

Beskrivelse af oplevelser og input fra ICPAN, Amsterdam 20-22.9.2023

Først, stor tak til FASIO, for den økonomiske støtte, som vi har fået tildelt i forbindelse med vores deltagelse i ICPAN, i Amsterdam.

Vi, er 7 sygeplejersker fra Forberedelse og Opvågning Øst 3 og 4 (børn og obstetrik), Aarhus Universitets Hospital.

De 7 er: Jannie Krarup, Meggie Wenneberg, Renata Tofterup, Trine Moss, Mette Vinther, Birthe Murberg og Mariann Chatterton.

Vi har valgt, at indsende vores tilbagemelding til FASIO, som en samlet beskrivelse, men med input fra alle deltagere, idet vi både har oplevet det samme, men også deltaget i forskellig oplæg.

Selve processen omkring vores deltagelse begyndte for mere en 1,5 år siden, hvor vi modtog den første invitation til ICPAN.

Der begyndte ideer til indlæg, at komme frem mellem os. Det resulterede i at vi kunne præsentere 3 poster og et mundtlig indlæg:

Trine og Mette deltog med Poster:

"Children and coping, tools for supporting family centered nursing i perioperativ care"

Jannie, Meggie, Renata og Trine deltog med Poster: "From ICU admission to Perioperative Pathway in Children undergoing Craniofacial Surgery and Cochlear implant Surgery"

Birthe og Mariann deltog med Poster: " Experiences using a generic paediatric perioperative protocol, during the post Covid, RS Virus amongst Children"

Mariann deltog med mundligt oplæg under samme titel.

Denne del af processen har været spændende, og medvirket til at sætte fokus på flere områder af det arbejde og udvikling vi har opnået i et afsnit, der blev etableret i 2018-19.

Det var desuden fantastisk at det lykkedes at få så mange med til Amsterdam, hvilket FASIO virkelig har medvirket til.

På forhånd kunne man se, et flot og meget omfattende program for konferencen.

Men den App, som var oprettet i anledning af ICPAN, fungerede rigtig fint til at hjælpe med at danne sig et overblik over de valg der var mellem de mange indslag.

Danmark var flot repræsenteret mellem landene, med 43 deltagere. En stor del af de mange deltagere kom fra USA, Canada, Australien og New Zealand.

Europa var repræsenteret af DK, Sverige, Holland, England.

Konferencen var en blanding af Keynote oplæg, samt parallel sessioner.

Først nævnte havde meget forskellige overskifter.

Bl.a. "The worlds starts outside your comfort zone", med gode input til hvordan man holder fokus i stressede situationer. Et alment genkendeligt område.

Men især området omkring "practice, simulation training" var interessant, da vi er et afsnit, der netop er gået igang med at implementere dette i vores afsnit, med faste tidpunkter i årshjulet, og to nyuddannede simulationsinstruktører.

Medens vi var til konference, afholdt AUH sin årlige temadag for Bedøvelse og Operations afdelingerne. Vores tema i år, var "Bæredygtigt Hospital", og hospitalet skal generelt til at arbejde ud fra et bæredygtigheds katalog. Kataloget er en samling af indtil videre 16 tiltag, der guider medarbejderne til bl.a. at skifte engangsinstrumenter og -udstyr ud med flergangsalternativer, kvitte lejepapiret, vælge klogt, når der skal fyldes op med medicin, varer og instrumenter og meget mere.

Ambitionen er at gøre det enkelt og overskueligt for alle hospitalsafdelinger og -afsnit at træffe bæredygtige valg i deres daglige praksis, skrue op for den grønne omstilling og se resultater fra start.

Så oplægget omkring "green Recovery" var meget inspirerende, idet oplevelser var at Holland er længere fremme med at søsætte og implementere ideer.

Og ideerne fra præsentationen, vil vi nu gå igang med at sammenligne med det vores kolleger oplevede på temadagen.

Samtidig kunne vi opleve på Hospitals rundvisningen onsdag aften, at ideer faktisk er implementeret i den afdeling vi besøgte. Bl.a. en enkelt ting, som et let håndterbart affaldssorterings system helt ud ved det enkelte spøjtebord i afdelingen.

Der var også relevant generel information omkring bæredygtighed på hospitaler.

Oplægsholderne viste også en video, med et meget visuelt budskab på, hvor meget der forbruges på hospitalerne, og dermed også kan arbejde på at recycle.

Konferencen var fyldt med oplæg fra mange store kirurgiske centre fra især Australien, USA og Canada, og vi skal nu til at forholde os til de mange områder vi har hørt omkring.

f.eks fortalte en gruppe fra Childrens Hospital Philadelphia, om hvordan de informerer forældre, medens deres barn bliver opereret. Her er vel at mærke tale om et center med 600 børnesenge, 46 opvågningsenge til børn, og 32,000 operationer om året.

Men alligevel et indlæg, der har givet inspiration til, at vi vil se på om vi kan implementere ideen til nogle af de forældre, hvis børn gennemgår større og længevarende operationer.

I det hele taget, tror vi, at selv om man "let bliver overvældet" af det de kan foretage på store entre, så skal vi se, hvorledes ideer kan omsættes om implementeres til mindre forhold.

Der var også flere spændende indlæg, omkring arbejdsmiljø for Opvågningspsykiatriske sygeplejersker.

Nogle steder oplever man hyppige episoder med trusler, vold mv. Både fra patienter og pårørende. Det er netop et område vi har fokus / indsats område på i vores afsnit, idet der har været flere uforventelige oplevelser med psykisk ustabile børn og unge. Oplevelser, som påvirker personalet meget, når de samtidig skal undgå at patienten både gør skade på andre men også sig selv.

På John Hopkins arbejdes struktureret med sygeplejerskers arbejdsmiljø, ud fra forskning der viser, at ” *research reveals, that when nurses are satisfied in their workplace the patients satisfaction ratings increase exponentially*”

De havde 7 ”Healing environment interventions” som var udvalgt, og som man arbejdede med at implementere i det daglige arbejde.

I 2018 var vi Danmarks første og eneste perioperative afsnit for børn. Det kan være svært at sammenligne børn med voksne og meget i plejen og behandlingen af disse patientgrupper er forskelligt.

Når man arbejder med børn er det ofte en udfordring at finde nogen at sparre med samt erfaringsudveksle. På konferencen havde vi rig mulighed for at netværke med fagpersonale, som laver præcis det vi gør- og endda i et meget større omfang.

Vi kom i kontakt med en sygeplejerske fra Oregon Health Science University, Casey Eye Institute, hvor de opererer mange øjenpatienter dagligt.

Her har vi talt om deres procedure omkring specifikke øjen patienter, som giver os udfordringer, og hvor vi vil kigge ind i deres anbefalinger samt procedurer ift. pleje og behandling. Noglepersonenerne for netop dette speciale i vores afsnit vil tage kontakt til sygeplejersken fra Oregon mhp. yderligere informations deling.

Delir

Vi hørte et oplæg fra en opvågnings-sygeplejerske fra Prisma Health i South Carolina, USA.

Hun beskrev baggrunden omkring opvågningsdelir, hvordan det detekteres samt deres behandling heraf.

Opvågningsdelir spiller en rolle i vores daglige arbejde, da vi oplever børn med opvågningsdelir.

Vi er bekendt med nogle af risikofaktorerne omkring delir og kan på baggrund af vores erfaring identificere samt handle på dette.

Vi arbejder dog ikke nær så systematisk med det som sygeplejerskerne fra Prisma Health og anvender heller ikke delirscore. Det kunne være vældig interessant at arbejde videre med dette så vi får en mere systematisk arbejdsgang omkring detektering samt behandling af opvågningsdelir i vores eget afsnit.

Discharge navigator

Fra et Børnehospital i Philadelphia med 600 sengepladser, 46 opvågningsstuer samt 32000 operationer årligt hørte vi et oplæg omkring udskrivning af det vi kalder ”sammedags” patienter.

Med andre ord; børn der indlægges, opereres og udskrives fra opvågningsafsnittet. Grundet mangel på sygeplejersker samt stort patientflow har man ønsket at optimere patientforløbene.

Måden man har gjort dette på er blandt andet ved at informere patient og pårørende (forældre) før indlæggelsen, dels via videoer samt informationsmateriale. Dernæst bruges tiden, hvor barnet er på operationsstuen til at informere forældrene om det postoperative forløb. I Philadelphia har man op til 50 sammedags patienter om dagen så de har et væsentligt højere patientflow end os, men det giver mening for os at anvende ventetiden mellem operation og ankomst til opvågningsafsnittet til at informere forældrene. Vi har nogle konkrete patientforløb, hvor vi kan se, at det giver mening at arbejde videre med dette.

PACU handover

Vi hørte 2 forskellige oplæg omkring overlevering fra operationsstue til opvågningsafsnit. Et emne som fylder en del i vores dagligdag. Det ene oplæg var fra Rigshospitalet, hvor en anæstesisygeplejerske havde lavet en intern undersøgelse omhandlende udfordringer i overleveringen. Her fandt han, at der særligt var

udfordringer ift. et specifik speciale, og at tiden eller mangel på samme var en faktor i kvaliteten af overleveringen. Desuden var overleveringen ofte ustruktureret. Sidstnævnte går igen i det andet oplæg fra en sygeplejerske i USA som har arbejdet med at implementere og anvende evidensbaseret viden i praksis. Hun havde lavet et større litteraturstudie omkring overlevering fra operationsstue til opvågningsafsnit og beskrev, hvordan litteraturen nævnte 6 standardiserede punkter til en sikker overlevering. Fælles for begge oplæg er, at der beskrives et behov for forventningsafstemning operationsstue samt opvågningsafsnit imellem ift. hvad overleveringen bør indeholde. Derudover er der behov for struktur således, at vigtig information videregives og ikke går tabt. Som nævnt i indledningen er det også et fokusområde i vores eget afsnit, hvor opvågningspsygeplejerskerne til tider udtrykker frustration over manglende information fra anæstesisygeplejerske- eller læge i overleveringen og ligeledes fra anæstesisygeplejerske- eller læge, der måske kan føle, at tiden ikke er til mere eller, at de ikke kan se behovet for yderligere information.