

# Teasers

## Nordisk kongres 7. - 8. September 2018

### TEMA: Hoved-halscancer



**Head and Neck cancer – Nursing implications** v/ BSc, Ph.d., RN Cherith Jane Semple, Northern Ireland, UK

I will focus on patients managing the physical and psychosocial impact of head and neck cancer. Major more the focus will be on the psychosocial rehabilitation needs of patients with head and neck cancer. Currently I am doing some research on the support needs of patients who are of a parenting age with dependent children, which is especially relevant to head and neck cancer with a younger cohort of patients in light of HPV positive SCC, so I will make reference to this also.



**Cancerrehabilitering för patienter med huvud- och halscancer. Et förbättringsarbete** v/ Specialist- och Kontaktsjuksköterskor Agneta Hagren og Ulrika Fyrhag, Sverige

Huvud- och halscancer är ett samlingsnamn för flera olika cancrar lokaliserade i huvud- och halsområdet. I Sverige insjuknar ca 1.400 patienter varje år och antalet patienter ökar årligen med cirka 5%. Allt fler patienter blir botade från sin sjukdom och många lever med livslånga besvär efter genomgången behandling. Det kan innebära svårigheter att äta, tala, besvär från munhåla och svalg såsom muntorrhet, gapsvårigheter och risk för karies. Sjukdom och behandling påverkar såväl det sociala livet som arbetslivet för många patienter. Patienterna har ett stort behov av cancerrehabilitering.

På ÖNH-kliniken vid Skånes universitetssjukhus har det saknats en struktur för cancerrehabilitering. Vi har gjort ett förbättringsarbete där målet har varit att samtliga patienter ska få kunskap och tillgång till den cancerrehabilitering som finns att erbjuda samt att höja personalens kunskapsnivå avseende cancerrehabilitering.

Cancerrehabilitering är patienternas rättighet. Varje enhet där patienter behandlas har behov av en struktur för att på bästa sätt tillgodose detta. Vi vill med detta arbete inspirera andra till liknande förbättringar.



## TEMA: Næse-bihulesygdomme

### **Hereditær Hemoragisk Telangiectasi (Mb. Osler og Epistaxis)**

v/Overlege, Ph.d. *Sinan Dheyauldeen, Norge* og Professor *Anette Drøhse Kjeldsen, Danmark*



Nogle mennesker lider ofte af næseblødning, dette kan skyldes Hereditær Hemoragisk Telangiectasi (HHT), også kendt som Mb. Osler, eller Rendu-Osler-Weber's sygdom.

Dette er en sjælden autosomal dominant vaskulær sygdom, som er arvelig. Sygdommen kan være meget invaliderende blandt andet pga. de spontane næseblødninger. I Danmark og Norge er der formentlig tilsammen ca. 1500 personer med Mb Osler.

På Rigshospitalet ved Oslo universitetssygehus er ØNH kirurgisk afdeling en del af et tertiært henvisningscenter for behandling af Mb. Osler i Norge. HHT-centeret OUH Odense Universitetshospital er det tværfaglige udrednings og behandlings center for Mb. Osler i Danmark, HHT centeret deltager i europæiske samarbejde: VASCern.

Et spændene oplæg på dansk og norsk om hvilke muligheder der er for behandling af denne sjældne og invaliderende sygdom.

### **FEES – Udredningstilbud til patienter med synkebesvær**

v/Sygeplejerske *Mette Nørgaard, Danmark*



Fejlsynkning kan være årsag til, at patienter ikke får tilstrækkelig næring, pådrager sig komplicerende lungebetændelser og/eller påvirker patienternes livskvalitet i negativt retning. Derudover har måltidet og specielt det sociale ved måltidet stor betydning for mennesket og hos mange af disse patienter fylder netop dette rigtig meget.

Aalborg Universitetshospital har netop slået dørene op for *Nordjysk Center for Synkebesvær* med tilbud til patienter, som har problemer med dysfagi. Et oplæg om udredning, implementering, stor tværfaglighed, udvikling og visioner for sygeplejen.

## TEMA: Patientinddragelse og patientforløb

***Når patienten skal involveres – Ledelse og samarbejde på tværs v/  
Ph.d., Seniorrådgiver, Jacob Høj Jørgensen, Danmark***



Det er efterhånden en udbredt tanke, at det er en god idé at involvere patienten i eget behandlingsforløb. Det er efterhånden også gået op for os, at det ikke (nødvendigvis) er så ligetil. Så hvad er det, at det kræver det af os, når vi skal samarbejde - og lede! - på tværs af afdelinger og systemer? Med udgangspunkt i praksiserfaring i et utal af tværgående patientinddragelsesprocesser og følgeforskning på topledelsesniveau, giver Jacob Høj Jørgensen sit bud på metoder, overvejelser og mind set, der kan hjælpe os til at lykkes på tværs. For patientens skyld.

# TEMA: At leve med ØNH-sygdom – Fokus på patientens perspektiv

## **Fullstendig utkjørt. Å leve med obstruktiv søvnapnesyndrom** v/ Avdelingssygepleier, Grete Sandve Lapin, Norge



Obstruktiv søvnapne er et økende problem nasjonalt og internasjonalt, og en viktig årsak til det er økende vekt blant befolkningen. I Norge har rundt 100.000 mennesker denne lidelsen, og det kan være store plager for individet. Det er stadig økende behov for behandling og lange ventelister på poliklinikken hos denne pasientgruppen.

Det er forsket mye på fenomenet obstruktiv søvnapne, men lite artikler med kvalitativ tilnærming. Lite forskning som beskriver personers opplevelse av å leve med syndromet obstruktiv søvnapne. På bakgrunn av tidligere forskning, egen erfaring og undring valgte jeg i min masteroppgave å intervju pasienter om det å leve med obstruktiv søvnapnesyndrom. Vil presenterer mine funn fra masteroppgaven, og fortelle hvordan den økte kunnskapen har vært til hjelp i utarbeidelse av helsetilbudene på poliklinikken til denne pasientgruppen.

## **Att återerövra sin vardag; livet efter behandling av huvud- och halscancer** v/ Sjuksköterska, med mag., Forskarstudent, Britt Granström, Sverige



Som sjuksköterska kan vår närvaro ha betydelse för patienter med huvud- och halscancer i deras återgång till en vardag efter avslutad behandling. Biverkningar orsakade av tumörsjukdom och den behandling patienten får kan påverka, ätande, tal, andning och utseende vilket kan leda till förändringar vad det gäller bland annat relationer, socialt umgänge och återgång till arbete dvs. vardagen kan därmed för många patienter se annorlunda ut. Några patienter har stort och stödande nätverk men för andra är sjukvården den enda tillgängliga stödfunktionen. Med målet att stötta patienten i återgång till sin vardag är det viktigt att sjuksköterskan både vågar fråga om patientens behov av stöd och finnas som resurs för patienten.

## **Ingen plads til angst. Patienters erfaringer fra den diagnostiske periode af kræftforløb for hoved- og halskræft** v/ Ph.d., Klinisk sygeplejespecialist Birgitta Nordenhof Larsen, Danmark



Patienter, der venter på en kræftdiagnose, befinder sig i en usædvanlig situation. Hospitalet, undersøgelserne, tempoet og tankerne om kræft vækker frygt og angst. Patienternes relationer og livserfaring har betydning for, hvorledes de kan udholde uvished, håndtere frygt og etablere håb. De efterlyser en sundhedsprofessionel, som genkender dem – gerne en, som tilbyder at lytte til deres oplevelser og tanker. Muligheden for at fortælle deres historie til en, som ikke er deres pårørende, opleves som en hjælp til at forstå og finde styrke til at udholde og håndtere deres usædvanlige situation.

## **Livskvalitet, senfølger og rehabiliteringsbehov efter kirurgisk behandling for hoved-halskræft** v/ Cand. Cur, Klinisk sygeplejespecialist Stine Askholm Rosenberg, Danmark



Indlægget vil give et indblik i, hvilke senfølger patienter med hoved-halskræft har, hvordan det påvirker deres livskvalitet, og hvordan vi imødekommer senfølgerne bedst mulig. Samt om der er en sammenhæng mellem senfølger og rehabiliterings behov.

## TEMA: Operationssygepleje

### ***Sygeplejedokumentation i det perioperative patientforløb v/ ph.d., Klinisk sygeplejespecialist Susanne Friis Søndergaard, Danmark***



Subjektiv. Tilfældig. Ringe kvalitet.

Sådan beskrives dokumentationen af den sygeplejefaglige indsats til operationspatienter i flere videnskabelige undersøgelser. Dette fænomen har jeg som operationssygeplejerske gennem mere end 20 år også selv observeret. Jeg har undret mig over, hvorfor kompetente, veluddannede og omsorgsfulde operationssygeplejersker ofte nedprioriterer at dokumentere den sygepleje, de yder til patienten? Når nu al forskning viser, at dokumentation er et vigtigt redskab til at opnå den bedste behandlingskvalitet, patientsikkerhed og kontinuitet i forløbet.

Denne forundring har jeg haft som drivkraft til at gennemføre et ph.d.-studie om samspillet mellem operationssygeplejerskers dokumentationspraksis – og de vilkår, sygeplejerskerne har for at dokumentere deres sygepleje. Projektet bestod af fire delstudier - heriblandt et teststudie, hvor jeg udviklede et nyt dokumentationssystem, som jeg testede og herigennem undersøgte, hvordan brugen af en elektronisk patientjournal med fagspecifikt indhold og design påvirkede operationssygeplejerskernes dokumentationpraksis.



### ***Robotkirurgi – hvordan foregår det i praksis v/operationssygeplejersker Tine Strandholt og Vicki Lindholm Sheikh, Danmark***

Robotkirurgi anvendes i stedet for kemoterapi og strålebehandling til udvalgte grupper af patienter med mund- og svælgkræft. Robotten gør det muligt at operere i svært tilgængelige områder og er en langt mere skånsom behandling end kombinationsbehandlingen med kemoterapi og strålebehandling.



Rigshospitalet startede med robotoperationer i 2013 siden fulgte Århus Universitetshospital og senest Odense Universitetshospital. De såkaldte TORS-indgreb udføres således på tre universitetshospitaler i Danmark.

Hør og se hvordan disse robotoperationer foregår i praksis, når øre-næse halsoperationssygeplejersker fortæller om deres erfaringer.

## TEMA: Børn i ØNH-regi



**Forældres oplevelse af deres børns smerter og/eller ubehag ved procedurer og brug af fastholdelse under ØNH-procedurer** v/ Sygeplejerske Randi Østergaard Laursen og Cand.Scient. San. sygeplejerske med specialistfunktion JulieGrønholt, m.fl., Danmark

Primo 2017 udførte Øre, Næse, Hals og kæbekirurgisk ambulatorium på Sjællands Universitetshospital, Køge ca. 450 procedure på børn i alderen 0 til 18 år, om måneden. Ca. 35% af disse kan være smertefulde og/eller ubehagelige for barnet, bl.a. sutur-fjernelsen, fjernelse af fremmedlegemer i øre og næse, otomikroskopi, fiberlaryngoskopi og oprensning af sår. Under disse smertefulde og/eller ubehagelige procedurer er fastholdelse af barnet, til tider, med til at muliggøre procedurerne. Den nyeste evidens viser, at fastholdelse giver traumer for både børn og forældre og at fastholdelse oftest opleves mere traumatisk, end selve proceduren og giver fremtidig angst (Brenner, 2007).



Afdelingen vil derfor undersøge hvordan fastholdelse opleves. Målgruppen er forældre til børn, som har oplevet fastholdelse under en smertefuld og/eller ubehagelig procedure. Vil forældre, som ellers har givet samtykke til fastholdelse, fortryde dette efterfølgende? Og spiller faktorer som forventninger, tidligere besøg og forældrenes forståelse af smerter, ind på hvordan fastholdelse opleves? Kan forældrene i større grad inddrages med alternative bud på hvordan smertefulde og/eller ubehagelige procedurer gennemføres?"

**Nærvær, empati og improvisation – Hospitalsklovnens vigtigste værktøjer i mødet med ØNH-barnet** v/ Skuespiller, Hospitalsklovn Søren Hauch-Fausbøll og/eller Hospitalsklovn Mette Brich, Danmark



Hospitalsklovn er en klovn – ikke et barn og ikke en voksen. Alene af den grund kan hospitalsklovn hjælpe barnet på en hel anden måde, end vi andre måske kan. Grundlæggende tager hospitalsklovn udgangspunkt i det enkelte barn og er 100% på barnets side og på barnets betingelser. Klovn er barnets ven og allierede, og klovn kan, via spejling, anerkendelse og humor, hjælpe barnet til selv at mestre det, der nødvendigvis skal ske. En hospitalsklovn mærker hvor et barns grænser går, og gør aldrig noget ubehageligt. Nærvær og empati er sammen med improvisation, nogle af de vigtigste værktøjer for en hospitalsklovn. I samværet med hospitalsklovn kan barnet lægge afstand til sin egen uretfærdige situation og være barn som andre børn – i glæde, leg og latter. Dét giver barnet selvværd og styrke til at håndtere sin egen situation langt bedre.



"Når jeg er hospitalsklovn, er det barnet, der er i centrum. Hospitalsklovn er uskyldig og ren som et barn. Den har ikke nogen dårlige sider. For mig er hospitalsklovn en slags levende krammedyr, som man kan fortælle alle sine hemmeligheder. Men hospitalsklovn er også en uheldig helt, og jeg tror, der ligger en stor befrielse i at se, at det er okay, at man gør dumme ting og begår fejl, både for børn og voksne" har Søren Hauch-Fausbøll sagt.