

Rigshospitalet

REGION



Rigshospitalets Sygeplejесymposium 2018

25 års jubilæum

Kolofon

Symposiegruppen 2018

Centerchefsygeplejerske Mette Rosendal Darmer, Finsencentret

Centerchefsygeplejerske Lone Koch, Abdominalcentret

Afdelingssygeplejerske Dorte Elisabeth Roland Rønde, Neurocentret

Afdelingssygeplejerske Inge Rose Jørgensen, Juliane Marie Centret

Klinisk sygeplejespecialist Lise Koefoed, Abdominalcentret

Klinisk sygeplejespecialist Malene Missel, Hjertecentret

Klinisk sygeplejespecialist Suzanne Petri, Finsencentret

Afdelingssygeplejerske Ulla Charlotte Rechnagel, HovedOrtoCentret

Forsidebillede

Kunstner Erik Jørgensen

5 Forord

6 Program

Keynote speakers

10 **Sune Knudsen**

12 **Christian Busch**

Abstracts – nutidig

16 Effekt af tidlig rehabilitering efter koronar bypass operation – hvordan inddrages patientens viden, og hvilke kliniske faktorer er essentielle i rehabiliteringsforløbet under indlæggelse?

18 Gode beslutningsforløb for patienter med lungekræft og deres pårørende

20 Værdibaseret sygepleje til patienter efter større rygkirurgi (instrumenteret DESE) i Videncentret for Reumatologi og Rygsygdomme (VRR)

22 Jeres erfaring tæller: Forældres oplevelse af familiecentreret pleje – de foreløbige resultater fra en forældretilfredshedsundersøgelse

24 Blærekræftpatienters oplevelse af at deltage i en ryge- og alkoholstop intervention inden operation for blærekræft

26 Vurdering og behandling af smerte og nociception hos patienter med nedsat bevidsthedsniveau

Abstracts – historiske

30 Historisk udvikling i kirurgisk sygepleje til patienter, som gennemgår store kirurgiske indgreb

34 Udvikling i klinisk sygepleje til den knoglemarvstransplanterede patient gennem 45 år

38 Visualisering, en strategi for patienter til håndtering af smerte – fra en klinisk problemstilling til en evidensbaseret praksis

42 Anæstesikomplikationer og uddannelse

44 Fra cognac på sutten til evidensbaseret børnesmertebehandling og lindring – et historisk tilbageblik

48 Sygepleje i en tværfaglig indsats i apopleksibehandling

54 Rigshospitalets Nightingalepris 2017

58 Modtagere af Rigshospitalets Nightingalepris

Det er nu 25. gang, at Rigshospitalet afholder det årlige Sygeplejesymposium, hvor der sættes fokus på det sygeplejefaglige forsknings- og udviklingsarbejde.

At kunne markere et 25 års jubilæum vidner om en stærk tradition og en stor indsats for til stadighed at øge kvaliteten af den sygepleje, som patienter og pårørende modtager.

I de sidste 25 år har det danske sundhedsvæsen undergået store forandringer, og det afspejler sig naturligt også i udviklingen af en større og mere sikker viden om det sygeplejefaglige arbejde til gavn for den kliniske praksis og dermed for den enkelte patient.

Rigshospitalet indtager en central og aktiv rolle i Region Hovedstaden med sundhedsvidenskabelig forskning på højt internationalt niveau, og den sygeplejefaglige forskning er et vigtigt element i det samlede sundhedsvidenskabelige forskningsfelt.

Dette jubilæumssymposium giver anledning til at sætte den sygeplejefaglige forskning og udvikling ind i et historisk perspektiv og derigennem belyse den betydning, som de årlige sygeplejesymposier har haft for Rigshospitalet. Symposiet præsenterer gennem eksempler væsentlige forandringer i sygeplejen gennem de sidste 25 år i Rigshospitalets seks sengebærende centre, og den nutidige sygeplejefaglige forskning og udvikling er repræsenteret gennem udvalgte forskningsprojekter. Traditionen tro byder symposiet også på uddeling af Rigshospitalets Nightingalepris til en sygeplejerske, der har ydet en særlig indsats.

Sygeplejesymposiet favner fremtiden ved at stille skarpt på det grundlæggende element i sygeplejen, nemlig den relation, der er mellem patienten og sygeplejersken. Hospitalspræst Christian Busch holder oplæg om de eksistencielle værdiers foranderlighed, og hvilken betydning det har for sygeplejerskens møde med fremtidens patienter. Vicedirektør Sune Knudsen fra Dansk Design Center giver sit bud på, hvordan vi forbereder os på at møde fremtidens patient.

Vi håber, at denne jubilæumsdag vil være en inspiration for mange sygeplejersker og øvrige faggrupper og vigtigst af alt, at patienter og pårørende oplever den faglige kvalitet og professionalisme, som alle sygeplejersker ønsker, at deres arbejde skal være præget af.

*- Symposiegruppen, centerchefsplejerskerne, direktionskonsulent
Helen Bernt Andersen og vicedirektør Susanne Poulsen*

Rigshospitalet juni 2018

/ Velkommen

Moderator: Centerchefsygeplejerske Lone Koch

08.30-08.40 | Velkommen og lidt om dagen

v. Centerchefsygeplejerske Lone Koch, Abdominalcentret

08.40-08.45 | En fortælling fra Rigshospitalet

08.45-09.10 | Sygeplejeforskningens betydning for Rigshospitalet

v. Sundhedsfaglig direktionskonsulent, tidligere sygeplejedirektør Helen Bernt Andersen, Rigshospitalet

/ Sygeplejen på Rigshospitalet – et historisk perspektiv

Moderator: Centerchefsygeplejerske Lone Koch, Abdominalcentret

09.10-09.25 | Anæstesi- og uddannelse

v. Jakob Ibsen Vedtofte, Klinisk oversygeplejerske, Anæstesi- og Operationsklinikken, HovedOrtoCentret

Moderator: Jeanne Devantier, Centerchefsygeplejerske, HovedOrtoCentret

09.25-09.40 | Historisk udvikling i kirurgisk sygepleje til patienter, som gennemgår store kirurgiske indgreb

v. Bo Marcel Christensen, Ledende oversygeplejerske, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, Abdominalcentret

Moderator: Lone Koch, Centerchefsygeplejerske, Abdominalcentret

09.40-09.55 | Sygeplejen i forbindelse med lindring af smerter/lidelse hos børn – fra cognac til individuelle smerteplaner

v. Susanne Molin Friis, Anæstesisygeplejerske, Anæstesi- og Operationsklinikken, Juliane Marie Centret

Moderator: Mette Friis, Centerchefsygeplejerske, Juliane Marie Centret

09.55-10.10 Kaffepause | Serveres i auditoriehallen

10.10-10.25 | Visualisering, en strategi for patienter til håndtering af smerte – fra en klinisk problemstilling til en evidensbaseret praksis

v. Marianne Wetendorff Nørgaard, Klinisk sygeplejespecialist, Hjertemedicinsk Klinik, Hjertecentret

Moderator: Marianne Tewes, Centerchefsygeplejerske, Hjertecentret

10.25 -10.40 | Knoglemarvstransplantation – før og nu

v. Ann-Mari Berthelsen, Kvalitetskoordinator, Klinik for blodsygdomme, Finsencentret

Moderator: Mette Rosendal Darmer, Centerchefsygeplejerske, Finsencentret

10.40-10.55 | Sygepleje i en tværfaglig indsats i apopleksibehandling

v. Lone Lundbak Mathiesen, Udviklings- og kvalitetskoordinator, Neurologisk Klinik, Neurocentret

Moderator: Vibeke Freilev, Centerchefsygeplejerske, Neurocentret

10.55-11.00 | Afrunding og overgang til keynote speaker

v. Mette Rosendal Darmer, Centerchefsygeplejerske, Finsencentret

/ Fremtidens patienter

Moderator: Mette Rosendal Darmer, Centerchefsygeplejerske, Finsencentret

11.00-11.40 | Fremtidens patienter – hvordan forbereder vi os til at møde dem?

v. Keynote speaker Sune Knudsen, Vicedirektør, Dansk Design Center

11.40-11.45 | Afrunding og kort introduktion til posterudstilling

v. Mette Rosendal Darmer, Centerchefsygeplejerske, Finsencentret

/ Frokost & posterudstilling

11.45-12.25 | Frokost Serveres i auditoriehallen

12.10-12.25 | Spørgetid ved posters Udstilling i auditoriehallen

/ Nightingale-pris 2018

Moderator: *Vicedirektør Susanne Poulsen, Rigshospitalet*

12.25-12.40 | Uddeling af Nightingale-prisen 2018

v. Sundhedsfaglig direktionskonsulent, tidligere sygeplejedirektør Helen Bernt Andersen, Rigshospitalet

12.40-12.55 | Forelæsning

v. Prismodtager

Moderator: *Susanne Poulsen, Vicedirektør, Rigshospitalet*

/ Nutidige forsknings- og udviklingsprojekter

Moderator: *Centerchefsygeplejerske Mette Rosendal Darmer, Finsencentret*

12.55-13.00 | Introduktion til eftermiddagens program

v. Mette Rosendal Darmer, Centerchefsygeplejerske, Finsencentret

13.00-13.15 | Vurdering og behandling af smerte og nociception hos patienter med nedsat bevidsthedsniveau

v. Rikke Guldager, Sygeplejerske, Klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering/ Traumatisk Hjerneskade, Neurocentret

13.15-13.30 | Jeres erfaring tæller – forældres oplevelse af familiecentreret pleje. Foreløbige resultater fra en forældretilfredshedsundersøgelse

v. Sanne Allermann Beck, Klinisk sygeplejespecialist, Neonatalklinikken, Juliane Marie Centret

13.30-13.45 | Værdibaseret sygepleje til patienter efter større rykirurgi (instrumenteret DESE) i Videncentret for Reumatologi og Rygsygdomme

v. Lone Paulli Nimholm, Sygeplejerske, Videncentret for Reumatologi og Rygsygdomme, HovedOrtoCentret

13.45-14.00 Kaffepause | *Serveres i auditoriehallen*

14.00-14.15 | Effekt af tidlig rehabilitering efter koronar bypass operation. Hvordan inddrages patientens viden, og hvilke kliniske faktorer er essentielle i rehabiliteringsforløbet under indlæggelse?

v. Ida Elisabeth Højskov, Klinisk sygeplejespecialist, Thoraxkirurgisk Klinik, Hjertecentret

14.15-14.30 | Gode beslutningsforløb for patienter med lungekræft og deres pårørende

v. Susanne Friis-Hasché, Afdelingssygeplejerske, Onkologisk Klinik, Finsencentret

14.30-14.45 | Blærekræftpatienters oplevelse af at deltage i en ryge- og alkoholstop intervention inden operation

v. Susanne Vahr Lauridsen, Klinisk sygeplejespecialist, Urologisk Klinik, Abdominalcentret

14.45-14.50 | Afrunding og overgang til keynote speaker

v. Mette Rosendal Darmer, Centerchefsygeplejerske, Finsencentret

/ Det åndelige og eksistentielle perspektiv

Moderator: *Mette Rosendal Darmer, Centerchefsygeplejerske, Finsencentret*

14.50-15.30 | Fra Maude til X-factor – alvorlig sygdom som eksistentielt og åndeligt vendepunkt

v. Keynote speaker Christian Busch, Hospitalspræst, Rigshospitalet

15.30-15.40 | Afrunding på dagen

v. Lone Koch, Centerchefsygeplejerske, Abdominalcentret

Tak for i dag



Sune Knudsen

/ Fremtidens patienter – hvordan forbereder vi os til at møde dem?

Hvordan opfatter vi sundhed i fremtiden? Hvordan er fremtidens patienter? Og hvordan kan sundhedspersonale i dag forberede sig på at møde dem? Et oplæg om hvordan vi kan forme fremtidens sundhedssektor med patienten i centrum.

/ Om Sune Knudsen

Sune Knudsen er vicedirektør i Dansk Design Center. Igennem sin karriere har Sune Knudsen arbejdet i både den private sektor, den offentlige sektor og i ngo'er. De seneste ni år har han arbejdet i krydsfeltet mellem design, innovation og strategi nationalt og internationalt med at udvikle indsatser, projekter, politikker, metoder og institutioner med et særligt fokus på at inddrage og skabe effekt for kunder og brugere.

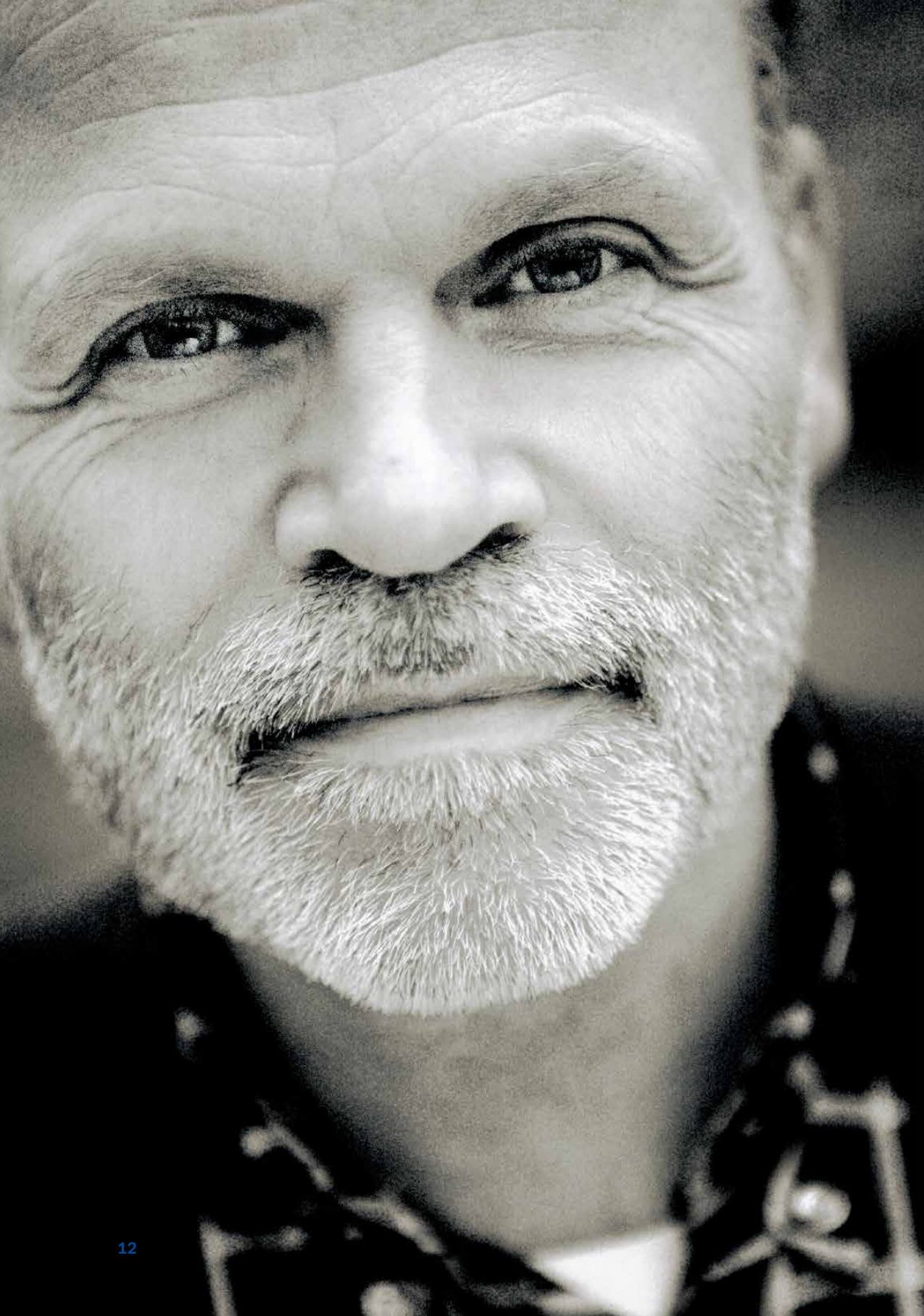
Sune har omfattende ledelseserfaring og har igennem flere år haft ansvaret for at opbygge og lede enheder, der arbejder med design og innovation.

Sune er uddannet cand. scient. pol fra Københavns Universitet og medforfatter til to bøger om forandring i den offentlige sektor, blandt andet "Sæt borgeren i spil. Sådan involverer du borgere og virksomheder i offentlig innovation". Han er en efterspurgt foredragsholder nationalt og internationalt.

/ Summary

Hvordan ser sundhed ud i Danmark i 2050? Er sundhed alene et spørgsmål om at optimere kroppen – eller om at skabe det gode liv? Er sundhed et fælles anliggende for samfundet eller alene et individuelt ansvar? Handler det om at give en række valgmuligheder til velinformerede borgere, når de rammes af sygdom – eller om at tage samfundsansvar for, at sygdomme slet ikke opstår? Hvordan? Det er nogle af de spørgsmål, som Dansk Design Center og en række partnere stiller i Boxing Future Health 2050, et projekt om scenarier for sundhed i Danmark i 2050.

Oplægget beskriver forskellige scenarier for, hvordan sundhed ser ud i 2050 – og reflekterer over, hvad de forskellige scenarier indebærer for fremtidens patienter – og for fremtidens sundhedsprofessionelle. Oplægget kommer desuden med et bud på, hvordan man gennem brugercentreret design kan arbejde med at udvikle sundhedssektoren og dens professioner for at imødekomme fremtidens patienters behov.



Christian Busch

/ Fra Maude til X-factor - alvorlig sygdom som eksistentielt og åndeligt vendepunkt

I mødet med alvorlig og livstruende sygdom oplever en del mennesker et "eksistentielt/åndeligt chok", der kan forandre opfattelsen af tilværelsens mening og trosmæssige aspekter. Oplægget vil beskæftige sig med, hvilken betydning en livstruende sygdom kan have for eksistentielle overvejelser og tro.

/ Om Christian Busch

Christian Busch har været præst på Rigshospitalet de sidste 29 år. Før dette har han været præst på amtssygehuset i Glostrup og i Vestre Fængsel. Han har været aktiv som bestyrelsesmedlem i palliative foreninger i Danmark og i de nordiske lande. Han har været medlem af Kræftens Bekæmpelses Patientstøtteudvalg i 6 år og var fra 2013-15 delvist frikøbt fra sin stilling som hospitalspræst for at være leder af projektet 'Sorggrupper i folkekirken'. Han har skrevet en del artikler og lærebogskapitler, bl.a.: Busch, Christian Juul. Kræftdiagnosen: Et eksistentielt vendepunkt. I: Wittrup, Karina og Prip, Anne. Kræftsygepleje. I et forløbsperspektiv. Munksgaard 2014, s. 91 – 109.

/ Summary

Mennesker, der oplever alvorlige belastninger som en livstruende sygdom, vil ofte gøre sig overvejelser over hvilke værdier i deres tilværelse, der er de væsentligste og enten reagere på tabet af nogle af disse værdier eller være bekymrede for, om de kan holde fast i værdierne. Eksistentielle værdier er foranderlige – både fra den ene epoke til den anden og for det enkelte menneske over tid.

For bedst at kunne hjælpe mennesker med livstruende sygdom er det væsentligt, at sygeplejersken har indsigt i og forståelse for værdiers foranderlighed og kan støtte mennesker med deres individuelle værdier. Foredraget vil belyse, hvordan værdier er forskellige fra tidligere (det traditionelle og moderne samfund) til i dag (det senmoderne samfund) og diskutere, hvilken betydning det har for sygeplejerskens møde med fremtidens patienter.

Oplægget berører flg. temaer:

- *Hvad sker der med begrebet autoritet i fremtidens sundhedsvæsen?*
- *Hvorfor er det så vanskeligt for nogle patienter at sige 'stop' til mere behandling?*

Nutidige Abstracts

Nutidig

Effekt af tidlig rehabilitering efter koronar bypass operation – hvordan inddrages patientens viden, og hvilke kliniske faktorer er essentielle i rehabiliteringsforløbet under indlæggelse?

Projektsansvarlige

Ida Elisabeth Højskov
Klinisk sygeplejespecialist
Thoraxkirurgisk Klinik, Hjertecentret

Kontaktperson

Ida Elisabeth Højskov

Mailadresse og tlf.nr.

ida.elisabeth.hoejskov@regionh.dk
Tlf. 35 45 18 43

Medforfattere

Moons, P., Egerod, I., Olsen, PS.,
Thygesen, LC., Hansen, NV., Cour, SL.,
Bech, KH, Borregaard, B., Gluud, C.,
Winkel, P., Lindschou, J., Berg, SK.

/ Baggrund og formål

Patienter oplever i den tidlige postoperative fase (fase 1 rehabilitering) efter coronary artery bypass grafting (CABG) smerter, træthed og nedsat fysisk aktivitet. Desuden er angst og depressive symptomer velkendte faktorer. Tidligere kliniske forsøg har vist, at ikke-farmakologiske rehabiliteringsprogrammer begyndende 8 uger postoperativt (fase 2 rehabilitering) har positiv effekt fysisk og mentalt. I tillæg hertil vides det, at nogle patienter ikke påbegynder rehabiliteringsforløb, og af gruppen der gør, fuldfører flere ikke. Der mangler randomiserede kontrollerede forsøg (RCT), som undersøger effekten af fase 1 rehabilitering i en større CABG population og undersøger sammenhænge i gruppen af patienter, som gennemfører fase 1 rehabilitering (adherente) sammenlignet med gruppen, som ikke gør (non-adherence). Formålet var: 1) at vurdere effekten af et 4-ugers rehabiliteringsprogram under indlæggelse og efter udskrivelse versus vanlig behandling og 2) at undersøge non-adherence til rehabiliteringsprogrammet i relation til socio-demografiske og kliniske basedata.

/ Metode

Patienter indlagt til CABG blev randomiseret 1:1. Primær effektmål; fysisk funktionsniveau (6-minutters gangtest). Sekundære; selv vurderet helbred (Medical Outcome Study Short Form (SF-12)), angst og depression (Hospital Anxiety and Depression Scale questionnaire (HADS-A/HADS-D)), livskvalitet (HeartQoL), søvn (Pittsburgh Sleep Quality Index), smerte (Örebro Musculoskeletal Screening Questionnaire), og benmuskelsestyrke (Sit-To-Stand-test). Alle patienter udfyldte spørgeskema ved: indlæggelsen, udskrivelsen og 4 uger efter operation. Socio-demografiske og kliniske baselinedata indsamledes ved indlæggelsen. Interventionsgruppen fulgte et 4-ugers rehabiliterings-

program med: fysisk træning, psyko-edukative sygeplejekonsultationer og et mindfulness program. Det fysiske program var todelt, et under indlæggelse og et efter udskrivelse. Den psyko-edukative del var fire konsultationer, tre under indlæggelse og en telefonisk tre uger efter operation og var inspireret af R. Parses Humanbecoming Practice Methodology. Tema i konsultationerne var, hvad der aktuelt var vigtigt for patienten at tale om og finde løsninger på. Mindfulness programmet var tre guidede indtalte meditationer, som blev udleveret på mp3-afspiller. Kontrolgruppen fulgte vanlig behandling.

/ Resultater

Af 326 deltagere trak 16 sig fra forsøget. I den resterende gruppe på 310 var gennemsnitsalderen 65 år (range 33-83) og 87% var mænd. Der var ingen signifikant forskel i fysisk funktionsniveau 4 uger efter operation mellem de to grupper ved 6 minutters gangtest ($p=0,27$). Der var signifikant forskel mellem grupperne ved HADS-D udtrykt som en potentiel effekt på reduktion af depressive symptomer i interventionsgruppen ($p=0,04$). De øvrige sekundære effektmål var mere gavnlige i interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen, men ikke signifikante. Der var non-adherence til det fysiske – og det psyko-edukative program; undtaget konsultationerne med non-adherence på 3 % (5/151). Analysen af de adherente patienter viste signifikant forskel mellem de to grupper målt ved 6-minutters gangtest (41,1 meter (95% CI: 8,0 til 74,3 meter), $p=0,02$) og Sit-To-Stand-test (1,87 repetitioner (95% CI: 0,04 til 3,70 gentagelser), $p=0,046$). Faktorer associeret med non-adherence under indlæggelse og udskrivelse var henholdsvis: uddannelsesniveau/ hjertets pumpefunktion og diabetes/arbejdsmarkedstilknytning.

/ Perspektiver

Forsøget påviste, at patienter, der gennemgår CABG, kan indgå i et tidligt systematisk rehabiliteringsprogram med gavnlige effekt på flere parametre. Resultaterne fra forsøget har udmøntet sig i en aktuel proces med implementering af referencerammen (Parses metode praksis) fra den psyko-edukative intervention i klinisk praksis (indledende sygeplejevurdering/udskrivelses-samtale). Indgangsvinklen er, hvad der har betydning for patienten. Sygeplejerskens rolle er med faglig viden og indsigt at inddrage patientens viden og behov. Herudover skal viden om non-adherence integreres i det tidlige rehabiliteringsforløb efter CABG.

Nutidig

Gode beslutningsforløb for patienter med lungekræft og deres pårørende

Projektansvarlige

Susanne Friis-Hasché
Afd. sygeplejerske
Onkologisk afd. 4252,
Finsencentret

Kontaktperson

Susanne Friis-Hasché

Tlf. nr.

Tlf. 35 45 86 43

/ Baggrund og formål

Patienter med lungekræft har ofte en ringe prognose, og behandlingen har et palliativt sigte. Patienterne er derfor i en særlig sårbar situation. Behandlingstilbuddene udvikler sig hastigt, hvilket betyder, at patienterne stilles overfor flere valg. Der eksisterer dog ingen systematisk måde, hvorpå patienterne inddrages i dette behandlingsvalg. Projektet undersøger derfor, hvordan sundhedsprofessionelle kan styrke og understøtte patienter og pårørende i situationer, hvor de skal træffe et valg om behandling. Formål med dette projekt er at udvikle og implementere specifikke dialog- og beslutningsstøtteredskaber til at understøtte drøftelser om behandlingsstrategi mellem patienter med lungekræft og de sundhedsprofessionelle, med særligt fokus på de vanskelige behandlingsvalg i den sidste del af behandlingsforløbet.

/ Metode

Det teoretiske afsæt for projektet er baseret på implementeringsforskning og samskabelse, der aktivt involverer patienter og sundhedsprofessionelle i projektet. Projektet omfatter udvikling, modelafprøvning, kompetenceudvikling og implementering af fem dialog- og beslutningsstøtteredskaber, der er målrettet patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. De implicerede i projektet har udviklet forslag til interventioner og afprøvet disse i tæt samarbejde med patienter og eksterne aktører fra MindLab, Designskolen i København og Kræftens Bekæmpelse. Et eksempel er udviklingen af podcast, der kan facilitere dialog mellem patienter og sundhedsprofessionelle. Igennem workshops med patienter og pårørende indsamles data om deres oplevelse og perspektiv på interventionerne.

Udviklingen af redskaberne består af tre faser samt en evaluering. Første fase er et præ-studie samt en baselinemåling af den patientoplevede kvalitet. I anden fase blev forskellige ideer og forslag til interventioner udviklet og afprøvet i tæt samarbejde med patienter og personale. I den tredje fase testede vi de konkrete redskaber i klinisk praksis samt gennemførte undervisning af personalet i patientcentreret kommunikation og den eksistentielle samtale. Undervejs i projektet har vi udført 3 målinger af den patientoplevede inddragelse og deres tilfredshed med samtalerne.

/ Resultater

Præ-studiet viste, at særligt tre områder var centrale: 1) Den meningsfulde service, 2) Døden og 3) Beslutningstagen. Resultaterne fra midtvejsmålingen viser, at den patientoplevede kvalitet af kommunikation og dialog er signifikant forbedret på tre parametre. Projektet har medført en kulturændring i, at de sundhedsprofessionelle i stigende grad er opmærksomme på at inddrage patienter i diverse beslutninger vedrørende egen behandling. Den fremtidige implementering af projektet skal drøftes således, at det er praktisk gennemførbart i klinisk praksis.

/ Perspektivering

Evaluering af projektet viser, at de udviklede redskaber opleves som værdifulde, nogle mere end andre, af både patienter og sundhedsprofessionelle. Dog er disse endnu ikke er fuldt integreret i de kliniske arbejdsgange. Fremover vil der fokuseres på at understøtte den lokale ledelsesforankring og det tværfaglige samarbejde omkring den enkelte patient samt videreudvikle personalets færdigheder i patientcentreret kommunikation.

Nutidig

Værdibasere sygepleje til patienter efter større rygkirurgi (instrumenteret DESE) i Videncenteret for Reumatologi og Rygsygdomme (VRR)

Kontaktperson

Birgitte Hansen
Afd. sygeplejerske,
Videncenteret for Reumatologi og
Rygsygdomme (VRR)
HovedOrtoCentret

Mailadresse

Birgitte.Hansen.06@regionh.dk

/ Baggrund og formål

Hovedparten af alle patienter, der har gennemgået et accelleret rygkirurgisk forløb på Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme, afsluttes direkte til egen læge. Som 'livline' tilbydes patienterne et telefonopkald ved rygsygeplejerskerne i VRR Rygseminar. Efterhånden som udskrivelsessamtalerne og patienthåndbøgerne er forbedret i samarbejde med patienter (feedback-møder), er patienternes behov for telefonsamtale med rygsygeplejersken reduceret. Således har klinikken kunne omfordele sygeplejersressourcerne til at hjælpe de patienter, som efter de meget store stivgørende rygoperationer kæmper med smerter, funktionsnedsættelse, træthed, udskillelse mm. i op til flere måneder efter indgrebet. Projektet er udviklet i regi af Regionens Forbedringsuddannelse med Torben Steentoft og Ann Lyngberg som vejledere.

/ Metode

Ud fra LUP, feedback møder og registrering af spontane telefonopkald kortlagde sygeplejerskerne hvilke patientkategorier, der havde særlige problemer, og hvad patienterne anså som de største udfordringer i efterforløbet; endvidere hvilke ting patienterne ikke kunne opnå hjælp til af egen læge. I samarbejde med tidligere rygopererede patienter udviklede rygsygeplejerskerne et tilbud om sygeplejebesøg til at imødekomme udfordringerne i hverdags- og arbejdslivet efter operationen. Patienterne gav (ved interviews) udtryk for, at de gerne vil komme til suturfjernelse og herunder samtale med rygsygeplejerskeren om, hvordan den første uge er gået hjemme – endvidere talte patienterne om, at de ramte '6 ugers muren' hvor de, efter at være lettet over at have klaret operationen, nu var begyndende urolige over, at de ikke gjorde fremskridt og stadig var afhængige af store mængder smertestillende og derfor ønskede råd/vejledning.

Small scale test forløb (8 patienter) blev afviklet fra april 2017 til august 2017 og med tilbud om 3 samtaler: 12 dage efter operation til suturfjernelse og samtale, 6 uger efter til tryghedsskabende information om det videre forløb og 14 uger efter til opfølgning på påbegyndt genoptræning i kommunen og evt. jobstart. Efter samtalerne sender rygsygeplejersken ambulantly notat til

egen læge om, hvad der er aftalt i forhold til op-/nedtrapning af smertebehandling. Meget hurtigt viste det sig at, 14 ugers samtalen ikke var relevant, og at evt. problematikker kunne håndteres telefonisk. Således fastholdes 12 dages og 6 ugers besøget, hvor det erfaringsmæssigt var her, at patienter havde mest brug for råd og vejledning. Forud for samtalerne udfylder patienten et PROM skema til kortlægning af, hvorvidt der ses fremgang i håndtering af smerter, søvn/hvile mm. efter givne råd og redskaber samt ud fra den fælles behandlingsplan lagt ved forrige kontakt. Interviews af de 8 patienter efter endt testforløb viste høj grad af patientoplevelset kvalitet i forhold til form og indhold af samtalerne.

Fra oktober 2017 startes large scale forløb (alle patienter opereret med instrumenteret DESE). I perioden frem til december 2017 justeres, ved mindre PDSA loops, PROM skemaet. De første versioner var for omfangsrige, og patienten fik ikke mulighed for at prioritere områder, der var særligt udfordrende, og som de ønskede en fokuseret indsats for.

/ Resultater

Resultater fra PROM fremkommer i maj 2018 (når data fra 6 måneder foreligger).

/ Perspektivering

Projektet er nu en del af Værdi Baseret Styling (VBS), og hvor VRR er udpeget af Regionen som testklinik i 2018 og 2019, og der skal udvikles relevant værdibasert afregningsmodel til erstatning for vanlig DRG takststyring. Indenfor nær fremtid forventes PROM at indgå i DanSpine databasen for rygkirurgi.

Nutidig Nutidig

Jeres erfaring tæller: Forældres oplevelse af familiecentreret pleje – de foreløbige resultater fra en forældretilfredshedsundersøgelse

Projektansvarlige

Sanne Allermann Beck
Klinisk sygeplejespecialist,
Neonataalklinikken,
Juliane Marie Centret
Janne Weis
Klinisk forsker & sygeplejespecialist
Neonataalklinikken,
Juliane Marie Centret

Kontaktperson

Sanne Allermann Beck

Mailadresse

Sanne.allermann.beck@regionh.dk

/ Baggrund og formål

Patienters oplevelser og vurderinger i form af tilfredshedsundersøgelser anvendes aktivt som mål for kvalitet i sundhedsvæsenet. Familiecentreret pleje anses for at give høj kvalitet af plejeydelser, og indenfor det neonatale speciale er der de seneste årtier sket en afgørende udvikling af denne tilgang. Studier har vist, at anerkendelse af forældres tilstedeværelse og inddragelse i barnets pleje har betydning for familiens outcome. Denne udvikling gør det betydningsfuldt at igangsætte en forældretilfredshedsundersøgelse, der er velegnet til at måle på forældres oplevelse af praksis. Med egnet menes, at opfylde videnskabelige krav om validitet samt være målrettet forældre på neonatalafdelingen. Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) er aktuel, men har begrænsninger som kvalitetsindikator for neonatal-sygeplejen.

Formålet med projektet var, med et spørgeskema som redskab, at få løbende mål på forældres oplevelse af den familiecentrerede pleje, der kan initiere til forbedringstiltag for praksis. Derudover ønskede vi at undersøge redskabets psykometriske egenskaber samt funktionen af spørgeskemaet i dansk sammenhæng.

/ Metode

Efter en systematisk litteratursøgning og vurdering udvalgte vi det hollandske spørgeskema: Empowerment of PArEnts in THE Intensive Care-Neonatology (EMPATHIC-N). Redskabet er udarbejdet af Jos Latour, professor i klinisk sygepleje. Skemaet blev oversat til dansk efter videnskabelige principper for oversættelse og navngivet EMPATHIC-N-DK efter samtykke fra Latour. Efterfølgende er spørgeskemaet videreudviklet som elektronisk version, der muliggør besvarelse via mobil, tablet og computer. Det er desuden testet af et forældrepanel før undersøgelsesstart.

EMPATHIC-N-DK er opbygget i form af 57 udsagn med mulighed for at svare på en skala rangerende fra helt enig til helt uenig. Udsagnene er inddelt i 5 domæner: Information, pleje og behandling, organisation, forældredeltagelse og professionel attitude. Endeligt kan forældrene tilføje kvalitative kommentarer som fritekst.

Spørgeskemaet udsendes løbende til alle forældre, der har opgivet deres mailadresse, 2-4 uger efter barnets udskrivelse. Dog undtages familier, hvor indlæggelsen varer under 2 døgn, barnet dør under indlæggelsen, eller der er sproglige barrierer.

/ Resultater

I perioden 1. juni til 31. december 2017 er udsendt 237 spørgeskemaer til forældre efter deres barns indlæggelse på Neonataalklinikken. 91 har svaret svarende til en responsrate på 38,4%.

Analysen af denne første kohorte er i skrivende stund i sin spæde start og vil pågå hen over foråret 2018. Indledningsvis viser resultaterne af besvarelsenerne 4,9 eller derover på de 5 domæner, hvilket tyder på en høj tilfredshed (6 point skala). Analyseresultaterne nuanceres, når demografiske data samt variable som fx barnets gestationsalder, indlæggelsestid og antal respiratordage tilføjes. Desuden skal de kvalitative data analyseres.

/ Perspektivering

Udsendelsen af spørgeskemaet fortsætter i 2018. For at kunne teste de psykometriske egenskaber, skal der indsamles data fra mindst 2-300 familier. Der afprøves forskellige tiltag til at højne responsraten.

Når analysearbejdet er mere fremskredent, igangsættes aktiviteter i Neonataalklinikken for at forbedre den familiecentrerede pleje til de indlagte børn og deres familier på baggrund af forældrenes besvarelser.

Nutidig

Blærekræftpatienters oplevelse af at deltage i en ryge- og alkoholstop intervention inden operation for blærekræft

Kontaktperson

Susanne Vahr Lauridsen
Sygeplejerske
Urologisk Klinik
Abdominalcentret

Mailadresse og tlf. nr.

Susanne.vahr@regionh.dk
Tlf. 35 45 17 04

/ Baggrund og formål

Over halvdelen af de patienter, der bliver opereret for blærekræft (radikal cystektomi) udvikler en eller flere komplikationer indenfor de første 90 postoperative dage. På trods af at daglig rygning og storforbrug af alkohol (> 2 genstande dagligt) er forebyggelige risikofaktorer, tilbydes få patienter støtte til ryge- og alkoholstop i forbindelse med kirurgi. Sundhedsprofessionelles opfattelse af, at kræftpatienter ikke ønsker at tale om ryge- og alkoholvaner, når de indlægges, er en velbeskrevet barriere for at tilbyde støtte til ryge- og alkoholstop i forbindelse med operation. Formålet med dette studie er derfor at undersøge, hvordan blærekræftpatienter har oplevet at deltage i en ryge- og alkoholstop intervention i forbindelse med, at de skulle have udført radikal cystektomi.

/ Metode

Et kvalitativt studie blev udført i to urologiske afdelinger. Vi udførte semi-strukturerede dybdegående interviews med 11 patienter, der alle havde deltaget i en 6 uger lang face-to-face rygestop intervention, alkoholstop intervention eller både ryge- og alkoholstop intervention. Deltagerne blev udvalgt med henblik på at opnå variation med hensyn til alder, typen af intervention, og om det var lykkedes dem at stoppe inden operationen eller ej. Interviewene blev optaget digitalt og transskriberet verbatim. Softwaren Nvivo blev brugt til kodning af data, og analysen blev udført ud fra en tematisk network analysemodel.

/ Resultater

Analysen resulterede i to hovedfund. Det første var, at ryge- og alkoholstop interventionen blev oplevet som en integreret del af operationsforløbet. Støtten til ryge- og alkoholstop blev godt modtaget af deltagerne, og de oplevede ikke, at det var vanskeligt at undvære tobak og alkohol under indlæggelsen eller i det umiddelbare postoperative forløb. Det andet hovedfund viste, at tilbagevenden til hverdagslivet var en barriere for et fortsat ryge- og alkoholstop. I takt med at deltagerne fik det bedre efter opera-

tionen, så steg risikoen for et tilbagefald og genoptagelse af tidligere ryge- og alkoholvaner.

/ Perspektiver

Deltagerne opfattede tilbuddet om støtte til ryge- og alkoholstop positivt og oplevede ikke interventionen som en yderligere belastning, men så den som en integreret del af operationsforberedelserne. Idet tilbagevenden til hverdagslivet var en risikofaktor for tilbagefald, bør det i fremtidige studier undersøges, om en længerevarende follow-up på intervention kan støtte deltagerne i at fastholde et ryge- og alkoholstop på længere sigt.

Nutidig

Vurdering og behandling af smerte og nociception hos patienter med nedsat bevidsthedsniveau

Projektansvarlige

Rikke Guldager, Sygeplejerske,
Cand.cur. Ph.d.-studerende
Marianne Eskildsen, Social-og
sundhedsassistent, Datamanager,
Projektmedarbejder
Ingrid Poulsen, Sygeplejerske,
Ph.d, Lektor.

Projektet er udarbejdet i samarbejde
med Moss Rehabilitation Research
Institute, Philadelphia, USA.

Kontaktperson

Rikke Guldager

Mailadresse

rikke.guldager@regionh.com

Alle ansat i Klinik for Højt Specialise-
ret Neurorehabilitering/Traumatisk
Hjerneskade, Neurocentret

/ Baggrund og formål

Det er en klinisk udfordring at smertevurdere patienter med nedsat bevidsthedsniveau, fordi patienterne ikke med sikkerhed kan give udtryk for, om og hvor de har smerter, eller om en smertebehandling har effekt. Patienter med svær traumatisk hjerneskade (TBI) har ofte nedsat bevidsthedsniveau, defineret som koma, unresponsive wakefulness syndrome (tidligere vegetativt stadie) eller minimal bevidsthedstilstand. Patienterne kan udover deres hjerneskade også have andre potentielle smertefremkaldende tilstande opstået i forbindelse med traumat, eksempelvis frakturer og nerveskader. Ikke behandlede smerter kan føre til negative fysiologiske og psykologiske (emotionelle) reaktioner, som kan få betydning for patienternes resultat af rehabilitering og forlænget indlæggelsestid. Det er derfor vigtigt, at smerter identificeres, og at sværhedsgraden vurderes, både for at kunne give den rette behandling, men også for at kunne vurdere om behandlingen har effekt.

I 2011 fandtes der ikke en skala til vurdering af smerte hos patienter med TBI, derfor udviklede og testede vi en skala: Pain Assessment Scale (PAS) til vurdering af smerter hos bevidsthedssvækkede patienter med hjerneskade. Vi fandt, at PAS var reliabelt og umiddelbart følsomt overfor ændringer over tid. På baggrund af reliabilitetsstudiet udførte vi et nyt studie i samarbejde med John Whyte fra Moss Rehabilitation Research Institute, Philadelphia, USA, hvor formålet var at identificere adfærdsmæssige og fysiologiske indikatorer for smerter hos patienter med svær TBI, samt at udvikle en smertevurderingsskala med maksimal sensitivitet og specificitet. Det er resultaterne fra dette studie, der vil blive præsenteret.

/ Metode

Vi udviklede smertevurderingsskala Traumatic Brain Injury – Pain Assessment Scale (TBI-PAM), med udgangspunkt i indikatorerne fra PAS samt andre eksisterende studier. Inklusionskriterierne var patienter med svær TBI >17 år, indlagt i en af to afdelinger (DK /USA) samt FIMTM kognitiv score til vurdering af kognitivt niveau. Der blev i alt inkluderet 175 patienter med svær TBI i perioden 2013-2017. Undersøgelsen var randomiseret, således at patienterne enten startede med 24 timer med og 24 timer uden paracetamol eller omvendt. Patienter blev smertevurderet med TBI-PAM, gentaget syv gange i fire forskellige aktiviteter/hvile over en 48 timers periode. Patienterne blev derudover vurderet bevidsthedsmæssigt med Coma Recovery Scale Revised og adfærdsmæssigt med Agitated Behavior Scale.

Vi anvendte Item Response Theory (IRT) analyse (Multilevel Rasch modeller) for at identificere de faktorer, der tilsammen giver den mest valide en-dimensionelle smerteskala samt identificere, hvor mange gentagne målinger med TBI-PAM, der kræves, for at sikre maksimal validitet.

/ Resultater

Analysen viste at puls, blodtryk, mimik, kommunikation, pupiller, vågenhed, hudkulør, bevægelsesmønster og kropsholdning er valide faktorer i forhold til at vurdere smerter hos patienter med svær TBI, samt at målingerne skal foretages 4 gange i træk for maksimal validitet.

/ Perspektivering

Vi skal undersøge skalaens feasibility, det vil sige anvendeligheden i klinisk praksis. Derudover skal vi undersøge, om skalaen er følsom overfor ændringer over tid. Det vil sige, om den kan anvendes til at vurdere effekt af smertelindrende tiltag.

Historiske Abstracts

Historisk

Historisk udvikling i kirurgisk sygepleje til patienter, som gennemgår store kirurgiske indgreb

Projektansvarlige

Bo Marcel Christensen
Ledende oversygeplejerske
Abdominalcentret
Kirurgisk Klinik C

Kontaktperson

Bo Marcel Christensen

Mailadresse

Bo.marcel.christensen@regionh.dk

/ Baggrund og formål

Viden om kirurgisk stressrespons, fatigue og bedre smertebehandling gjorde, at vi måtte se den kirurgiske sygepleje på en ny måde. Leveroperationer var hidtil anset som meget stor kirurgi med patienten i en relativ passiv rolle.

Vi organiserede et standardiseret fast-track forløb for patienter til leveroperation. Formålet var at nedsætte andel af komplikationer, reducere indlæggelsestiden samt sikre, at patienterne var velforberedte og fik en tryk udskrivelse.

/ Metode

Projektet indebar en integreret organisering af patientforløbet mellem ambulatorium, sengeafsnit og opvågningsafsnit.

Projektet blev organiseret i en tværfaglig projektorganisation med en projektsygeplejerske, som fulgte patienterne på tværs i klinikken. Dvs. hun vejledte patienterne i at forberede sig til operation og afstemte forventningerne til operationsforløbet. Planlægning af udskrivelsen blev således indledt før operation, og rehabiliteringen starter hermed ved diagnostidspunktet.

Projektsygeplejersken vejledte sengeafsnitspersonale, som i øvrigt var undervist i fast-track princippet. Projektsygeplejersken fulgte op ved at ringe til patienterne dagen efter udskrivelse og fulgte dem, til næste behandlingskontakt var etableret.

Målet var at reducere liggetiden med 50%, reducere antallet af komplikationer, dokumentere at forløbet var sikkert, og at patienterne følte sig både velinformerede, medinddraget og trygge ved udskrivelsen.

De første 100 forløb blev monitoreret ud fra PDSA, som viste at liggetiden blev reduceret med 50 %, der var ingen øget mortalitet, og patienterne følte sig bedre medinddraget end tidligere.

Patienterne restituerede sig hurtigt til deres tidligere performance- og ernæringsniveau. Det krævede dog et øget fokus på ernæring i opfølgingsperioden.

Resultaterne blev publiceret internationalt og gav inspiration til at fortsætte til de store operationer på spiserør, mavesæk, bugspytkirtel og levertransplantation med lignende resultater, dog med behov for tættere opfølgning efter udskrivelsen.

Senere blev også indført en mere evidensbaseret algoritme for, hvornår man seponerer og genanlægger KAD.

Bekymringen ved at implementere standardiserede operationsforløb var, om det ville reducere sygeplejen til rutineopgaver og medføre tab af hensynet til det enkelte menneske. Ved at prioritere høj grad af information om baggrunden for det planlagte forløb og individualisere på baggrund af den enkeltes erfaringer og præferencer ønskede vi at invitere patienterne til at bidrage og blive hørt. Den kirurgiske sygepleje skulle hvile på et solidt fagligt videnskabeligt grundlag og ikke den enkelte sygeplejerskes individuelle holdning. På den måde blev den kirurgiske sygepleje mere tydelig og eksplicit uden at miste hensynet til den enkelte patient.

/ Resultater og perspektiv

Historisk set ændrede det på den traditionelle opdeling mellem ambulant og indlagt forløb, gav ny viden om patientens periode efter udskrivelse og dermed også en ændring i opfattelsen af, hvornår en patient er udskrivningsklar. Den traditionelle relation mellem læge og sygeplejerske blev ændret, hvor sygeplejersken nu fik en mere styrende rolle i overholdelsen af de kliniske retningslinjer. Ledelsesmæssigt gav det den udfordring at støtte den enkelte sygeplejerske i at bemyndige sig selv til denne autoritet.

På flere måder var projektet en stor kulturændring i forhold til tidligere opfattelser af patientforløb, som også påvirkede samarbejdet om klinikens forskning og kvalitetsudvikling.

Historisk

Historisk udvikling i kirurgisk sygepleje til patienter, som gennemgår store kirurgiske indgreb i Kirurgisk Klinik C

Sygeplejen er kendetegnet ved at indfri behov, og bygge på traditioner og erfaringsbaseret viden med sygeplejeprocessen som metode.

Monofagligt orienteret.

Struktur med overordnede mål uden eksplicite mål, data og resultater.

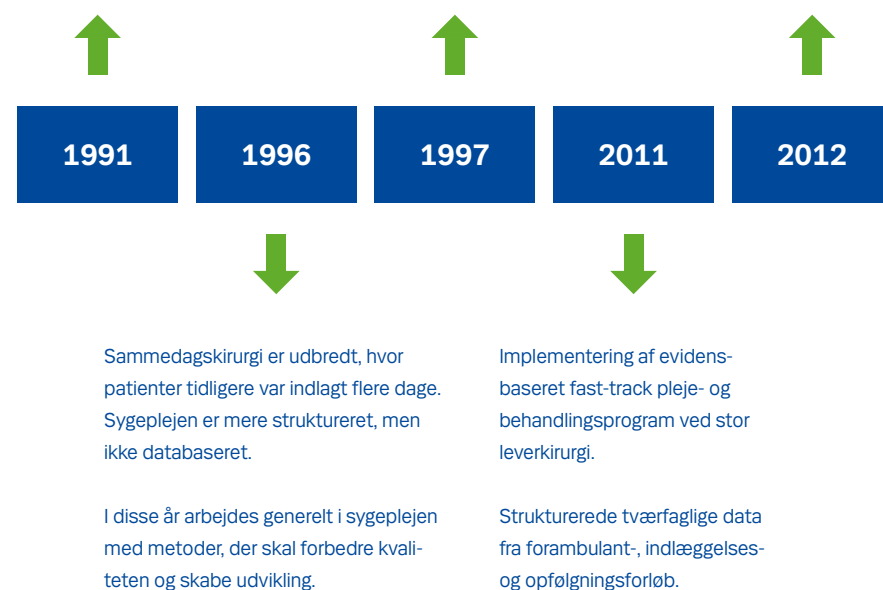
Første accelererede forløb ved operation for kræft i tyktarmen.

Princippet indføres på en række indgreb de kommende år.

Rigshospitalet igangsætter kirurgi-projektet. Leverer data på genindlæggelser og liggetid.

Klinik C publicerer tværfagligt i internationalt tidsskrift om fast-track leverforløb.

Operation for kræft i spiserør i fast-track- forløb.



Sammedagskirurgi er udbredt, hvor patienter tidligere var indlagt flere dage. Sygeplejen er mere struktureret, men ikke databaseret.

I disse år arbejdes generelt i sygeplejen med metoder, der skal forbedre kvaliteten og skabe udvikling.

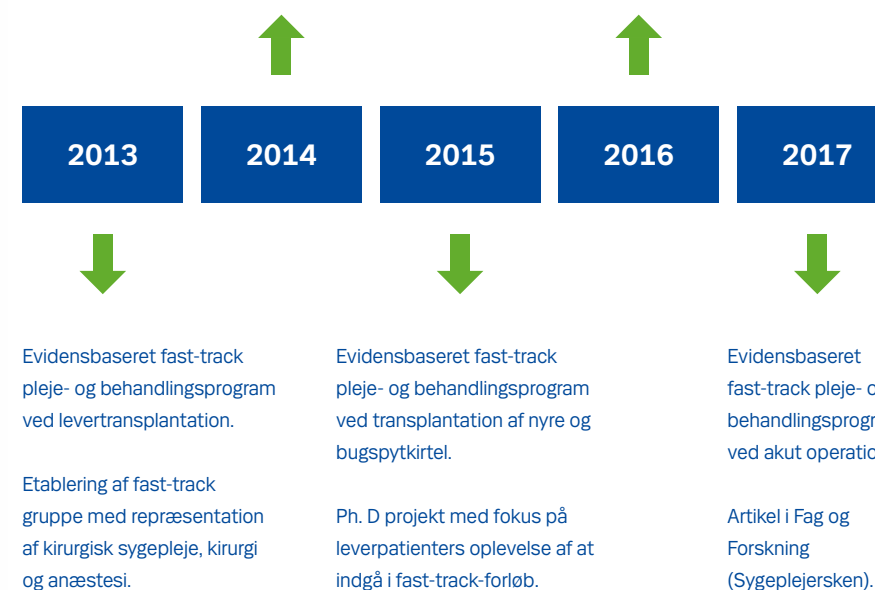
Implementering af evidensbaseret fast-track pleje- og behandlingsprogram ved stor leverkirurgi.

Strukturerede tværfaglige data fra forambulant-, indlæggelses- og opfølgingsforløb.

Evidensbaseret fast-track pleje- og behandlingsprogram ved operation for kræft i bugspytkirtlen.

Årlige tværfaglige audits på de forskellige forløb etableres og gennemføres kontinuerligt.

Ph. D projekt med fokus på bl.a. patienters oplevelse af opfølgningen (efter udskrivelse) efter operation for kræft i øvre mave-tarm-system.



Evidensbaseret fast-track pleje- og behandlingsprogram ved levertransplantation.

Etablering af fast-track gruppe med repræsentation af kirurgisk sygepleje, kirurgi og anæstesi.

Evidensbaseret fast-track pleje- og behandlingsprogram ved transplantation af nyre og bugspytkirtel.

Ph. D projekt med fokus på leverpatienters oplevelse af at indgå i fast-track-forløb.

Evidensbaseret fast-track pleje- og behandlingsprogram ved akut operation.

Artikel i Fag og Forskning (Sygeplejersken).

Historisk

Udvikling i klinisk sygepleje til den knoglemarvstransplanterede patient gennem 45 år

Projektansvarlige

Ann-Mari Berthelsen
Kvalitetskoordinator,
Sygeplejerske, M.Ed.
Finsencenter,
Hæmatologisk Klinik II

Kontaktperson

Ann-Mari Berthelsen

Mailadresse og tlf. nr.

ann-mari.berthelsen@regionh.dk
Tlf. 35 45 17 74

/ Baggrund

I 1971 blev den første allogene knoglemarvstransplantation (KMT) udført i Danmark. Det er siden blevet til over 2200 transplantationer i Hæmatologisk Klinik på Rigshospitalet, og i år 2000 blev den første ambulante KMT udført. Sygeplejersker har lige fra starten udviklet den kliniske hæmatologiske sygepleje til denne gruppe patienter. Gennem udvikling, forskning og aktiv deltagelse i nationale og internationale møder og kongresser er sygeplejepraksis til stadighed baseret på eksisterende og gældende evidens.

/ Formål

At formidle den kliniske udvikling indenfor sygeplejen siden den første KMT i Finsencentret i 1971.

Udviklingen inden for den kliniske sygepleje har afgørende betydning for, om patienten kommer godt og sikkert igennem KMT forløbet samt at sikre en bedre livskvalitet under og efter behandling.

/ Metode og resultater

Den historiske udvikling af sygeplejepraksis inkluderer forebyggelse af infektioner igennem hygiejniske retningslinjer, ernæringstiltag og lindring af symptombyrde både klinisk, fysisk og psykisk.

Infektionsforebyggelse: Patienten er helt uden eller har svært svækket immunforsvar under KMT. I denne periode har patienten brug for beskyttelse imod infektioner under restriktive isolationsregimer. Tidligere blev alt sygepleje udført af personale iklædt overtrækskitler, handsker, hue og mundbind. Med årene er isolationsregimer ændret markant, således at målet i dag er ambulant behandling for flest mulige patienter. Tidligere fik alle patienter tarmdekontaminering tre gange dagligt i form af antibiotika "cocktail", og al kost blev steriliseret. Nu gives antibiotikaproylaxse som systemisk behandling, og efter en lempelse i kostregimerne er det i dag tilladt, at patienten må spise næsten alle fødevarer.

Lindring af symptombyrde: Med baggrund i forskning gives der i dag mindre toksiske regimer og både mucositis, diarre og smerter er væsentlig nedsat.

Det betyder nu, at patienten i større grad er i stand til at spise, drikke og tåle sondeindtag.

Ernæringstiltag: Ud fra evidens har sygeplejepraksis initieret omlægning af parenteral til enteral ernæring, øget fokus på mellemmåltider og en større variation i tilbud.

Fysisk og psykisk velbefindende: I takt med øget fokus på fysisk aktivitet er der også hos KMT patienter udført studier på, hvordan de profiterer af træning. Det har betydet, at alle patienter nu får et træningsprogram før transplantation, og træning under forløbet bliver i højere grad støttet af sygeplejerske. Der er mulighed for fysisk aktivering på sengestuen, anvendelse af træningslokale i klinikken og ved indlæggelsen tilknytning til fysioterapeut.

Seksualitet: Viden og erkendelse af seksualitet og seksuel dysfunktion har været stærkt underrepræsenteret i forskning og klinisk praksis på trods af dets relevans for patientens velbefindende. Et forskningsprojekt udført i klinikken viser, at redefinering af kropsbilledet og tilpasning til de mange ændringer var vigtige strategier, der gjorde det muligt for patienten at føle sig hel igen. Sygeplejepraksis i dag er ændret således, at der tales om seksualitet, og der ydes hjælp til intervention.

/ Perspektivering

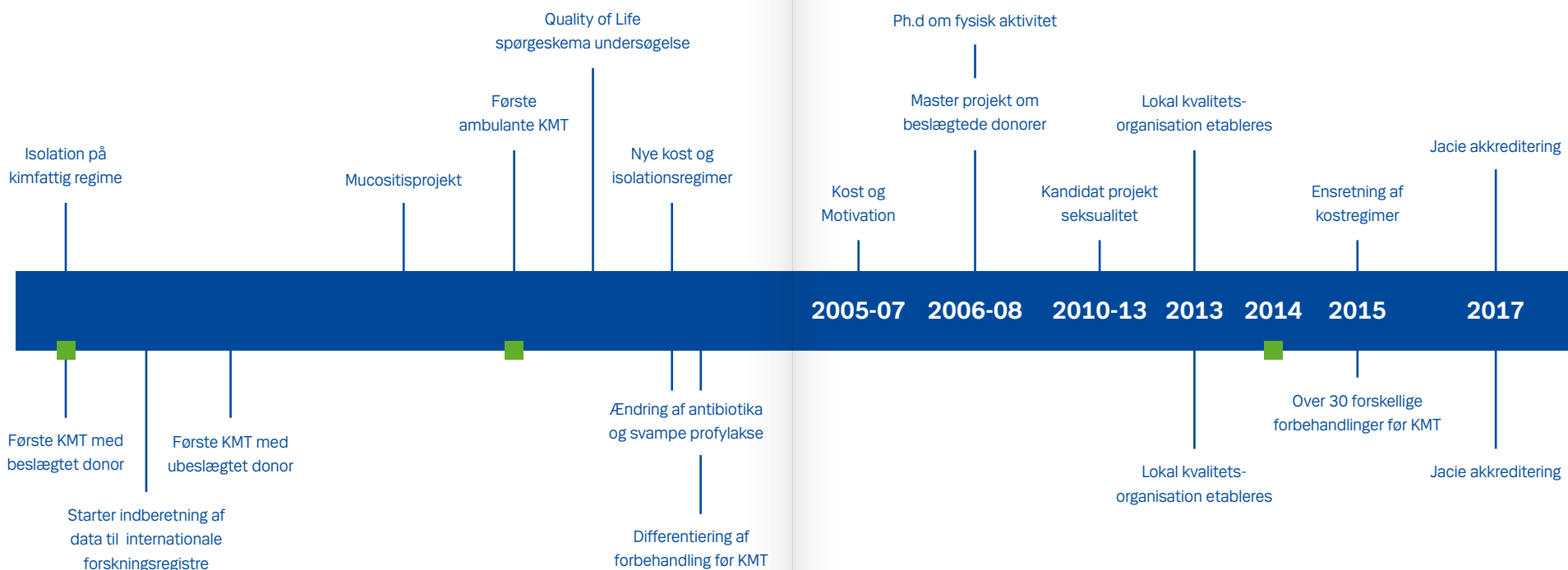
Sygeplejen arbejder fortsat med mange områder indenfor specialet i takt med, at flere diagnosegrupper samt ældre patienter bliver tilbudt transplantation. I lighed med resten af sygehusvæsenet følger sygeplejen tidens trend og arbejder med systematisk patient- og pårørendeinddragelse, omlægning til ambulantbehandling og individuelle opfølgingsprogrammer.

Historisk

Tidslinje for udviklingen indenfor KMT- sygepleje

Klinisk sygeplejeudvikling og -forskning

Medicinsk behandling



Historisk

Visualisering, en strategi for patienter til håndtering af smerte – fra en klinisk problemstilling til en evidensbaseret praksis

Projektansvarlige

Marianne Wetendorff Nørgaard
Klinisk Sygeplejespecialist
Kardiologisk klinik,
Hjertecentre

Kontaktperson

Marianne Wetendorff Nørgaard

Mailadresse og tlf. nr.

marianne.wetendorff.noergaard@regionh.dk
Tlf. 35 45 88 69

/ Baggrund

En sygeplejerske fra Kardiologisk Laboratorium identificerede i 2006 en problemstilling om, at patienter, som blev behandlet på Kardiologisk Laboratorium for atrieflimren med ablation, ikke blev smertebehandlet sufficient. I daglig klinisk praksis blev det ofte observeret, at patienterne oplevede en vis grad af smerte og angst under proceduren på trods af behandling med stærk smertestillende medicin. På grund af risikoen for overdosering var der en grænse for, hvor meget smertestillende medicin, der kunne gives. Hjertecentrets tværsnitstudie viste ligeledes, at patienterne oplevede smerte og angst under disse procedurer. Ablation af atrieflimren er en forholdsvis ny behandling, der er mere effektiv end medicinsk behandling til at fjerne patienters symptomer. Der laves ca. 1700 ablationer af atrieflimren om året i Danmark, og proceduren foregår oftest i lokalbedøvelse.

/ Metode

Der blev arbejdet med problemstillingen ud fra et systematisk litteraturstudie på Hjertecentrets 1-årige uddannelses- og træningsforløb, hvor en ny viden blev identificeret om ords betydning for reduktion af smerte og angst, når patienter skal informeres om smerte – at information om smerte ikke skulle gives som en advarsel lige inden smerten, og at information skulle gives med neutrale ord. I forlængelse heraf blev praksis ændret, så måden at informere og tale om smerter med patienterne blev ændret (struktureret opmærksom adfærd). Ud fra de interessante fund i udviklingsprojektet fra træningsforløbet blev der efterfølgende initieret flere forskningsprojekter, hvor den strukturerede opmærksomme adfærd sammen med en non-farmakologisk intervention og visualisering blev undersøgt i henholdsvis et kvantitativt, et kvalitativt og et mixed methods studie.

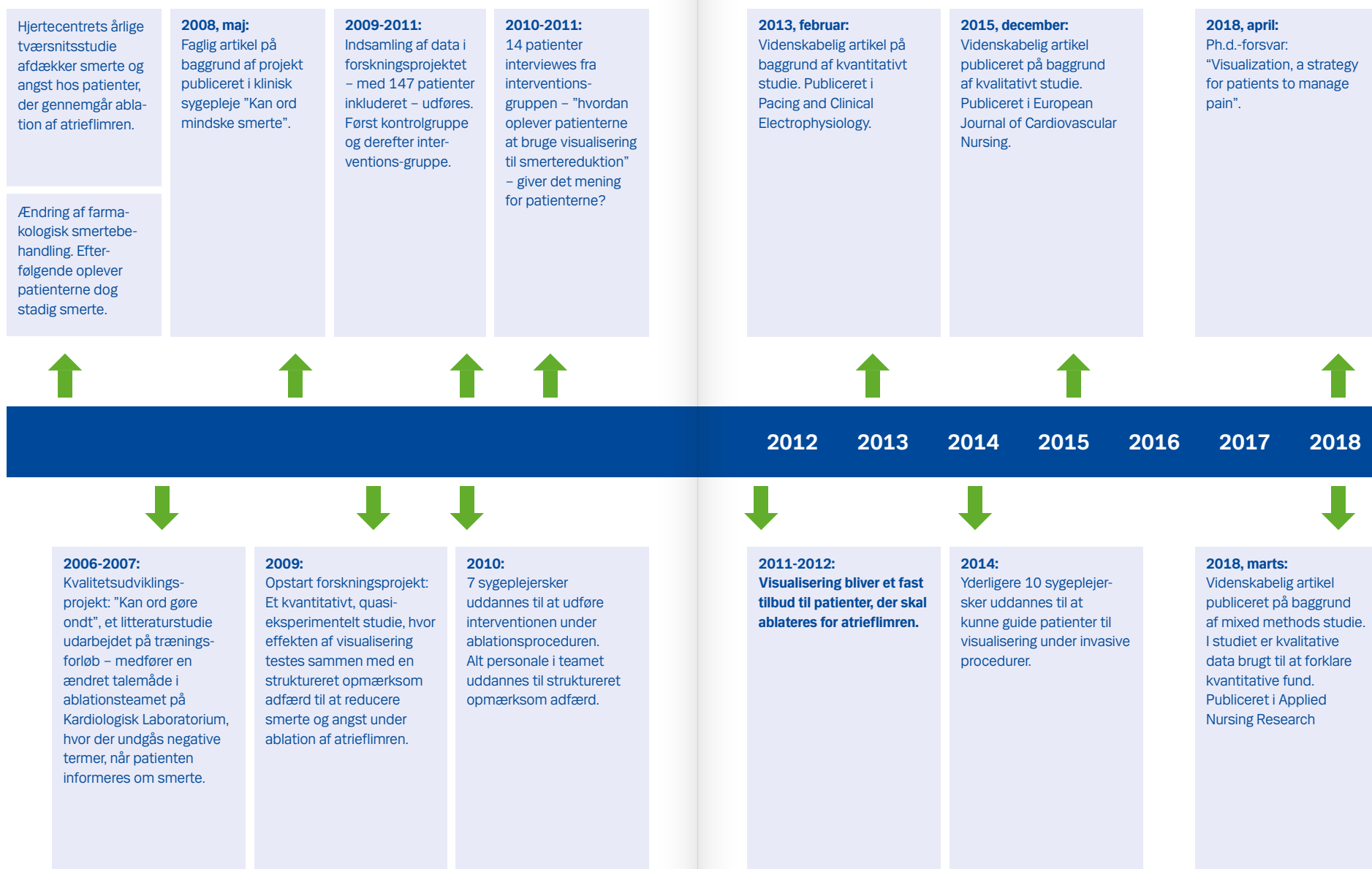
/ Resultater

Resultater har vist, at visualisering er effektiv og meningsfuld til smertelindring for patienter, der skal gennemgå ablation af atrieflimren og understøtter patienternes egne strategier til håndtering af smerte og angst. Samtidig er det

vist, at mængden af smertestillende medicin kan reduceres signifikant ved brug af visualisering. Interventionen forøger ikke proceduretiden og har ingen bivirkninger for patienterne. I dag er flere sygeplejersker på Kardiologisk Laboratorium uddannede til at guide patienterne i visualisering, og praksis er ændret, så visualisering er et tilbud til patienter, der skal gennemgå en ablation af atrieflimren. Der er publiceret flere artikler både nationalt og internationalt, og i 2018 afsluttes et Ph.d.-forløb, som udspringer fra den problemstilling om smerter, der blev identificeret af en sygeplejerske hos patienterne i 2006.

Historisk

Tidslinje for udviklingen inden for visualisering brugt som smertereduktion under ablation af atrieflimren



Historisk

Anæstesikomplikationer og uddannelse

Projektansvarlige

Klinisk oversygeplejerske

Jakob Ibsen Vedtofte

HOC AN-OP

HovedOrtoCentret

Kontaktperson

Jakob Ibsen Vedtofte

Mailadresse og tlf. nr.

jakob.ibsen.vedtofte@regionh.dk

Tlf. 35 45 83 36

/ Baggrund og formål

Projektets formål er at belyse sammenhængen mellem de første anæstesier og de komplikationer, det medførte, især mortalitet. Der er formentlig sammenhæng mellem mortalitet og de risikable teknikker, der blev anvendt og de primitive anæstesimidler, som var til rådighed, men også sammenhæng med manglende viden om årsagerne til komplikationer, som opstod. Formålet er at belyse en mulig sammenhæng mellem uddannelse og komplikationer til anæstesi.

/ Metode

Projektets metode er dokumentarmetoden, hvor undersøgelsen belyser anæstesiens udvikling både med hensyn til teknikker og uddannelse. Projektet belyser dette ved hjælp af fotos af gammel og ny teknologi, kombineret med bekendtgørelser og retningslinjer om uddannelse samt artikler om mortalitet.

/ Resultater/effekt

Mortalitet 1:20.000 anæstesier i midt 70'erne til 1:100.000 anæstesier i dag samtidig med, at langt mere syge patienter opereres.

Ingen specialuddannelse inden 1977

Første specialuddannelse 1977 toårig med 120 timers teori

Anden specialuddannelse 1997 toårig med 300 timers teori

/ Diskussion

Er anæstesi sygepleje? Anæstesisygepleje er grundlæggende sygepleje til den bevidstløse patient.

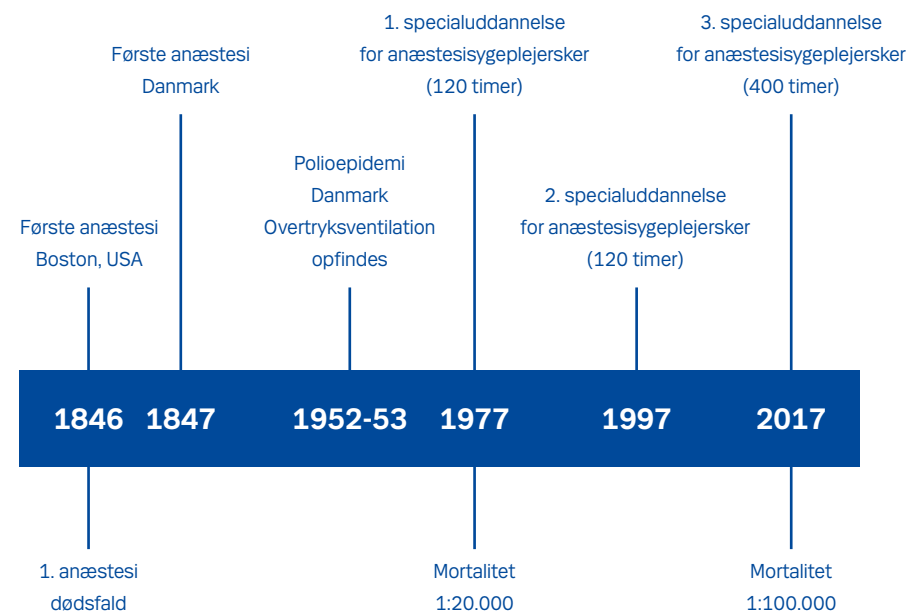
Af Hendersons 14 behovsområder dækker vi de 10 med særligt fokus på de fysiologiske behov, men også ved at give patienten mulighed for at udtrykke følelser, bekymringer eller meninger, inden denne lægges i anæstesi.

Den internationale anæstesisygeplejeorganisation er tilknyttet medlem af ICN.

/ Perspektivering

Selv om det er blevet langt sikrere at blive bedøvet i dag, er det vigtigt, at vi holder fokus på det menneske, som skal bedøves og har fortiden med sig. Teknik og omsorg skal følges ad.

Uddannelse og anæstesi



Historisk

Fra cognac på sutten til evidensbaseret børnesmertebehandling og lindring – et historisk tilbageblik

Projektansvarlige

Charlotte Blix, leder af BørneUnge-Programmet, Mette Andersen, ledende oversygeplejerske, Neonatal-klinikken, Gitte Aagaard, børnesmertesygeplejerske, Anæstesiologisk Klinik og Susanne Molin, børnesmertesygeplejerske, Anæstesiologisk Klinik, PABU, Juliane Marie Center

Kontaktperson

Susanne Molin

Mailadresse

Susanne.molin@regionh.dk

/ Baggrund og formål

Smertebehandling til børn i alle aldre har over de sidste 25 år været gennem en positiv udvikling, som har ændret den pædiatriske sygeplejepraksis mærkbart. Viden om barnets udvikling, barnets tilknytning til forældrene, smerteætiologi og konsekvenser af ubehandlede smerter samt farmakologisk såvel som non-farmakologisk innovation er essentielle faktorer. Det har været af afgørende betydning, at sygeplejersken har påtaget sig et ansvar og en aktiv handleorienteret rolle i at sikre positive resultater for barnet før, under og efter behandling døgnet rundt. Pædiatrisk smertebehandling og lindring anerkendes i stigende grad som et sygeplejefagligt kerneområde. Formålet med abstractet er i et historisk perspektiv at argumentere for, at yderligere fremskridt i forebyggelse, behandling og lindring af smerter, ubehag og sygdomsrelateret angst for barnet og familien er mulig, hvis vi styrker den selvstændige evidensbaserede sygeplejepraksis.

/ Resultater/effekt

Den pædiatriske sygepleje var for 25 år siden styret af et traditionelt og disciplineret fagsyn baseret på regler, rutiner og holdninger, der favoriserede generalisering, ensretning i arbejdsgange og fagprofessionelles hierarki og behov over barnets og familiens tarv. Den gængse opfattelse var, at for tidligt fødte børn ikke kunne registrere smerter, og at de større børn hurtigt ville glemme ubehagelige og smertefulde oplevelser. Fastholdelse af børn var derfor ikke blot legitimt, men også del af børnesygeplejerskens curriculum. Faglig stolthed relaterede sig til evnen til at eksekvere ordinationer og have alle resultater af målinger, vejninger og blodprøver klar til stuegang. I dag er den grundlæggende sygepleje stadig vigtig for barnets trivsel og helbredelse. Med øget viden om neuropsykologi herunder traumatiserende konsekvenser af utilstrækkelig smertebehandling og ufrivillig fastholdelse, fokus på barnets rettigheder og forældrenes involvering, er der sket et skift i paradigmet. Forskning og metodeudvikling i sygeplejen, herunder validerede smertescorings-

redskaber, anvendelse af lattergas og 'de 4 obligatoriske' med non-farmakologiske elementer, har gjort det muligt for børnesygeplejersken at tilbyde evidensbaseret, sufficient individuel smertebehandling og angstreduktion ved procedurer i et samarbejde med barnet og forældrene.

/ Perspektivering

I den interaktionelle sygeplejepraksis reagerer og handler sygeplejersker etisk, selvstændigt og fagligt ansvarligt på det, de ser, og søger og udvikler viden for at lindre konsekvenser af sygdom og lidelse. Dette har gennem de sidste 25 år ført til akademisering af sygeplejen, og der er et stort potentiale for at opnå endnu bedre resultater af den pædiatriske sygepleje både i lokale, nationale og internationale samarbejder.

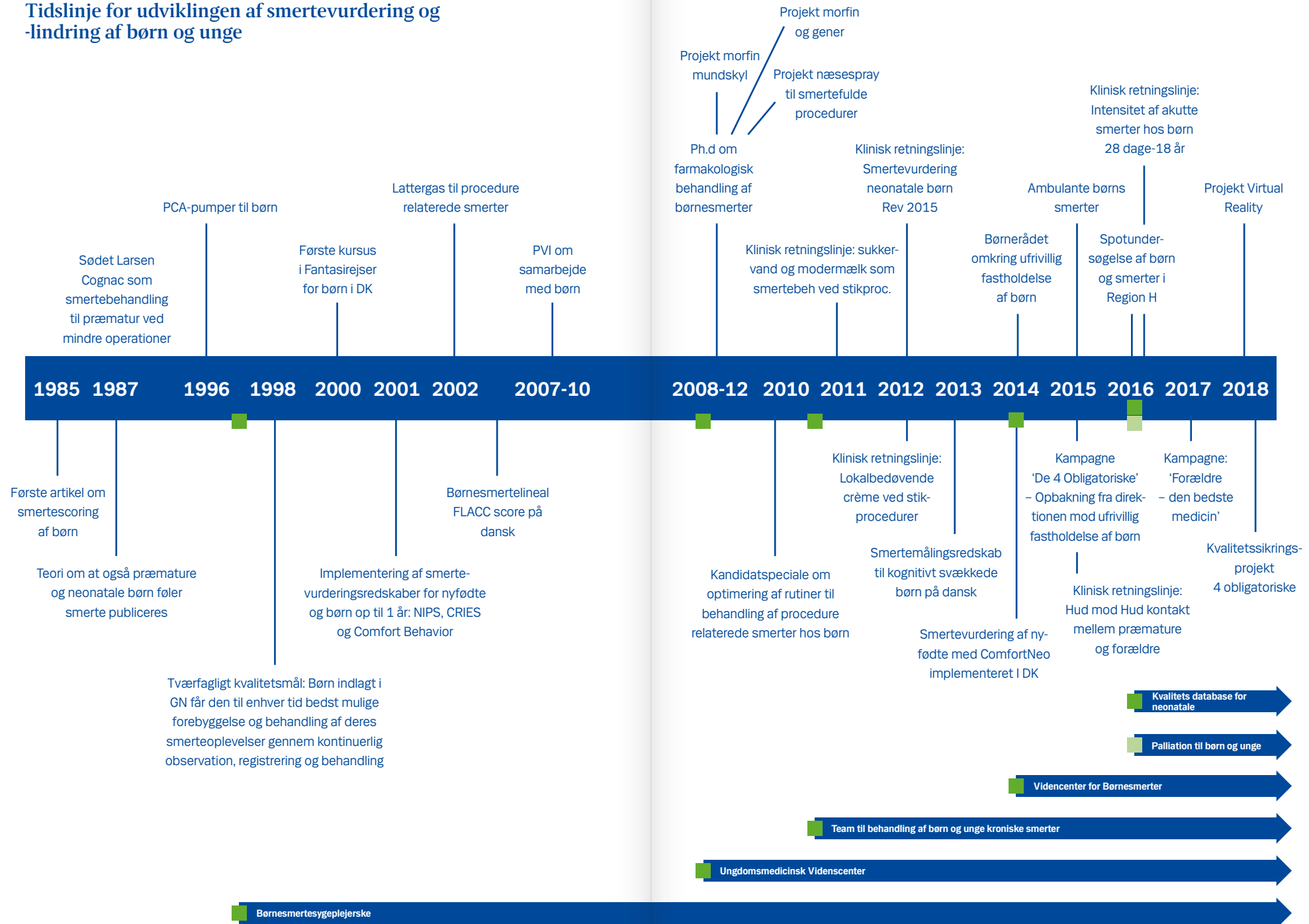
Hverdagens krav om produktion og dokumentation stiller dog store krav til sygeplejen og udfordrer vores kerneområde. Sygeplejerskernes faglige identitet og faglige stolthed risikerer at sløres.

Der skal stilles skarpt på indsatsen, så det ikke bliver tilfældigt, om den sygeplejerske, et barn møder, er uddannet og trænet i at planlægge og udføre procedurer ud fra evidens og barnets og forældrenes tidligere erfaringer og viden i en tryk relation, der understøtter barnets mestringsmuligheder. Vi opfordrer til, at alle sygeplejersker, der arbejder med børn, støtter op om fortsat at implementere bedst gældende praksis således, at patienterne får den bedst mulige smertebehandling og lindring.

Sygeplejersker skal til stadighed have grund til at opleve faglig stolthed.

Historisk

Tidslinje for udviklingen af smertevurdering og -lindring af børn og unge



Historisk

Sygepleje i en tværfaglig indsats i apopleksibehandling

Projektansvarlige (så vidt muligt)

Lone Lundbak Mathiesen
Udviklings- og Kvalitetskoordinator,
Sygeplejerske, MPH.
Neurocentret,
Neurologisk Klinik

Kontaktperson

Lone Lundbak Mathiesen

Mailadresse og tlf. nr.

Lone.lundbak.mathiesen@regionh.dk
Tlf. 38 63 42 04

/ Baggrund og formål

For 25 år siden kom de første studier, der viste effekt af særlige Stroke-units. Cochrane metaanalyse på sammenligning mellem behandling på særlige Strokeunits og alternative behandlingssteder viste klar effekt på risiko for død, afhængighed og udskrivelse til plejehjem. Det har siden da haft stor betydning for organisering af apopleksibehandlingen, også i Danmark. Apopleksibehandling foregår i dag både ved en meget hurtig og akut indsats samt en længerevarende rehabilitering. Apopleksibehandling er kendetegnet ved, at det er en tværfaglig indsats, og at der i mange år og til stadighed arbejdes med inddragelse af patienter og pårørende, hvilket foregår i mange forskellige situationer.

Sygeplejen til den apopleksiramte foregår som en del af den tværfaglige indsats og er tilrettelagt ud fra de anbefalinger, der er beskrevet i Referenceprogrammet for Apopleksi, 3. udgave 2013.

Særlige områder indenfor sygeplejens kerneydelser er akut observation, herunder ved trombolyse og EVT behandling, synkefunktion og ernæringsterapi, udskillelse, herunder forebyggelse af urinvejsinfektion og indsats ift. fysisk og kognitivt funktionsniveau.

/ Metode

Den historiske udvikling i sygeplejen til patienter med apopleksi vil blive præsenteret med tidslinje og de udviklingstiltag, der har haft betydning for den sygepleje, der ydes i dag.

/ Resultater/effekt

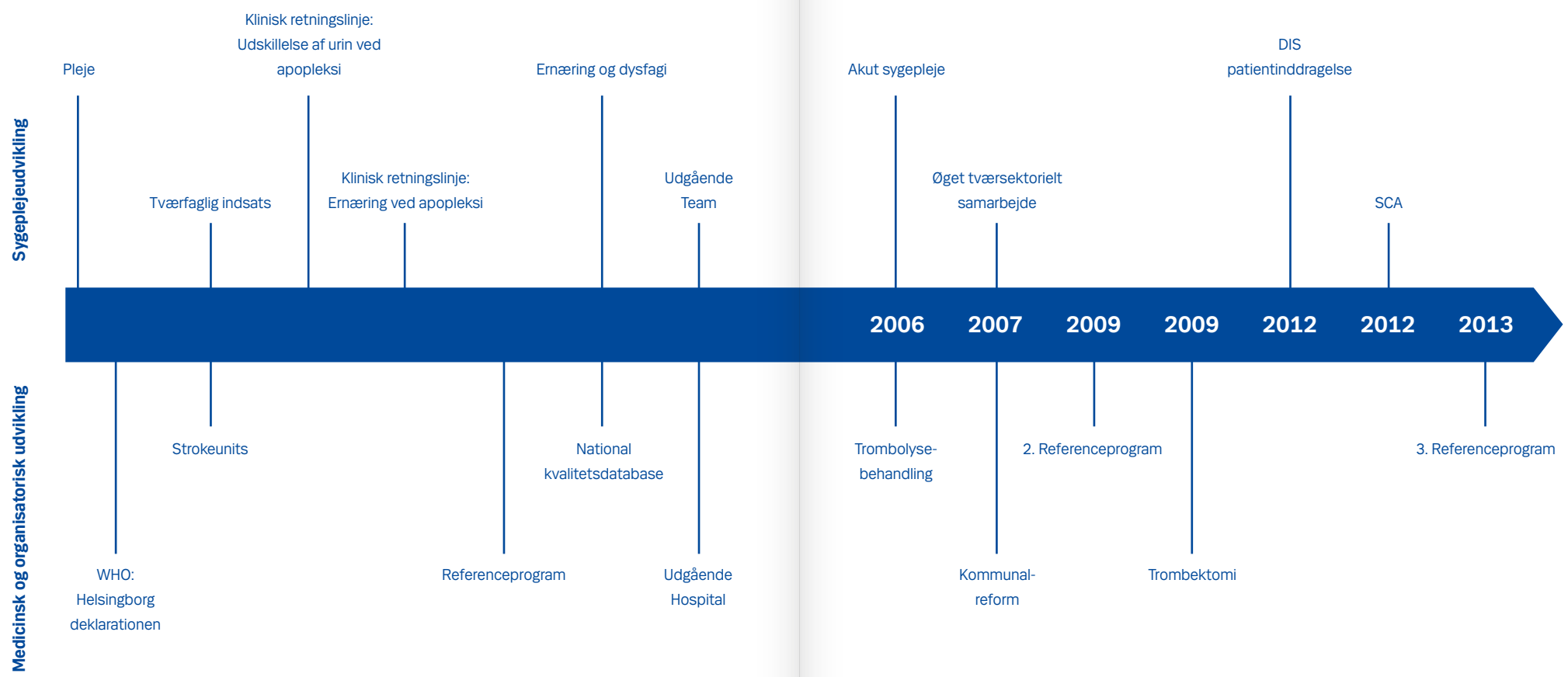
Forskning og udvikling indenfor diagnostik og behandling af apopleksi har bevæget indsatsen fra pleje og rehabilitering til også at omfatte akut og forebyggende indsats. I denne ramme har sygeplejen fået helt centrale funktioner og kompetencer, der bidrager til den samlede tværfaglige indsats. Der er i dag retningslinjer for akut observation, akut vurdering og sygeplejeintervention. Rehabilitering af patienter med apopleksi foregår i dag både i hospitals- og kommunalt regi, der stiller krav om et godt tværsektorielt samarbejde.

/ Perspektivering

Det er en udfordring for sygeplejen at definere sin monofaglige rolle og funktion i den tværfaglige indsats. Et sygepleje ph.d. studie fra 2017 "Stroke Rehabilitation 24/7" viser, at plejepersonalet mangler viden om rehabilitering, og at apopleksipatienterne ikke oplever, at deres psykologiske og sociale behov bliver imødebet. Der er behov for en systematisk indsats for at styrke plejepersonalets kompetencer og dermed en styrket monofaglig identitet i den tværfaglige indsats i apopleksibehandlingen.

Historisk

Historisk udvikling i sygepleje til apopleksiramte, Neurologisk Klinik, RH



Lone Lundbak Mathiesen NEU, 23.5.2018



Rigshospitalets Nightingalepris 2017

*Sygeplejedirektør Helen Bernt Andersens tale til modtager af Rigshospitalets
Nightingalepris 2017, børnesmertesygeplejerske Susanne Molin Friis og
børnesmertesygeplejerske Gitte Bruun Aagaard.*

Det er mig en stor glæde, at jeg nu skal uddele Rigshospitalets Nightingale pris til en af vores sygeplejersker her på hospitalet. Det er 22. gang, at denne pris skal uddeles og 22. gang, at en sygeplejerske skal modtage prisen som en stor anerkendelse af en indsats ud over det almindelige indenfor sygepleje, ledelse, udvikling, forskning og uddannelse.

Prismodtageren skal være karakteriseret ved at have taget enestående initiativer inden for sygeplejekundskab, specielt med fokus på udvikling af ny viden, ændrede sygeplejeroller – og adfærd, udvikling af nye metoder samt ændring af sygeplejepsaksis. Naturligvis kan høje eksaminer bidrage væsentligt til udvikling af den kliniske praksis, men sygeplejekunst kan også udvikles gennem den daglige sygeplejepsaksis, hvor metoder, adfærd og tilgange til patientpleje fornyr sygeplejen.

Prismodtageren er således karakteriseret ved en markant nyskabende og professionel indsats inden for sygeplejefaget. Prisen er på kr. 10.000 som uddeles i form af et armbåndsurs eller smykke efter eget valg.

Det er nærliggende at fremhæve den engelske sygeplejerske Florence Nightingale, som vores pris jo er opkaldt efter. Florence Nightingale er den sygeplejerske, der gennem historien har haft størst betydning for udvikling af sygeplejefaget. Igennem hele sit lange virke fra ca. 1845 og frem til sin død i 1910 slog Nightingale fast, at sygeplejersker ikke fødes, men uddannes til deres profession, og at det er det, der sætter dem i stand til at tænke og reflektere over, hvordan man udfører dette erhverv. Hun beskrev sygeplejen som et fag, og hun argumenterede fagligt og statistisk for den grundlæggende sygeplejes betydning for patientens velvære.

Florence Nightingale havde en markant tro på at kunne udvirke forandring med sin sygepleje ved at stille skarpt på patientens grundlæggende behov.

Som det gerne skulle fremgå af min beskrivelse af Nightingaleprisen, kan der anvises flere spor i kriterierne for tildelingen, og i år har bedømmelseskomiteen, som udgøres af centerchefs sygeplejerskerne og mig, besluttet blandt de indstillede kandidater at tildele prisen til to sygeplejersker, der må siges at have bidraget væsentligt til udvikling af sygeplejepsaksis og det være sig klinisk, organisatorisk og uddannelsesmæssigt.

Det er sket før, at prisen gives til to sygeplejersker, der er indstillet sammen, og nu sker det igen.

Vi har nemlig blandt de indstillede kandidater to sygeplejersker, som på fornemmeste vis opfylder prisens kriterier og det i en sådan grad, at selvste Florence Nightingale ville have været meget stolt!

Prismodtagerne har gennem en enestående, utrættelig og professionel indsats sikret, at børn på Rigshospitalet får en smertebehandling, der er evidensbaseret og tilpasset det enkelte barn.

Nu sidder der sikkert en del i auditoriet, som er lige ved at kunne afsløre prismodtagernes navne, så:

Bedømmelseskomiteen, som udgøres af centerchefsyrgeplejerskerne og mig selv har i enighed besluttet, at Rigshospitalets Nightingalepris 2017 skal gives til børnesmertesyrgeplejerskerne Susanne Molin Friis og Gitte Bruun Aagaard fra Videnscenter for Børnesmerter, Anæstesi- og Operationsklinikken, Juliane Marie Centret.

Kære Susanne og Gitte, I er indstillet sammen til Årets Nightingalepris, fordi I arbejder med samme høje faglige og personlige mål og værdier i bestræbelserne på at sikre, at børn og unge og deres familier altid får den optimale pleje og behandling.

Specielt smertebehandling til børn har været præget af mange myter, til stor skade og lidelser for børnene.

Myter som "børn har ikke ondt" – "det tager børn ingen skade af", og "det er hurtigt overstået", er vi vist alle bekendte med.

Men I to Susanne og Gitte har siden 2001 arbejdet konsekvent og fokuseret på at ændre og aflive disse myter, og smertebehandlingen af børn og unge er i løbet af den tid forbedret ganske markant – og det har I en meget stor rolle i!

Susanne du blev uddannet sygeplejerske i 1985 fra Frederiksberg Sygeplejerskole, og i 1999 fik du specialuddannelsen som anæstesisygeplejerske, og herefter har du uddannet dig indenfor såvel smertebehandling og palliativ indsats til børn og unge primært via amerikanske uddannelser. Du har samlet været ansat på Rigshospitalet i 15 år og på Anæstesi- og operationsklinikken i JMC siden 2008.

I dag varetager du en stilling delt mellem AN/OP og den specialiserede Palliative Enhed for Børn og Unge i Region Hovedstaden.

Du modtog DSR Kreds Hovedstadens Sygeplejerskepris i 2013.

Gitte du blev uddannet sygeplejerske i 1981 ved Sygeplejerskolen i Holbæk, og i 1988 fik du specialuddannelsen som anæstesisygeplejerske. Du har været på UCSF forskerkursus og uddannet dig indenfor såvel smertebehandling som palliativ indsats til børn og unge. Du har arbejdet på Rigshospitalet i 13 år og på AN/OP fra 1999-2008 og igen fra 2013. I den mellemliggende periode var du daglige leder af Amartro Privathospital.

Susanne og Gitte I yder et fantastisk arbejde for at sikre et stærkt fokus på børn og unge og deres behov for smertebehandling og lindring. Der er ikke en sygeplejerske på Rigshospitalet, der arbejder med børn, som ikke kender jer to. I er enestående rollemodeller i arbejdet med børn både hvad angår viden og ikke mindst jeres tilgang til børnene og deres familier. I er blandt de mest efterspurgte sygeplejersker i Danmark – både i rent kliniske spørgsmål, men også som formidable formidlere, der hele tiden formår at forfine, forny og udvikle jeres budskaber. I har særlig viden og erfaring indenfor behandling af akutte smerter,

procedurerede smerter, længerevarende smerter og palliative og cancerrelaterede smerter.

Igennem undervisning, uddannelse samt via diverse medier – radio, TV, de trykte medier og Facebook har I evnet at formidle den nyeste viden og holdninger indenfor smertebehandling til børn og unge.

I har en omfattende undervisnings- og foredragsaktivitet og målrettet næsten alle faggrupper i det danske sundhedsvæsen og også internationale kolleger.

Jeres ihærdighed i forhold til at ændre holdningen til ufrivillig fastholdelse af børn i forbindelse med en lang række procedurer har været meget prisværdig. I har om nogen i tæt samarbejde med jeres lægefaglige kolleger gjort opmærksom på de mange overgreb, børn har oplevet og oplever i forbindelse med sygdomsforløb. Og I har igen og igen, med en utrættelighed sjældent set, formidlet oplysninger om, hvad der bør gøres for børn og familier.

I har været med til at udarbejde nationale og regionale retningslinjer og vejledninger i smertebehandling af børn, udarbejdet anvendelige lommekort med de "fire obligatoriske", som er tiltag, der er evidens for hjælper børn ved smertefulde procedurer og været nogen af de første til at anvende lattergas til børn for at undgå fastholdelse og smerter og via praktisk og teoretisk oplæring, undervisning og uddannelse været drivkraften i indførelse af lattergas på mange afdelinger rundt om i landet.

Og det til trods for en til tider noget skinger debat om nødvendigheden af dette!

I arbejder tæt sammen med forældreforeninger og organisationer, Etisk Råd og Børnerådet og siger altid ja til at stille op på det årlige Folkemøde (Susanne flyver til Bornholm om nogle timer), Sundhedsdage og andre arrangementer, hvor I på fornemmeste vis får udbredt jeres budskaber til stor glæde for børn og familier.

Man lytter nemlig til jer og fastholdes af jeres energi og brændende engagement.

Og i kæmper for en sag, hvor der trods store forbedringer fortsat er brug for en ihærdig indsats. I har selv i 2016 været med til at planlægge og udføre en spotundersøgelse på regionens hospitaler til afdækning af børns smerteoplevelse under ophold på et hospital, som viste, at over en tredjedel af børnene oplevede smerter og heraf 24% moderat til stærke smerter.

Af jeres kolleger beskrives I som to sygeplejersker, der tilhører jeres helt egen liga, og som på alle måder gør en kæmpe forskel.

Det er mig en stor glæde at kunne overrække jer, Susanne og Gitte Rigshospitalets Nightingale pris 2017. Min glæde deles, ved jeg af jeres indstillere, Lisbeth Jørgensen og Torsten Lauritsen, centerledelsen i JMC og den øvrige bedømmelseskomite.

Stort tillykke med prisen, og jeg håber, at vi alle her på Rigshospitalet såvel kolleger som børn og familier i mange år frem kan nyde godt af jeres høje ekspertise og ihærdige indsats.

Modtagere af Rigshospitalets Nightingalepris

Børnesmertesygeplejerske

Gitte Aagaard, den 15. juni 2017

For gennem en enestående, utrættelig og professionel indsats at have sikret at børn på Rigshospitalet får en smertebehandling, der er evidensbaseret og tilpasset det enkelte barn.

Børnesmertesygeplejerske Susanne Molin Friis, den 15. juni 2017

For gennem en enestående, utrættelig og professionel indsats at have sikret at børn på Rigshospitalet får en smertebehandling, der er evidensbaseret og tilpasset det enkelte barn.

Nightingale-prisen ej uddelt 2016

Klinisk sygeplejespecialist, sårsygeplejerske Alexandra Iuel, den 10. juni 2015

For en professionel, engageret og vedholdende indsats inden for forebyggelse, opsporing og behandling af tryksår – og for med fokus på høj faglig kvalitet i plejen og omsorgen for patienterne gennem undervisning og uddannelse at formidle ny viden til sygeplejersker på tværs af hospitalet på en både pædagogisk, inspirerende og fornyende vis.

Oversygeplejerske Mette Andersen, den 11. juni 2014

For hendes enestående og utrættelige indsats for udviklingen af neonatalsygeplejen til gavn for børnene og deres familier.

Kræftrehabiliteringssygeplejerske Lise Bjerrum Thisted, den 12. juni 2013

For hendes markant nyskabende og professionelle indsats indenfor sygeplejefaget.

Sygeplejerske og uroterapeut Margrethe Mægaard, den 11. juni 2012

For hendes enestående arbejde for børn og unge med inkontinens.

Afdelingssygeplejerske

Lotte Jensen, den 6. juni 2011

En fantastisk evne til at forene ansvaret som personale- og driftsleder med ansvaret for faglig udvikling, og altid med fokus på at give patienten og pårørende den bedst mulige behandling og pleje.

Klinisk afdelingssygeplejerske Margrethe Lomholdt, den 7. juni 2010

Pårørendes tilstedeværelse på Traumestuen. Margrethe har arbejdet for, at pårørende kan være med deres kære, når de kritisk syge eller tilskadekomne bliver indbragt på TraumeCentret. Har beskæftiget sig med emnet i flere uddannelsessammenhænge og har fremskaffet valide internationale erfaringer med pårørende på Traumestuen.

Klinisk sygeplejespecialist

Susanne Lauridsen Vahr, den 8. juni 2009

En markant nyskabende og professionel indsats i Urologisk klinik indenfor sygeplejefaget, tager nye arbejdsmetoder i anvendelse og sikrer implementeringen af ny og bedre sygeplejepraksis således, at patienterne oplever højst mulig kvalitet og sammenhæng i hele behandlingsforløbet.

Klinisk udviklingsansvarlig sygeplejerske Selina Kikkenborg Berg, den 29. september 2008

Har været banebrydende indenfor udviklingen af den kliniske sygepleje i Hjertecentret ved dannelse af sygeplejeambulatorier med tilbud om støtte og vejledning af patienterne i at leve med en hjertesygdom.

Patientkoordinator Pernille Hertz, den 29. september 2008

Oprettelse af sygeplejeambulatorie til støtte og vejledning i at takle livet for unge med medfødt hjertesygdom.

Centerchefsygeplejerske

Marianne Tewes, den 21. maj 2007

Utrættelig indsats for udvikling af sygeplejefaget til gavn for patienter og pårørende. Har stillet skarpt på den grundlæggende sygepleje og på betydningen af sygeplejerskers faglige og menneskelige kunnen.

Udviklingsygeplejerske

Lena Ankersen, den 29. maj 2006

Gejst og vedholdenhed i sit arbejde med etablering af en ernæringsenhed for patienter med hoved-halscancer samt projektkoordinator i dokumentationsprojektet.

Uddannelsesleder Annette Kolding Rørvik, den 29. maj 2006

Utrættelig og ihærdig indsats for sygeplejen i forbindelse med operative indgreb samt uddannelser i denne forbindelse.

Klinisk udviklingsygeplejerske

Lise Munk Plum, den 23. maj 2005

Gennem ny viden og holdningsbearbejdelse at påvirke sygeplejerskers indsats på ernæringsområdet.

Transplantationssygeplejerske

Doris Thomsen, den 10. maj 2004

Initiativ og markant nyskabende og professionel indsats inden for sygepleje og udvikling af sygeplejen til hjerte- lunge-transplanterede patienter.

Sygeplejerske Betina Lund-Nielsen, den 19. maj 2003

Udvikling af sygeplejen for kvinder med brystkræft der lider af kræftsår.

Udviklingsygeplejerske Hanne Vest Hansen, den 11. april 2002

Udvikler konstant sygeplejefaget, tager nye arbejdsmetoder i anvendelse og løbende indfører ændringer i sygeplejepraksis i forbindelse med patienter med handicap.

Børnesmertesygeplejerske

Charlotte Harbou, den 30. april 2001

Et pionerarbejde, der har ført til en enestående opbygning og varetagelse af børnesmertesygeplejerskefunktionen på Rigshospitalet.

Klinisk afdelingssygeplejerske Jane Færch, den 4. maj 2000

Vedholdende indsats for at sikre patienternes velvære og den bedst mulige kvalitet i den grundlæggende sygepleje.

Sygeplejerske Birgitte Goldschmidt Mertz, den 9. september 1999

Indsats for brystkræftpatienter. Information før, under og efter indlæggelsen samt kontaktsygeplejerskeordning.

Sygeplejerske Edna Stage, den 30. april 1998

Udviklet sygeplejen på højt niveau til gravide med sukkersyge til gavn for den gravide, det kommende barn og hele familien.

Klinisk sygeplejevejleder, cand. cur. Lisbeth Due Madsen, den 9. april 1997

Øge forståelsen, omsorgen og indsatsen overfor det lidende og døende menneske blandt professionelle.

Sygeplejerske Charlotte Blix, den 9. april 1997

Indsats for Rigshospitalets børn. Fokus på syge børn og deres behov.

Sygeplejerske Grethe Nyholm, den 21. maj 1996

Patienter, der har en kronisk lidelse der medfører, at de skal være i respirator. Undervisning og oplæring så disse patienter med kvalificeret hjælp kan være hjemme.

Sygeplejerske Metha Frøjk, den 8. september 1995

Forbedre og udvikle sygeplejen til kronisk nyresyge patienter.



Rigshospitalet

Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø