

10 år med Botox mod inkontinens

Når vi skriver 2012, kan Rigshospitalet se tilbage på 10 år med botoxbehandling mod urininkontinens. Nu er behandlingen, der startede som et forsøg til patienter med rygmarvsskade, på vej til at blive bredt ud som standardtilbud til patienter med indikationen overaktiv blære udløst af nerveskade efter rygmarvsskade og dissemineret sclerose



Klinikchef, Overlæge, ph.d. Per Bagi

Det populære skønhedsfremmende giftstof Botox, også kendt som botulinum toxin eller pølsegift, er for mange synonymt med kosmetiske indgreb (fx udglatte rynker). Men behandlingsmulighederne med Botox som muskelafslappende lægemiddel rummer et stort potentiale. På Rigshospitalets Urologiske Klinik har rygmarvsskadede og sklerosepatienter i 10 år haft glæde af Botox-indsprøjtninger mod overaktiv blære – også kaldet urge-inkontinens.

– På baggrund af udenlandske erfaringer indledte vi som de første i Skandinavien behandlingen med Botox på forsøgsbasis til rygmarvsskadede tilbage i 2002. Til at starte med levende vi ikke botoxbehandlingen mange chancer, men det viste sig hurtigt, at metoden var en succes med meget få komplikationer, siger klinikchef, overlæge, ph.d. Per Bagi, Urologisk Klinik, Rigshospitalet og fortsætter:

Symptombehandling – næsten fri for bivirkninger

– Der er mange fordele ved Botox frem for de øvrige medicinske behandlinger. Langt de fleste patienter får styr på den ustyrlige blære, så længe botoxvirkningen holder, og slipper dermed for de hyppige, ufrivillige vandladninger, der er et udtalt socialt og hygiejnisk problem for patienterne. Behandlingen med Botox holder mellem 3 måneder og et år, hvorefter virkningen fortager sig, og patientens blære bliver "sig selv igen." Derfor er behandlingen ikke

uigenkaldelig, og der er næsten ingen bivirkninger, på nær enkelte tilfælde af urinvejsinfektion eller let blødning, siger Per Bagi.

Botox-indsprøjtningerne sker ved hjælp af et kikkertindgreb (cytoskopi) med indstik i blærevæggen via urinrøret. Stoffet lammer blæremusklen og de uhensigtsmæssige spasmer i den overaktive blære. Og virkningen viser sig hurtigt. Afhængigt af den dosis Botox, patienten får, vil det dog ofte være vanskeligt at lade vandet allerede efter få døgn, og patienter, der får en høj dosis, har derfor i reglen behov for at tømme blæren med engangskateter. Mange af de behandlede patienter foretager dog i forvejen engangskateterisation som rutine. Kan man nøjes med at give en mindre dosis Botox, kan normal vandladning som oftest opretholdes. De alternative medicinske behandlinger i tableform har ofte bivirkninger og er ikke nær så effektive som Botox.

Ja til standardbehandling: Ekspertisen går forud

I september 2011 blev Botox, som produceres af medicinalgiganten Allergan, godkendt i Danmark og en række EU-lande til behandling af overaktiv blære forårsaget af rygmarvsskade eller dissemineret sclerose. Behandlingen er dog ikke godkendt til behandling af urge-inkontinens, som ikke skyldes ovennævnte sygdomme. Og det kan få betydning for de mange urge-inkontinente, som ikke er ramt af nerveskade eller sklerose, fordi de dermed ikke umiddelbart får adgang til symptombehandling med Botox, selv om de har muskulær overaktivitet i blæren. Det er dog nærliggende at tro, at også denne del af patienterne kan have gavn af Botox.

Urologerne på Rigshospitalet glæder sig over, at behandlingen nu nemmere kan bredes ud til patienter med de relevante problemer, der derved enklere kan få glæde af botoxbehandling. Men Per Bagi mener, at der fortsat skal eksperter ind over for at stille diagnosen og vurdere, om patienterne vil have gavn af Botox.

– Det vil ikke være hensigtsmæssigt at udbrede stoffet for meget, da det er vigtigt, at det kun er de patienter, der rent faktisk har gavn af behandlingen, der får den. Den faglige kvalitet

og ekspertise forbundet med indgrebet skal gå forud og sikre patienterne en korrekt behandling. Men når det er sagt, så vil det i givet fald kunne komme mange flere inkontinente til gavn, og jeg tror på, at det vil kunne blive en god symptombehandling til almindeligt inkontinente med overaktiv blære. Mit håb er, at flere vil benytte sig af tilbuddet, siger Per Bagi.

Botoxdage på Riget

Rigshospitalet har med gode erfaringer indført faste botoxdage, hvor patienterne bliver samlet i hold. Det er sket for bedre at kunne planlægge behandlingerne og undgå aflysninger pga. akutte patienter.

– Til at begynde med var vi ofte nødt til at aflyse eller udsætte konsultationen, når patienterne var mødt til den periodiske behandling. Nu samler vi 7-8 patienter til botoxbehandling hver anden fredag, hvor der er afsat et team bestående af en læge, sygeplejerske og portør samt en operationsstue til formålet hele dagen, og derved risikerer vi ikke i samme omfang som tidligere at måtte aflyse eller udsætte behandlingerne. Og det er til stor glæde for patienterne, som ofte kommer i kørestol eller anvender andre hjælpemidler pga. fysiske handicap, slutter Per Bagi. Hos rygmarvsskadede patienter er bedøvelse ofte ikke nødvendig pga. nedsat følesans, men hos patienter med følesansen i behold kan fuld bedøvelse være nødvendig, da indgrebet kan være smertefuldt, også selv om det kun tager 5-10 minutter at foretage.

JSM

400.000 danskere inkontinente

Ifølge Kontinensforeningen lider ca. 400.000 af inkontinens primært med ufrivillig vandladning, men også med afføring. For mange er lidelsen forbundet med skam, hvorfor inkontinens ofte er en skjult lidelse. På Rigshospitalet behandles knap 300 patienter årligt mod den særlige form for urininkontinens (urge-inkontinens), der skyldes overaktiv blære.

Næstformanden i VMU takker af efter 40 år på Rigshospitalet

Lis Heidemann har Rigshospitalet i blodet, og det har hun haft i alle 40 år, hun som trofast medarbejder og fællestillidsrepræsentant med stor respekt for sine medmennesker har sat sit præg på hospitalet. En indsats, som både kolleger og samarbejdspartnere er taknemmelige for



Den 1. november 2011 blev 40 års jubilæet fejret ved en reception i Rigshospitalets repræsentationslokaler. Og hendes livslange virke, bl.a. som næstformand i VMU – VirksomhedsMED-udvalget, nyder stor anerkendelse, ikke mindst hos Direktionen:

– Lis er et fantastisk ordentligt menneske med stor rummelighed og indsigt, altid smidig og velforberedt ved forhandlinger og i tætte samarbejdsrelationer vidt og bredt på Rigshospitalet. Hun er gjort af et særligt stof, og hendes respekt for faglige argumenter har været beundringsværdig, også når

det til tider har betydet en reduktion i antallet af kolleger. Sådan lød det i sygeplejedirektør Helen Bernt Andersens tale ved receptionen.

Med anerkendelsen følger også Dronningens Fortjenstmedalje, som Lis Heidemann er indstillet til af Rigshospitalets Direktion og vil modtage med deltagelse af regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen inden udgangen af november. Ny næstformand i VMU bliver Charlotte Vallys.

JSM

Endeligt punktum for retssag om DR-programmet "Når lægen ved bedst"

Danmarks Radios ansøgning om anke til Højesteret af dom, afsagt i Østre Landsret i sagen om udsendelsen "Når lægen ved bedst", er nu afvist. Beslutningen er truffet af Procesbevillingsnævnet d. 26. oktober 2011

Østre Landsret stadfæstede d. 10. juni 2011 Københavns Byrets dom i den sag, som Rigshospitalet rejste mod Danmarks Radio om DR-programmet "Når lægen ved bedst". Byretten gav Rigshospitalet medhold i sagen den 9. april 2010.

– På Rigshospitalets vegne er jeg tilfreds med Procesbevillingsnævnets afgørelse, og jeg er glad for, at der endelig er sat punktum i denne langvarige sag, siger *Jannik Hilsted*, lægelig direktør på Rigshospitalet.

MU

København læser – Riget læser med

Mens litteraturfestivalen 'KBH Læser' kører for fuld oplæsning på gader, stræder og caféer rundt om i byen, byder Rigshospitalets Bibliotekscafé på deres helt egen "special edition" – et spændende foredrag af Peter Olesen om København.



Journalist Peter Olesen fortæller om København ud fra bøgerne "Ovrraskende København" og "Mønstrede København."

Tid og sted: Onsdag d. 9. november kl. kl. 16-17, Biblioteket i Forhallen.

Arrangementet er åbent for alle – patienter, pårørende og personale!

JSM

Spørg professoren – om partikelterapi

Den 1. oktober afleverede både Rigshospitalet og Århus Universitet deres respektive ansøgninger til Sundhedsministeriet om et anlæg til partikelterapi til behandling af kræftsygdomme. Anlægget er indtænkt i Rigshospitalets byggeprojekt: Men hvad er partikelterapi, og hvilke gevinster rummer det for patienter og for forskning, uddannelse og udvikling på fortsat internationalt niveau?



– Vores evne til at behandle kræft er blevet bedre, og alt hvad man i gamle dage sagde, at strålebehandling ikke kunne, det kan vi meget bedre nu. Men skal vi fortsat være med i udviklingen og beholde den førerposition, Danmark i dag har, så skal vores sundhedsvæsen kunne tilbyde partikelterapi, som ganske enkelt er det næste naturlige skridt i kampen mod kræft. Det siger professor Svend Aage Engelholm, Rigshospitalet

Hvad er partikelterapi?

Partikelterapi er en forholdsvis ny metode til strålebehandling af hovedsagelig kræftsygdomme. Partikelterapi anvender højenergetiske partikler (protoner og kul-ioner), der rettes mod kræftsvulsten med millimeters præcision.

Fordele ved partikelterapi?

Kræftcellerne slås effektivt ihjel, men det omkringliggende væv skånes. Derfor medfører partikelterapi færre bivirkninger end almindelig strålebehandling. Udenlandske erfaringer med partikelterapi af kræftsyge børn viser, at risikoen for sekundær kræft mange år efter en vellykket strålebehandling kan reduceres fra de nuværende ca. 25 % efter almindelig strålebehandling til 2-3 % efter partikelterapi.

Partikelterapi og forskningen?

Forskning og behandling er to sider af samme sag. Et anlæg til partikelterapi i Danmark vil medføre store muligheder for udvikling og udveksling mellem naturvidenskab, teknisk videnskab og sundhedsvidenskab. Det vil samtidig være med til at tiltrække internationale forskere og dermed styrke uddannelse og udvikling af dansk kræftbehandling.

Partikelterapi – i udlandet?

Partikelterapi anses internationalt for at være "state-of-the-art", og flere stater i USA har fx indført partikelterapi som standardbehandling til kræftsyge børn. Der findes 37 partikeltherapianlæg verden over, som anvendes til klinisk behandling af kræftsyge patienter. Yderligere ca. 25 anlæg er under opførelse eller er planlagt opført i de kommende år.

Partikelterapi – i Danmark?

I dag skal danske kræftpatienter henvises (Sundhedsstyrelsen skal godkende en specialistindstilling) til partikelterapi i udlandet, for behandlingen tilbydes ikke i Danmark. Svend Aage Engelholm betragter partikelterapi som det næste naturlige skridt i kampen mod kræft.

Myter og misforståelser om partikelterapi

Danmarks første og eneste professor i klinisk onkologi med henblik på partikelterapi udpeger og kommenterer tre typiske myter og misforståelser

1. MYTE: Partikelterapi skal først og fremmest tilbydes af hensyn til de kræftsyge børn, fordi partikelterapi er langt mere skånsom og minimerer de bivirkninger og senfølger, der ses ved traditionel strålebehandling.

FALSK: Vi regner med, at årligt ca. 1.500 - 2.000 danske kræftpatienter – heraf ca. 80-90 børn – vil kunne få gavn af behandlingen. Partikelterapi kan forbedre mulighederne for strålebehandling, fordi kræftsvulsterne kan bestråles med millimeters præcision, hvilket reducerer skaderne på omkringliggende væv til et minimum. Det vil være muligt at kurere flere patienter, end vi kan i dag. Så det er ikke alene børnene, der er i fokus, men i høj grad også voksne patienter, der vil få gavn af behandlingen, herunder patienter med dybtliggende ikke operable kræftsvulster i hjerne, rygmarv, øjne, lunger eller lever.

2. MYTE: Et partikeltherapianlæg med tilhørende behandlinger er en voldsom dyr affære for et lille land som Danmark. Det må være en billigere og bedre forretning at sende patienterne til udlandet.

FALSK: Et partikeltherapianlæg koster et sted mellem 1 og 1,5 mia. kr. Det lyder umiddelbart voldsomt, men udgiften til et anlæg er allerede betalt efter 250 behandlinger årligt, og vi forventer, at årligt ca. 1.500-2.000 danske kræftpatienter vil kunne have gavn af partikelterapi. Det koster ca. 1 mio. kr. at sende en kræftsyg dansk patient til udlandet med henblik på behandling. I Sverige, hvor man er ved at etablere et partikeltherapianlæg, har man ikke kapacitet til også at modtage og behandle danske patienter.

3. MYTE: For den almindelige dansker betyder det ikke så meget, hvor i landet politikerne vælger at placere et partikeltherapianlæg.

FALSK: Rigshospitalet er hele Danmarks hospital, samtidig er hospitalet det største kræfthospital og rummer bl.a. Danmarks og Nordeuropas største klinik for stråleterapi, hvor der dagligt behandles flere end 250 patienter på 11 acceleratorer. Ca. 50 % af al behandling på Rigshospitalet er relateret til kræftbehandling. Derfor er det ikke ligegyldigt, hvor man placerer et partikeltherapianlæg, for det skal selvfølgelig placeres der, hvor de fleste bor og behandles. Samtidig er Rigshospitalet det hospital, hvor der foregår mest forskning i samarbejde med andre forskningstunge institutioner som fx Københavns Universitet og Niels Bohr Institutet. Og behandling og forskning er to sider af samme sag og patienternes garanti for bedste behandling på højt internationalt niveau.

Læs mere og uddybende om partikelterapi på www.rigshospitalet.dk, hvor du også finder et sammendrag af Rigshospitalets ansøgning til Sundhedsministeriet om et partikeltherapianlæg.

Mød Rigets sårsygeplejersker

Er vi så gode til at forebygge tryksår, som vi tror, vi er? Eller kan vi med fordel øge kvaliteten og patientsikkerheden og samtidig spare ressourcer? Ny prævalensundersøgelse skal kortlægge omfanget af tryksår og trykspor på Riget og kridte banen op til nye kvalitetsinitiativer



– I uge 45 og 46 kommer vi rundt på alle sengeafsnit på Rigshospitalet og registrerer patienter for trykspor og tryksår. En lignende undersøgelse har ikke fundet sted her på hospitalet siden 1999. Derfor er det på tide med et nyt øjebliksbillede, så vi har nogle opdaterede tal at arbejde ud fra. Sådan lyder det fra sygeplejerskerne Ingrid Greve og Marie Arnoldus, som sidder i Det Centrale Sårudvalg på Rigshospitalet og har ansvaret for prævalensundersøgelsen.

Forebyggelse af hospitalserhvervede tryksår er en konstant udfordring – også på Rigshospitalet. Det er et kerneområde inden for sygeplejen, og sårsygeplejerskerne på Rigshospitalet vil gerne være med til at fremme en kultur, hvor man åbent tackler problematikken – første skridt bliver at undersøge forekomsten af tryksår, også kaldt prævalensen. – Som sygeplejersker er vi i sagens natur uddannet til at tage vare på patienterne. Når der så indimellem opstår tryksår hos patienter under vores pleje, bør vi i stigende grad søge at tage ansvar og finde ind til

"Forhåbentlig kan jeg med mit metodekendskab gøre en forskel for, at vi kan komme tryksårproblematikken til livs her på Rigshospitalet – også på længere sigt."

kernen af problemet for at finde en løsning – uanset om patientens tryksår er opstået under indlæggelse på vores afdeling eller forud for indlæggelsen. Det siger sygeplejerske og sårhelings specialist Marie Arnoldus fra Karkirurgisk Afdeling på Rigshospitalet. Sammen med intensivsygeplejerske og klinisk sygeplejespecialist Ingrid Greve fra Thorax-intensiv Afdeling på Rigshospitalet er hun nu del af Det Centrale Sårudvalg. De danner par det meste af november, mens selve prævalensundersøgelsen og den efterfølgende rapportering skal foretages.

Pilotundersøgelse en øjenåbner

Efter en kort pilotundersøgelse på et af Rigshospitalets sengeafsnit stod det klart for de to sygeplejersker, at det er vigtigt med et totalt øjebliksbillede af tryksårsprævalensen for at komme videre.

– Vi har fået et lille fingerpeg om omfanget af problemet med tryksår og trykspor hos sengeliggende patienter rundt om på hospitalet, og vi har en klar forventning om, at det vil gavne sagen, øge patienternes sikkerhed og mindske ressourcospild, at arbejde systematisk med forebyggelsen af tryksår helt konkret, der hvor det er nødvendigt, og for at det ikke når at udvikle sig. Det arbejder vi for at sikre i Rigshospitalets Centrale Sårudvalg, siger intensivsygeplejerske og klinisk sygeplejespecialist Ingrid Greve.

Men det kræver metodekendskab og en systematisk tilgang til arbejdet, hvis Rigshospitalet skal gøre sig forhåbninger om at nå målet – nul tryksår!

– Forhåbentlig kan jeg med mit metodekendskab gøre en forskel for, at vi kan komme tryksårproblematikken til livs her på Rigshospitalet – og så på længere sigt. Jeg er overbevist om, at vi med en systematisk af-dækning af problematikken ved hjælp af et valideret screeningsinstru-

ment kan danne afsæt for målrettede tiltag til forebyggelse og nedbringelse af forekomsten af tryksår og -spor, siger Ingrid Greve, som har set frem til samarbejdet med Marie Arnoldus og kollegerne rundt om på sengeafsnittene.

"På Rigshospitalet har Økonomiafdelingen i et kort pilotstudie undersøgt de behandlingsrelaterede omkostninger forbundet med tryksår for nye tryksårsforløb under indlæggelse på Rigshospitalet."

– Det kræver også sin sygeplejerske at organisere og informere alle relevante parter på Rigshospitalet forud for undersøgelsen. Men heldigvis har vi stor hjælp fra de kontaktpersoner, der er tilknyttet de enkelte afsnit, slutter Ingrid Greve.

Udenlandske erfaringer inspirerer

Erfaringer fra Wales, Skotland og USA taler deres tydelige sprog. Det betaler sig at hæve kvaliteten og patientsikkerheden frem for at reducere. Her har man vejet og målt omkostninger og ressourceforbrug, og kvalitetsinitiativer er taget i brug som en stor del af løsningen – ikke kun ved opfyldelse af opsatte kvalitetsmål, men i høj grad også i håndtering af de økonomiske udfordringer i sparetider.

På Rigshospitalet har Økonomiafdelingen i et kort pilotstudie undersøgt de behandlingsrelaterede omkostninger forbundet med tryksår for nye tryksårsforløb under indlæggelse på Rigshospitalet. Og tallene viser, at der er god økonomi i at forebygge tryksår – ikke alene på Rigshospitalet, men også for samfundet som helhed:

– Det er væsentligt at tage med i betragtningerne, at de sundhedsøkonomiske omkostninger i realiteten er langt højere end Rigshospitalets omkostninger alene. Liggetiden på Rigshospitalet bliver typisk ikke forlænget af tryksåret, men det gør den på det hospital, patienten udskrives til, siger økonom *Brian Schmidt* fra Økonomi- og Planlægningsafdelingen.

"Det er væsentligt at tage med i betragtningerne, at de sundhedsøkonomiske omkostninger i realiteten er langt højere end Rigshospitalets omkostninger alene."

Brian Schmidt har udviklet et Access-baseret registreringsskema, så sygeplejerskerne, Ingrid og Marie, kan indtaste registreringerne direkte på en bærbar PC, mens de besøger patienterne. Kriterierne for registreringen er delvis hentet fra en lignende undersøgelse foretaget på Bispebjerg Hospital.

JSM

Tal fra 1999 – Behandlingsrelaterede omkostninger?

I en undersøgelse af tryksårsprævalens på Rigshospitalet fra 1999 konstateres det, at 75 ud af 902 undersøgte patienter havde trykspor/sår målt over en periode på 7 dage, dvs. en samlet prævalens på 8,3 %. De 75 patienter med trykspor/sår havde tilsammen 123 trykspor/-sår fordelt således:

- 27 trykspor
- 96 tryksår, heraf:
 - 38 i grad 1
 - 46 i grad 2
 - 12 i grad 3
 - Ingen i grad 4

Er stikprøveresultaterne repræsentative, kan de behandlingsrelaterede omkostninger ved omregning til antal årlige, nye tryksårsforløb, skønnes til ca. 3 mio. kr. Det er vel at mærke et forsigtigt skøn, eftersom de indirekte omkostninger forårsaget af et væsentligt antal forlængede sengedage ikke er medregnet – ekstra udgifter grundet Rigshospitalets sengedagstakster (den gennemsnitlige udgift pr. sengedag på Rigshospitalet er ca. 4.500 kr.).

Madrasser, kost og venderegime

Trykaflastende madrasser, kost og et nøje skemalagt venderegime (hver anden time) er nogle af de foranstaltninger, der er sat i værk for at forebygge trykspor og tryksår på Rigshospitalet i dag. Og patienterne inddeles i enten lav-, mellem- eller højrisiko for at udvikle tryksår.

- Madrasserne er enten statisk trykfordelende (skummadrasser, atmos air) som standard; eller dynamisk trykreducerende (Autologic, Nimbus Pædiatrisk System eller Theva Kair Vision) – sidstnævnte lejes af Rigshospitalets depot efter behov.

- Kost og væskebalance har stor betydning for tryksårsforebyggelsen og sårhelingsprocessen, derfor har Rigshospitalet øget fokus på ernæringen under indlæggelsen – særligt ved længere sengeliggende patientforløb.
- Ved begyndende trykspor skal sygeplejerskerne begynde at vende de pågældende sengeliggende patienter mindst hver anden time. Det gælder i samtlige tilfælde – på nær enkelte tilfælde, hvor der er tale om voldsomt fremskredne tryksår af fjerde grad.

FOR LIVET

Riget udstiller – For Livet

Rigshospitalet lægger for tiden forhal til 'For Livet' – en vinduesudstilling med bidrag af 13 billedkunstnere og 15 forfattere, som nu sætter spot på indsatsen mod hiv/aids. Udstillingen sker i samarbejde med Læger uden Grænser og løber frem til World Aids Day d. 1. december 2011



– Mange af os kan huske, hvad hiv/aids gjorde ved samfundet i 80'erne og begyndelsen af 90'erne. I dag kan vi i vores rige del af verden synes, at vi overordnet set kan kontrollere situationen, selvom der stadig kan være alvorlige konsekvenser for individet, siger sygeplejedirektør Hellen Bernt Andersen, Rigshospitalet.

Det er 30 år siden, forskere fandt hiv-virussen. I verdens fattige lande er hiv/aids fortsat en trussel mod individet og samfundet i en grad, den aldrig har været i de vestlige lande. Når vi i vores del af verden synes, der er kontrol, og at vi kan overskue tingene, glider en sygdom som hiv/aids i baggrunden.

Vinduesudstilling til indsatsen mod hiv/aids

Udstillingen med værker af 13 billedkunstnere og 15 forfattere er både i overført og konkret betydning en vinduesudstilling. Alle billed-

kunstnere er blevet bedt om at inkorporere et vindue i deres værk, og alle tekstværker præsenteres i Rigshospitalets vinduesarkade.

Hellen Bernt Andersen håber og tror på, at udstillingen vil tilføre Rigshospitalets patienter og pårørende samt personale en oplevelse, som vil blive husket af dem, der møder den.

– Når vi som her i samarbejde med Læger uden Grænser får mulighed for at være med til at øge bevidstheden om en sygdom og dens konsekvenser mange steder i verden, er jeg glad for, at Rigshospitalet kan bidrage med de fysiske rammer for budskabet og de kunstneriske arbejder.

JSM

Udstillingen slutter med en reception i Rigshospitalets Forhal d. 1. december 2011 kl. 16-18. Alle værker er skabt specifikt til udstillingen, og kunstværkerne er til salg. Indkomne beløb går ubeskåret til Læger uden Grænser arbejde i felten.

Mere om udstillingen på www.msf.dk/worldaidsday

Et kunststykke uden lige

Den 18. november afholder Kunstforeningen "Bortlodning" for fulde huse i begge auditorier

Det er et af årets absolutte tilløbsstykker, og begge auditorier må i brug for at skaffe plads til alle, når Rigshospitalets Kunstforening afholder den årlige og traditionsrige bortlodning fredag d. 18. november med start kl. 16.30.

Sygeplejedirektøren trækker lod

Kunstværker indkøbt i løbet af året udloddes blandt foreningens medlemmer jvf. Kunstforeningens bortlodningsregler, og der er i år over 80 spændende gevinster, som trækkes af sygeplejedirektør Helen Bernt Andersen. Op til bortlodningsaftenen er gevinsterne udstillet i Forhallen, så det er bare med at drømme, ønske og krydse fingre. Du kan også se gevinsterne i et billedkatalog på Kunstforeningens hjemmeside eller hente et katalog på Patientbiblioteket, hvor du samtidig kan møde Kunstforeningens formand, bibliotekar Christine Munch-Petersen.

Stor middag, højt humør og ringspil

Efter bortlodningen er der stor middag og højt humør i Kantinen med over 200 deltagere. Under middagen er der ringspil, hvor der er chance for at vinde mindre kunstgenstande. Det er kort sagt rigtig mange gode grunde til at melde sig ind i Rigshospitalets Kunstforening, der løbende står for mange forskellige udstillinger og arrangementer.

Mere om Kunstforeningen: Læs om medlemskab, om betingelser for at deltage i lodtrækningen, om bortlodningen og regler for samme på Intranettet – medarbejder – fritidstilbud – Kunstforening – eller direkte på Kunstforeningens hjemmeside på www.kunstforeningen-rh.dk

LW

Julen på Riget

Den kommer før, du tror det: Julen på Riget. Der er en god tradition for arrangementer og juleaktiviteter på Rigshospitalet – i år er ingen undtagelse

Direktionens juletræf: "Kom og hør en god historie"

Direktionens julearrangement "Kom og hør en god historie" er for alle medarbejdere, og afholdes i år torsdag d. 8. december kl. 14.30-15.30 i Auditorium 1. Det bliver folkeligt, fagligt og fornøjeligt. Tilmelding ikke nødvendig.

Der vil være stort juleopbud fra Rigets 8 centre, som alle bidrager aktivt til programmet med en god historie. Hvert center har maks. 7 minutter til at fortælle og formidle den gode historie, som skal repræsentere centret i år. Efterfølgende serveres der julegløgg og æbleskiver, og Rigshospitalets kor synger julen ind.

Del dine juleinformationer

Traditionen tro laver vi også i år et julesite på Intranettet. Har du juleinformationer af tværgående karakter, som mange skal kende til, beder vi dig sende dem til kommunikation@rh.regionh.dk, så sørger vi for at samle informationerne og annoncere på Intranet:

– "Jul på Riget" og/eller i IndenRigs fra ultimo november – det kunne være orientering om sidste afhentning i Posten, julegodt fra Centralkøkkenet – alt, der er værd at vide for hospitalets medarbejdere op til og under julen.

LW



Pas på pegefingeren, hvis du kommer i slagsmål med en chimpanse

Rigets verden er som bekendt mangfoldig, de faglige udfordringer lige så. I efterårsferien var der således bud fra Zoo efter en af Rigets håndkirurger (vi har to) til en specialopgave

Nu er det jo ikke hver dag, at Zoo ringer til Riget, så overlæge *Pernille Leicht* indrømmer, at hun i første omgang måske nok lød lidt forbeholden, da hun i telefonen blev præsenteret for en anmodning om hjælp til en amputation af højre pegefingert – hos en chimpanse. For godt nok ligger efterårsferien i behørig afstand fra den 1. april og dermed traditionen for at lave numre fx med kolleger, men ...

Beredt med alle sanser

Nuvel, Riget er som altid beredt, og da *Pernille Leicht* i telefonen får besked på at henvende sig ved porten til Zoo og her ringe til et mobilnummer, når hun er ankommet, tager hun af sted. Stående foran porten til Zoo fortæller *Pernille*, at hun var "beredt med alle sanser", sådan at forstå, at hun lige ser sig en ekstra gang rundt efter biler med skjulte kameraer og/eller kolleger fra Riget. Men alt virker normalt, mobilnummeret svarer, og dyrlægen kommer som aftalt og lukker hende ind – det virker jo ret så overbevisende. Og hvad der herefter foregik, følger her:

Patientens sygehistorie

Sygehistorie: Patienten er en 23 år gammel (han) chimpanse, bosiddende i Zoo i København. Patienten har været i slagsmål med en anden chimpanse, resulterende i bid, sår og betændelse i højre pegefingert. Dyrlægerne har ordineret behandling med antibiotika, men

dyrepasserne oplyser, at chimpansen ikke har været villig til at samarbejde om indtagelse af medicinen. Dyrlæger og dyrepasser vurderer nu, at chimpansen har ondt, og at tilstanden gør det nødvendigt at amputere pegefingert. Dertil ønskes "human kirurgisk assistance" på højt specialiseret niveau.

– Man lærer jo mangt og meget ved et sådant besøg, fx at dyrlæger selv udfører kejsersnit i Zoo, men at de, når det drejer sig om skader på finere legemsdele, vælger at benytte sig af human kirurger, siger *Pernille Leicht* og fortæller fra det operative indgreb.

En salamander på afveje

– Præmedicinen virkede ikke helt efter hensigten. Dyrlægen måtte derfor skyde en bedøvelsespille i den 70 kg tunge chimpanse, som herefter blev båret til operationsbordet. Nærmere bestemt et solidt bord placeret i baggangen til Zoo's abebur. To dyrlæger sørgede for intubation, drop og kateter og for, at chimpansens højre hånd blev sprittet af og afdækket til operation. Steriliteten var måske ikke helt på højde med den på Rigets operationsgange. *Pernille* får fx sterilkittel, hue og maske over sit almindelige tøj og så, mærkes det med *Pernilles* ord, "som om noget tungt dumper ned i min operationshat", hvortil den opmærksomme og venlige dyrepasser siger: "Der kravler en salamander på din hat, den vifter jeg lige væk". Herefter får

chimpansen amputeret højre pegefingert. Det viser sig, at staklen faktisk allerede har fået amputeret den venstre pegefingert tilbage i 2002 også her efterfølgende slagsmål, bid, sår og infektion. Og lære nyt kan man altid, også når man er en højt specialiseret håndkirurg på Riget og på besøg i Zoo.

Pegefingre, testikler og øjne

– Jeg lærte, at når to han-chimpanser toppes, går de i prioriteret rækkefølge efter følgende legemsdele: 1) pegefingrene, 2) testiklerne og 3) øjnene, fortæller *Pernille Leicht* og fortsætter: Og så er det fagligt interessant og lidt sjovt, at anatomen er meget lig en menneskehånd, når det handler om antal og lighed med håndens sener og knogler. Men tommelfingrene adskiller sig. Hos chimpanser er de mindre, og gribefunktionen kortere i forhold til en menneskehånd.

Og så tager *Pernille Leicht* afslutningsvis et forbehold: Det var ikke muligt at indhente informeret samtykke inden det operative indgreb. Heldigvis melder dyrlæger og dyrepasser i Zoo, at chimpansen er kommet sig fint efter operationen. Det kan du så ved selvsyn konstatere næste gang du er i Zoo, men pas på din egen pegefingert, når du udpeger chimpansen, der mangler sine.

LW