

Referat netværksdag for FSOS børneortopædi 7/10/24

Deltagere: Laura, Mette, Freja, Mathilde, Lis (Rigshospitalet), Anna Marie (Viborg sygehus), Lene (Århus sygehus), Zia og Annette (Odense sygehus dag kir amb), Annette og Helle (Kolding sygehus dag kir amb)

Undervisning med Klaus Hindsø om strækbehandling:

- Fokus på strækbehandling: Hofteluksation er noget alle nyfødte bliver undersøgt for. Hoftedysplasi undersøges ved UL og kun ved bestemte indikationer, dette er forskelligt rundt i DK. På Rigshospitalet bruger vi DB-skinne som førstevalg, hvor i Århus bruger de Pavliks sele.
- Sen opdaget hofteluksation: strækbehandling skal smidiggøre ledbånd, sener og muskler nok til at hoften skal reponeres. Indlæggelsestiden er 3 uger. Strækket spredes i løbet af de 3 uger. Benene rykkes ud hver anden dag ca. Reponeres åbent eller lukket i fuld narkose, efterfølgende hoftegips i 3+2 mdr. 8 ud af 10 kan reponeres på plads uden åben operation.
- Følger børnene indtil hoften er normaliseret. Restdysplasi ca. 20% tilbydes en operation i børnehvealderen.
- I Århus ligger børnene ikke i stræk, men går direkte til operation. Ingen forskning imellem måden de gør i Århus og i KBH. Ift hvilken metode der virker bedst.
- Pavliks sele i Århus har minimeret antallet af operationer.
- Er barnet under 9 mdr. 50% chance for at hoften glider på plads.

Tværfaglig snak om behandlingen til femurfraktur:

- Påsættelse af englehud udenpå elastikforbindingen så den ikke glider op har nogle gode erfaringer med.
- I Odense sender de forløbene hjem med femurstræk i seng, de er også begyndt at snakke om en speciel skinne på DF2 brace på det brækket ben.
- Vi sætter plasterstræk ved femurfraktur og har dem indlagt i hele perioden.
- Snakker om sår ved plasterstræk: Vi skifter enten hele plasterstræk eller til notac forbinding (bandage uden klister), vi ser helst at der er plasterstræk på benet med fraktur.
- I Århus har barnet femurstræk et par dage til smertebehandling, herefter kommer barnet i et bens hofte-spica som er i gips i 4 uger.

Bordet rundt:

- Smertebehandling til ortopædkirurgiske børn, alt fra operation, blodprøver og diverse procedure. Hvordan får vi dem igennem uden påsatte traumer og hvordan samler vi op.
- Hypnoterapi et tilbud til de børn som har særlige udfordringer ift. Bedøvelse, blodprøver, diverse. Så det ikke kun er medicin enten i form af lattergas eller midazolam man tyer til, men andre mestringsstrategier de kan tage med sig.

I Århus får de hypnoterapi diplom udd. Underfund.dk en læge der tilbyder diverse metoder/kurser i hypnoterapi direkte til børn. Uddanner få fra Århus så kompetencer kan sprede sig. Lene er i gang med at uddanne sig i det. De har en anæstesilæge lige nu Jesper Hedegaard som bruger det i forbindelse med anæstesi og til særlige børn. Fokus på at give børn mestringsstrategier til børn 5-6 års alderen og op. Snakker også om den magiske handske som bruges på landsplan.

- Brugen af præmedicinering til børn er meget forskelligt på landsplan. Vi oplever på RH at lægerne bruger meget Midazolam til børn, fordi håndteringen af børn er forskellig.
- På Odense bruger de 'feel good' film til børnene og forældrene til de planlagte operationer. De oplever at de er bedre forberedt på forløbet med anæstesi.
- På Viborg bruger de meget youtube til at vise børnene hvad de skal igennem.
- Som sygeplejersker skal vi blive ved med at kæmpe sagen for hvordan børnene bliver håndteret bedst igennem diverse procedurer.
- Snakker om i 'gamle dage' fulgte spl med ned til bedøvelsen, og at det var virkelig det samlede sundhedsvæsen hvor man kommer med rundt hele vejen. Så man også er der for forældrene.
- Brugen af Oxycodon er også forskellig på landsplan. Oxycodon er mere vanedannende end Morfin. I Århus bruger de næsten ikke Oxycodon mere, men er gået over til Morfin og øget kvalmebehandling. Der gives Ondansetron og Go tur piller, denne kombination er rigtig god. Lene sender en artikel Morfin vs. Oxycodon.
- Smertebehandling til børn man udskriver samme dag – hvordan var smertebehandlingen? Familien scorer hjemmefra og spl holder øje. Patientscore skal blive mere patientnært som en it baseret løsning. (projekt i Århus). Temaet er trygheden i at komme hjem, men at man bliver holdt øje med på afstand.

- Helle (Odense Amb) fortæller om fokus på relationen til barnet og forældre. Fx fjerne de k-tråde i amb uden lattergas og her er fokus på relationen. Snakker om at relation dannelsen er grunden til at de kan fjerne k-tråde uden lattergas, præmedicin eller GA.
- Regions Syddanmark kommunikationsmodul mhp. Børn, hvor man får fif og råd til at mestring af børnene i svære situationer. Fokus på at lære alle børne sygeplejersker der skal arbejde bevidst om kommunikation og mestring til børn.
- Projekter igennem Marys hospital og den legende tilgang.
- Oplæring af nye spl i børneortopædien: I Århus bruger de meget Vidoks e bog til oplæring af nye spl i børneortopædien. Vi snakker om at det tips og tricks og håndlag og at det svært at læse sig til. Fokus på at have en tæt oplæring synes vi alle giver mening, og have den tætte sparring.
- Fokus på at være der for familien, også når de bliver udskrevet. Forskelligheden i hvordan vi slipper familien ved udskrivelse.

Scoliose patienter:

Oplæg ved Thomas Andersen ryg kirurg på RH:

- Opererer pt med skoliose over 50 grader.
- Fast track protokol: udskrivelse efter 3,5 dag.
- Forberedelse, tidlig mobilisering, kvalme reduktion, sufficient smertebehandling (EPI 2 døgn), klare mål for pt
- Fordelene ved implementeringen var også et hurtigere og bedre forløb for de neuromuskulære patienter.

Oplæg ved Helle K som er nøgleperson for rygspecialet på Rigshospitalet

- Møder pt og forældre ugen før operationen, hvor de bliver grundigt forberedt.
- Vigtige faktorer i forbindelse med tidlig udskrivelse: forberedelse og information, smertebehandling, tidlig mobilisering, team effort tværfagligt (kirurger, sygeplejersker, fysioterapeuter)

Snak om bordet om scoliose patienter:

- I Århus bruger de intracostal blokade under OP i stedet for EPI. Det er anæstesen der bestemmer hvad der bliver brugt.

- Der er mange faktorer i ryg forløb at tage højde for.
- Brugen af laksantia er forskellig. Århus bruger Magnesia, men er derfor afhængig af at pt drikker meget. Bruger begge Toilax og Movicol.
- Problemstilling om obstipation er gennemgående.
- Forskellig brug af intravenøs antibiotika. I Århus er det så længe de har EPI, som fjernes på 3 døgn. Hvor på RH er det IV/AB 3 døgn og uanfænget af EPI'en som her fjernes på 2. dagen.
- I Århus bruger de Mediscrub aften inden på hele kroppen og morgen på OP, på RH bruger vi det 5 dage før OP og kun på ryggen.
- Nye retningslinjer for plaster er 24 timer hvis det er tørt og lukket. Ryg patienterne har ofte plaster længere tid. I Århus har de plaster på i 7 dage og strips falder af sig selv, derefter englehud. I Århus har de indlæggelsestid på ca. 5-7 dage. Oplever at operationspatienter som opereres om fredagen ligger længst, fordi de strander med mobiliseringen. På RH opererer vi kun ryg pt om mandag og tirsdag.

Sygepleje til børn med CP:

- Praktisk håndtering
- Smertebehandling efter kirurgi
- Børn med hjerneskade CP er permanente og ikke progressive -> motoriske udfordringer som kræver OP. Obs kognitiv funktion
- Muskler bliver spastiske grundet manglende nervesignal -> muskelsvag
- Intakt kognitiv hjerne med skade i hjernestammen -> obs børn
- De andre som er spastiske hemi, Oiplegi, quadriplegi har ofte også en kognitiv skade.
- Fysioterapi – ikke sikkert at det har nogen effekt ved CP i alderen efter 8 mdr, fordi hjernen ikke kan give signalet til den enkelte muskel, og det er usikkert at dette kan tillæres når barnet er ældre.
- Udfordring med dårlige CP-børn kan være deres vægt, hvis de er for underernærede eller dårligt ernæret, vil kirurgerne helst ikke operere. Ét forslag er at mødes med familien en del tid før operationen i et tværfagligt team med pædiater, så man kan lægge en plan og få ”optimeret” barnet, så barnet har bedst muligt udgangspunkt inden en stor operation.

- Fokus på team omkring store OP-patienter som ses af pædiater. Fungerer ikke på Rigshospitalet. Her har kirurgen flere pædiatriske opgaver. Og oplevelsen er at der er manglende hjælp fra pædiater på de store forløb.
- I Århus er der manglende dialog mellem pædiater og kirurg.
- Mange gipsebehandlinger – i stedet for senekirurgi.
Fordele: Sikre ro til sene/knogle har ro til at vokse sammen. Samt at der er bedre smertelindring ved gipsebehandling.
- Bækken/femurosteotomier: Smertebehandling – EPI
-> Justering af Baklofenpumpen ved neuropædiater - oplevelse af at det ofte mangler under indlæggelsesforløbet.

Hvad tager vi med fra dagen:

- Gode refleksion igennem dagen.
- Spændende hvordan vi gør det forskelligt med behandling til børn, hvor hvordan vi kan forberede det.
- Vigtigt forum vi har med hinanden.
- Fokus på FSOS-konference så der kommer fokus på børnegruppen, så man kan spare med flere. FSOS ortopædkirurgiske sygeplejersker.

Hvor skal vi være næste gang:

- Odense Hospital, mandag d. 6. oktober 2025.