

FS 25

Jubilæumsmagasin

1999-2024

Lyst til
at lære mere?

**VÆR MED TIL
AT LØFTE
VORES FAG**

25 fantastiske år med FS 25

TEMAER:

Små ører, store smerter

Støtte til hoved-halskræft-patienter

Fagligt Selskab for

ØNH 
kirurgiske sygeplejersker



SAMMEN GØR VI EN FORSKEL:

TAK FOR 25 ÅR

FS 25 fylder 25 år her i 2024 – og i den anledning har vi valgt at udgive et jubilæumsmagasin for at fejre alle de initiativer, vi har fået sat i søen, siden vi i 1999 tog de første skridt mod at danne 'FS 25 – Fagligt Selskab for Øre-Næse-Halskirurgiske-sygeplejersker'.



Med magasinet vil vi gerne sige tak til alle jer, som er medlemmer af FS 25. Det er takket været jer, at vi i bestyrelsen har fået mulighed for at gøre en solid indsats for at styrke sygeplejen i det øre-næse-hals(ØNH)-kirurgiske speciale til gavn og glæde for både vores patienter og os selv.

I magasinet her sætter vi fokus på, hvordan FS 25 har været med til at styrke vores faglighed og give os et stærkere fagligt fundament at stå på. Et fundament, som er baseret på vidensdeling, netværk og en voksende evidens, fordi flere og flere ØNH-kirurgiske sygeplejersker nu får mod på at kaste sig ud i forsknings- og udviklingsprojekter, der fokuserer på sygepleje til patienter med ØNH-lidelser.

Du kan blandt andet læse om vores årlige symposier, faglige netværk, nordiske samarbejde, ERFA-gruppe med chefsygeplejersker, arbejde med at udvikle nationale retningslinjer, mindeværdige øjeblikke og meget andet.

I temaet om hovedhalskræft-patienter på side 12 sætter vi også fokus på, hvordan forskningen i den ØNH-kirurgiske sygepleje helt konkret kan styrke vores evidens på et specifikt område som hoved-halskræft og være med til at skabe mere lighed i behandlingen af udsatte hoved-halskræft-patienter. En af forskerne deler også ud af sine erfaringer med, hvordan vi ØNH-sygeplejersker kan være med til at rykke rammerne for vores arbejde ved at kaste os ud i udviklings- og forskningsprojekter. Får du mod på

selv at tage faglige skridt i en ny retning og kaste dig ud i et projekt, kan du på side 18 blive inspireret af store og små projekter fra de senere år, som har været med til at sætte nye faglige dagsordener på de ØNH-kirurgiske-afdelinger rundt om i landet.

Endelig kan du møde os fra FS 25's bestyrelse og læse mere om vores kommende arrangementer på side 24. Har du selv en idé til en aktivitet eller et tiltag, er du altid velkommen til at kontakte os! Du finder vores e-mailadresser på bagsiden.

God læselyst!
FS 25's bestyrelse



Indhold

- 4 25 år med luft under vingerne har løftet vores faglighed
- 8 Syv milepæle i FS 25's historie
- 10 FS 25 highlights 1999-2024
- 12 Tema: Patienter med hoved-halskræft
Støttesygeplejerske
– en vej til mere lighed i kræftbehandlingen
Når patienterne får lov at sætte dagsordenen
- 16 Få mere evidensbaseret viden her
- 17 Lyst til at få indflydelse gav Julie mod på at læse videre
- 18 Få inspiration til at sætte projekter i gang
- 20 Tema: Små ører - store smerter
- 22 3 faglige dilemmaer og refleksionscases:
Hvordan kan ØNH-sygeplejen løftes til nye højder?
- 23 FS 25's bestyrelse: Sådan arbejder vi,
- 24 Kontakt og kalender



Foto: ØNH-kirurgisk afdeling, Rigshospitalet



Foto: ØNH-kirurgisk afdeling, Rigshospitalet

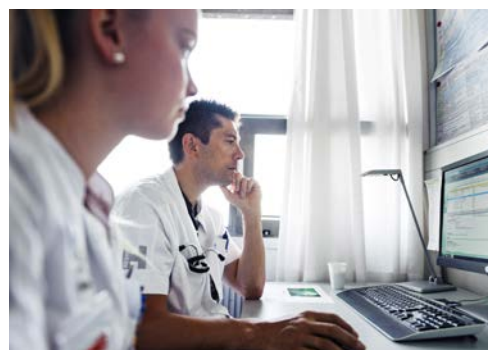


Foto: Rigshospitalet

FS 25's jubilæumsnummer 1999-2024
1. november 2024.

Redaktionsgruppe:
FS 25's bestyrelse

Ansvarshavende redaktør:
Pernille Langkilde, formand FS 25.

Redaktør:
Journalist Monica C. Madsen, Bureauet

Grafisk produktion:
Lars Brink, Adman

Kontakt FS 25/send et indlæg:
fs25@dsr-fs.dk

Bliv medlem:
Vælg Medlemsskab på
www.entnurse.dk

Om FS 25:
www.entnurse.dk

Fagligt Selskab for

ØNH 
kirurgiske sygeplejersker





Foto: ØNH-kirurgisk afdeling, Rigshospitalet



Foto: Regionshospitalet Gødstrup



Foto: ØNH-kirurgisk afdeling, Rigshospitalet

25 år med **luft under vingerne** har løftet vores faglighed

Der er nok at være stolt af i anledningen af det 25-års jubilæum, vi kan fejre her i 2024: Masser af vidensdeling, stærkere faglighed, bedre netværk, større national konsensus om samme behandling på tværs af landet og en tydelig stemme, der bliver hørt og respekteret i politiske og faglige spørgsmål.

- Helt i mål kommer man aldrig, når man arbejder i et felt i konstant udvikling, men vi er godt på vej i forhold til de pejlemærker, som har sat dagsordenen for vores arbejde de sidste 25 år, siger Pernille Långkilde, formand for FS 25's bestyrelse.

Af journalist Monica C Madsen

Et speciale, som fortrinsvis bestod af små isolerede øer, hvor hver ØNH-kirurgiske afdeling næsten ingen kontakt havde med de andre ØNH-kirurgiske afdelinger rundt om i landet – sådan var vilkårene for ØNH-sygeplejerskerne for 25 år siden.

Derfor tog Pernille Långkilde i 1999 de første skridt til at etablere FS 25. Hun var netop blevet ansat som klinisk udviklingssygeplejerske på ØNH-afdelingen på Rigshospitalet i København.

VORES FAGLIGHED ER LØFTET MARKANT

- Flere andre specialer havde allerede i flere år haft sygeplejefaglige sammenslutninger, og det var tydeligt, at det løftede dem fagligt og skabte

en større respekt for deres indsatser. Det var oplagt, at vi også skulle have et fagligt selskab på ØNH-området. Samtidig har ØNH-sygeplejen jo traditionelt været baseret på erfaring og best practice, og med kun få forsknings-sygeplejersker og evidensbaserede retningslinjer. Derfor så vi også et fagligt selskab som en vigtig vej til at få sat gang i vidensdeling, udviklingsprojekter og forskning, så vi på den lange bane kunne give de ØNH-kirurgiske sygeplejersker et mere solidt teoretisk fundament at stå på, forklarer Pernille Långkilde.

Siden starten i 1999 har FS 25 derfor haft fokus på – via en lang række indsatser – at bane vej for, at fagligheden inden for ØNH-sygeplejen er blevet løftet markant. Det ses fx tydeligt ved, at sygeplejerskerne nu har fået mere teoretisk og evidensbaseret viden og

begreber, som de bruger aktivt i faglige diskussioner og refleksioner over praksis – både internt og på tværs af faggrupper.

VI SKAL STÅ PÅ SKULDRENE AF HINANDEN

På spørgsmålet om, hvad det er vigtigt for FS 25's bestyrelse at arbejde for, peger bestyrelsesmedlemmerne på vigtigheden af at være synlige i de ØNH-kirurgiske sygeplejerskers hverdag, på de sociale medier og dér, hvor de overordnede faglige og politiske beslutninger træffes.

- Vi vil gerne samle alle sygeplejersker, der arbejder med ØNH-patienter. Og vi vil gerne skabe gode rammer for faglig inspiration og vidensdeling, så vi kan stå på skuldrene af hinanden og sikre den fortsatte udvikling af vores sygepleje, ved at vi kan bygge videre på



Foto: ØNH-kirurgisk afdeling, Rigshospitalet

hinandens viden og erfaring på tværs af sektorerne, forklarer bestyrelsen. Vigtige værktøjer til at skabe synlighed, fagligt fællesskab og dialog på tværs af landet er de faglige netværk, fælles symposier, nordiske kongresser og ERFA-møder, som FS 25 har taget initiativ til. Det har brudt traditionen for at arbejde som små isolerede enheder rundt omkring i landet. Nu er alle ØNH-afdelingerne over hele landet kædet sammen, videndeler og trækker på hinandens erfaring ved behov. Det gør en afgørende forskel både for sygeplejerskerne og chefsygeplejerskerne.

SYMPOSIERNE TRÆKKER MANGE TIL

- Det var især symposierne, der var grunden til, at jeg meldte mig ind i sin tid – og jeg har været så heldig, at jeg har kunne deltage mange gange, siger sygeplejerske Charlotte Hagsten Rehder, som er uddannet i 1992 og har været medlem af FS 25 i mange år. Hun arbejder på ØNH-afdelingen på Regionshospitalet Gødstrup:

- Det er altid spændende at se pro-

grammet for årets symposium – hvad mon temaerne er? Er der emner, som jeg er særligt interesseret i? Programmet er også altid flot, aktuelt og bredt sammensat – styrken er, at ikke kun vi sygeplejersker, men også andre faggrupper, patienter og pårørende deltager og deler deres faglige/personlige viden og vinkler på emnerne. Hjemme på afdelingen har vi arbejdet videre med de forskningsprojekter, vi er blevet præsenteret for på symposiet: Givende er det også at opleve, hvordan andre sygehuse og private praksisser arbejder, og at komme i dialog med udstillerne fra industrien, som præsenterer os for nye remedier, instrumenter, ernæringsprodukter osv. og opdaterer vores viden, siger Charlotte Hagsten Rehder.

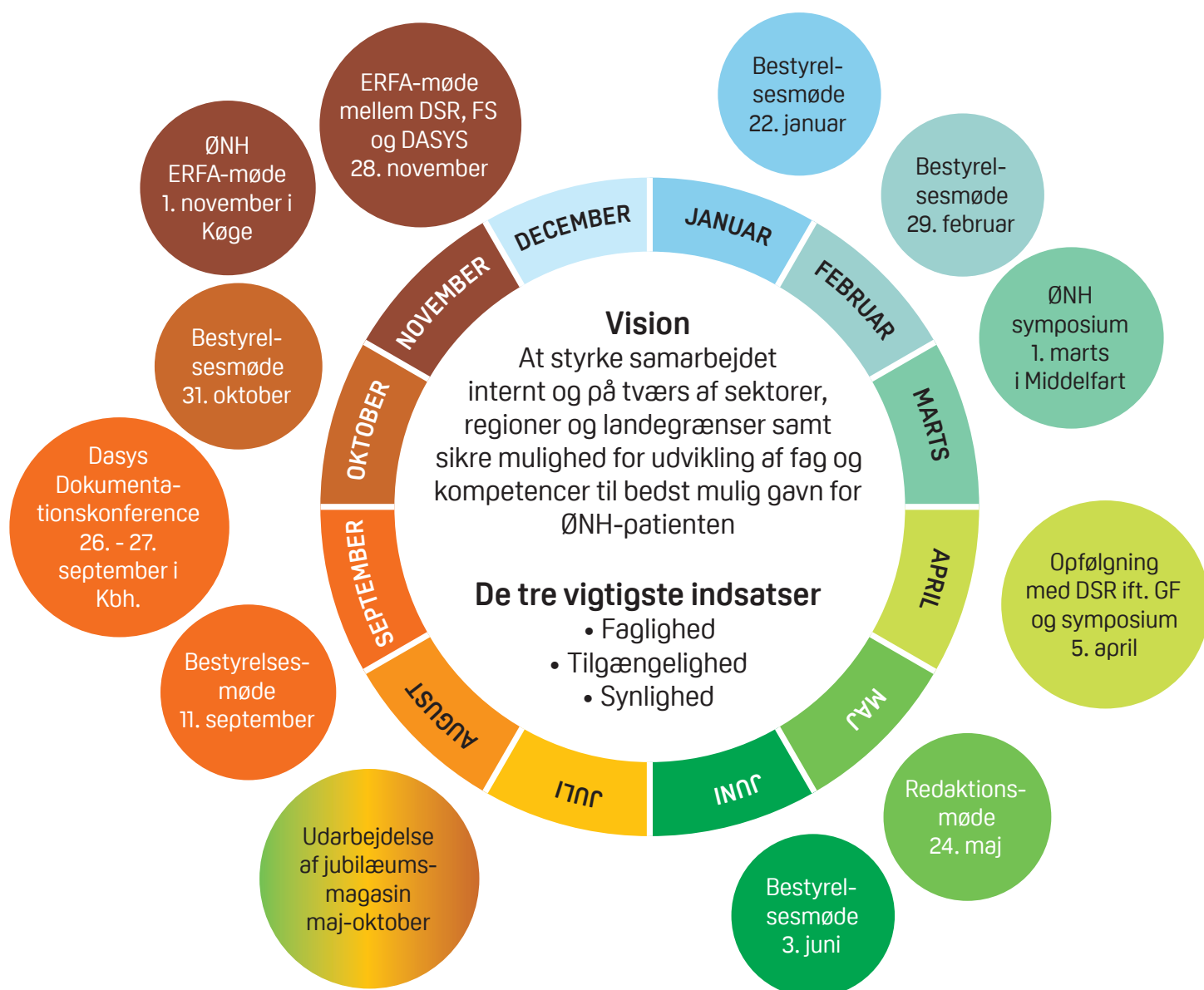
FÆLLESSKABET I FS 25 STYRKER ARBEJDSGLÆDEN

Sygeplejerske Helle Toft-Andersen fra ØNH-kirurgisk ambulatorium på OUH meldte sig ind i FS 25 for 15 år siden, fordi kollegerne opfordrede hende til det:

- Fællesskabet og samværet med de andre sygeplejersker i FS 25 er utrolig inspirerende og giver mig energi og arbejdsglæde i hverdagen hjemme på min egen afdeling. Jeg har holdt fast i mit medlemskab, fordi jeg får så mange gode og spændende oplevelser ved at være med: Jeg har deltaget i symposiet otte gange og i nordisk kongres en gang. Hver eneste gang har jeg bagefter været meget optaget af de faglige oplæg, og jeg har glædet mig over fællesskabet og sammenholdet mellem de mange sygeplejersker, der har deltaget. Jeg er også med i ERFA-netværket, hvor vi mødes en gang om året, og jeg er via FS 25 blevet udpeget til at sidde i en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen. Jeg vil varmt anbefale andre ØNH-sygeplejersker at melde sig ind i FS 25: Det giver dig mulighed for at følge med i udviklingsarbejde, projekter og forskning inden for vores speciale. Og det giver faglig stolthed, sammenhold og fremmer samarbejdet på tværs af landet, siger Helle Toft-Andersen.



FS 25 Vision og årshjul 2024



Også på ledelsesplan sætter chef-sygeplejersker landet over pris på den faglige forskel, FS 25 gør, og har bl.a. sagt ja tak til at være med i vores ERFA-gruppe. En af dem er Tine Bloch-Jensen fra Rigshospitalet: - FS 25 har en stor og afgørende betydning i forhold til at understøtte og samle vores speciale nationalt – både når det handler om netværksdannelse og vidensdeling, og om samarbejdet om forskningen, udviklingen og evidensbaseringen af den ØNH-kirurgiske og audiologiske sygepleje nationalt, understreger hun.

ÆRMERNE ER SMØGET OP TIL NYE OPGAVER

At det frivillige arbejde i FS 25's bestyrelse løfter fagligheden og styrker arbejdsglæden for mange medlemmer, er en stor motivationsfaktor for de syv bestyrelsesmedlemmer i FS 25, understreger FS 25's formand, Pernille Langkilde:

– Det giver blod på tanden til at fortsætte vores arbejde, når vi mærker den energi, der er i spil på vores symposier; når vi ser, hvad de faglige input sætter i gang på tværs af landet, og når vi mærker opbakningen fra både chefsygeplejerskerne og industrien. Bestyrelsen har flere nye projekter på ønskesedlen til de kommende år:

- Vi har fx store forventninger til vores nye Tracheostomi-netværk og de indsætser, vi her sætter i gang. Og vi håber på flere medlemmer fra primærsektor, som vi kan høste gode erfaringer hos til at forbedre samarbejde og patientforløb på tværs af sektorerne. Vi har også en bunke nye spændende ideer til kommende indsætser, vi gerne vil smøge ærmerne op og kaste os over. Så vi håber, at I, der læser med her i vores jubilæumsmagasin, vil være med til at støtte op om vores arbejde i FS 25, så alle vores nye projekter kan udvikle sig fra spirende frø til flotte blomster, der er med til fortsat at sætte ØNH-sygeplejen på dagsordenen, siger Pernille Langkilde.

CHEFSYGEPLEJERSKE MARIANNE GREISEN GREVE:

FS 25's symposium er et fagligt fyrtårn

- At vi har FS 25, er med til at sikre en høj kvalitet i sygeplejen, siger chefsygeplejerske Marianne Greisen Greve fra Sygehus Sønderjylland:

- Mit personale har fået netværk rundt i hele landet gennem FS 25, så de nu altid har mulighed for lige at høre, hvordan man gør det ene og det andet andre steder, eller hvad andre gør, når de mangler et eller andet. Det er med til at sikre kvaliteten i vores sygepleje, for vi er jo et lille speciale, der traditionelt ikke er blevet forsket og skrevet de store videnskabelige artikler om. Derfor er vores speciale først og fremmest baseret på best practice, ikke på evidens. Og best practice bliver du jo kun klog på, hvis du har nogen at spørge! Derfor er den enkelte ØNH-sygeplejerskes adgang til netværk utrolig vigtig i et speciale som vores. Fordi man så altid ved, hvor man kan spørge, hvis man er i tvivl om noget.

Når FS 25 holder symposium, vælger jeg også at sende næsten alle afsted og lukke afdelingen ned på vågeblus. Fordi mine medarbejdere får mulighed for at netværke med kollegier fra resten af landet, og fordi de får vigtig ny viden og inputs om, hvad der foregår andre steder i landet. Symposiumet har altid mange spændende indlæg, og det er den eneste konference om ØNH-sygepleje, vi har herhjemme, så fagligt er den et vigtigt fyrtårn.

Jeg får også selv rigtig meget ud af at deltage og er næsten altid selv til symposierne, og jeg er også med i FS 25's ERFA-gruppe for bestyrelsen, udvalgte ØNH-sygeplejersker og chefsygeplejersker. Det giver også mig nye faglige input og er et lige så vigtigt netværk med de andre chefsygeplejersker fra resten af landet.

Jeg har desuden direkte opfordret mine medarbejdere til at stille op til FS



25's bestyrelse. Det beriger hele afdelingen, at de er med i bestyrelsen, og de få dage om året, en af mine medarbejdere skal have fri til bestyrelsesmøder, er en meget lille udgift for os, fordi det giver så meget viden tilbage til hele afdelingen, at vi har en kollega, der kan holde os opdateret med den nyeste viden om, hvad der sker indenfor specialet, og som har en direkte kontakt til de andre ØNH-afdelinger rundt om i landet og altid ved, præcist hvem vi kan spørge, når vi er i tvivl om noget.

KONSULTATIONSSYGEPLEJERSKE SOFIE JOHANSSON:

Vi er nødt til at løfte i samlet flok, hvis vi vil have indflydelse



- Vi er nødt til alle at løfte i flok, hvis vi skal have indflydelse indenfor vores speciale, og skabe godt netværk og udvikling. Derfor vil jeg anbefale alle ØNH-sygeplejersker at melde sig ind i FS

25, siger konsultations-sygeplejerske Sofie Johansson fra Øreklinikken i Holstebro:

- For mig er FS 25 mere end et fagligt selskab: Det er netværk, vidensdeling, ny viden og fællesskab. Hvert

eneste år ser jeg frem til årets symposium, til at møde mine kolleger på tværs af regionsgrænser, og til at blive klogere på mit speciale.

Jeg blev uddannet i 2010 og har været medlem fra 2011. Siden da har jeg holdt fast i ØNH specialet, de sidste snart fem år i en ØNH speciallægepraksis. Jeg holder fast i mit medlemskab i FS 25, fordi jeg gerne vil støtte op om vores fællesskab og netværk, og fordi det også personligt er med til at styrke min faglige viden og mit netværk, og min glæde ved at arbejde med mit speciale; siger Sofie Johansson.

Syv milepæle i FS 25's historie



I 1999 stiftes den frivillige forening 'Faglig Sammenslutning for Øre-Næse-Halskirurgiske Sygeplejersker'. Initiativet tager Pernille Langkilde, da hun ansættes på Rigshospitalet som klinisk udviklingssygeplejerske i ØNH-afdelingen. Hun og oversygeplejersker fra tre andre hospitaler starter et samarbejde og inviterer i 1999 til nationalt ØNH-symposium. Overvældende mange – 264 – møder op. De er enige om at stifte foreningen og mødes hvert år til ØNH-symposium.

I 2004 beslutter foreningen at indgå samarbejde med DSR og bliver derfor til et af DSR's faglige selskaber: FS 25 – Fagligt Selskab for ØNH-kirurgiske Sygeplejersker i Danmark. Det giver os flere nye muligheder for at få indflydelse og gøre en forskel for ØNH-patienter.

Fagligt Selskab for
ØNH
kirurgiske sygeplejersker



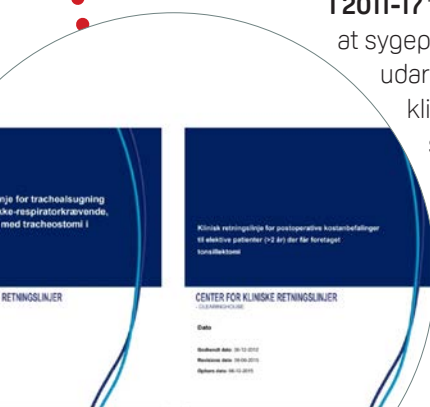
I 2004 inviterer FS 25 chefsygeplejerskerne fra hele landet med i en ERFA-gruppe, hvor vi nu mødes en gang om året og diskuterer problemstillinger, udfordringer og indsatser. Takket været vores samarbejde, har vi nu altid ledelsesmæssig opbakning til de initiativer, vi sætter i gang i FS 25 – og ledelsen får mulighed for at komme med input til de ØNH-problemstillinger, vi arbejder med.

I 2005 inviterer FS 25 de faglige søsterselskaber for ØNH-sygeplejersker i Sverige og Norge til at indgå samarbejde. Det bliver startskuddet til vores nordiske kongresser, som nu afholdes hvert 4. år. Den første fælles nordiske kongres afholdes i 2006 i København med 180 deltagere.





I **2021-22** laver FS 25 en film om COVID-19. Her fortæller ledere og frontlinjemedarbejdere om de udfordringer og bekymringer, der følger med epidemien. Pårørende til en nu afdød patient fortæller om patientens og de pårørendes oplevelser og bekymringer, manglende mulighed for besøg i forløbet osv.



I **2011-17** tager vi initiativ til, at sygeplejersker fra FS 25 udarbejder to nationale kliniske retningslinjer, som sikrer patienter over hele landet samme høje kvalitet i pleje og behandling: Postoperative kostanbefalinger til elektive tonsillektomi-patienter og Trachealsugning og fugtning af voksne indlagte tracheostomerede patienter.

I **2009** melder vi os ind i DASYS. Det giver mulighed for at få indflydelse på større sundhedsfaglige indsatser i Danmark. Repræsentanter fra FS 25 har fx været udpeget til at udvikle pakkeforløb for hoved-halskræft og til Medicinrådets fagudvalg vedrørende inflammatoriske lidelser i næse og bihuler.

DASYS
Dansk Sygepleje Selskab

VORES NATIONALE SYMPOSIER

Det årlige symposium er et heldagsmøde for ØNH-sygeplejersker fra både sekundær og primær sektor. Formålet med symposierne er dels at formidle ny viden og sikre ensartethed i behandlingen – dels at give deltagerne mulighed for at netværke og udveksle erfaringer. Vi dykker ned i udvalgte ØNH-temaer, får ny viden og indblik i lokale ØNH-projekter, og hvad der rører sig rundt om i landet. Alle oplæg har afsat tid til spørgsmål og refleksion. Eksempler på temaer fra symposier er: Børn i ØNH-regi, pleje af tracheostomi, hoved-halskræft, søvn og ørepatienter. Oplæggene står ØNH-sygeplejersker primært for, da det først og fremmest er nye skridt indenfor sygeplejen, vi vil formidle og inspirere vores medlemmer til selv at tage hjemmepå deres afdelinger. Når det er relevant, holder andre fagpersoner også oplæg.

De første år var vi oppe på 300 deltagere – men pga. sammenlægninger og omstruktureringer deltager nu godt 120 plus udstillere. Vi får stor ros for symposierne fra deltagere og udstillere, som vi har et meget nært og givtigt samarbejde med. Uden udstillerne kunne vi ikke gennemføre symposierne med samme kvalitet, niveau og pris.

VORES FAGLIGE NETVÆRK

Vi har et tværgående ØNH-netværk, hvor alle afdelinger i hele landet har udpeget 1-2 nøglepersoner. Alle vores medlemmer kan trække på netværket, hvis de har brug for faglig hjælp eller vejledning – om alt fra fx ernæring og smertebehandling til brug af særlige plastre og alternativer til udgåede remedier. Afdelingens nøgleperson sender spørgsmål til netværkstovholderen i FS 25. Herfra sendes det ud til nøglepersonerne i resten af landet, som drøfter det med deres kolleger og melder tilbage. I 2023 har vi også fået et særligt tracheostomi-netværk. Opstår der behov for det, kan vi lave flere særlige netværk.

VORES NORDISKE KONGRESSER

Hvert 4. år mødes vi til nordisk kongres sammen med svenske og norske ØNH-sygeplejersker. Værtskabet går på skift: I 2026 afholdes kongressen i Helsingborg. Værtslandet står for alt det praktiske – sted, forplejning, udstillere, socialt og fagligt program mv., mens de to andre lande byder ind med 2 x 45 minutters oplæg hver. Formålet med kongresserne er at dele ny viden om udvalgte ØNH-temaer med hinanden. Danmark stod for den første nordiske kongres i 2006 med koncert i Tivoli og festmiddag på Noma, der netop har fået sin første Michelin-stjerne.

I 2018 var Danmark igen vært, denne gang på Hotel Marienlyst i Helsingør med festmiddag i Dansesalen på Kronborg Slot. Kongresserne er meget velbesøgte med 150-230 deltagere.

FS 25-HIGHLIGHTS

1999-2024



Der er plads til både grin og faglighed på Nordisk Kongres 2018, hvor vi får besøg af hospitalsklovnene fra Rigshospitalet.



Et nationalt tracheostomi-netværk med ildsjæle fra ØNH-afdelinger i hele landet ser dagens lys på OUH i november 2023.



Oplæg om chyloslækage på spor 2 ved symposiet i 2023 i Billund.



COVID-pandemien giver mange udfordringer fagligt, ledelsesmæssigt og menneskeligt for patienter og personale i ØNH-regi. Bestyrelsen tager i 2022 initiativ til at lave en film, hvor vi deler udfordringer og oplevelser.



Virtuelle bestyrelsesmøder Corona Style i 2020: Selv ikke COVID bremser bestyrelsens arbejde på tværs af landet.



Der er masser af arbejde, når bestyrelsen gør klar til symposium, aftenen før deltagerne kommer.



Det kræver en stor bil, når diverse udstyr skal medbringes til symposierne.

Der er massiv dansk tilslutning til den 3. nordiske kongres i Karlstad i Sverige i 2014.



Husker du, da Honeybees spillede op til dans ved Nordisk kongres i Karlstad, Sverige 2014? Bestyrelsen var klar til at træde for i dansen.



Bestyrelsen planlægger hvert år besøg på nogle af landets ØNH-afdelinger og speciallæge-praksisser. Her møder vi ØNH-sygeplejersker og får inputs og inspiration til vores arbejde i FS 25. Besøg på AUH i 2022.



Der er altid gang i den ved udstillerbordene på symposierne, og samarbejdet mellem deltagerne og industrien – og ikke mindst mellem FS25 og industrien – er uundværligt. Det er også her, deltagerne får networket.



Ved nordisk kongres i 2018 afholdes festmiddagen i Dansesalen efter en rundvisning på Kronborg Slot.

Vi når en stor milepæl, da den 1. nordiske kongres i 2006 bliver en realitet. Kongressen er fuldt booket og byder på et fantastisk og alsidigt fagligt program med åbningstale af Grethe Christensen, senere formand for DSR. Socialt er der arrangeret kanalfart, middag på NOMA og rockkoncert i Tivoli.

TEMA:
PATIENTER MED
HOVED-
HALSKRÆFT



Når strukturen spænder ben for patienten:

Støttesygeplejerske – en vej til mere lighed i kræftbehandlingen

En støttesygeplejerske kan formentlig sikre mere lighed i behandlingen af hoved-halskræft-patienter med lav socioøkonomisk status – det viser et ph.d.-projekt, som Julie Mondahl står bag. Hun er klinisk sygeplejespecialist, cand.cur. og ph.d. på ØNH-kirurgisk afdeling på Sjællands Universitetshospital Køge.

Af journalist Monica C Madsen

Mens ØNH-sygeplejerske Julie Mondahl var i gang med sin kandidat i sygepleje, kom der politisk fokus på ulighed i sygeplejen – og dermed var frøet til hendes ph.d.-projekt født.

- Lavinen begyndte at rulle, da jeg dykkede ned i den socialkonstruktivistiske teori om, at uligheden skabes

af de rammer, krav og forventninger, vi møder patienten med – altså af de strukturer, vi har i sundhedsvæsenet, forklarer hun:

- Det genkendte jeg fra min egen afdeling, hvor jeg havde oplevet, at en stor gruppe af vores hoved-halskræft-patienter var særligt udfordrede: Mænd, som boede alene, som havde

et overforbrug af tobak/alkohol, som var udenfor arbejdsmarkedet, og som havde en lav socioøkonomisk status.

STRUKTUR UDFORDRER OGSÅ SYGEPLEJERSKER

Når Julie mødte patienterne i ambulatoriet, følte hun sig også selv udfordret som sundhedsprofessionel, fordi hun

kun havde 20-30 minutter til at lære den enkelte patient at kende og klæde ham/hende på med information, så patienten kunne træffe kvalificerede beslutninger om sin kræftbehandling.

- Jeg kunne tydeligt se på mange af mine patienter, at de havde svært ved at forholde sig til alt det, som vi forventede af dem. De forstod ikke den information og de anbefalinger, jeg var forpligtet til at give dem. Og de var ude af stand til at handle og efterleve forventningen om at stoppe med deres 60 smøger og 10 genstande om dagen, som jo svækker effekten af strålebehandling. Vores opfordring om at tage en pårørende med til samtalen, fordi fire ører hører bedre end to, kunne mange af patienterne heller ikke leve op til – de havde simpelthen ikke nogen at tage med.

HVORDAN SPÆNDER STRUKTUREN BEN?

Da Julie kom tilbage på afdelingen som nyslået kandidat og klinisk sygeplejerspecialist i 2016, besluttede hun og oversygeplejersken derfor at lave et projekt, hvor hun undersøgte, hvad der spænder ben for patienter med lav socioøkonomisk status, når de er i behandling for hoved-halskræft:

- Vi ville gerne undersøge, hvordan strukturen – fx de møder, vi havde med patienterne – kunne være med til at forstærke, at de fik et dårligere forløb end andre patienter. Hvad var det egentlig, der skete i den sociale interaktion mellem vi sundhedsprofessionelle og patienterne? Hvilke krav og forventninger stillede strukturen til patienterne? Og til os sundhedsprofessionelle? Og kunne vi finde en måde at gøre tingene anderledes på, så vi skabte mere lighed i kræftbehandling for de udsatte hoved-halskræft-patienter?

FULGTE FEM PATIENTER TÆT

Julie fik projektet godkendt som et ph.d.-projekt. Først undersøgte hun de rammer for behandlingen, som kræftpakkeforløbet sætter. Dernæst hvordan patienterne

kan have svært ved at leve op til de indbyggede krav og forventninger, som forløbet stiller til patienterne og de sundhedsprofessionelle – dvs. en diskursanalyse.

Så fulgte hun fem patienter i to måneder, hvor hun var fluen på væggen og interviewede dem undervejs i et casestudie. Hun besøgte også de fem patienter derhjemme for at se, hvad de egentlig gør, når de kommer hjem i forhold til al den information, de får. Samtidig interviewede hun de sundhedsprofessionelle om, hvordan de oplevede den sociale interaktion med de fem patienter.

Til slut udviklede hun et støttesygeplejerske-tilbud, som blev afprøvet, og som viste sig at kunne hjælpe patienterne med de udfordringer, hun fandt frem til, at de havde.

STØTTESYGEPLEJERSKE ER NU FAST TILBUD

Støttesygeplejersken er nu et fast tilbud til de hoved-halskræft-patienter, som har behov for det.

Inspirationen til tilbuddet har Julie dels fået fra USA, hvor man tilbyder patienter samtaler med navigator-sygeplejersker, dels fra Kræftens Bekæmpelse her i Danmark, som har lavet et projekt med frivillige navigatører til kræftpatienter:

- Men vores støttesygeplejerske følger også patienterne som ledsager gennem forløbet. Hun er desuden professionel med særlig faglig indsigt i kræftbehandlingsforløbet, så hun er klædt på til at hjælpe patienterne, når der opstår udfordringer undervejs. Både i deres møder med de sundhedsprofessionelle, når de går derhjemme og bliver i tvivl om noget, og når de fx har smerter eller er underernærede.

NÅR PATIENTEN BARE SIGER ”JA JA”

Det er især vigtigt, at støttesygeplejersken er med til de to store indledende samtaler i hoved-halskræft-forløbet. Her skal patienten nemlig være med til at beslutte, hvad det er for en behandling, han skal have.

- Støttesygeplejersken sikrer, at patienterne forstår den information, de får, så de kan træffe deres beslutninger på et velinformeret grundlag. Før misforstod patienterne ofte den information, som de fik. En patient kunne fx sige nej til en behandling, der kunne redde ham, uden at han forstod konsekvensen af at fravælge den, fordi de sundhedsprofessionelle havde så kort tid sammen med ham, at de ikke opdagede dette. Når de spurgte patienten: ”Har du forstået det? Er du med på det?”, svarede patienten bare ”ja, ja”.

HJÆLPER OGSÅ DE PROFESSIONELLE

Støttesygeplejersken kan også hjælpe de sundhedsprofessionelle, hvis hun fx ved, at den medicin, de vil give patienten, ikke spiller godt sammen med hans alkoholforbrug. Eller at han ikke forstår, hvad det er for en medicin, han tilbydes.

- En patient sagde fx nej til nogle piller, fordi hans nabo derhjemme mente, at det var den samme slags kemo-piller, som naboen selv havde fået det meget dårligt af. Så patienten sagde til onkologen nede i stråleterapien, at dem skulle han ikke have. Men det var faktisk ilt-piller, som øgede behandlingen af strålingen – en misforståelse, som onkologen ikke opdagede.

Et andet eksempel er patienten, der fik at vide, at det var meget vigtigt, at han ikke tabte sig, hvorefter han levede af kakaomælk i to måneder, fordi han havde så mange smerter, at han ikke kunne spise – et problem, han aldrig fik talt med de sundhedsprofessionelle om.

POSTDOC-PROJEKT PÅ VEJ

Julie skal om kort tid i gang med et postdoc-projekt, hvor hun vil forske videre i, om interventionen overfor de udsatte hoved-halskræft-patienter også er en økonomisk fordel på den lange bane, fordi det kan nedsætte udgifterne til behandling.

TEMA:
PATIENTER MED
HOVED-
HALSKRÆFT



Behovsvurderings-redskab:

Når patienterne får lov at sætte dagsordenen

Annelise Mortensen har testet et behovsvurderings-redskab i sit ph.d.-projekt, som giver patienter med hoved-halskræft mulighed for at tale om de emner, som har særlig betydning for dem.

Hun har været ØNH-sygeplejerske i 25 år, og allerede efter et par år i specialet begyndte hun at interessere sig for de særlige udfordringer, patienter med hoved-halskræft har.

Af journalist Monica C Madsen

Patienter med hoved-halskræft har mange symptomer efter deres operation, som de nogle gange kæmper med i måneder og år herefter. Fx ernæring, udfordringer med stemmen, eller emotionelle og eksistentielle udfordringer, forklarer Annelise Mortensen, som er klinisk sygeplejespecialist, MSA og ph.d. på Afdeling for Øre-Næse-Halskirurgi og Audiologi på Rigshospitalet. Derfor valgte hun i 2017 at lave et ph.d.-projekt, hvor hun testede et behovsvurderings-redskab, der oprindeligt er udviklet i Liverpool til patienter med hoved-halskræft, som ØNH-kirurgiske sygeplejersker kan bruge til at følge bedre op på patienterne, når de er blevet udskrevet efter operationen. Annelises valg af emne spillede godt

sammen med en ny retningslinje fra Sundhedsstyrelsen om, at patienter med hoved-halskræft skal vurderes i forhold til deres behov for rehabilitering og opfølgning.

UNDERERNÆREDE MED STORE SMERTER

Formålet med projektet var at undersøge, om en samtale, hvor patienterne i højere grad satte dagsordenen for samtalen, kunne give dem den støtte, de havde behov for:

- Vi så jo, at det gik galt for mange af de her patienter, når de blev udskrevet, fordi de slet ikke kunne få det til at hænge sammen, når de kom hjem. Fx var de underernærede og havde svært ved at få købt ind eller spist nok. Eller de blev sendt hjem efter laryngecto-

mi eller med en tracheostomi, som hjemmesygeplejersken, der typisk ikke ved så meget om dette, derfor ikke var særlig god til at hjælpe dem med. Mange havde også stærke smerter, måske fordi de ikke helt forstod, hvordan de skulle tage medicinen. Og for nogen var det at få en kræftdiagnose, uden at have et bagland at trække på, simpelt hen for overvældende.

PROJEKT MED HJEMMEBESØG BANEDE VEJ

Allerede i 2015 satte Annelise et udviklingsprojekt om hjemmebesøg i gang, hvor sygeplejersker havde samtaler med patienterne før udskrivning for at afdække deres udfordringer og behov. Det blev fulgt op med hjemmebesøg, hvor sygeplejersken fx tjekkede, om

patienterne fik nok at spise, om de fik taget deres smertestillende medicin korrekt eller plejet deres sår, hvis det var en problematik. Var der behov for at klæde patientens hjemmesygeplejerske på med særlig viden, inviterede de også hende med til et fælles hjemmebesøg.

På et studiebesøg i England blev Annelise introduceret til et elektronisk værktøj – Patient Concerns Inventory – som blev brugt til den indledende samtale, hvor patienten med hoved-halskræfts behov for rehabilitering, symptomhåndtering og øvrig støtte blev vurderet. Emnerne dækkede fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle behov. Det fungerede på den måde, at patienten fik en liste med emner, hvor han selv kunne vælge ud, hvad han gerne ville tale med sygeplejersken, lægen, ergoterapeuten osv. om.

BEHOVSLISTEN

- Det så ganske spændende ud. Og det gav også patienten mulighed for at få italesat symptomer og oplevelser, vi sundhedsfaglige ikke er opmærksomme på eller føler det vanskeligt at spørge ind til, fx emotionelle og eksistentielle udfordringer.

Annelise besluttede derfor at lave et ph.d.-projekt, hvor hun undersøgte, om et skema med en behovsliste med emneord kunne hjælpe sygeplejerskerne med at afdække behov, de måske ikke var opmærksomme på, og derved fokusere samtalerne, så patienterne kom bedre til orde.

Patienterne kunne vælge emner som: 'Jeg vil gerne snakke om min angst',



Annelise Mortensen er klinisk sygeplejespecialist, MSA og ph.d. på Afdeling for Øre-Næse-Halskirurgi og Audiologi på Rigshospitalet.

'mit humør' eller 'min frygt for, at kræften vender tilbage'.

Til samtalerne brugte sygeplejerskerne også skalerede spørgsmål, hvor patienterne skulle besvare 14 spørgsmål ved hjælp af skalaer, som handlede om fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle behov. Fx hvor ondt, patienterne havde.

PATIENTERNE FØLER SIG HØRT OG INDDRAGET

- Det viste sig, at det havde stor betydning for patienterne og gjorde en vigtig forskel for dem, at de kunne få lov at styre samtalen og tale om de emner, de selv havde valgt ud. Også emotionelle og eksistentielle behov, som vi ikke så ofte plejer at komme ind på. De følte sig meget inddraget, fordi de fik lov at sætte dagsordenen. Sygeplejerskerne oplevede også, at skemaerne

var en god hjælp til på en god måde at afslutte de samtaler, hvor patienterne blev meget følelsesmæssigt berørte.: De fleste patienter havde blot brug for lige at italesætte bekymringerne og vende dem. Og sygeplejerskens råd om, at patienten kunne kontakte en præst eller en psykolog, var ofte tilstrækkelig hjælp, forklarer Annelise. Behovsvurderings-redskabet er nu ved at blive implementeret, så patienterne forud for besøget og samtalen kan gå ind på MinSundhedsplatform og krydse de emner af, de gerne vil tale om.

Annelise søger p.t. forskningsmidler til et nyt projekt, hvor hun – i samarbejde med sygeplejersker og patienter – vil undersøge, hvordan samtalerne bedst muligt kan udformes, og hvordan redskabet skal indgå i dem.

Her kan du læse mere om Annelise Mortensens ph.d.-projekt 'Behovsvurdering og symptomhåndtering hos patienter, der er kirurgisk behandlede for hoved-halskræft - En undersøgelse af behov for rehabilitering, patientinvolvering og livskvalitet'.

FÅ MERE EVIDENSBASERET VIDEN HER



Christiane Holbæk Haase



Ditte Gertz Mortensen



Hanne Konradsen

Flere ph.d.-projekter om ØNH-kirurgisk sygepleje

- Hvordan påvirker det livskvaliteten hos patienter med astma og kronisk bihulebetændelse, hvis de behandles med systemisk steroid over lang tid?
Det undersøger klinisk sygeplejespecialist Christiane Haase fra Rigshospitalet i ph.d.-projektet 'Adherence in upper and lower airways (global airways), side effects of treatment with systemic steroids and health related quality of life'.
- Hvordan påvirker sansetab efter COVID-19 – dvs. olfaktorisk dysfunktion – patientens livskvalitet, hvad er effekten af lugtesanstræning, og har nogle patienter særlig risiko for at udvikle olfaktorisk dysfunktion? Det undersøger klinisk sygeplejespecialist og cand.cur. Ditte Gertz Mortensen fra Rigshospitalet i ph.d.-projektet 'Post COVID-19 olfactory dysfunction - Impact on quality of life, patient characteristics, and the effect of olfactory training'.
- Hvordan kan patienter, som har fået foretaget ansigtskirurgiske operationer i forbindelse med hoved-, hals- og øjekræft, støttes bedre, ved at de udfordringer, som et ændret udseende kan medføre for dem, italesættes i samtaler med sygeplejersker? Det har seniorforsker Hanne Konradsen undersøgt i ph.d.-projektet 'From silent problem to interactional integration. A qualitative longitudinal study of patients with facial disfigurement'.

Flere nye master/kandidat-specialer

Andre eksempler på udviklingsprojekter, som ØNH-kirurgiske sygeplejersker står bag:

- Masterprojektet 'Det omsorgsfulde læringsmiljø blandt personale og sygeplejersker', hvor sygeplejerske, klinisk vejleder Winnie Andersen (Winnie.l.andersen@syd.dk) fra Odense Universitetshospital sætter fokus på læringsmiljø.
- Terminale kræftsyes oplevelse af den sidste tid og døden, som er emnet for ØNH-sygeplejerske Sara Brandt Johansens (Sara.Brandt.Johansen@syd.dk) kandidatspeciale, 'At forberede sig på den sidste tid og døden – et kvalitativt systematisk review om uhelbredelige kræftpatienters oplevelser' fra 2021, som viser, at det har positiv betydning for patienterne, når man introducerer palliativ pleje og behandling tidligt i forløbet.

- Det er en kæmpe stor tilfredsstillelse at være med til at ændre rammerne for sygeplejen, siger Julie Mondahl på 35 år, som nu er ph.d. og i gang med at planlægge sit næste forskningsprojekt.

Lyst til at få indflydelse gav Julie mod på at læse videre



Lysten til at få mere indflydelse – det var Julie Mondahls drivkraft, da hun tog beslutningen om at starte på kandidaten i sygepleje. Og da hun først kom i gang med at læse, blev hun så bidt af det, at hun ikke kunne stoppe igen. I dag er hun ph.d. og har været med til at søsætte et nyt projekt på Sjællands Universitetshospital Køge, hvor en støttesygeplejerske til sårbare hoved-halskræft-patienter sikrer dem mere lighed i behandlingen.

Af journalist Monica C Madsen

Jeg havde brug for, at der skulle ske noget mere – og da min afdeling blev lagt sammen med en anden, skete der en masse, som jeg tænkte kunne gøres anderledes, men som jeg ikke rigtig kunne få indflydelse på som basissygeplejerske. Så da min chefsygeplejerske skubbede på, for at jeg skulle begynde på kandidaten, sprang jeg ud i det, forklarer Julie, som i dag er klinisk sygeplejespecialist, cand.cur. og ph.d. på Øre-, Næse- og Halskirurgisk afdeling på Sjælland Universitetshospital Køge.

KLÆDT PÅ MED NYE KOMPETENCER

Den beslutning kom Julie ikke til at fortryde:

- Jeg elskede at læse. Jeg blev klædt på med masser af nye kompetencer, så jeg kunne forholde mig kritisk reflekterende til vores arbejdsgange, og hvordan vi som sygeplejersker kan agere og være med til at ændre nogle ting, som er til patientens bedste. Jeg fik også en dybere viden om mange af de udfordringer, vi møder som sygeplejersker, og om hvordan de strukturer, som sætter rammerne for vores arbejde, spiller ind på vores muligheder for at udøve den bedst mulige sygepleje.

VÆR ÅBEN OG GØR EN FORSKEL

På spørgsmålet om, hvad Julies råd er til andre ØNH-sygeplejersker, der overvejer at læse videre, anbefaler hun

varmt, at man kaster sig ud i det:
- Vær åben overfor, hvordan du faktisk selv kan være med til at ændre systemets rammer – både til fordel for patienterne og for dig selv og dine kolleger. Grib fat i det, du tænker kan gøres bedre. Find nogle gode samarbejdspartnere, som du kan vende dine tanker med. Vær nysgerrig og undersøg, hvad der sker rundt omkring – måske kan det inspirere dig til selv at få en idé, der kan spire og ende med at blive et ph.d.-projekt, ligesom det skete for mig. Det er en kæmpe personlig tilfredsstillelse at opleve, at du får handlekraft, når du læser videre, så du faktisk kan være med til at løfte både din egen og dine kollegers faglighed.

Få inspiration til at sætte projekter i gang

HVORDAN KAN PATIENTER FÅ BEDRE FORLØB EFTER ROBOTKIRURGI?

Mange af de patienter med obstruktiv søvnapnø, der får foretaget store robotkirurgiske TORS-operationer på Regionshospital Gødstrup, oplever, at det postoperative forløb er udfordrende. Derfor undersøger et hold sygeplejersker nu, hvor stort problemet er, og hvilke udfordringer, der kræver en særlig sygeplejeindsats. - Patienterne har fx. voldsomme smerter, synkebesvær, obstipation, inaktivitet og svært ved at spise og drikke samt mestre deres forløb. Vi vil derfor se på data fra 33 patienter og undersøge, om vi kan justere vores grundlæggende sygepleje i de robotkirurgiske forløb, forklarer udviklingssygeplejerske Sara Svanesøe og oversygeplejerske Heidi Østergaard Dyrbye. Projektet søger p.t. om at blive et forbedringsprojekt med fokus på den grundlæggende ØNH-sygepleje.



PÅVIRKER TRACHEOSTOMI LIVSKVALITET OG KROPSOPFATTELSE?

I sygeplejepraktikken på Aarhus Universitetshospital oplevede Camilla Vollertsen og Mathilde Krabbe Christensen, at mange tracheostomi-patienter gav udtryk for, at tracheostomien påvirkede deres kropsopfattelse og livskvalitet negativt. Derfor besluttede de sig for at undersøge det i deres bachelorprojekt. Fire patienter deltog, og deres fund viste, at livskvalitet er en meget individuel oplevelse. Nogen fik en mere negativ kropsopfattelse og dermed også en negativ livskvalitet, fordi de følte sig kasse-ret, mens andre oplevede at livskvaliteten blev forbedret, fordi de var blevet 'kureret', så de kunne indgå i sociale sammenhænge præcis som før.

KURSER GIVER BEDRE MØDER MED PATIENTER FRA ANDRE KULTURER

Hvordan kan man sikre bedre møder med patienter fra andre kulturer? Det valgte Freja Hviid Petersen og Rebecca Egebjerg Andersen at undersøge i deres bachelorprojekt, hvor de i fire dage fulgte patienter med anden etnisk baggrund ØNH-ambulatoriet på Vejle Sygehus i 2021. Sygehuset har udviklet principper for excellent sygepleje, hvor nærvær er en af grundstenene i mødet med patienten. Freja og Rebecca fandt frem til, at kurser i tværkulturelt nærvær og sygepleje kan give sygeplejerskerne værktøjer til at reflektere over deres egen forforståelse, kulturelle viden og bevidsthed, så patienterne får en oplevelse af excellent sygepleje. Dvs. så patienten oplever velvære, relation, faglighed, tillid, nærvær mm., fordi sygeplejerskerne møder dem med åbenhed og nysgerrighed, fremfor blot at forvente at patienterne retter ind, når de reagerer anderledes end forventet. Engelsk-kurser kan også være en hjælp til sygeplejersker, der gerne vil have opdateret deres sprogkundskaber.



Flere og flere laver bachelor- og udviklingsprojekter i ØNH-specialet. Her kan du få inspiration til selv at sætte lokale udviklingsprojekter i gang på din afdeling.



COMPILANCE-DAGBOG GIVER INDLAGTE PATIENTER OVERBLIK

I Bárá Jacobsens bachelor-projekt 'Ortodontisk-kirurgiske patienter og compliancedagbog' har hun undersøgt, om en dagbog kan give patienterne bedre overblik over indlæggelsen, en forståelse for, at det er normalt at fx. sivbløde og have smerter og kvalme efter operationen, og minde dem om at børste tænder, skylle med klorhexidin, mobilisere sig og spise nok. 3 ud af 4 patienter var glade for dagbogen og vil anbefale den til andre. Dagbogen bruges nu fast på ØNH-afdelingen på Rigshospitalet og opdateres løbende.



STØRRE TRYGHED TIL PATIENTER, SOM BLØDER EFTER TONSILLEKTOMI

Hvordan kan ØNH-sygeplejersken være med til at give patienten en oplevelse af at være velinformeret og tryk, når patienten bløder efter tonsillektomi?

Det har de tre sygeplejersker Albert Bo Brøchner, Andreas Sønderby Kjær og Emil Mathias Pfeiffer Thorsted undersøgt i deres bachelor-projekt.

Projektet blev fremlagt på en fælles dag for sygeplejerskerne på ØNH-sengeafsnittet på Rigshospitalet. Her blev det besluttet at følge fundet i opgaven, som viste, at patienterne ikke følte sig trygge, når de blev udskrevet. Patienterne har behov for at få gennemgået den information, de allerede havde fået en gang, og for at få mere tid og rum til at stille uddybende spørgsmål, bl.a. om de fysiologiske termer i den informationsfolder, de får udleveret.



KAN MUNDHYGIEJNEN HOS KRÆFTPATIENTER FORBEDRES?

Selvstændige patienter med hoved-halskræft har også behov for støtte og vejledning i mundhygiejne, når de er indlagt. Det fandt Emma Bach Jensen og Nancy Emily House Jensen frem til i deres bachelorprojekt på Rigshospitalet i København. Siden har de afholdt konferencer om deres projekt. En udfordring er fx, at de fysiske og psykiske faktorer ved at have fået en kræftdiagnose og gennemgå behandling fylder mere hos patienterne end mundhygiejne, selvom god mundhygiejne er vigtig, fordi den forebygger infektioner, minimerer udviklingen af karies samt tandkødsbetændelse og bidrager til patienternes generelle velbefindende.

Små ører – STORE SMERTER

Om forståelse og håndtering af mellemørebetændelse hos børn i speciallægepraksis

Af ledende praksissygeplejerske
Hanne Møllnitz

Akut mellemørebetændelse defineres ved fund af purulent inflammation i mellemøret. Sygdommen viser sig ved akut indsættende symptomer med hurtig udvikling, og ved undersøgelse kan man finde inflammation af trommehinden og observere pus i mellemøret eller øregangen.

Sygdommen forekommer oftest blandt børn i 1-7års alderen, og incidensen topes i det andet leveår. Mindst 70 % af danske børn har haft akut mellemørebetændelse før det fyldte andet leveår, og 80 % før skolestart. Mellemørebetændelse er derfor en sygdom, som mange forældre og sundhedsprofessionelle møder ofte, især i vintermånederne hvor luftvejsinfektioner er mere udbredte. Sygdommen er ofte forudgået af en øvre luftvejsinfektion, barnet får indenfor få timer ørepine, tager sig til ørene, virker irriteret, udvikler feber og har nedsat aktivitetsmønster, appetit og søvn. Derfor kan det være en pædagogisk udfordring at vinde tillid hos barnet før man må undersøge ørene.



Akut Otitis Media (AOM)

Når et barn bliver forkølet, kan slimhinden i næsen og halsen hæve, hvilket blokerer det eustakiske rør – den anatomiske kanal, der forbinder mellemøret med næsesvælget. Denne blokering kan føre til en ophobning af væske i mellemøret. Hvis denne væske bliver inficeret af bakterier eller virus, opstår mellemørebetændelsen. I Danmark forekommer mellemørebetændelse oftest pga. infektion med virus, Pneumokokker, Hæmofilus Influenzæ eller Moraxella Kataralsis.

Mange børn bliver ramt allerede i 6-12 måneders alderen. I denne alder er børnene særligt sårbare over for mellemørebetændelse, fordi deres eustakiske rør er kortere og forløber mere vandret end hos voksne, hvilket gør det lettere for væske at ophobe sig og for infektioner at sprede sig. Derudover har børn ofte et umodent immunsystem, som gør det sværere for dem at bekæmpe infektioner. Trykket i mellemøret kan blive så stort, at trommehinden springer, dette ses ofte og viser sig ved blodtilblandet, purulent øreflød. Smerterne bedres som regel herefter.





Dialog med barnet skaber tryghed



Ledende praksissygeplejerske Hanne Møllnitz på klinik

Behandlingen af mellemøretbetændelse afhænger af barnets alder, sygdommens sværhedsgrad og omfanget af symptomerne. I mange tilfælde vil en mellemøretbetændelse gå over af sig selv indenfor få dage, og behandlingen vil derfor fokusere på at lindre symptomerne. Børn under 6 måneder skal dog altid behandles med antibiotika. For lidt større upåvirkede børn kan man se an med Panodil som smertebehandling, men antibiotika bør gives ved protraheeret forløb eller svære symptomer. Komplikationerne er sjældne, men alvorlige: Mastoiditis (dissemineret infektion) toksisk påvirkning af balancenerven, ansigtsnerven eller det indre øre, intrakranielle abscesser og meningitis. I tilfælde af gentagen eller kronisk mellemøretbetændelse kan det være gavnligt at indsætte et dræn i barnets trommehinde. Recidiverende akut otitis media defineres som tre eller flere episoder med akut otitis media indenfor 6 måneder, eller mindst 4 episoder inden for et år. Mange børn får vedvarende gener med væske i mellemøret kaldet sekretorisk otitis media (SOM) efter mellemøretbetændelse, der viser sig ved hørenedsættelse og eller dårlig søvn. Hvis tilstanden varer mere end 3 måneder,

eller hvis barnet har udtalte symptomer, bør der tilbydes aktiv behandling med anlæggelse af trommehindedræn. Dette lille rør hjælper med at ventilere mellemøret og forhindre væskeophobning. Dræn kan mindske risikoen for gentagne infektioner og forbedre barnets hørelse. Længvarige høreproblemer ved ubehandlet SOM kan påvirke barnets sproglige og kognitive udvikling, især i de tidlige barneår, hvor sproglæring er kritisk. Drænbehandling har været brugt i mere end 50 år og har vist sig at være effektiv,



Lille Ebbe får lov at røre ved otoskopet inden undersøgelsen

pålidelig og sikker. Drænet udstødes typisk i øregang inden for 6-18 måneder, som et udtryk for en fremmedlegeme-reaktion, og føres ud af øregangen med vokstransporten. Drænbehandling har få komplikationer, men flåd igennem drænet ses indimellem som tegn på infektion. Kalkaflejninger, også kaldt myringosklerose, i trommehinden er almindeligt efter drænbehandling, men de har som regel ingen praktisk betydning, da barnets hørelse oftest er helt normal. Hos omkring 1% ses varigt perforation af trommehinden efter drænbehandling. I sjældne tilfælde kan pladeepitel vokse ind igennem trommehindeperforationen og danne et kolesteatom i mellemøret. Mellemøretbetændelse er en stor omkostning for samfundet, arbejdsgivere og familier. Det koster, på grund af sygdommelding, tabt arbejdsfortjeneste og sygedagpenge og sociale omkostninger. Tidlig diagnose, korrekt behandling samt forbyggende foranstaltninger er nøglen til at håndtere denne almindelige, men potentielt alvorlige tilstand. Forældre spiller en vigtig rolle i at observere deres børns symptomer og søge hjælp, når det er nødvendigt, for at sikre en sund udvikling og trivsel for barnet.

Referencer, anvendt til artiklen:

Ovesen T, von Buchvald C (red) Lærebog i Øre-næse-hals-sygdomme og hoved-hals-kirurgi, Munksgaard Danmark, 2011 ISBN: 978-87-62809-31-4

Anniko M, Prætorius C, ØNH: Øre-næse-halssygdomme, FADLs forlag, 2019

Klinisk retningslinje: Akut otitis media, Dansk Otologisk Selskab 01.04.14, opdateret 01.10.19. www.dsohh.dk

National klinisk retningslinje for behandling med trommehindedræn – Diagnostik af mellemøretbetændelse og indikationer for trommehindedræn mv. blandt børn i aldersgruppen 0-5 år. Sundhedsstyrelsen 2015. www.sst.dk ISBN: 978-87-7104-608-3

Klinisk retningslinje: Tubulation af trommehinden, Dansk Otologisk selskab 01.04.14, opdateret 01.10.19. www.dsohh.dk

3 refleksionscases:

Hvordan kan ØNH-sygeplejen løftes til nye højder?

Af FS 25's bestyrelse



Foto: Rigshospitalet



Foto: ØNH-kirurgisk afdeling, Rigshospitalet



REFLEKSION OVER FORLØB MED AKUT-PATIENTER I AMBULATORIET: KENDER DU OGSÅ DET?

Patienter med diagnosen peritonsillær absces, der kommer akut i ØNH-ambulatoriet, har det tit alment dårligt. De har typisk ikke spist og drukket i flere dage, fordi de har smerter ved synkebevægelsen. Alligevel bliver disse patienter ofte sat i venteværelset og må afvente deres tur. En del af patienterne bliver efterfølgende indlagt. Kan du også genkende det scenarie? Er det mon muligt at modtage disse patienter på anden vis i ambulatoriet? Kan patienterne eventuelt undgå indlæggelse? Eller være hurtigere klar til indlæggelse/opstart af behandling, hvis ØNH-sygeplejersken i ambulatoriet triagerer patienten på anden vis? Eller hvis ØNH-sygeplejersken eventuelt opstarter initial behandling i form af PVK-anlæggelse, opstart af smertebehandling og væske, imens patienten er i ambulatoriet? Vil vi kunne spare patienten for nogle indlæggelsesdage i et sådant set-up? Hvad tænker du? På årsbasis får cirka 4.200 personer ifølge landspatientregistret denne diagnose.

ULIGE VILKÅR I PLEJE OG BEHANDLING: HVAD KAN VI SOM ØNH-SYGEPLEJERSKER GØRE?

Trakeotomi er en af de ældste kirurgiske procedurer, vi kender. Allerede 3.600 f. kr. er proceduren set afbildet på ægyptiske malerier. I Danmark bliver cirka 425 personer i dag tracheostomeret årligt, ifølge Sundhedsstatistikstyrelsen. Som ØNH-sygeplejersker oplever vi, hvordan disse patienter gennemgår en pludselig ændring af deres livssituation og levevilkår i form af sygdomsbehandling, sygemelding, følelse/oplevelse af stigmatisering ved at have en kanyle i halsen osv. Dette er også velbeskrevet i litteraturen. Men der er ulige vilkår i pleje og behandling, når patienterne nogle steder møder til kanylskift hos læge med afsat tid på ca. 10-15 min., mens andre møder i sygeplejeambulatoriet, hvor hele patientens komplekse situation er fokus, og hvor der er afsat 45 min. til konsultationen. Ulighed ses også, når patienterne har forskellige vilkår ved bestilling af deres hjælpemidler. Nogen steder i landet skal de blot kontakte centraldepotet på hospitalet, som så står for resten. Andre steder skal

patienterne selv ringe rundt til hver enkelt leverandør. Det kan undre, at patienterne har så forskellige vilkår. Hvordan kan vi som ØNH-sygeplejersker og som Fagligt Selskab medvirke til at sætte fokus på dette?

HVAD ER VIGTIGT FOR PATIENTEN?

Solveig på 28 år bliver sammen med sin kæreste bragt til akutmodtagelsen med en blødning. Kæresten er meget rystet over alt blodet, og de giver begge udtryk for, at hele situationen har været en voldsom oplevelse. Efter den akutte blødning er blevet håndteret i akutmodtagelsen, overflyttes Solveig til ØNH-afdelingen til stabilisering og opfølgning. Ved modtagelsen i afdelingen har sygeplejerskerne fokus på almen observation samt lindring af Solveigs symptomer så som smerter, mad og drikke. Men er der andre vigtige fokusområder, som sygeplejersken bør tage hånd om? Hvad er det vigtigste for patienten? Og hvordan får vi fx sat fokus på Solveigs traumatiske oplevelse i forhold til at stå med blødning i hjemmet? Har vi også en rolle i forhold til kærestens (de pårørendes) oplevelse? Og i positivt fald, hvordan kan det håndteres?

Har du inputs, andre vinkler eller gode ideer og refleksioner over spørgsmålene til de tre scenarier, så send dem gerne til bestyrelsen på fs25@dsr-fs.dk, så vil de blive publiceret på FS 25's hjemmeside primo 2025.

FS 25's bestyrelse:

SÅDAN ARBEJDER VI

VI ER SYV DEDIKEREDE SYGEPLEJERSKER I FS 25'S BESTYRELSE, SOM SÆTTER FOKUS PÅ ØNH-SYGEPLEJEN OG GIVER DEN EN STEMME.

Vi mødes seks gange om året til bestyrelsesmøder rundt om i landet. Her diskuterer vi politiske og faglige spørgsmål, laver strategier for faglige indsatser og planlægger symposier og nordisk kongres. Vi samarbejder med DSR, DASYS og andre faglige selskaber, og vi svarer på medlemsforespørgsler om diverse emner.

Har du idéer til indsatser/aktiviteter for ØNH-sygeplejersker eller faglige spørgsmål til vores netværk, er du altid velkommen til at kontakte os – se hvordan på bagsiden og læs mere om os på www.entnurse.dk, på [LinkedIn](#) og på [Facebook](#).

GITTE FRIEDRICHSEN, UDSTILLERANSVARLIG ØNH, SØNDERBORG SYGEHUS

HVORFOR ER DU MED I BESTYRELSEN?

- Fordi jeg gerne vil være med til at gøre en forskel. Jeg har været ansvarlig for udstillerne på vores symposier og kongresser. Det er et kæmpe puslespil, men også en dejlig konkret opgave, som muliggør, at vi kan invitere spændende oplægsholdere til vores symposier og kongresser.

HVAD ER DU SÆRLIGT GLAD FOR, AT I HAR OPNÅET?

- Jeg ser FS 25 som en god måde at samle ØNH-sygeplejerskerne og få indflydelse, fx på de nationale retningslinjer. Vi har fået etableret flere netværk, og vores samarbejde med chefsygeplejerskerne er blevet formaliseret og forbedret via vores ERFA-gruppe.

HVORFOR ER DET EN GOD IDÉ AT MELDE SIG IND I FS 25?

- Fordi du bliver en del af et stærkt fagligt fællesskab, hvor du får større viden og bedre mulighed for at udvikle sygeplejen og påvirke rammerne for vores speciale. Vi lever i en tid, hvor økonomiske hensyn hele tiden spiller ind på rammerne for vores arbejde – og hvis ikke vi sætter fokus på, hvordan vi sikrer en sygepleje af høj kvalitet, hvem gør så?

MAIKEN BREDVIG LARSEN, WEBANSVARLIG ØNH-OPERATIONSGANGEN, AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

HVORFOR ER DU MED I BESTYRELSEN?

- I 2015 overvejede jeg at gå med i bestyrelsen – og så kom min chefsygeplejerske hjem fra nordisk kongres og havde besluttet, at det da lige var noget for mig ... så jeg stillede op, og det har jeg ikke fortrudt. Det er en kæmpe tilfredsstillelse at være med i en bestyrelse fuld af superengagerede ildsjæle, som har fingeren på pulsen og kan råbe op de rigtige steder, når der er behov for det politisk eller fagligt.

HVAD ER DU SÆRLIGT GLAD FOR, AT I HAR OPNÅET?

- Jeg mener, at det er vigtigt, at man engagerer sig fagligt og ikke bare tager gode forhold og rettigheder på arbejdsmarkedet for givet. Derfor giver det rigtig god mening for mig at være med til at sikre, at ØNH-sygeplejerskerne har en stærk stemme, der bliver hørt. For det har vi kun, hvis vi står sammen. FS 25 spiller også en meget vigtig rolle ift., at vi kan vidensdele på tværs af landet. Har vi fx her oppe i Aalborg fundet en genial måde at gøre noget på, er det en lavthængende frugt at plukke, hvis vi deler den med ØNH-sygeplejerskerne i resten af landet.

HVORFOR ER DET EN GOD IDÉ AT MELDE SIG IND I FS 25?

- Fordi du bliver fagligt klædt på til at gøre dit arbejde bedre. Og fordi du ikke kan tage vores symposier, kongresser og netværk for givet. Vi har kun mulighed for at løfte din og dine kollegers faglighed takket været det kontingent, vores medlemmer betaler. Melder du dig ind, er du derfor med til at sikre, at du fortsat får adgang til viden og netværk, som gør det muligt for dig at gøre tingene bedre og nå bredt ud til dine kolleger over hele landet, hvis du har spørgsmål eller andre udfordringer, du har brug for hjælp til at få løst.

PERNILLE LANGKILDE, FORMAND HOVEDORTOCENTERET / AFDELING FOR ØNH-KIRURGI OG AUDIOLOGI RIGSHOSPITALET

HVORFOR ER DU MED I BESTYRELSEN?

- Fordi jeg er vild med at mødes med andre engagerede kolleger og diskutere det, der rører sig inden for vores speciale. Der er et fantastisk drive i alle de gode ideer, tanker og indsatser, vi sammen sætter i gang. Det giver vores indsats luft under vingerne – det er supertilfredsstillende at se vores ideer og indsatser gavne patienterne og skabe engagement hos medlemmerne.

HVAD ER DU SÆRLIGT GLAD FOR, AT I HAR OPNÅET?

- Jeg er glad for, at flere medlemmer sætter forsknings- og udviklingsprojekter i gang, så vi med tiden får et mere solidt og evidensbaseret fodfæste. At vi har fået indflydelse og er faglige first movers på nogle områder er også en stor tilfredsstillelse. Vi er fx et af de få faglige selskaber, som har en ERFA-gruppe med chefsygeplejerskerne. Takket været den har vi altid ledelsesmæssig opbakning, når vi gerne vil gå nye veje. Det er også fantastisk, at vi nu kan sætte endnu mere fokus på hele ØNH-patientens forløb, da vi er begyndt at få flere og flere ØNH-sygeplejersker fra primær sektor med.

HVORFOR ER DET EN GOD IDÉ AT MELDE SIG IND I FS 25

- Fordi du så bidrager til at styrke og give luft under vingerne til din egen og dine kollegers faglighed, hvilket gør en forskel for ØNH-patienterne.

KONTAKT BESTYRELSEN



Formand

HOC Kvalitetskoordinator og Klinisk Sygeplejespecialist Pernille Langkilde
pernille.langkilde@regionh.dk
Tel: 2917 1142
Centerledelsen HovedOrtoCentret og Afdeling for ØNH Kirurgi og Audiologi, Rigshospitalet



Bestyrelsesmedlem

Udstilleransvarlig Sygeplejerske Gitte Friedrichsen
gitte.friedrichsen@syd.dk
Tel: 7997 5700
ØNH-Kirurgi Sønderborg Sygehus



Næstformand

Ansvarlig for Facebooksiden Ledende praksissygeplejerske Hanne Møllnitz
Hm@oereklirikken.dk
Tel: 9740 2322
Øreklirikken Holstebro



Bestyrelsesmedlem

Webmaster Sygeplejerske Måiken Bredvig
mbl@rn.dk
Tel: 9766 2703
ØNH-Operationsgangen Aalborg Universitetshospital



Kasserer

Sygeplejerske med klinisk specialfunktion Kirsten Læssøe
kirsten.læssøe@rh.regionh.dk
Tel: 23545 9755
Afdeling for ØNH Kirurgi og Audiologi, Rigshospitalet



Bestyrelsesmedlem

Medansvarlig for Tracheostomi-netværk Sygeplejerske Lisbeth Borgsten
lisbeth.borgsten@regionh.dk
Tel: 4829 3820
ØNH OP., Amb. og Sengafd. Nordsjællands Hospital



Bestyrelsesmedlem

Administrator for Udviklingsnetværket samt medansvarlig for Tracheostomi-netværk Klinisk sygeplejespecialist Susanne Lehrmann Andersen
Susanne.Lehrmann.Andersen@syd.dk
Tel: 6541 2802
ØNH afd. Sengeafsnit F2 Odense Universitetshospital

KOM OG VÆR MED

Styrk din faglighed og mød dine kolleger fra hele landet

MELD DIG IND

For 275 kr. om året kan du være med til at løfte din og dine kollegers faglighed og sikre, at den ØNH-kirurgiske sygepleje bliver ved at have en stemme, som bliver hørt i politiske og faglige spørgsmål.

LÆS MERE HER



FS 25's kommende aktiviteter

1. NOVEMBER 2024

ERFA-gruppemøde for bestyrelsen, chefsygeplejersker og udvalgte nøglepersoner. Afholdes på Sjællands Universitetshospital Køge
• Læs mere på www.entnurse.dk 'under nyheder',

FREDAG 28. FEBRUAR 2025

Nationalt ØNH-symposium 2025. Afholdes på Scandic Kolding
• Læs mere på www.entnurse.dk under 'Om os'/'ØNH Symposium'
NB: Bemærk datoen!

14. MAJ 2025

Netværksmøde for Tracheal-netværket. Afholdes på Rigshospitalet

3.-4. SEPTEMBER 2026

Nordisk kongres i Helsingborg, Sverige
• Læs mere på www.entnurse.dk under 'Om os'/'Nordisk samarbejde'