

Landskursus for øjensygeplejersker 2022.

Fredag d. 28 januar 2022

Dagen startede med, at vores afgangende formand Rikke Nørby bød velkommen med fortælling og billeder om den tid, hun har været formand for FS øjen og derefter en præsentationsrunde af deltagere fra industrien.

Dagens første foredragsholder var Marianne Dolmer, Demenskonsulent, sygeplejerske Geriatrik afd. OUH, Svendborg. : Sygepleje til patienten med demens og deres pårørende.

Hun fortalte om at Svendborg sygehus var et af de sygehuse i DK som var udtaget til at blive et demensvenligt sygehus, (en del af en handlingsplan hen imod 2025), og at man fra 2017-2019 derfor havde undervist personalet i alle faggrupper omkring demens.

At gøre et sygehus demensvenligt og sørge for at patientsikkerheden er høj, kræver viden, organisering og fysiske rammer tilpasset den dementes behov (ro og afskærmning i venterum for eksempel)

Hun kom ind på forekomst, diagnosekriterier og underinddelinger af Demens, som er en overordnet betegnelse. Deres måde at komme til udtryk på, afhænger af hvor i hjernen det starter, men alle former er progredierende.

Den farmakologiske behandling forskes der meget i, men der er ikke nogen ny succesfuld medicin til demensbehandling kommet, siden 2001.

Non farmakologiske tiltag er meget vigtige! Personcentreret omsorg og husker mennesket bag sygdommen. Brug patientens perspektiv som udgangspunkt for plejen. Have fokus på de aktuelle behov (tørst, sult, toilet) og skab et positivt og imødekomende samspil. Ord fylder mindre, tonefald og kropssprog mere.

Være meget OBS på at vi ofte er fokuseret på selve opgaven/proceduren frem for på patienten. Dette kan være vigtigt ved f.eks mindre erfarne kolleger., som måske derfor ikke har den fornødne rutine og dermed mindre overskud til at se patienten og dennes reaktioner. Vær opmærksom på at have tid til patienten og kontinuitet i hvem de møder i afdelingen og det personlige kendskab er vigtigt.

Sanseoptimering er også meget vigtigt. Lys, briller, høreapparat, høretelefoner.

Kig bagefter på, hvad der gik galt i mødet med den demente. Hvilke krav var for store og hvilken rolle havde personalet i dette? Kan det gøres anderledes næste gang. Vær opmærksom på de pårørende, hvilken rolle spiller de?

Vil hjemmesygepleje være hensigtsmæssig, men ikke ønsket af den demente, kan man anbefale at hjemmesygeplejen kommer for at observere at der ikke opstår bivirkninger under behandlingen, og at det er derfor de skal komme og ikke fordi den demente "har brug for hjælp og kontrol" til drypning f.eks. Dette kan nogen gange opfattes mere positivt .

Til slut et tip om at kigge på hjemmesiden : Nationalt Videnscenter for Demens.

Næste Foredragsholder var Afdelingslæge Fifi Bjørnson, Vejle sygehus.

Fifa underviste os meget engageret med flotte billeder fra praksis, i Glaucom. Nervus Opticus kaldte hun for den mest interessante mononeurit.

Den yngste patient hun havde set med Glaucom var 14 mdr. og i den 3. verden bliver man blind af Glaucom.

Glaucom er en progredierende øjensygdom som medfører tab af nerveceller.

Inddeling overordnet i primær og sekundær glaucom.

Perimetri, et vigtigt redskab for at stille diagnose. Det er vigtigt patienten lærer apparatet at kende og får tid og vejledning i hvordan undersøgelsen skal foregå.

Gonioskopi, hvor man undersøger kammervinklen

Tensionsmåling, Fundusbilleder, OCT

Glaucompatienter er angste for at miste deres kørekort og de har ofte gener af øjendråberne, som giver dem overfladeproblemer. Så patienter med Glaucom har en sygdom, som man til et vist niveau ikke mærker, men hvis man ikke drypper med de ordinerede dråber, bliver du blind. Det giver bekymring om erhverv, socialt liv, frihed og mulig blindhed.

Derefter gennemgang af behandling, ud over øjendråber.

Lasertrabekulektomi, iridoplastik, iridotomi, cyclodiolaser og kirurgi med billeder af eksempler herpå.

Målet i arbejdet med glaucompatienten er optimering af patientens livskvalitet og hermed optimere compliance !

