbart lægges ind i systemet, dvs. man skal først skrive det manuelt og herefter føre data ind i Sundhedsplatformen. Herefter talte vi med 2 sygeplejersker, der som vi er fast ansat i ambulatoriet.

Sygeplejeopgaverne i ambulatoriet er meget alsidige – ligner meget det vi kender. Selvstændige sygeplejekonsultationer, omhandlende injektioner, skiftning af forskellige katetre:

Uretral-, nefrostomi- og suprapubiske katetre. Flow og residualurinmåling, urodynamiske undersøgelser, installationer af BCG, Gepan mv.







## SAVING TIME AND SPACE ONE INTEGRATED SYSTEM

### bkFusion

For Transrectal and Transperineal\* biopsy approaches



Contact:  
salgdk@bkultrasound.com

\*bkFusion for transperineal biopsies is for future release

Desuden klargøring af patienter til operationer. Bistå læger ved prostatabiopsier, cystoskopier. Herover tilbyder de at hjælpe med at skifte kateter på patienter i eget hjem. Dvs. en sygeplejerske tager rundt med en taxa og skifter kateter primært på mænd.

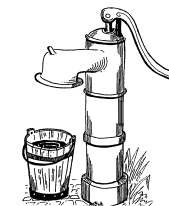
Besøget sluttede med en rundvisning på ambulatoriet og sengeafsnittet. Et spændende og godt tilrettelagt besøg, der gav inspiration til egen praksis.

Sygeplejeprogrammet var stort og alsidigt, så det var bare med at vælge ud så tiden blev udnyttet bedst muligt.

Se EAUN's hjemmeside, hvor programmet er præsenteret.

Udover ny sygeplejefaglig viden giver kongressen også stor mulighed for faglig sparring med kollegaer fra mange lande.

Næste EAUN kongres foregår i Barcelona den 15-19. marts 2019. Husk du kan ansøge FSUIS om kr. 1.000,- i tilskud til turen.



## 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".



# EAUN København marts 2018

Af Beritt Pedersen, sygeplejerske urologisk Ambulatorium. Aalborg UH

I år blev EAUN holdt i Bellacenteret i København, og der var rigtig mange danske sygeplejersker repræsenteret. Programmet for sygeplejerskerne var varieret og spændende med engagerede foredragsholdere fra mange forskellige lande. Vi var tre sygeplejersker fra Aalborg Universitetshospital Urologisk afdeling, som deltog.

**Hospitalbesøget** på Rigshospitalet bød på et besøg på Urologisk Kliniks ambulatorium og sengeafsnit, men også den flotte udsigt over København. Oversygeplejersken fortalte om afdelingens organisering og arbejde, hvorefter det var muligt at vælge to ud af fire workshops, afhængigt af hvor ens interesse for sygepleje lå. Der var blandt andet workshops om dokumentationssystem Sundhedsplatformen, som på nogle områder fungerer fint, men som også giver sygeplejerskerne nogle store udfordringer. Videre var det muligt at høre om ambulatorium og endagskirurgi, samt om hvordan forløbet for cystektomerede patienter fungerer. Nedenfor præsenteres nogle af de indlæg og poster, som var særligt interessante, og som kan bidrage til sygeplejen i det daglige arbejde med urologiske patienter.

## "From generation X til generation Y: Pasing on the lamp"

Dette var overskriften på et spændende indlæg af Nora Love-Retinger fra New York, som fortalte om hvilke kompetencer og it-skills der karakteriserer de forskellige generationer af sygeplejersker. Hun gav et eksempel med det at tage noter. Hvis man var en "ældre model" så var man vant til at tage noter med papir og blyant og kunne godt være lidt forskrækkede overfor it-teknik. De sygeplejersker, som er mellem 20 og 30 er født med en computer

eller I-pad i hånden og har et stort elektronisk netværk som de bruger flittigt ved problemløsning. De vil typisk tage noter på deres I-phone eller I-pad. De yngre sygeplejersker oplever forandringer som spændende og pirrende og står ikke tilbage for at give deres mening til kende. Udfordringen består så i at forstå og acceptere hinandens forskelligheder og styrker på en arbejdsplads og bruge disse strategisk så sygeplejen kan udvikles med alles kompetencer. Selve oplægget startede med en lille film om små børn, der skulle fortælle hvad de troede en gramfonplade, skrivemaskine og en gammeldags telefon med en drejeskive skulle bruges til. Dette var ganske morsomt at høre. Dette var for at illustrere den teknologiske udvikling generationerne imellem.

## Nursing solutions in difficult cases.

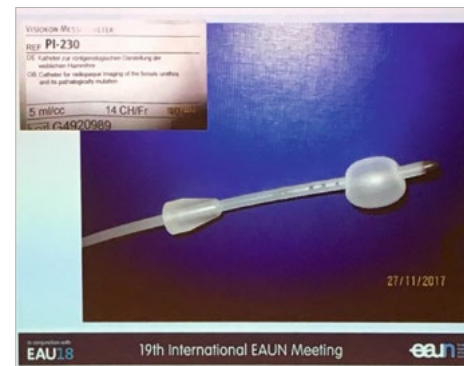
### An unexpected finding in a patient with long term suprapubic catheter

Dette omhandlede en patient, som havde haft suprapubisk kateter gennem 10 år. Ved et rutineskift af kateter opdager man, at patienten har et voksende lyskebrok med en udposning på scrotum og hvor der flød pus. Det viste sig at patienten havde en del sten i blæren. En af disse sten havde forårsaget en fistel ned til scrotum, som forårsagede ophobning af sten i scrotum samt infektion. Patienten blev efterfølgende opereret.

### Urethral irrigation, is it possible?

Her fortalte man om en patient med CIS i urinrøret, og hvor der var blevet ordineret BCG-skylning af urinrøret. Dette gav imidlertid store udfordringer, for hvordan skulle man give skylning af kun selve urinrøret? Man fandt derfor frem til et kateter, som normalt anvendes, når

der laves urethral radiography in women. Dette kateter kunne blokere indløbet til blæren ved blærehalsen vha. en indvendig ballon samt blokere for udløbet vha. en konisk spids. Herved kunne man gennemføre BCG-skylningen af urinrøret.



Exciting development in continence care: Her fortæller J.P.F.A. Heesakkers fra Holland om Bright spejlet med indbygget lys, som kan monteres på alle toiletter, således at kvinden kan have et visuelt overblik ifm RIK. Spejlet kan købes i Holland.



### Cyber safety equals patient safety

Dette oplæg beskrev den digitale verden, såsom Apps, e-mail, Facebook, Instagram osv. Vores arbejdsplads bliver mere og mere digitaliseret. Det har mange fordele, men også ulemper. Der er risiko for hackerangreb. Ofte bruger man de samme kodeord til de forskel-

lige platforme, man benytter i sit arbejde. Opfordringen lød: Brug kun sikker mail og sikre kodeord. Et af oplægsholderens kodeord var: **Jegharsetdenlillehavfrueikøbenhavn**. Dette kodeord mente han var umuligt at hacke!

### Smoking and alcohol cessation in cancer surgery – patient's reflections

Susanne Vahr fortalte om sit store arbejde med patienter, der skal cystektomeres og som er afhængig af tobak og alkohol. Man ved at daglig rygning og at indtage over 2 genstande pr dag øger risikoen for postoperative komplikationer. Fire til otte ugers fravær af tobak og alkohol reducerer de postoperative komplikationer med 50 %. Mange sygeplejersker synes det er synd for patienterne at konfrontere dem med opfordringen til ryge- og alkohol-stop, når de lige har fået en cancer diagnose. Patienterne derimod giver udtryk over en undring over, at de ikke har fået den viden, da de rent faktisk ofte kan motiveres til et ophør, når de har fået en cancer diagnose og står for at skulle opereres.

Herudover var der flere gode og spændende posterpræsentationer.

### "How urology nurse clinic helps in early detection and management of urinary tract stones among patients presented with unilateral or bilateral loin(s) pain?"

På Queen Mary Hospital, Hong Kong er der lavet en sygeplejeklinik, hvor patienter med lændesmerter kan blive tilset indenfor 4 uger, hvor ventetiden på vurdering af urolog er et år. Der er lavet en udførlig management protocol til sygeplejersken, som laver den indledende vurdering, der omfatter detaljeret journaloptagelse og fysisk undersøgelse. Opfølgning på røntgenundersøgelser, urin- og blodprøver. Der er mulighed for at diskutere patienten med urolog før evt. sygeplejeinterventioner eller videorednings-/behandlingsplan. Sygeplejersken



følger op på patienten og forklarer fund og det videre forløb. Sygeplejeklinikken har medført kortere ventetid, tidligere påvisning og behandling af sten.

#### “Grit in the waterworks – patient experiences of living with stones in the upper part of the urinary tract”

På Urologisk Afdeling Aalborg Universitets Hospital er der lavet en undersøgelse af patienters oplevelser af det at leve med sten i øvre urinveje i forhold til hverdagslivet, livskvalitet og kontakten til sundhedsvæsenet.

Uforudsigelighed og usikkerhed var de overordnede fund - patienterne brugte ord som "en tikkende bombe" og en kronisk sygdom. For at kunne leve deres hverdagsliv udviklede de multiple strategier for at skabe en vis forudsigelighed og kontrol. Frygt for nye smertefulde stenanfald guidede beslutninger om arbejde og hverdagsliv i perioder med og uden aktuelle sten.

En strategi var ikke at gøre, hvad de normalt værdsatte, som eksempelvis en gåtur alene. For hvem skulle hjælpe dem hjem, hvis der pludselig kom et stenanfald.

En anden strategi var at deltage i sociale aktiviteter, hvis det kunne finde sted hjemme, da det gav dem frihed til at isolere sig, hvis de fik et stenanfald, uden at skulle tænke på, hvordan de skulle komme hjem og ud af situationen - og uden at forstyrre familien eller begivenheden.

En tredje strategi var ved ferier at udvælge rejsemål kendt for høj standard inden for sundhedsvæsenet og med et forståeligt sprog.

Patienterne er opsatte på at passe deres arbejde. De er bange for at miste jobbet på grund af sygedage og fejl som opstår, da deres kon-

centration er påvirket op til flere dage efter et stenanfald og dermed reducerer deres arbejdsmæssige evne.

Livet opleves som værende på stand by.

I forhold til sundhedsvæsenet føler de sig "spærket rundt som en konservesdåse". Uklar adgang til ekspertviden og behandling kombineret med uklare behandlingsforløb bidrager til usikkerhed og uforudsigelighed. De oplever, at det er som at vinde i lotteriet, når de skal behandles. De venter og venter og pludselig er der "bingo" Sten i øvre urinveje havde en betydelig negativ indflydelse på patientens liv i perioder med og uden sten.

#### Quality of life of spouses living with men undergoing androgen deprivation therapy for prostate cancer

På urologisk afdeling I Herlev har de lavet en undersøgelse omhandlende hustruer til mænd med hormonbehandlet prostata cancer. Denne undersøgelse viser, hustruerne har 40% nedsat livskvalitet. Dette begrundet i den ændrede rollefordeling, hvor manden ikke er helt realistisk i egen formåen, og hustruen må overtage mandens rolle.

Hustruerne føler sig isolerede, da de ikke deltager i sociale arrangementer bl.a. pga. mandens fatigue. Hustruerne er alene med deres bekymringer og deres angst for at miste manden. De deler ofte ikke deres tanker med mand og børn, da de ikke vil sår deres følelser.

Kvinderne har svært ved at sige præcist, hvordan sundhedsprofessionelle skal hjælpe dem, men efterspørger skriftligt materiale om, at have en ægtefælle med prostata cancer, om selve sygdommen, men også om hvordan de håndterer emotionelle ting, som tristhed, bekymringer og hvordan de forbereder sig på tab, når manden dør.

## AKTIVITETSKALENDER

**27.-30. juni 2018**

IUGA kongres afholdes i Wien, Østrig  
Hold dig orienteret på [www.uga.org](http://www.uga.org)

**28.-31. august 2018**

ICS kongres afholdes i Philadelphia  
Hold dig orienteret på [www.ics.org](http://www.ics.org)

**11.-12. september 2018**

FSUIS Landskursus afholdes i uge 37. Vær opmærksom på, at det er en uge før vanlig afholdelse.

Denne gang bydes velkommen på  
Koldingfjord, Østerskovvej 15, 6000 Kolding.

OBS! Hvis du tilmelder dig inden 1. juli deltager du i lodtrækningen om et weekendophold for to på Koldingfjord, Østerskovvej 15, 6000 Kolding

**2.-3. november 2018**

Urologisk Forum afholdes  
på Trinity konference og kursuscenter i Fredericia  
[www.urologiskforum.dk](http://www.urologiskforum.dk)

**Januar 2019**

DUGS årsmøde afholdes først i januar 2019  
Hold dig orienteret på [www.dugs.dk](http://www.dugs.dk)

**15.-19. marts 2019**

EAUN kongres afholdes i Barcelona  
Hold dig orienteret på [www.eau19uroweb.org](http://www.eau19uroweb.org)





**Unikke fordele:**

To i én – mekanisk skyl og dekolonisering

- Nemt at håndtere
- Lukket system
- Lige så sikkert som NaCl

**URO-TAINER® POLYHEXANID**

EFFEKTIV SKYLNING OG DEKOLONISERING AF BLÆREKATETRE

B. Braun Medical A/S | Dirch Passers Allé 27, 3. sal | 2000 Frederiksberg  
Tlf.: 3331 3141 | www.bbraun.dk

# Hospitalsbesøg

Af Afdelingssygeplejerske Jane Meinung. Urologisk Sengeafdeling H 122. Herlev-Gentofte Hospital

Fredag den 16. marts havde vi besøg af sygeplejersker fra næsten hele verden.

Der var besøg fra USA, Australien, Grækenland, Holland, Island, Frankrig og flere andre lande og så også fra Århus.

Det var en rigtig spændende dag - lidt travlt og tiden gik bare alt for stærkt.

Vi havde så meget på hjerte, som vi gerne ville fortælle og det gav selvfølgelig mindre plads til erfaringsudveksling.

Vi fortalte om Herlev Hospital. Herlev Hospital blev taget i brug i 1976. Det var et skandale hospital, fordi projektet overskred alle rammer. Det blev alt for dyrt og i mange år stod de øverste 5 etager som rå-um, fordi der ikke var brud for dem. Det har ændret sig siden.

Der er ingen skarpe hjørner i bygningen, man siger, det er fordi, det så er lettere at rengøre men jeg tænker også at runde hjørner/kanter, passer med den atmosfære, den rummelighed, der hersker på Hospitalet. Måske er det den tankegang, man har brugt i de to nye byggerier for de er nemlig begge runde. En stor kontrast til Herlevs store tårn og utrolig lange behandlingsbygning.

Poul Gernes (kunstner) ønskede at gøre hospitalet til et sted, hvor patienterne kunne blive opmuntret af de mange forskellige farver og lysindfald. Etagerne blev indrettet farvemæssigt efter verdenshjørnerne. Så stuerne, der vender mod syd og vest er præget af røde/orange = varme farver.

Stuerne mod nord og øst er grønne/ blå nuancer. Om et år er de nye bygninger indflytningsklare og det ser vi frem til, da vi er i stor nød for plads. Man taler om en renovation af sengetårnet, når de nye bygninger er færdige, men mon ikke at vores nye IT-system "Sundhedsplatformen" har ædt alle pengene til den tid.

Rundvisningen førte til ambulatoriet hvor bl.a. Anna Jørgensen, sygeplejerske med Master i sexologi fortalte om hendes opgaver.



Sygeplejerske Heidi Sørensen og afdelingssygeplejerske Helle Espersen fortalte om ambulatoriets arbejde og udfordringerne med bl.a. kræftpakkerne.



Se også foto øverst i første spalte på næste side





Så kom turen til Robot Centeret. Sygeplejerske Charlotte Larsen var vores guide her. Her blev Lejring til en robot assisteret cystectomi afprøvet. Der var også tid til at prøve at styre/lege med robotten.



Vores hospitalsbesøg sluttede med boblevin og kransekage på 25. etage. Her kunne vi ønske hinanden en god kongres og dem der havde lyst, kunne komme en tur op på taget og se ud over København.



Kedeligt at det var så koldt og blæsende, men dejligt at vejret var klart – vi kunne faktisk se Bella Sky med lidt ekstra zoom.



På sengeafdeling H122 viste Ass. Afdelings-sygeplejerske Kathrine Strømvig rundt. Hun fortalte om de cystectomere patienters forhold og opgaver i forbindelse med med-inddragelse i plejen. *Se foto øverst i næste spalte.*



## Redaktionen undskylder

Artiklen i decembernummeret 2017 "Sådan blev jeg sygeplejerske med Master i Sexologi" var skrevet af Anna Jørgensen, Urologisk ambulatorium, Herlev Hospital.

Redaktionen beklager, at det ikke var dette navn der stod ved artiklen. Det må have været sætter-nissen der var på spil.

## DEN NYE DATALOV

**"Facebook-sagen er et eksempel på, at der følger ansvar med, når man arbejder med data."**

Fra den 25. maj 2018 træder der nye regler i kraft med hensyn til videregivelse af personlige data.

Vi har i FSUIS igennem de sidste mange år videregivet jeres data til EAUN med henblik på medlemskab.

Samtidig kan vi nu invitere jer på mail til dette års Landskursus. Hotel Kolding Fjord vil indbyde jer via deres konferencemanager og her har I bl.a. mulighed for at vælge eneværelse eller vælge delt dobbeltværelse. Vælger man at dele dobbeltværelse med en kollega, bliver det til en lidt billigere penge.

Hotel Kolding Fjord udlodder en "Early Birdie" pris, i form af lodtrækning blandt de første tilmeldte til et weekend-ophold for to.

"Vandposten" bliver fremover ligeledes elektronisk og distribueres per mail.

Vi har i flere omgange sendt samtykkeskema til jeres mailadresse, den adresse som I har oplyst til vores hjemmeside under DSR. Vi mangler desværre stadig at høre fra ca. 70 medlemmer.

OPFORDRING: Gå ind på [www.DSR.dk](http://www.DSR.dk) og ret jeres data så vi fremover kan kontakte jer ad den vej. I finder ligeledes samtykke-skemaet på vores hjemmeside – tag en udprint – skriv under og send mail/foto til kassererne af FSUIS.

Vi arbejder på at finde en smartere måde at opnå jeres samtykke på til næste år og gerne elektronisk.

Hilsen Bestyrelsen



# STYR UDEN OM DEN ANTIKOLINERGE BYRDE<sup>1</sup>



**BETMIGA™** (mirabegron) er det eneste orale alternativ til antimuskarin behandling af overaktiv blære<sup>1,2</sup>

Ref. 1. Wagg A, Nitti VW, Kelleher C. Oral pharmacotherapy for overactive bladder in older patients: mirabegron as a potential alternative to antimuscarinics. *Curr Med Res Opin* 2016;32(4):621-638  
2. Betmiga produktresumé 09.2017

astellas

**Betmiga™**  
mirabegron

Vandposten

Juni 2018

**Betmiga (mirabegron) 25 mg og 50 mg depottabletter.**

**Lægemiddelform:** Depottablet.

**Indikationer:** Symptomatisk behandling af imperias vandladning, øget vandladningshyppighed og/eller urge-inkontinens, som kan forekomme hos voksne patienter med overaktiv blære-syndrom (OAB-syndrom).

**\*Doser og administration:** Voksne, inklusiv ældre: 50 mg én gang dagligt.

**Administration:** Tabletten skal tages én gang dagligt med væske, synkes hel og må ikke tygges, deles eller knuses. **Vad nedsat nyre- eller leverfunktion:** Dosis bør reduceres til 25 mg dgl. hos patienter med svært nedsat nyrefunktion (GFR 15-29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) eller moderat nedsat leverfunktion (Child-Pugh-klasse B). Erfaring savnes vedr. patienter med nyresygdom i slutstadiet (GFR < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) eller patienter med behov for hæmodialyse) eller svært nedsat leverfunktion (Child-Pugh-klasse C).

**Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Svær ukontrolleret hypertension defineret som systolisk blodtryk  $\geq$  180 mm Hg og/eller diastolisk blodtryk  $\geq$  110 mm Hg.

**Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** **Nedsat nyrefunktion:** Betmiga er ikke undersøgt hos patienter med nyresygdom i slutstadiet (GFR < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) eller patienter med behov for hæmodialyse) og bør derfor ikke anvendes til denne patientpopulation. Der er utilstrækkelige data for patienter med svært nedsat nyrefunktion (GFR 15 til 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), på grundlag af et farmakokinetisk studie anbefales en dosisreduktion til 25 mg for denne population. Dette lægemiddel bør ikke anvendes til patienter med svært nedsat nyrefunktion (GFR 15 til 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), som samtidig får stærke CYP3A-hæmmere. **Nedsat leverfunktion:** Betmiga er ikke undersøgt hos patienter med svært nedsat leverfunktion (Child-Pugh-klasse C) og bør derfor ikke anvendes til denne patientpopulation. Dette lægemiddel bør ikke anvendes til patienter med moderat nedsat leverfunktion (Child-Pugh-klasse B), som samtidig får stærke CYP3A-hæmmere. **Hypertension:** Mirabegron kan øge blodtrykket. Blodtrykket bør måles ved start af behandling og regelmæssigt under behandling med mirabegron, især i hypertensive patienter. Der er utilstrækkelige data for patienter med grad 2-hypertension (systolisk blodtryk  $\geq$  160 mmHg eller diastolisk blodtryk  $\geq$  100 mmHg). **Patienter med medfødt eller erhvervet QT-forlængelse:** Ved terapeutiske doser har Betmiga ikke udvist klinisk relevant QT-forlængelse i kliniske forsøg. Da patienter med QT-forlængelse i anamnesen og patienter, der tager lægemidler, som vides at forlænge QT-intervallet, imidlertid ikke er omfattet af disse forsøg, er virkningen af mirabegron hos disse patienter ikke kendt. Der bør udvises forsigtighed, når mirabegron administreres til disse patienter. **Patienter med blæreudgangsobstruktion og patienter i behandling med antimuskarine lægemidler af OAB:** Hos patienter i behandling med mirabegron er der efter markedsføring blevet rapporteret urinretention hos patienter med blæreudgangsobstruktion (BOO) og hos patienter i behandling med antimuskarine lægemidler af OAB. I et kontrolleret klinisk sikkerhedsstudie af patienter med BOO fandtes ikke en øget forekomst af urinretention hos patienter behandlet med Betmiga; dog bør Betmiga anvendes med forsigtighed til patienter med klinisk signifikant blæreudgangsobstruktion. Betmiga bør også anvendes med forsigtighed til patienter i behandling med antimuskarine lægemidler af OAB. **\*Graviditet og amning:** **Graviditet:** Betmiga bør ikke anvendes under graviditeten og til kvinder i den fertile alder, som ikke anvender kontrception. **Amning:** Betmiga må ikke anvendes under amning. **Bivirkninger:** Resumé af sikkerhedsprofilen: Sikkerheden af Betmiga blev evalueret hos 8433 patienter med OAB, hvoraf 5648 fik mindst én dosis Betmiga i det kliniske fase 2/3-program, og 622 patienter fik Betmiga i mindst 1 år (365 dage). I de tre 12-ugers dobbeltblinde placebo-kontrollerede fase 3-studier gennemførte 88 % af patienterne behandlingen med dette lægemiddel, og behandlingen blev seponeret hos 4 % af patienterne som følge af uønskede hændelser. De fleste bivirkninger var af mild til moderat sværhedsgrad. De mest almindelige bivirkninger indberettet for patienter behandlet med Betmiga 50 mg under de tre 12-ugers dobbeltblinde placebo-kontrollerede fase 3-studier, er takykardi og urivejsinfektioner. Frekvensen af takykardi var 1,2 % hos patienter, som fik Betmiga 50 mg. Takykardi førte til seponering for 0,1 % af de patienter, der fik Betmiga 50 mg. Frekvensen af urivejsinfektioner var 2,9 % hos patienter, som fik Betmiga 50 mg. Urivejsinfektioner førte ikke til seponering for nogen af de patienter, der fik Betmiga 50 mg. Alvorlige bivirkninger omfattede atriefibrin (0,2 %). Bivirkninger observeret under det aktivt kontrollerede (muscarin antagonist) 1-årige (langtids-) studie svarede i type og sværhedsgrad til dem, der blev observeret i de tre 12-ugers dobbeltblinde placebo-kontrollerede fase 3-studier. **Skematisk oversigt over bivirkninger:** Nedenstående tabel omfatter bivirkningerne observeret med mirabegron i de tre 12-ugers dobbeltblinde placebo-kontrollerede fase 3-studier. Bivirkningers frekvens er defineret som følger: meget almindelig ( $\geq$ 1/10); almindelig ( $\geq$ 1/100 til <1/10); ikke almindelig ( $\geq$ 1/1.000 til <1/100); sjælden ( $\geq$ 1/10.000 til <1/1.000); meget sjælden ( $\geq$ 1/10.000) og ikke kendt (hyppighed kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data). Inden for hver frekvensgruppe er bivirkningerne opstillet efter faldende alvorhedsgrad.

MedDRA Systemorgan klasse	Almindelig	Ikke almindelig	Sjælden	Meget sjælden	Ikke kendt (hyppighed kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data)
Infektioner og parasitære sygdomme	Urivejsinfektion	Vaginal infektion Cystitis			
Psyriske forstyrrelser					Insomni*
Nervesystemet	Hovedpine* Svimmelhed*				
Øjne			Øjenlågsoedem		
Hjerte	Takykardi	Palpitation Atriefibrin			
Vaskulære sygdomme				Hypertensiv krise*	
Mave-tarmkanalen	Kvalme* Obstipation* Diarré*	Dyspepsi Gastritis	Læbedødem		
Hud og subkutane væv		Urticaria Udslæt Makuløst udslæt Papuløst udslæt Pruritus	Leukocyto-klastisk vasculitis Purpura Angioedem*		
Knogler, led, muskler og bindevæv		Hævede led			
Lidelser i nyrer og urinveje			Urinretention*		
Det reproduktive system og mammae		Vulvo-vaginal pruritus			
Undersøgelser		Øget blodtryk Øget GGT Øget ASAT Øget ALAT			

\* observeret efter markedsføring

**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](http://www.meldenbivirkning.dk), E-mail: [dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk).

**Udløsing:** B. **Generelt tilskud:** Ja. **Pakningsstørrelser og priser:** 30 stk. og 90 stk. depottabletter. Se dagsaktuelle priser på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk).

**Indehaver af markedsføringstilladelse:** Astellas Pharma Europe B.V., Holland. **Lokal repræsentant:** Astellas Pharma a/s, Kajakvej 2, 2770 Kastrup.

\*Alsniittet er forkortet/omskrevet i forhold til det godkendte produktresumé.

Baseret på produktresumé dateret 09-2017.

**Fuld produktresumé kan rekvireres vederlagsfrit hos den lokale repræsentant.**

Materiale revideret 27.06.2018





Moderator: Afdelingslæge Charlotte Graugaard-Jensen,  
Aarhus Universitetshospital, Skejby

**Program fredag d. 2. november**

- 15.00-16.00 Ankomst, indkvartering, registrering, kaffe/te og sandwich  
16.00-16.15 Velkomst og introduktion v/Urologisk Forum.
- MALIGN BLÆRE-LIDELSER**
- 16.15-16.45 Patologi og histologi..... v/Overlæge Thomas Hasselager, Herlev.  
• Epidemiologi.
- 16.45-17.15 Diagnose og prognostiske faktorer..... v/Læge, Ph.D.stud. Ditte Drejer og Afdelingslæge Juan Vasquez, Herlev.  
Den gode TUR-B, PDD/NBI, perioperativ mitomycin, billeddiagnostik
- 17.15-17.30 Urologisk pause
- 17.30-18.15 Behandling af overfladiske blæretumorer..... v/Læge, Ph.D.stud. Ditte Drejer og Afdelingslæge Juan Vasquez, Herlev.  
• Resektion, Mitomycin, BCG, kontrolforløb?
- 18.15-19.00 Behandling af invasive blæretumorer..... 1. Reservelæge, Ph.D. Pernille Skjold Kingo.  
• Cystektomi eller stråler  
• Indikation, ligeværdighed?
- 20.00- Middag

**Program lørdag d. 3. november**

- FUNKTIONELLE BLÆRELIDELSER**  
Tjek ud og Morgenmad
- 09:00-09:45 Hvad er en funktionel blærelidelse?..... Afdelingslæge Charlotte Graugaard, Skejby og Overlæge Allan Ryhammer, Skejby.  
• Overaktiv blære  
• Underaktiv blære  
• Neurogen blæredysfunktion  
• Smertefuld blære

- 09:45-10.15 Diagnostik af funktionelle lidelser..... Afdelingslæge Charlotte Graugaard, Skejby og Overlæge Allan Ryhammer, Skejby.  
• Basal og invasiv urodynamik  
• Cystoskopi hvorfor/hvorfor ikke
- 10.15-10.30 Urologisk pause
- 10.30-12.00 Behandling  
10.30-11.30 Den pædagogiske tilgang..... Kontinenssygeplejerske Annette Hjuler, Skejby.  
• Minimal Care  
• Skyllebehandlinger
- 11.30-12.00 Oral behandling..... Afdelingslæge Charlotte Graugaard, Skejby.
- 12:00-13:00 Frokost
- 13.00-14.30 Behandling (fortsat)  
13.00-13.30 Botox-behandling..... Overlæge Margrethe Andersen, Odense.  
13.30-14.15 Sacral Nerve Modulation..... Overlæge Jesper Schou, Herlev/Gentofte.  
og andre mere indgribende alternativer
- 14.15-14.30 Kaffe og kage/udlevering af kursusbeviser
- 14.30-15.15 Seksualitet og blærelidelse..... Overlæge Hanne Kobberø, Odense  
(med fokus på smertefuld blære)
- 15:15-15:30 Opsamling, lodtrækning og farvel.

**Urologisk Forum for læger, sygeplejersker og andre interesserede**

Fredag den 2. november 2018 kl. 15.00 – lørdag den 3. november 2018 til kl. ca. 15.30.  
Trinity Hotel- og Conferencecenter, Fredericia. Pris: 2.100,- pr. person.  
Tilmelding via vores hjemmeside efter "først til mølle princippet" og indtil alle pladser er besat.  
Dog senest den 12. august 2018. Yderligere oplysninger hos: Kursussekretær Kate Larsen.  
Mail: urologiskforum@bkmed.dk. Hjemmeside: www.urologiskforum.dk.



# Stemningsfulde fotos fra TIVOLI

Fotos Jane Meinung Nielsen

