

ABSTRAKTBOG

Afslutningskonference:
'Patienten i Front – Forskning i Centrum'

Et forskningsprogram med fokus på
patient- og pårørendeinddragelse 2013-2018



Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, 2. november 2018



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

Forskningsprogrammet *Patienten i Front - Forskning i Centrum 2013-18* har igennem de seneste 5 år udgjort rammen for udviklings- og forskningsprojekter i regi af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut, Aalborg Universitet. Det primære formål med forskningsprogrammet har været at udvikle og forbedre klinisk sygepleje ved at generere ny viden i en række projekter, der alle har patient- og pårørendeinddragelse som et centralt element. Sekundært har formålet været at kapacitetsopbygge sygeplejerskers og andre sundhedsprofessionelles forskningskompetencer.

I alt 56 forskningsprojekter er optaget under programmet; de udspringer alle af klinisk praksis i Region Nordjylland og er initieret af sygeplejerskers eller andre sundhedsprofessionelles undren over praksis. Hvert enkelt projekt er gennemført af en arbejdsgruppe bestående af 2-4 sygeplejersker eller andre sundhedsprofessionelle fra en konkret klinisk praksis under vejledning af en postdoc i klinisk sygepleje.

Med henblik på kapacitetsopbygning af forskningskompetencer har de involverede sundhedsprofessionelle gennemført et kursusprogram i regi af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, baseret på strukturerede undervisnings- og vejledningsforløb indeholdende otte læringsmoduler à 2-3 dage fordelt over to år. I alt 66 primært sygeplejersker, fordelt på to hold med opstart i september 2014 og 2015, har gennemført kursusprogrammet. Det videnskabelige arbejde i forbindelse med forskningsprojekterne og deltagelse i kursusprogrammet er ledelsesmæssigt støttet af Den Udvidede Hospitalsledelse på Aalborg Universitetshospital.

Programmets gennemførelse er indgået som en del af forskningsenhedens arbejde, men den samlede gennemførelse har kun kunnet lade sig gøre som følge af en fondsbevilling ved Det Obelske Familiefond. Ved afslutningskonferencen bliver der mulighed for at få et indblik i 42 meget forskelligartede projekter, som nuancerer hvordan patient- og pårørendeinddragelse, som metode henholdsvis som mål, kan tænkes ind i forskning, i klinisk praksis og i forskning i klinisk praksis. Projekterne spreder sig over aldersgrupper, vidt forskellige kliniske kontekster, der favner hospitalsafdelinger såvel som kommunale tilbud.

Vel mødt den 2. november 2018



Erik Elgaard Sørensen
Professor og forskningsleder

Tidsrum	Program (Plenum i Europahallen)
8.00-8.30	Morgenkaffe
8.30-8.40	Velkomst v/ Moderator Lektor Mette Grønkjær, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital & Klinisk Institut, Aalborg Universitet.
8.40-9.20	Keynote: <i>Patienten i Front – Forskning i Centrum. Erfaringer fra femårigt forskningsprogram</i> v/ Forskningsleder, professor Erik Elgaard Sørensen, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital & Klinisk Institut, Aalborg Universitet.
9.20-9.40	Kort pause
9.40-11.20	Parallelsessioner i fem spor: Præsentation af 42 forskningsprojekter gennem mundtlige oplæg af hver 20 min. inkl. spørgsmål (se oversigt side 3)
	Europahallen Musiksalen Gæstesalen Radiosalen Det lille teater
11.20-12.30	Frokost og poster kig (se oversigt side 4) – i perioden kl. 12.00-12.30 er projektdeltagerne klar ved deres poster.
12.30-13.50	Parallelsessioner i fem spor: Præsentation af 42 forskningsprojekter gennem mundtlige oplæg af hver 20 min. inkl. spørgsmål (se oversigt side 3)
	Europahallen Musiksalen Gæstesalen Radiosalen Det lille teater
13.50-14.15	Kaffepause og poster kig (se oversigt side 4)
14.15-14.45	<i>Oplevelser og muligheder ved deltagelse i forskningsprogrammet</i> v/ Intensiv sygeplejersker Anne Okkels Glæemose & Ann Louise Bødker Hanifa, Intensiv afd. R., Aalborg Universitetshospital.
14.45-15.40	Keynote: <i>Opbygning af forsknings- og udviklingskultur i sygepleje - erfaringer fra forskningsprogrammet CAPacitybuilding in Nursing: CAPAN.</i> v/ Professor mso Bibi Hølge-Hazelton, Sjællands Universitetshospital & Syddansk Universitet
15.45-16.00	Opsamling og overrækkelse af kursusbeviser v/ Moderator Mette Grønkjær

9.40-11.20	Europahallen v/ Moderator postdoc Lone Jørgensen	Musiksalen v/ Moderator postdoc Birgith Pedersen	Gæstesalen v/ Moderator postdoc Mona K Pedersen
9.40-10.00	1) Grit in the waterworks - patient experiences of living with stones in the upper urinary tract	6) En etnografisk undersøgelse af patient compliance ved anvendelse af iltstusom administrationsmåde for iltterapi til det lille ny opererede barn i en del af opvågningsfasen efter generel anæstesi	11) Daily life controlled by nusea: A living condition for haematological patients treated with chemotherapy
10.00-10.20	2) Incidence of Urinary Tract Infection after surgery for fractured hip	12) Pigtail Nefrostomikateter - Udvikling og afprøvning af en tværsektoriel klinisk intervention for at reducere forekomsten af komplikationer hos patienten der behandles med pigtail nefrostomikateter i Region Nordjylland	7) "At glatte ud og lægge låg på" – En kvalitativ undersøgelse om hverdagslivet for pårørende til kronisk nyresyge med kognitive forandringer
10.20-10.40	3) Are you cold? Preventing Inadvertent Hypothermia in Patients Undergoing Major Spinal Surgery: A non-randomized controlled study of two different methods of pre- and perioperative warming	8) KOL patienters oplevelser og erfaringer med high-flow fugtet iltbehandling i hjemmet	13) Hold vægten – Præ- og postoperative kostinterventioner til patienten i behandling for tand- og kæbestillingsafvisninger
10.40-11.00	4) Vi må tage de gode dage og glemme de andre – en kvalitativ undersøgelse af patienters oplevelse af at få diagnosen Reumatoid Artrit	9) Se mig! Intensive patienters samspil med sygeplejersken i mobilisering	14) Incidens og grad af kateter relateret blære diskomfort (CRBD) i opvågningen
11.00-11.20	5) Prolonged CPAP treatment in the delivery room – family supportive care	10) Patienter med obstruktiv søvnapnø: Særlige kendetegn ved manglende compliance?	15) Bag lukkede døre – en kvalitativ undersøgelse af den sociale kontakt under indlæggelse i isolation
11.20-12.30	Frokost og poster kig - (i perioden kl. 12.00-12.30 er projektdeltagerne klar ved deres poster)		
12.30-13.50	Europahallen v/ Moderator Lektor Birgitte S. Laursen	Musiksalen v/Moderator postdoc Siri L. Voldbjerg	Gæstesalen v/ Moderator postdoc Charlotte B. Thorup
12.30-12.50	25) Vi er med hele vejen – En kvalitativ undersøgelse om at være pårørende til patienter med kronisk nyresygdom	30) At være selvadministrerende i forhold til indtag af fosfatbindere – en undersøgelse af fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling blandt patienter med kronisk nyresygdom.	34) Hurtigt hjemme igen: Apopleksipatienters oplevelse af overgangen fra hospital til eget hjem
12.50-13.10	26) Mundgener i forbindelse med kemoterapi – Det skjulte problem?	31) At skabe rum for inddragelse af unge voksne med skizofreni i udviklingen af fremtidens psykiatri.	35) "Tak fordi du hørte, hvad jeg ikke sagde"
13.10-13.30	27) Anæstesi til børneonkologiske patienter i trygge rammer	32) Når koordinering af patienters forløb virker på tværs af sektorer. Perspektiver fra et samarbejdsprojekt mellem hospital, kommune og almen praksis	36) Patientovergange fra intensive til stamafsnit – ny viden og handling med aktionsforskning som tilgang
13.30-13.50	29) Tværfagligt samarbejde i kirurgiske team omkring patienten på operationsstuen	33) Patientdeltagelse i varetagelse af medicin efterudskrivelse	
13.50-14.15	Kaffepause og poster kig		

Radiosalen v/ Moderator postdoc Susanne Winther	Det lille teater v/ Moderator postdoc Mette G Kollerup
16) Patienten med diabetes indlagt til hjertekirurgi - En undersøgelse af infektionsrisiko, indlæggelsestid, blodsukkermålinger og regulering	21) THO (Tidligt HjemmeOphold) uden hjemmebesøg af neonatalsygeplejerske
17) Fødselsdepression – Kan det forebygges?	22) Hospitalsindlagte patienters oplevelser af patientinddragelse i forbindelse med VAC behandling for kirurgiske infektioner efter hjerte-kar-kirurgi
18) Obstipation hos onkologiske børn i kemoterapibehandling – et interventionsstudie.	28) The Pain experience in hospitalized children. The impact of hospital clowns on hospitalized children undergoing painful procedures.
19) Website til patienter i behandling for fejlstilling af tænder og kæbe ud fra patientinddragelse og Participatory Design	23) Hvordan kan et medinddragende rehabiliteringstilbud med fokus på livskvalitet tilrettelægges for patienter med våd AMD?
20) Medicinsk igangsæt fødsel: Kvinders smerteoplevelse og administration af epidural analgesi	24) Forebyggelse af hudproblemer forbundet med n-cpap behandling hos præmature børn (GA<32)
Radiosalen v/ Moderator postdoc Karin Bundgaard	Det lille teater v/ Moderator postdoc Helle Haslund
53) Intensivsygepleje kan bidrage til patienters samlede rehabilitering	40) Oral hygiejne before open heart surgery, patients' adherence to recommendation and the reduction of infections – an implementation study
38) Hjælp mig med at få luft	41) Støtte til søskende til handicappede børn i Region Nordjylland
39) Tværfaglig opfølgning baseret på Telemedicin og PRO-data hos patienter med malign hæmatologisk sygdom	42) Oplevelser af information hos patienter der gennemgår en knæalloplastik-operation – et systematisk review og narrativ syntese

MUNDTLIGE PRÆSENTATIONER	
1.	Grit in the waterworks - patient experiences of living with stones in the upper urinary tract
2.	Incidence of Urinary Tract Infection after surgery for fractured hip
3.	Are you cold? Preventing Inadvertent Hypothermia in Patients Undergoing Major Spinal Surgery: A non-randomized controlled study of two different methods of pre- and perioperative warming
4.	Vi må tage de gode dage og glemme de andre – en kvalitativ undersøgelse af patienters oplevelse af at få diagnosen Reumatoid Artrit
5.	Prolonged CPAP treatment in the delivery room – family supportive care
6.	En etnografisk undersøgelse af patient compliance ved anvendelse af iltut som administrationsmåde for iltterapi til det lille ny opererede barn i en del af opvågningsfasen efter generel anæstesi
7.	”At glatte ud og lægge låg på” – En kvalitativ undersøgelse om hverdagslivet for pårørende til kronisk nyresyge med kognitive forandringer
8.	KOL patienters oplevelser og erfaringer i forbindelse med behandling med varmtfugtet ilt
9.	Se mig! Intensive patienters samspil med sygeplejersken i mobilisering
10.	Patienter med obstruktiv søvnapnø: Særlige kendetegn ved manglende compliance?
11.	Daily life controlled by nausea: A living condition for haematological patients treated with chemotherapy
12.	Pigtail Nefrostomikateter, udvikling og afprøvning af en tværsektoriel klinisk intervention for at reducere forekomsten af nefrostomikateter komplikationer i Region Nordjylland
13.	Hold vægten – Præ- og postoperative kostinterventioner til patienten i behandling for tand- og kæbestillingsafvigelse
14.	Incidens og grad af kateter relateret blære diskomfort (CRBD) i opvågningsfasen
15.	Bag lukkede døre – en kvalitativ undersøgelse af patienter indlagt i isolation og deres pårørendes oplevelse af den sociale kontakt under indlæggelsen
16.	Patienten med diabetes indlagt til hjertekirurgi - En undersøgelse af infektionsrisiko, indlæggelsestid, blodsuktermålinger og regulering
17.	Fødselsdepression – Kan det forebygges?
18.	Obstipation hos onkologiske børn i kemoterapibehandling – et interventionsstudie.
19.	Website til patienter i behandling for fejlstilling af tænder og kæbe ud fra patientinddragelse og Participatory Design
20.	Medicinsk igangsæt fødsel: Kvinders smerteoplevelse og administration af epidural analgesi
21.	THO (Tidligt HjemmeOphold) uden hjemmebesøg af neonatalsygeplejerske
22.	Hospitalsindlagte patienters oplevelser af patientinddragelse i forbindelse med VAC behandling for kirurgiske infektioner efter hjerte-kar-kirurgi
23.	Hvordan kan et medinddragende rehabiliteringstilbud med fokus på livskvalitet tilrettelægges for patienter med våd AMD?
24.	Forebyggelse af hudproblemer forbundet med n-cpap behandling hos præmature børn (GA<32)
25.	Vi er med hele vejen – En kvalitativ undersøgelse om at være pårørende til patienter med kronisk nyresygdom
26.	Mundgener i forbindelse med kemoterapi – Det skjulte problem?
27.	Anæstesi til børneonkologiske patienter i trygge rammer
28.	The Pain experience in hospitalized children. The impact of hospital clowns on hospitalized children undergoing painful procedures.
29.	Tværfagligt samarbejde i kirurgiske team omkring patienten på operationsstuen
30.	Når målet er et velreguleret calciumfosfatstofskeft – et projekt om brugerstyret behandling blandt patienter med kronisk nyresygdom
31.	At skabe rum for inddragelse af unge voksne med skizofreni i udviklingen af fremtidens psykiatri.

32.	Når koordinering af patienters forløb virker på tværs af sektorer. Perspektiver fra et samarbejdsprojekt mellem hospital, kommune og almen praksis
33.	Patientdeltagelse i varetagelse af medicin efterudskrivelse
34.	Hurtigt hjemme igen: Apopleksipatienters oplevelse af overgangen fra hospital til eget hjem
35.	”Tak fordi du hørte, hvad jeg ikke sagde”
36.	Patientovergange fra intensive til stamafsnit – ny viden og handling med aktionsforskning som tilgang
38.	Hjælp mig med at få luft
39.	Tværfaglig opfølgning baseret på Telemedicin og PRO-data hos patienter med malign hæmatologisk sygdom
40.	Oral hygiene before open heart surgery, patients’ adherence to recommendation and the reduction of infections – an implementation study
41.	Støtte til søskende til handicappede børn i Region Nordjylland
42.	Oplevelser af information hos patienter der gennemgår en knæalloplastikoperation – et systematisk review og narrativ syntese

POSTERE	
1.	Grit in the waterworks - patient experiences of living with stones in the upper urinary tract
2.	Incidence of Urinary Tract Infection after surgery for fractured hip
10.	Patienter med obstruktiv søvnapnø: Særlige kendetegn ved manglende compliance?
11.	Daily life controlled by nausea: A living condition for haematological patients treated with chemotherapy
13.	Keep your weight up. Pre- and postoperative dietary interventions to the jaw surgery patient
16.	Patienten med diabetes indlagt til hjertekirurgi - En undersøgelse af infektionsrisiko, indlæggelsestid, blodsuktermålinger og regulering
17.	Fødselsdepression – kan det forebygges?
18.	Obstipation hos onkologiske børn i kemoterapibehandling – et interventionsstudie.
19.	Website til patienter i behandling for fejlstilling af tænder og kæbe ud fra patientinddragelse og Participatory Design
22.	Hospitalsindlagte patienters oplevelser af patientinddragelse i forbindelse med VAC behandling for kirurgiske infektioner efter hjerte-kar-kirurgi
34.	Hurtigt hjemme igen: Apopleksipatienters oplevelse af overgangen fra hospital til eget hjem
35.	”Tak fordi du hørte, hvad jeg ikke sagde”
38.	Hjælp mig med at få luft
43.	Undladelse af forbindelse over exit site ved personer i peritonealdialyse vurderet ud fra effekt på huden og patientoplevelse - et randomiseret kontrolleret cross-over-studie
44.	Musikterapi i en dans neonatalafdeling – styrkelse af tilknytning og forældreskab
45.	Living with premature ejaculation
46.	”Vi tager imod al den hjælp vi kan få” - kvalitativ evaluering af samtaler med tidligere intensive patienter
49.	Forekomst af trykspor, smerter og paræstesier efter robotassisteret kirurgiske prostatectomi
51.	Live streaming som observationsredskab
52.	En kvalitativ undersøgelse af patienters oplevelse af tabuisering af seksualitet og seksuelle dysfunktioner i det danske sundhedsvæsen
53.	Intensivsygepleje kan bidrage til patienters samlede rehabilitering

1	Grit in the waterworks - patient experiences of living with stones in the upper urinary tract
Forfattere:	
<p>Pia Bruun Svankjær, Sygeplejerske, Klinik Kirurgi og Kræft, Aalborg Universitetshospital Tea Søndergaard Sørensen, Sygeplejerske, Klinik Kirurgi og Kræft, Aalborg Universitetshospital Anne-Mette Holm Jensen, Sygeplejerske, Klinik Kirurgi og Kræft, Aalborg Universitetshospital Helle Haslund, MSA, Ph.d. – Postdoc, Klinik ABK, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Pia Bruun Svankjær & Anne-Mette Holm Jensen	
Kontakt:	
Helle Lønstrup Haslund-Thomsen hht@rn.dk Pia Bruun Svankjær pbs@rn.dk	
<p>Baggrund: Det er velkendt at forløb med sten i øvre urinveje (SØU) er langvarige og ineffektive på grund af behovet for flere indgreb, tilbagefald, comorbiditet og manglende compliance, hvilket resulterer i flere møder med sundhedspersonale. Patienter lider af fysiske og psykologiske problemer, som kan være kroniske, invaliderende og påvirke livskvaliteten. Patientoplevelser er overvejende undersøgt ved hjælp af SF36-spørgeskemaet, og forfatterne tilskynder nye studier af patienters erfaringer med SØU.</p> <p>Forskningsspørgsmål: Hvordan oplever patienten livet med sten i øvre urinveje? Hvordan oplever patienten mødet med sundhedsvæsenet i forløbet med sten i øvre urinveje?</p> <p>Metode: Et tofaset kvalitativt studiedesign med 6 individuelle- og 2 fokusgruppeinterviews med 9+9 informanter. Inklusionskriterier var patienter med mindst to års forløb med SØU. Rekruttering var strategisk og sigtede mod maksimal variation i køn og alder.</p> <p>Resultater: Et liv præget af uforudsigelighed og usikkerhed var de vigtigste resultater. Patienter rapporterede, at leve med SØU er "en tikkende bombe" og en kronisk sygdom. Patienter udviklede multiple strategier for at opnå forudsigelighed og kontrol i hverdagen. Frygten for smertefulde anfald efterfulgt af massiv træthed er altid til stede og styrende for arbejde og hverdagsliv i perioder med og uden sten. Uforudsigelighed og usikkerhed karakteriserer patienters erfaringer med sundhedspersonale med oplevet begrænset adgang til ekspertviden og uklare behandlingsforløb.</p> <p>Implikationer for klinisk praksis: For at bidrage til kontrol og forudsigelighed er der lavet ny skriftlig patientinformation med informationer om hvordan patienten skal forholde sig i forskellige situationer og i selv et veltilrettelagt forløb kan der komme ændringer og gentagelser. Tilgængeligheden er øget ved mulighed for direkte kontakt til urologisk afdeling døgnet rundt. Internt øget fokus på patientgruppen og viden om smerteproblematik. Der arbejdes på kortere svartid efter undersøgelser.</p>	

2	Incidence of Urinary Tract Infection after surgery for fractured hip
Forfattere:	
<p>Ingerlise Rønfeldt, Sygeplejerske med særlig klinisk funktion UUK, Cand. Scient. KVT, Klinik Hoved-Orto, Aalborg Universitetshospital Lis Kjær Larsen, Sygeplejerske med særlig klinisk funktion UUK, MKS, Klinik Hoved-Orto, Aalborg Universitetshospital Preben Ulrich Pedersen, Ph.d., Professor, Center for Kliniske Retningslinier, Aalborg Universitet</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Ingerlise Rønfeldt	
Kontakt:	
Ingerlise Rønfeldt, inro@rn.dk	
<p>Introduction: Urinary tract infection (UTI) is one of the most frequent complications to hip fracture and early mobilization accelerates functional refunds and contributes to a shortening of hospitalization The Danish National Guideline recommends e.g early and systematic mobilization and no use of indwelling catheters in order to prevent UTI. Preventive nursing interventions are crucial for a beneficial outcome for patients. The incidence of UTI is a measure of the quality of care delivered by nurses.</p> <p>Aim:</p> <ul style="list-style-type: none"> To describe the number of patients developing an UTI during admission. To describe the number of patients mobilized within 24 hours after surgery. <p>Methods: The study is a descriptive prospective design. The study includes 65 patients. All patients had urine samples collected on admission and at discharge, using sterile intermittent catheterization. All urine samples were sent to microbiological analysis. The nursing staff noted time for first mobilization, numbers of intermittent catheterizations and hours for catheter a demure. Data were processed in the statistical program SPSS.</p> <p>Results: The findings showed that 29, 2% (n = 19) of patients had a positive urine culture on admission. 6, 2 % (n = 5) contracted nosocomial urinary tract infection during admission. None of these patients had catheter a demure. Patients with diagnosed UTI received antibiotics for the infection, during their hospital stay. At discharge, 20 % (n = 13) of the patients had a positive urine sample, but no symptoms. Postoperatively 52.3 % (n = 65) of the patients were within 24 hours mobilized. Of those 36.9 % (n = 24) received an UTI.</p> <p>Implications for clinical practice: Evidence regarding the prevention of UTI ha been followed. Nursing interventions about early mobilization do not seem to follow the National Guideline. The study shows the importance of further intervention in relation to mobilization.</p>	

3	Are you cold? Preventing Inadvertent Hypothermia in Patients Undergoing Major Spinal Surgery: A non-randomized controlled study of two different methods of pre- and perioperative warming.
Forfattere: Mia N. Granum , RN, Clinic for Anesthesiology, Child Diseases, Circulation and Women Karin Kaasby , RN, Clinic for Anesthesiology, Child Diseases, Circulation and Women Søren T. Skou , Associate professor, Research Unit for Musculoskeletal Function and Physiotherapy; Department of Sports Science and Biomechanics, University of Southern Denmark, Odense & Department of Physiotherapy and Occupational Therapy, Næstved-Slagelse-Ringsted Hospitals, Region Zealand Mette Grønkjær , Associate professor, Clinical Nursing Research Unit, Aalborg University Hospital & Department of Clinical Medicine, Aalborg University	
Oplægsholdere/presenter: Mia N. Granum	
Kontakt: Mia N. Granum mikg@rn.dk /Karin Kaasby karin.kaasby@rn.dk	
<p>Background: Hypothermia (<36° Celsius) during surgery increases the incidence of morbid cardiac outcome, surgical wound infection and surgical blood loss.</p> <p>Aim: To evaluate if a Full Access Underbody blanket (FAU) prevents hypothermia compared to current practice. Secondary to explore patients' experiences of comfort.</p> <p>Method: Sixty patients were included, 30 in each group. Temperature was assessed at arrival, after connecting to the bladder catheter, at the start and end of surgery. In the FAU group, comfort was evaluated at arrival and after ten minutes of prewarming.</p> <p>Results: Risk of hypothermia at the start of surgery was significantly lower (Relative Risk (95% CI) of 0.28; (0.13 to 0.59). Before prewarming, 77% felt comfortable, 20% cold and 3% hot. After prewarming 60% felt comfortable, 37% hot and 3% very hot.</p> <p>Conclusion: Patients using FAU had a 72% lower risk of hypothermia at the start of the operation. Attention to thermal comfort during surgery is important.</p>	

4	Vi må tage de gode dage og glemme de andre – en kvalitativ undersøgelse af patienters oplevelse af at få diagnosen Reumatoid Artrit
Forfattere: Anne Frey Madsen: Sygeplejerske, sygeplejerske med særlig klinisk funktion - uddannelse, undervisning og udvikling, Reumatologisk dagafsnit og Ambulatorium, Aalborg Universitetshospital Lone Høegh Pedersen: Sygeplejerske, Patienthotellet, Klinik Kræft og Kirurgi, Aalborg Universitetshospital Hanne Agnholt: Sygeplejerske, sygeplejerske med særlig klinisk funktion - udvikling, P-dialyse ambulatoriet, Nyremedicinsk afdeling, Aalborg Universitetshospital Mette Rønbøg Secher: Sygeplejerske og souschef, Mave- og Tarm kirurgisk operationsafdeling, Klinik Kirurgi og Kræft, Aalborg Universitetshospital Mona Kyndi Pedersen: Postdoc i klinisk sygepleje, Klinik Medicin og Akut, Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital	
Oplægsholdere/presenter: Anne Frey Madsen	
Kontakt: Anne Frey Madsen, afm@rn.dk	
<p>Baggrund: Reumatoid Artrit er en kronisk inflammatorisk sygdom, hvor kroppens egne celler angriber raske celler i led-dene. De sundhedsprofessionelle ser ofte den strukturelle leddestruktion som hovedproblemet, mens patienten ofte er mest optaget af smerter og påvirkningen af det daglige funktionsniveau. På trods af hurtig remission og lavere sygdomsaktivitet tyder forskningen på, at hverdagslivet påvirkes af sygdommen på flere planer. Der mangler imidlertid viden om hvilke behov patienterne har for støtte og vejledning omkring diagnostidspunktet, samt hvilke tanker de gør sig om fremtiden.</p> <p>Formål: At få indsigt i og forståelse for hvordan patienten oplever at få stillet diagnosen Reumatoid Artrit. Hvilke tanker har patienten om sit fremtidige liv med sygdommen og hvilke behov har patienten for støtte og vejledning fra sygeplejersken?</p> <p>Metode: Kvalitativt design baseret på semistrukturerede interviews med ni patienter med ny-diagnosticeret Reumatoid Artrit. Interviewene blev analyseret ud fra en tematisk analyse baseret på en hermeneutisk tilgang.</p> <p>Fund: På baggrund af analysen blev der udledt følgende centrale temaer: At få diagnosen, At leve med sygdommen, Tanker om fremtiden og Behov for støtte og vejledning.</p> <p>Implikationer for klinisk praksis: Undersøgelsen har givet indsigt i informanternes oplevelse af at få stillet diagnosen Reumatoid Artrit, og deres begyndende erkendelse af, hvilken betydning sygdommen kan få for deres fremtidige liv. Uforudsigeligheden af symptomerne er en afgørende faktor, og forståelsen af sygdommens betydning for hverdagslivet kommer gradvist. På diagnostidspunktet er der meget ny information om sygdom og behandling, der skal tilpasses den enkeltes behov og livssituation. Det er derfor vigtigt, at sygeplejersken understøtter patienternes egne ressourcer, så de oplever at få den nødvendige støtte og vejledning i forbindelse med, at de skal omstille sig en til en hverdag med en kronisk sygdom.</p>	

5	Prolonged CPAP treatment in the delivery room – family supportive care
Forfattere:	
<p>Helle Haslund Thomsen, post.doc, Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder & Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital Eva Schrøder, tidl sygeplejerske med særlig funktion Neonatalafsnit 12.13. Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder, Aalborg Universitetshospital. Malene Horskjær, UUU sygeplejerske Neonatalafsnit 12.13, Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Helle Haslund	
Kontakt (navn, e-mail adr.):	
Helle Haslund, hht@rn.dk	
<p>Background: At Aalborg University Hospital, all newborn needing CPAP right after birth were until April 2017 admitted to the NICU separating the family leaving the mother behind. To support early family life, for this population prolonged CPAP (up til two hours pp) administered by a neonatal nurse in the delivery room was implemented, with the newborn skin-to-skin. This study examines parent's experiences with prolonged CPAP and collects data on the population including morbidity first month after birth.</p> <p>Aim: To study parent's experiences with prolonged CPAP followed by discharge as healthy newborn to Maternity ward or home.</p> <p>Methods: 12 semistructured interviews were conducted with both parents together 1-2 months after discharge. Interviews were transcribed verbatim and analysed inspired by Brown and Clark. Data was collected on the population, admission to NICU/Maternity or discharge to home and readmission within first month.</p> <p>Results: Only one of each three treated infants were admitted to the NICU after prolonged CPAP. No adverse events occurred during treatments. Staying together as a family during treatment in the first important hours was expressed as essential. Parents felt secure with the skilled neonatal nurse bedside during treatment. Differences were found in maternal and paternal experiences. Mothers reported being a bit "gone" right after birth often laying positioned unable to see the newborn when treatment was initiated. Fathers noticed the interactions between staff and accessed the severity of the situation according to staff body language and interactions.</p> <p>Conclusion: Prolonged CPAP for the first two hours after birth is supportive to early family life. Being together in the same room skin-to-skin was essential for the parent's experience of closeness and being a family. Prolonged CPAP reduce admissions to NICU significantly and this study found no adverse effects. Information should comprise fathers and mothers possible different needs.</p>	

6	En etnografisk undersøgelse af patient compliance ved anvendelse af iltut som administrationsmåde for illetterapi til det lille ny opererede barn i en del af opvågningsfasen efter generel anæstesi
Forfattere:	
<p>Helle Haslund Thomsen, Sygeplejerske, MAH, ph.d., postdoc i klinisk sygepleje, Klinik ABK og Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje Aalborg UH Rikke Simonsen, Udviklingssygeplejerske, cand.cur., tidligere Klinik ABK Aalborg UH. Erik Elgaard Sørensen, Sygeplejerske, cand.cur., ph.d., forskningsleder og professor, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje Aalborg UH og Klinisk Institut, Aalborg Universitet.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Helle Haslund Thomsen	
Kontakt:	
Helle Haslund Thomsen, hht@rn.dk	
<p>Baggrund: Små børn har behov for ilttilskud i opvågningsfasen efter generel anæstesi. I fasen kan små børn være konfuse, ulykkelige, tørstige og besværet af forbindelse; de accepterer ikke altid ilttilførsel via maske og har stort behov for trøst. For at kombinere ilttilskud med trøst i form af barnets egen sut, er iltstutten opfundet. Iltstutten kan sikre en kontinuerlig, stabil og tilstrækkelig ilttilførsel. Hvorvidt det lille barn vil sutte på sin egen sut og dermed acceptere ilttilførslen vides ikke.</p> <p>Formål: At undersøge compliance ved anvendelse af iltut som administrationsmåde for illetterapi til det lille barn i en del af opvågningsfasen efter generel anæstesi.</p> <p>Metode: Data blev indsamlet ved hjælp af deltagerobservationer, deltagerberetninger og feltnoter inspireret af etnografiske principper. Udover grandtour og minitour observationer, blev fokuserede observationer i henhold til Modified Aldrete Score and Pain/Discomfort Scale samt angivelse af SpO₂-niveau registreret. Dataindsamling blev foretaget i perioden 2015 – 2016, og børn i alderen ½ til 4 år, indlagt til MR-scanning, operation for hernia inguinalis eller orchiopexia blev inkluderet i to grupper: Iltstutgruppe med suttebrugende børn (N=18) tilbudt iltut og maskegruppe (N=18) tilbudt ilttilførsel via maske.</p> <p>Resultater: Compliance var større blandt børn i iltstutgruppen versus børn i maskegruppen, idet iltstutten tillod en større motorisk bevægelse end masken. Forældrene oplevede iltstutten som en mere hjemlig og mindre medicinsk teknologisk intervention sammenlignet med masken. Modified Aldrete Score viste, at børn i iltstutgruppen var mere aktive, kom hurtigere til bevidsthed og græd tidligere end børn i maskegruppen. Respiratorisk og saturationsmæssigt blev der ikke registreret forskelle imellem de 2 grupper. Begge grupper ilttilførsel var sikkerhedsmæssigt forsvarlig, uden behov for interventioner. Udbyttet af ilttilførsel med iltut var tilsvarende ilttilførsel med maske. Der blev ikke registreret hændelser eller næsten-hændelser, iltstutten fungerede efter hensigten og kompromitterede på ingen måde barnets sikkerhed.</p> <p>Implikationer for klinisk praksis: På baggrund af denne undersøgelse bliver iltstutten sat i produktion til ibrugtagning i begyndelsen af 2019.</p>	

7	”At glatte ud og lægge låg på” – En kvalitativ undersøgelse om hverdagslivet for pårørende til kronisk nyresyge med kognitive forandringer
Forfattere:	
<p>Hanne Agnholt, Sygeplejerske med særlig klinisk funktion – udvikling, P-dialyse ambulatoriet, Aalborg Universitetshospital Maiken Schjerlund, Sygeplejerske med særlig klinisk funktion – udvikling, Nyremedicinsk sengeafsnit, Aalborg Universitetshospital Lærke Rohr Gregersen, Sygeplejerske, Dialyseafsnit Hjørring, Aalborg Universitetshospital Tina Heilesen, sygeplejerske, Dialyseafsnit Aalborg, Aalborg Universitetshospital Mona Kyndi Pedersen, Postdoc Klinik Medicin og Akut og Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Hanne Agnholt	
Kontakt:	
Hanne Agnholt, h.agnholt@rn.dk	
<p>Baggrund: Terminal uræmi er associeret med progressiv nedgang i patienternes kognitive funktioner. Dette kan have store konsekvenser for patienterne både fysisk, psykisk og socialt, da det kan påvirke hukommelse, forståelse, indlæringssevne og koncentrationsevne. Litteraturen påpeger, at nedgang i de kognitive funktioner i forbindelse med kronisk nyresygdom er et problem, der ofte bliver overset i klinisk praksis. De konsekvenser, forandringerne kan have for patienterne, har muligvis en afsmittende virkning på de pårørendes liv.</p> <p>Formål: At undersøge, hvordan pårørende til patienten med kronisk nyresygdom oplever de kognitive forandringer, som patienten ofte lider af, og hvilken betydning disse forandringer har for familiens hverdagsliv.</p> <p>Metode: Et kvalitativt design med 13 individuelle semistrukturerede interviews med ægtefæller eller samlevende af begge køn til patienter med kronisk nyresygdom. Personalet udpegede mulige patienter med kognitive forandringer. Projektlederen kontaktede disse patienter mhp., om de kunne genkende tilsvarende forandringer. Sagde de ja, blev de spurgt om tilladelse til, at deres nærmeste pårørende måtte kontaktes. Interviewene blev analyseret ud fra en tematisk analyse inspireret af en fænomenologisk hermeneutisk tilgang.</p> <p>Fund: Der fremkom fem centrale temaer, som viste, at det betød meget for de pårørende at blive klar over, at det var kognitive forandringer og ikke demens, som patienten led af. De pårørende mestrede hverdagen på forskellige måder. Et fællestræk var, at de prøvede at skærme patienten, og i samråd med patienten forsøgte de at lave strategier for at få hverdagen til at fungere.</p> <p>Implikationer for klinisk praksis: Projektet kan være med til at gøre de sundhedsprofessionelle bevidste om problematikken, og dermed bidrage til at de kognitive forandringer bliver et fokusområde i den daglige pleje og behandling til patienten med kronisk nyresygdom. Herunder at der kan blive et øget fokus på at inddrage og støtte den pårørende.</p>	

8	KOL patienters oplevelser og erfaringer med high-flow fugtet iltbehandling i hjemmet
Forfattere:	
<p>Line Hust Storgaard MSc, Sygeplejerske med særlig funktion – udvikling og undervisning, Lungemedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Ulla Møller Weinreich, Forskningsansvarlig Overlæge, ph.d., Klinisk Lektor, Lungemedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Birgitte Schantz Laursen, Lektor, MSc, ph.d, Forskningsenhed for klinisk sygepleje, Aalborg Universitetshospital & Klinisk institut, Aalborg Universitet</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Line Hust Storgaard	
Kontakt:	
line.storgaard@rn.dk	
<p>Baggrund: Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er en udbredt sygdom karakteriseret ved vedvarende respiratoriske symptomer og obstruktive luftveje. De oftest forekomne symptomer er dyspnoe, hoste og/eller øget slimproduktion, hvilket ofte påvirker livskvaliteten. Langvarig hjemmeilt iltbehandling (LTOT) er en veldokumenteret og etableret behandling af KOL patienter med respirationsinsufficiens. Behandlingen er udfordret af manglende patient adherence, hvilket til dels kan tilskrives generende symptomer som fx udtørrede slimhinder og luftveje. Et nyere RCT studie har vist signifikant effekt ved at supplere LTOT behandlingen med high-flow varmfugtet nasal ilt (HFNC) til KOL patienter. Studiet viste, at patienter behandlet med HFNC havde signifikant færre exacerbationer af deres sygdom, mindske dyspnoe samt en positiv effekt på deres livskvalitet. På trods af signifikant behandlingseffekt afbrød ca. 50 % af patienterne behandlingen igennem den etårige studieperiode. I relation til fremtidig behandling er det derfor væsentligt at opnå større forståelse for patienter og pårørendes perspektiver i relation til behandling med medicinsk teknologi i eget hjem. Formålet med dette studie er derfor at undersøge patienter og pårørendes oplevelser og erfaringer med HFNC.</p> <p>Metode: Kvalitativt interview studie med 12 patienter og 8 pårørende</p> <p>Fund: Gennem hermeneutisk analyse blev seks temaer identificeret: <i>Mindsket kræftanstrengelse ved vejrtrækning, bedre søvnkvalitet, øget aktivitetsniveau i dagligdagen, reducerede luftvejssymptomer, følelse af tryghed og anvendelse af teknologi</i></p> <p>Konklusion: Patienter og pårørende oplevede en generel reduktion i patienternes KOL symptomer. Dette resulterede i en bedre søvnkvalitet og dermed også en oplevelse af større overskud til dagligdags aktiviteter. Patienternes oplevelse af positiv behandlingseffekt samt apparaturets brugervenlighed var medvirkede til at øge patienternes adherence. Det er afgørende for fremtidig implementering af medicinsk teknologi til hjemmebehandling at inddrage patient og pårørende perspektivet.</p>	

9	Se mig! Intensive patienters samspil med sygeplejersken i mobilisering
Forfattere:	
<p>Anne-Marie Bunzel, Intensivsygeplejerske, Thorax Intensivt afsnit TIA, Aalborg Universitetshospital Naja Weber-Hansen, Intensivsygeplejerske, sygeplejerske med særlig klinisk funktion, undervisning, uddannelse og udvikling, Thorax Intensivt afsnit TIA, Aalborg Universitetshospital Birgitte Schantz Laursen, Lektor, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital & Klinisk Institut, Aalborg Universitet</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Anne-Marie Bunzel	
Kontakt:	
Anne-Marie Bunzel, amgb@rn.dk	
<p>Baggrund: Mobilisering er en kerneopgave i omsorgen for intensive patienter. Minimal sedation har muliggjort tidlig mobilisering samt kommunikation og samarbejde med den intensive patient. Der mangler viden om intensive patienters reaktioner på mobilisering.</p> <p>Formål: At undersøge den intensive patients reaktion på mobilisering samt samspillet mellem patient og sygeplejerske i mobiliseringssituationen.</p> <p>Metode: Projektet ligger inden for den humanvidenskabelige tradition. Der benyttes observationer og kvalitative interviews som dataindsamlingsmetode. Der indgår 4 scores til vurdering af bevidsthedsniveau og smerter. (RASS, CAM-ICU, NRS, CPOT). 12 patienter blev observeret, med efterfølgende interviews af sygeplejersker.</p> <p>Fund: To temaer med ét undertema fremkom: Samspillet mellem patient, sygeplejerske og portører, med undertemaet smerter, ændring af patientens bevidsthedsniveau i forbindelse med mobilisering. Intensive patienter er afhængige af sygeplejerskens opmærksomhed og fokus. Sygeplejersken er i risiko for at overse patientens reaktioner, som smerter, ubehag eller andre behov, hvis hun ikke har direkte visuel kontakt med patienten i løbet af mobiliseringen. Sygeplejersken bruger forskellige kommunikative virkemidler til at skabe kontakt til patienten, herunder anvendelse af portørerne som observatører og formidlere. Bevidsthedssvækkede patienter bliver mere vågne i løbet af mobiliseringen.</p> <p>Konklusion og perspektivering: Er sygeplejersken bevidst om risikoen for at overse patientens reaktioner, kan hun planlægge mobiliseringen og sikre, at patienten bliver set og medinddraget. Dermed kan unødigt ubehag undgås for patienten, og tillid til sygeplejersken bevares i relationen og samspillet. Mobilisering kan styrke kontakten til den bevidsthedssvækkede patient, hvilket kan virke motiverende for sygeplejersken, og øge kvaliteten af den ydede omsorg igennem en mere individuelt tilpasset pleje.</p> <p>Der opstilles en guide til vurdering og forberedelse af mobilisering, som tilgodeser og imødekommer kommunikative udfordringer for patient og sygeplejerske.</p>	

10	Patienter med obstruktiv søvnapnø: Særlige kendetegn ved manglende compliance?
Forfattere:	
<p>Rikke Toftelund Sørensen, Sygeplejerske med særlig klinisk funktion - Uddannelse, Undervisning, Udvikling. MHH. Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling, Søvncenter Nord, Aalborg Universitetshospital. Helle Mørk Jørgensen, Sygeplejerske. Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling, Søvncenter Nord, Aalborg Universitetshospital. Britt Laugesen, Postdoc. Sygeplejerske. Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital. Birgitte Boll, Klinisk sygeplejespecialist. MVO. Klinik Hoved-Orto, Aalborg Universitetshospital. Kathrine Hoffmann Kusk, Videnskabelig assistent. Cand. Scient. Soc. Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Rikke Toftelund Sørensen & Helle Mørk Jørgensen	
Kontakt:	
Rikke Toftelund Sørensen, r.toftelund@rn.dk	
<p>Baggrund: Obstruktiv søvnapnø er en søvnrelateret vejrtrækningsforstyrrelse, der karakteriseres ved hel eller delvis obstruktion af de øvre luftveje. Standardbehandlingen af obstruktiv søvnapnø er Continuos Positive Airway Pressure (CPAP). Patienterne udfordres af det konstante lufttryk, CPAP masken og påvirkes af familie og pårørendes reaktion på CPAP. Ligeledes kan ko-morbiditet udfordre brugen af CPAP. Nævnte faktorer kan medvirke til manglende compliance i forhold til CPAP behandlingen. Compliance defineres som CPAP behandling over 4 timer per nat og med 70% brug over en måned. Øget compliance kan føre til bedre livskvalitet for den enkelte patient.</p> <p>Formål: Formålet med studiet er at identificere kendetegn hos den voksne patient med ny diagnosticeret obstruktiv søvnapnø i behandling med CPAP og med manglende compliance.</p> <p>Metode: Studiet er retrospektivt, og der er indsamlet data på 200 ny diagnosticerede voksne patienter med obstruktiv søvnapnø i behandling med CPAP. Data er indsamlet fra den elektroniske patientjournal, selvdeklarationskema, Epworth Sleepiness Scale, Cardio Respiratorisk Monitorering og CPAP apparatur. Der er indsamlet data om socioøkonomiske-, demografiske- og sygdomsspecifikke faktorer på ambulante patienter i perioden fra april 2015 til december 2015.</p> <p>Resultater: Resultater fra studiet forventes at bidrage med viden om særlige kendetegn hos den ny diagnosticerede patient med obstruktiv søvnapnø relateret til compliance.</p> <p>Implikation for klinisk praksis: Resultater fra studiet forventes at bidrage til et kvalitativt studie, hvor patienters oplevelser med CPAP undersøges. Integrering af resultater fra studierne forventes at bidrage til udvikling af en intervention, der øger compliance hos patienter med obstruktiv søvnapnø i behandling med CPAP.</p>	

11	Daily life controlled by nausea: A living condition for haematological patients treated with chemotherapy. (Kvalme styrer hverdagslivet hos hæmatologiske patienter i behandling med kemoterapi)
Forfattere:	
<p>Anni Behrentzs, RN, Responsible for Teaching, SD, Haematology Ward, Aalborg University Hospital, Denmark Ann Ozimek Rittig, RN, Responsible for Teaching, Haematology Outpatient Clinic, Aalborg University Hospital, Denmark Jette Mølgaard Torp, RN, Haematology Outpatient Clinic, Aalborg University Hospital, Denmark Gitte Møller Sørensen, RN, Haematology Ward, Aalborg University Hospital, Denmark Mette Grønkjær, RN, PhD, Associated Professor, Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Clinical Nursing Research Unit, Aalborg University Hospital, Denmark</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Anni Behrentzs & Ann Ozimek Rittig	
Kontakt:	
Anni Behrentzs, anni.behrentzs@rn.dk	
<p>Introduction: The primary treatment of patients with haematological cancers is chemotherapy. A side effect is nausea, which according to the literature, is an overlooked and under-reported phenomenon. No studies have described the impact nausea has on the patients' daily lives.</p> <p>Objectives: We aimed to examine patients' subjective experiences with nausea and the support and guidance they need with the aim to optimize nursing care to haematological patient with nausea.</p> <p>Methods: The project applied a phenomenological design. Qualitative interviews were used as data collection method. Six patients aged 20-79 years from the haematological ward and outpatient clinic were interviewed. Participants were recruited during their chemotherapy treatment. All had experienced nausea associated with the treatments.</p> <p>Results: Nausea is a complex phenomenon with individual expression. Nausea impacts on the patient's daily life, which is adjusted to what is experienced as possible. The patient does not expect it to be different as nausea is experienced as "something that belongs to the treatment". It is "a price to pay to get well - a living condition". Therefore, patients tend not to involve the nurses for support. Patients emphasize that it is important to maintain a daily life with their family, although it has been adapted to what nausea makes possible.</p> <p>Conclusions: Our study suggests that nurses must assess patients' individual experiences with nausea in daily life and use this knowledge as the basis for individual nursing care.</p>	

12	Pigtail nefrostomikateter - en klinisk intervention Udvikling og afprøvning af en tværsektoriel klinisk intervention for at reducere forekomsten af komplikationer hos patienten der behandles med et pigtail nefrostomikateter i Region Nordjylland.
Forfattere:	
<p>Henriette Jensen, MKS, sygeplejerske med særlig klinisk funktion i undervisning og udvikling. Beritt Pedersen, MKS, uroterapeut, sygeplejerske med særlig klinisk funktion i udvikling. Helle Haslund, Postdoc, Ph.d., MSA, sygeplejerske</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Henriette Jensen eller Helle Haslund	
Kontakt:	
Henriette Jensen, henriette.jensen@rn.dk eller Helle Haslund hht@rn.dk	
<p>Baggrund: Mange patienter, som behandles med et pigtail nefrostomy kateter, oplever en høj frekvens af komplikationer i form af fx obstruktion af kateteret, displacering af kateteret, infektioner og urosepsis. Især patienter med en cancer sygdom oplever mange komplikationer, og deraf mange akutte ambulante behandlinger og genindlæggelser. Målet med dette studie er at undersøge, om en klinisk intervention, hvor urologiske sygeplejersker og hjemmesygeplejersker kompetenceudvikles til at udføre plejen og observationerne af et pigtail nefrostomikateter, kan mindske antallet af akutte ambulante behandlinger og genindlæggelser.</p> <p>Materiale og metode: Fokusgruppe interview med hjemmesygeplejersker skal definere hvilken evidensbaseret viden, der skal prioriteres højest i deres kompetenceudviklingen. Ved hjælp af teorien <i>The development-evaluation-implementation process</i> planlægges og udføres den komplekse kliniske intervention, som forventes at løbe over 12 måneder. Som en hjælp til hjemmesygeplejerskerne er der blive udviklet E-learning indeholdende fakta viden om pigtail nefrostomi, videoklip af hvordan forbindingen skiftes og katetret fikseres korrekt, samt om hvordan der skylles på katetret med natriumklorid ved obstruktion. Videre har hjemmesygeplejerskerne via skype mulighed for at kontakte en urologisk sygeplejerske, når hun er hjemme hos patienten, således at konkrete problemstillinger kan diskuteres ved hjælp af virtuelle medier.</p> <p>Resultat: Resultatet af den komplekse kliniske intervention evalueres ud fra en lokal manuel dataindsamling, indeholdende data for antal af gen- og nyanlæggelser og antallet af komplikationer fundet ved akutte ambulante behandlinger og genindlæggelser på nærværende urologisk speciale. Denne dataindsamling sammenlignes med en baseline, som er en lokal manuel dataindsamling udført inden den kliniske intervention er planlagt. Videre vil urologiske sygeplejersker og hjemmesygeplejersker i Region Nordjylland skulle svare på en ny spørgeskemaundersøgelse, hvorfra resultatet vil blive diskuteret med resultaterne fra fokusgruppeinterviewene.</p>	

13	Hold vægten – Præ- og postoperative kostinterventioner til patienter i behandling for tand- og kæbestillingsafvigelse
Forfattere:	
<p>Birgitte Boll, Sygeplejerske med tværgående projektopgaver omkring undervisning og udviklingsaktiviteter, MVO, Klinik Hoved-Orto, Aalborg Universitetshospital Tina Mosgaard Mogensen, Sygeplejerske BA, Kæbekirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Preben Ulrich Pedersen, Sygeplejerske, Professor mso, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet og Forskningsenheden for Sygepleje, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Tina Mosgaard Mogensen – Sygeplejerske, Kæbekirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	
Kontakt:	
Tina Mosgaard Mogensen, timmm@rn.dk	
<p>Baggrund: Patienter i behandling for tand- og kæbestillingsafvigelse er primært unge mennesker. Internationale studier viser, at patienterne taber sig 3-10 kg efter det operative indgreb med det største vægttab indenfor de første 3 uger.</p> <p>Formål: At undersøge om kostinterventioner præ- og postoperativt kan forebygge vægttab og vægttab af muskelmasse i de første 8 postoperative uger og dermed optimere patientens velvære.</p> <p>Metode: Randomiseret kontrolleret studie med to interventionsgrupper og en kontrolgruppe. 50 patienter i hver gruppe. Interventionsgruppe 1: Præoperativt aftalt måltid og proteindrik aftenen før operation. 400 ml maltodextrin 2 timer præoperativt. Sondeernæring under indlæggelsen postoperativt. Proteindrikke som mellemmåltid i de følgende 10 dage suppleret med blød kost i 6-8 uger. Interventionsgruppe 2: Præoperativt aftalt måltid og proteindrik aftenen før operation. 400 ml maltodextrin 2 timer præoperativt. Proteindrikke under indlæggelsen postoperativt svarende til kaloriemængde og protein i sondeernæringen i gruppe 1. Proteindrikke som mellemmåltid i de følgende 10 dage suppleret med blød kost i 6-8 uger. Kontrolgruppe: Blød kost i 6-8 uger. Alle inkluderede besvarer elektroniske spørgeskemaer de første 8 postoperative uger. Patienterne vurderer smerter, kvalme, hævelse, aktivitetsniveau, sindstilstand, håndtering af dagligdags gøremål, overskud til at være social og velvære/velbefindende ud fra Visuel Analog Skala. Vejes på bioimpedansmåler præoperativt samt 1-, 3- og 8 uger postoperativt.</p> <p>Resultater præliminære: Inkluderede patienter i forsøgsgruppe 1: 12, forsøgsgruppe 2: 11 og forsøgsgruppe 3: 10. (Yderligere resultater kommer d. 2. nov.)</p> <p>Implikationer for klinisk praksis: Studiet bidrager med viden om ernæringsinterventioner til patienter i behandling for tand- og kæbestillingsafvigelse, der eventuelt kan forebygge vægttab og tab af muskelmasse og dermed øge postoperativt velvære.</p>	

14	Incidens og grad af kateter relateret blære diskomfort (CRBD) i opvågningen
Forfattere:	
<p>Heidi Bach, RN, Clinic for Anesthesiology, Child Diseases, Circulation and Women Karin Kaasby, RN, CCN, MLP, Clinic for Anesthesiology, Child Diseases, Circulation and Women Annette Sørensen, RN, Clinic for Anesthesiology, Child Diseases, Circulation and Women Sussie Løfqvist, RN, Clinic for Anesthesiology, Child Diseases, Circulation and Women Birgitte Schantz Laursen, Lektor, RN, MSc, PhD, Clinical Nursing Research Unit, Aalborg University Hospital & Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark, Department of Clinical Medicine, Aalborg University</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Heidi Bach	
Kontakt:	
Heidi Bach, heidi.bach@rn.dk	
<p>Introduction: Catheter related bladder discomfort (CRBD) secondary to an indwelling urinary catheter is a well-known problem in the post anaesthetic unit. Patients with CRBD tend to be distressed and agitated, complaining of an urge to void or discomfort in the suprapubic region, thus reducing the quality of recovery and increasing the stay in the post anaesthetic unit. The incidence of CRBD has been reported to be between 47 – 90%. However, previous studies have been conducted primarily on urological patients with Foley catheter sizes of 16-20 Fr.</p> <p>Aim: The aim of this study was to identify the incidence and severity of catheter related bladder discomfort amongst non-urological adult postoperative patients with catheter sizes of 10-18 Fr. within ten surgical specialties.</p> <p>Method: In 2016, 439 consecutive patients were included. Incidence and severity of CRBD were assessed at arrival and 1 hour after surgery. The severity was assessed by a 4-point scoring system: 0=comfortable; 1=slightly uncomfortable on questioning; 2= discomfort reported spontaneously by the patient; 3=highly uncomfortable – the patient is agitated, complaining loudly, or trying to remove the catheter.</p> <p>Results: A total of 401 patients at arrival, and 387 one hour after surgery, were assessed. Incidence at arrival was 17.2% (69) of which 5.5% (22)=1, 9.7% (39)=2, 2%(8)=3. One hour after surgery 19.1%(74) of which 10.1%(39)=1, 8.5%(33)=2, 0.5%(2)=3. When comparing incidence between men and women, male gender showed a significantly higher risk of developing CRBD at arrival (OR 3.15; P<0,000 95% CI (1.78-5.59)), and one hour after surgery (OR 2.34; P<0,002 95% CI (1.38-3.99)).</p> <p>Discussion: The incidence was lower than previously reported probably due to the patient group and the size of the catheters. It suggests a need to use as small a catheter as possible. Like previous studies, this study confirms that men experience significantly more discomfort, whatever sized catheter is used.</p>	

15	Bag lukkede døre – en kvalitativ undersøgelse af den sociale kontakt under indlæggelse i isolation
Forfattere:	
<p>Kristine Toft Petersen, Sygeplejerske, cand. cur, sygeplejerske med særlig klinisk funktion – udvikling, Infektionsmedicinsk afdeling, Aalborg Universitetshospital Susanne Stege Jensen, Sygeplejerske, Infektionsmedicinsk afdeling, Aalborg Universitetshospital Lena Spolum, Sygeplejerske, Infektionsmedicinsk afdeling, Aalborg Universitetshospital Kia Hvam, Hjemmesygeplejerske, Rebild Kommune Mona Kyndi Pedersen, Post.doc i klinisk sygepleje, Klinik Medicin og Akut og Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Kristine Toft Petersen	
Kontakt:	
Kristine Toft Petersen, krtf@rn.dk	
<p>Baggrund: I Danmark er der de seneste år set en stigning i forekomsten af infektioner forårsaget af multiresistente bakterier. Ved indlæggelse med en multiresistent bakterie bliver man, som ved andre smitsomme sygdomme, isoleret på enestue for at forebygge smittespredning. Internationale studier viser dog, at den sociale kontakt under indlæggelsen ændres, fx i form af reduceret kontakt til medpatienter, begrænset besøg og mindre kontakt med personalet. Det kan føre til psykologiske konsekvenser i form af angst og depression.</p> <p>Formål: Formålet er at undersøge hvordan den sociale kontakt påvirkes under indlæggelse i isolation fra et patient- og pårørendeperspektiv. Vi undersøgte derfor patienternes og de pårørendes oplevelse af den indbyrdes sociale kontakt og kontakten til plejepersonalet.</p> <p>Metode: Undersøgelsen tog afsæt i 12 individuelle interviews. 7 interviews var med patienter isoleret for fx tuberkulose og MRSA, mens de resterende 5 var med pårørende. Data blev analyseret og fortolket vha. Graneheim og Lundmans kvalitative indholdsanalyse.</p> <p>Fund: På baggrund af analysen konstruerede vi følgende fire temaer: a) Rammernes betydning for kontakten b) Smitte- risikoen påvirker kontakten c) Patienter og pårørendes kontakt til personalet er påvirket og d) Pårørendes ansvar og bekymringer i kontakten. De tre første temaer var baseret på data fra patienter og pårørende, hvor det sidste tema var baseret på data alene fra pårørende.</p> <p>Implikationer for praksis: Rammerne har betydning for kontakten, og der skal ses på, hvilke tiltag der kan gøres ift. de begrænsninger, som rammerne medfører for den sociale kontakt. For at reducere nogle af de barrierer, der er i kontakten, skal der være mere sygdomsspecifik information om smitteveje til både patienter og de pårørende. Endelig skal der være et øget fokus på samarbejdet med og inddragelse af de pårørende, for at mindske de bekymringer, der opstår under isolationen og indlæggelsesforløbet.</p>	

16	Patienten med diabetes indlagt til hjertekirurgi – en undersøgelse af infektionsrisiko, indlæggelsestid, blodsuktermålinger og regulering
Forfattere:	
<p>Karina Kvist, Sygeplejerske med særlig klinisk funktion, Rehabiliteringsafsnit M3, Aalborg Universitetshospital Sine Gregersen, Sygeplejerske, Hjerte-Lungekirurgisk Sengeafsnit, Aalborg Universitetshospital. Erik Elgaard Sørensen, Professor i Klinisk Sygepleje, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital & Klinisk Institut, Aalborg Universitet. Kathrine Hoffmann Kusk, Sociolog, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitet</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Sine Gregersen & Karina Kvist	
Kontakt:	
Karina Kvist, kakv@rn.dk	
<p>Baggrund: Patienter med diabetes indlagt til hjertekirurgi har en øget risiko for infektioner postoperativt med muligt forlænget indlæggelsesforløb. Et stabilt blodsukker minimerer risikoen for infektioner, hvorfor regelmæssige blodsuktermålinger og deraf afledt insulinregulering i den postoperative periode er standardprocedure. Det er velkendt, at sygeplejersker ikke altid reagerer i forhold til gældende standard.</p> <p>Formål: At undersøge om der er en sammenhæng mellem mangelfuld blodsuktermåling og insulinregulering, ustabil blodsukker, postoperative infektioner og forlænget indlæggelsestid hos patienter med diabetes indlagt til hjertekirurgi sammenlignet med patienter uden diabetes.</p> <p>Metode: Et retrospektivt studie med gennemgang af journaler på 386 patienter, der havde fået foretaget sternotomi i forbindelse med hjertekirurgi i 2014 på Aalborg Universitetshospital.</p> <p>Resultater: Af de 386 inkluderede patienter havde 89 (23,1%) patienter diabetes. Postoperativt pådrog 27% af patienter med diabetes sig en infektion, mod 17,2% af patienter uden diabetes. Patienter med diabetes var gennemsnitligt indlagt 2,7 døgn længere. I over halvdelen af tilfældene havde patienter med infektion og diabetes et blodsukker over de anbefalede værdier, og i 30-50% af disse tilfælde var regulering med insulin mangelfuld.</p> <p>Konklusion og implikationer: Patienter med diabetes indlagt til hjertekirurgi har øget infektionsrisiko og forlænget indlæggelsestid sammenlignet med patienter uden diabetes. Det kan skyldes mangelfuld sygepleje, idet gældende instrukser om måling af blodsukre ikke blev fulgt, ligesom høje blodsukre ikke blev insulinreguleret. Sygepleje til patienter med diabetes indlagt til hjertekirurgi må følge gældende standardprocedurer for blodsuktermåling og insulinregulering og effekten heraf bør undersøges nærmere. Der er endvidere behov for flere og større undersøgelser omhandlernde konsekvenser af mangelfuld sygepleje til patienter med diabetes indlagt til hjertekirurgi.</p>	

17	Fødselsdepression - Kan det forebygges?
Forfattere: Helle Andersen , Sundhedsplejerske i Aalborg Kommune Elsebeth Ulnits , Sundhedsplejerske i Aalborg Kommune Helle Haslund , MAH, PHD ved Aalborg universitetshospital, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje	
Oplægsholdere/presenter: Helle Andersen & Elsebeth Ulnits,	
Kontakt: Helle Andersen, hea-fb@aalborg.dk	
<p>Baggrund: Det kan have store og langsigtede konsekvenser for hele familien, hvis en af forældrene får en efterfødselsreaktion eller decideret fødselsdepression. Vores antagelse er, at en intervention med støttende samtaler til forældre, som på EPDS og GOTLAND skalaen scorer lige under grænseværdien for fødselsdepression, har positiv betydning og effekt for forældreskabet og den mentale sundhed.</p> <p>Formålet med dette interventionsstudie er således, at udvikle og teste en intervention, hvor forældrene oplever forbedret mental sundhed, bedre relation til deres barn og partner. Gennem den systematiske screening af alle forældre opnås samtidigt en viden om hele populationen og om der er særlige karakteristika for dem, som scorer sig inden for målgruppen. Målgruppen identificeres gennem en systematisk screening for fødselsdepression af alle forældre ved sundhedsplejersken besøg 2 måneder efter fødslen. Dernæst afprøves en intervention med 3 støttende samtaler med 14 dages interval med sundhedsplejerske, hvor fokus er rettet mod forælderrollen samt de følelser og udfordringer forældrene bringer op i samtalen.</p> <p>Efter interventionen screenes forældrene igen med EPDS i kombination med GOTLAND skalaen. Der laves desuden opfølgende interviews med projektdeltagerne for at få en dybere forståelse for forældrenes oplevelse af udbyttet af de støttende samtaler.</p> <p>Foreløbige resultater viser, at forældrene har stort udbytte af samtalerne og oplever, at de får støtte til håndteringen af forældreskabet og deres indbyrdes relation.</p> <p>Fædre har i ligeså høj grad som mødre været interesseret i at deltage og rapporterer et meget positivt udbytte af forløbet.</p>	

18	"Obstipation hos onkologiske børn i kemoterapibehandling – et interventionsstudie"
Forfattere: Malene Dahl Jeppesen , Sygeplejerske, Børnespecialet, Naja Panduro , Sygeplejerske, Børnespecialet, Helle Haslund , Sygeplejerske, MSA; PHD, postdoc Klinik ABK, aff. Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje	
Oplægsholdere/presenter: Malene Dahl Jeppesen og Naja Panduro	
Kontakt: madj@rn.dk og napa@rn.dk	
<p>I Danmark diagnosticeres ca. 200 børn/unge årligt med kræft. Behandlingen strækker sig over flere år. Børneonkologisk afsnit, Aalborg Universitetshospital, modtager årligt 10 - 15 børn/unge med kræft. Obstipationsproblematikker er, trods forebyggelse med laksantia, et udbredt problem og kan forårsage komplikationer, som er forbundet med smerter og kan blive potentielt livstruende. Formålet er derfor udvikling, test og evaluering af en intervention med henblik på, at reducere antallet af obstipationsrelaterede komplikationer.</p> <p>Med afsæt i MRC modellen udvikles en intervention. I første fase undersøges problemets omfang og karakteristika: Gennem journalaudit på 20 onkologiske børn vedr. obstipation og de tilhørende komplikationer. For at få indblik i perioderne i hjemmet registrerer familierne afføringskonsistens i en "afføringsdagbog". Desuden foretages 5 semistrukturerede interviews med forældre og børn samt 2 fokusgruppeinterviews med sygeplejersker og læger på afdelingen. På baggrund af resultater fra første fase udformes interventionen. Tredje fase er pilottest med efterfølgende implementering lokalt og siden nationalt. Evaluering gennem journalaudits og interviews om brugen af de udarbejdede værktøjer med forældre og sundhedsprofessionelle.</p> <p>Læger, sygeplejersker og forældre udtrykte behov for en systematisk, standardiseret, kontinuerlig observation af afføringskonsistens. Familierne manglede viden om laksantia og obstipation i skriftlig form, fordi mundtlige informationer druknede i store mængde informationer, familierne fik i behandlingsforløbet. Der er derfor lavet informationsmateriale, som gives til alle familier ved behandlingsopstart. BRISTOL skalaen er valgt som redskab, til at standardisere observationer og dialog omkring afføringskonsistens. Familierne får desuden et afføringskema, som et støtteredskab, for at dokumentere observationen og justeringer i behandlingen. Aktuelt testes interventionen lokalt og der er samarbejde omkring national udbredelse.</p>	

19	Website til patienter i behandling for fejlstilling af tænder og kæbe ud fra patientinddragelse og Participatory Design
Forfattere:	
<p>Birgitte Boll, Sygeplejerske med tværgående projektopgaver omkring undervisning og udviklingsaktiviteter, MVO, Klinik Hoved-Orto, Aalborg Universitetshospital.</p> <p>Monica Andersson, Sygeplejerske, Operation og intensiv, Regionshospitalet Randers</p> <p>Anja Carlsen, Kæbekirurg, Region Sjælland</p> <p>Charlotte Bjørnes, Post.doc, Cand.cur., Ph.d., Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Birgitte Boll	
Kontakt:	
birgitte.boll@rn.dk	
<p>Baggrund: Unge, som har gennemgået et kæbekirurgisk behandlingsforløb pga. fejlstilling af tænder og kæbe, har i en lukket Facebookgruppe mulighed for at dele deres individuelle oplevelser, og derved rådgive hinanden. Gruppen af ca. 1000 brugere afspejler de unges behov for information igennem patientforløb af op til 2-4 år, som udgøres af udtrækning af tænder, tandregulering med bøjle og operation med korrektion af over-/ underkæbe.</p> <p>Formål: Med fokus på patientinddragelse, og den bedst tilgængelige viden, var formålet at udvikle et website, der imødekommer de unges behov for information i patientforløbet.</p> <p>Metode: Begrundet i en hermeneutisk videnskabsteoretisk ramme blev Facebookgruppen fulgt i tre måneder mhp. afdækning af temaer i de unges udveksling af erfaringer. Temaerne guidede dernæst et litteraturstudie for afdækning af videnskabelig viden om patientforløbets følger. Fund koblet med praksis erfaringer udgjorde grundlaget for den konkrete udvikling af websitet. Ved en Particinatorisk Design tilgang blev de unge brugere, gennem workshops, inddraget i udvikling af websites indhold og opsætning.</p> <p>Resultater: Erfaringer fra klinisk praksis, og litteratursøgningen, afspejler at de unge postoperativt særligt har problemer med at synke og gabe, og heraf væggtab. I de unges online udveksling af erfaringer, og indsigt i lignende patientforløb, søges og genereres støtte og gode råd gennem gensidig information om: Operation; Bøjlebehandling; Komplikationer og bivirkninger. Gennem de patientinddragende workshops afdækkes de unges behov for, og evner i at anvende, webbaserede platforme til information, som særligt bygger på visuelt materiale med "rigtige" patienter og film af en operation. Herudfra blev der udarbejdet kravspecifikationer til et konkret website, og i samarbejde med Region Nordjylland udvikles og implementeres websitet (1), som tilbyder vidensbaseret og brugergenereret information til unge, der skal gennemgå et kæbekirurgisk behandlingsforløb. Evaluering planlægges.</p> <p>1: http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Kaebekirurgisk-Afdeling/Undersoegelser-og-behandling/Behandlingsforloeb-ved-kaebestillingsafvigelse.aspx</p>	

20	Medicinsk igangsat fødsel: Kvinders smerteoplevelse og administration af epidural analgesi
Forfattere:	
<p>Laura Kjær Jacobsen, MA, Jordermoder, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital.</p> <p>Helle Haslund, Postdoc i Klinik Anæstesi, børn og kredsløb, Aalborg Universitetshospital</p> <p>Christina Brock DVM, PhD, Lektor, Klinisk Institut, Aalborg Universitetshospital</p> <p>Birgitte Schantz Laursen, Lektor, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut, Aalborg Universitet.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Laura Kjær Jacobsen	
Kontakt:	
Laura.soerensen@rn.dk	
<p>Introduction: Approximately 25% of all deliveries in Denmark are medically induced, typically characterized by painful and more intense and uterine contractions. The aim of this project is was to investigate the differences in the administration of epidural analgesia and pain experience between spontaneous and medically induced labor in nulliparous and multiparous women.</p> <p>Methods: Prospective case control study of 100 women in labor. The primary outcome was time of administration of epidural analgesia, by delivery progression and frequency. Pain scores were indicated by the McGill Pain Questionnaire during labor and the duration of pain was also notified.</p> <p>Results: In nulli- and multiparous women, medically induced labor was associated with earlier administration of epidural analgesia in relation to the onset of labor pain, compared to women with a spontaneous onset of labor (10.4 versus 26.10 hours p= 0.0). There was a trend, however not statistically significant, in the use of epidural analgesia in relation to delivery progression, assessed as dilation of the cervix for medically induced labor (3 cm versus 4.5 cm p=0.07) and towards higher frequency for medically induced labor (51.5% versus 32.8% p=0.07). In nulliparous women, a reduced period of labor pain was shown in deliveries with medically induced deliveries (9.30 versus 19.00 hours p=0.03). Women having induction of labor discontinued participation earlier (p= 0.00). However, no significant differences in experienced pain was shown (Score: 28.70 versus 29.60 p= 0.194).</p> <p>Conclusions: Epidural analgesia was administered earlier, and time of experienced pain was shorter in medically induced labor in comparison to spontaneous deliveries. In addition, women having an induction discontinued earlier possibly explained by a more intense labor process. Thus, the experienced pain was not different.</p> <p>Implications: Induction of labor may cause individual needs for care in relation to emotional support and pain relief.</p>	

21	THO (Tidligt HjemmeOphold) uden hjemmebesøg af neonatalsygeplejerske
Forfattere:	
<p>Helle Haslund Thomsen, post.doc, Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder & Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital Eva Schrøder, tidl sygeplejerske med særlig funktion Neonatalafsnit 12,13. Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder, Aalborg Universitetshospital. Malene Horskjær, UUU sygeplejerske Neonatalafsnit 12.13, Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Malene Horskjær	
Kontakt:	
Helle Haslund, hht@rn.dk	
<p>Baggrund: Den sidste del af indlæggelsen med det præmature barn kan finde sted i hjemmet, hvor ammeetablering eller anden fuld oral ernæring etableres. Dette kaldes THO – Tidligt Hjemmeophold og bliver vanligt praktiseret med hjemmebesøg fra en neonatalsygeplejerske til at støtte forældrene i plejen af barnet. Aalborg Universitetshospital har indført en ordning uden hjemmebesøg men med hyppige ambulante kontroller på hospitalet.</p> <p>Formål: At undersøge forældres oplevelse af THO uden hjemmebesøg og om THO uden hjemmebesøg er sammenligneligt med THO med hjemmebesøg angående GA ved THO afslutning, trivsel, regulære indlæggelser og ammefrekvens.</p> <p>Metode: 10 semistrukturerede interviews blev lavet med begge forældre 1-2 måneder efter endelig udskrivelse. Interviews blev transskriberet og analyseret tematisk. Data blev indsamlet om trivsel og GA ved endelig udskrivelse</p> <p>Resultater: Forældre udtrykte stor tilfredshed med THO uden hjemmebesøg og vurderede at THO i eget hjem bidrog positivt til familiefølelsen og forældrefølelsen med det fulde ansvar for barnet. Forældrene var trygge mellem kontrollerne og muligheden for at ringe ind på neonatalafsnittet døgnet rundt. Hjemmet som kontekst betød at eksempelvis sonde og sondemadning blev oplevet som mindre instrumentelt og voldsomt. Forældrene efterlyste øget kontinuitet i de ambulante kontroller. Foreløbige opgørelser af trivsel og GA ved endelig udskrivelse viser at THO uden hjemmebesøg er sammenligneligt med THO med hjemmebesøg.</p> <p>Konklusion: THO uden hjemmebesøg synes at være en god ordning og forældre er trygge ved den viden de har fået med sig fra indlæggelsen på neonatalafsnittet suppleret med dialog ved kontroller og telefonisk kontakt ved behov. Der er behov for at et mindre antal sygeplejersker varetager den ambulante kontrol for at øge kontinuiteten.</p>	

22	Hospitalsindlagte patienters oplevelser af patientinddragelse i forbindelse med VAC-behandling for kirurgiske infektioner efter hjerte-kar-kirurgi.
Forfattere:	
<p>Charlotte Brun Thorup, Postdoc i klinisk sygepleje. Klinik ABK, Aalborg Universitetshospital. Mette Hougaard, Operationssygeplejerske, TV-operationsafsnit, Klinik ABK, Aalborg Universitetshospital. Pernille From Blindum, Sygeplejerske. Kandidatstuderende v. Aalborg Universitet. Erik Elgaard Sørensen, Professor, Forskningsenhed i Klinisk Sygepleje, Klinisk Institut, Aalborg Universitetshospital.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Mette Hougaard & Charlotte Brun Thorup	
Kontakt:	
cbt@rn.dk , meho@rn.dk	
<p>Baggrund: Patienter, der udvikler kirurgiske sårinfektioner efter hjerte og karkirurgiske operationer, behandles ofte med vacuum-assisted closure (VAC). Patienter i VAC behandling, som følge af infektioner i sternum, over hjertet og ved store kar i lysken, er indlagte, ofte selvhjulpne og betragtes som "lette" patienter. Det er uvist, hvordan disse patienter oplever indlæggelse i forbindelse med VAC behandling, og hvorvidt de føler sig inddraget i pleje og behandling.</p> <p>Formål var at undersøge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienters <i>oplevelse af indlæggelse</i> for VAC behandling af postoperative sårinfektioner efter kar- og thoraxkirurgi • Patienters <i>oplevelse af patientinddragelse</i> under indlæggelsen. <p>Metode: Kvalitative enkeltinterviews med baggrund i en semistruktureret interview guide, samt induktiv indholdsanalyse af det verbatim transskriberede interviewmateriale.</p> <p>Resultater: Undersøgelsen viste, at patienterne oplevede divergens mellem privatliv og følelsen af at være en del af et fællesskab. De blev ufrivilligt involveret i andre medpatienters liv, hvilket blev oplevet som stressende og uværdigt. Patienterne oplevede sig ikke som syge og blev ikke betragtet som sådan. De følte sig nedprioriteret, overset og manglede inddragelse samt kontinuitet, om end de accepterede omstændighederne og tilpassede sig hospitalets rutiner. Patienterne var bekymrede, kedede sig, og manglede tidshorisont for behandlingen. De agerede inaktivt og apatisk og tog kun lidt ansvar i forhold til sårhelende tiltag, på trods af at de havde megen tid til rådighed under indlæggelsen. Om end VAC behandling betragtes som bedste behandling til at rense og hele inficerede sår, påvirker stress, faste og inaktivitet sårheling negativt.</p> <p>Implikationer for praksis: Indlagte selvhjulpne patienter i VAC behandling, har behov for både privatliv og fællesskab samt at blive set som individer. Patienternes viden, ønsker og erfaringer skal inddrages med fokus på en positiv sårheling. Effekt og betydning heraf bør undersøges nærmere.</p>	

23	Hvordan kan et medinddragende rehabiliteringstilbud med fokus på livskvalitet tilrettelægges for patienter med våd AMD?
Forfattere:	
<p>Tina Jensen, Sygeplejerske, cand.cur. Karen Marie Poulsen, Afsnitsledende sygeplejerske, MPH, Øjenspecialet, Aalborg Universitetshospital. Erik Elgaard Sørensen, Sygeplejerske, cand.cur, ph.d., professor, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital & Klinisk Institut, Aalborg Universitet.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Karen Marie Poulsen	
Kontakt (navn, e-mail adr.):	
Karen Marie Poulsen, kmp@rn.dk	
<p>Baggrund: Aldersbetinget macula degeneration (AMD) er en lidelse på øjets nethinde og den hyppigste årsag til synstap hos ældre mennesker i den vestlige verden. Hver 12. dansker over 60 år har AMD, og 15% af dem har våd AMD, som medfører et pludseligt synstap med skævvridning af det centrale syn. Siden 2004 har man kunnet give en behandling, som forebygger eller udskyder et yderligere synstap. Litteraturen viser, at når synsevnen på det bedst seende øje falder, falder livskvalitetsscoren også, og at der ikke nationalt eller internationalt findes systematiske rehabiliterende indsatser. Eksisterende undersøgelser er udarbejdet på baggrund af spørgeskemaundersøgelser, som har vist sig utilstrækkelige i forhold til at indfange patientens egentlige oplevelse af at leve med våd AMD. Der foreligger ikke data fra en dansk kontekst.</p> <p>Formål: At undersøge den oplevede livskvalitet i forhold til selvstændighed og meningsfuldhed hos patienter med våd AMD, som modtager behandling og kontrol i en dansk kontekst.</p> <p>Metode: Kvalitativt forskningsinterview med 6 informanter.</p> <p>Resultater: På baggrund af analysen fremkom fem fund: "Oplevelse af synsnedsettelsens betydning", "Behov for ekstra hjælp contra ønsket om ikke at være til besvær", "Kompensering for et sansetab", og "Netværkets betydning for oplevelsen af at leve med nedsat syn", "Balancen mellem en realistisk indsigt og et bevaret håb". På tværs af undersøgelsens fund fremkom tre temaer: "Rehabiliterende tiltag i forhold til de begrænsninger, patienterne oplever som følge af synstabet", "Mestring af tilværelsen med våd AMD" og "En kompleks og modsætningsfyldt tilværelse".</p> <p>Implikationer for klinisk praksis: Patienten, med synstap på bedst seende øje og de evt. pårørende skal systematisk have tilbudt en samtale med en sygeplejerske, hvor patienten igennem viden om netværksdannelse, mulighed for psykisk støtte, evne til at udvikle nye strategier og tilbud om hjælpemidler, lærer at tilpasse sig den nye situation.</p>	

24	Forebyggelse af hudproblemer forbundet med n-cpap behandling hos præmature børn (GA<32)
Forfattere:	
<p>Malene Horskjær, UUU sygeplejerske Neonatalafsnit 12.13, Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder, Aalborg Universitetshospital Helle Haslund Thomsen, Postdoc, Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder & Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Malene Horskjær	
Kontakt:	
Helle Haslund, hht@rn.dk	
<p>Baggrund: På Neonatalafsnittet på Aalborg Universitetshospital, blev der fra efteråret 2011 indtil sommeren 2013 udført et retrospektivt, observationelt studie, hvor målet var at afklare forekomst og grad af hudproblemer forbundet med Nasal CPAP behandling af præmature børn født før uge 32. Studiet påviste hudproblemer hos præmature børn i CPAP behandling med signifikant større forekomst ved børn født før uge 28. Signifikant flere præmature børn havde hudproblemer ved lav fødselsvægt (< 1500 g). Undersøgelsen peger på, at der er behov for en præventiv indsats for at nedsætte forekomsten af nasale hudproblemer hos præmature børn. En litteraturgennemgang viser, at det er uklart, hvordan man bedst forebygger forekomsten af disse. Forebyggelse omhandler flere faktorer, hvori bl.a. sygeplejefaglige kompetencer indgår.</p> <p>Formål: At undersøge om forekomsten af nasale hudproblemer hos neonatale børn i CPAP behandling kan reduceres gennem: implementering af systemiseret observation med klassifikationer og en systematisering af den grundlæggende sygepleje vedrørende nasale hudproblemer.</p> <p>Metode: Et valideret klassifikationsskema, og instruks for evidensbaseret næsepleje skal sikre ensartet systematisk og veldokumenteret observation og pleje. Alle børn født før uge 32 med behov for CPAP inkluderes. Inklusionsperioden forventes at være fra januar 2016 – til en studiepopulation på 100. Børn med misdannelser i ansigtet eller mors indenfor de første to levedøgn ekskluderes.</p> <p>Resultater: Dataindsamling afsluttes oktober 2018.</p> <p>Konklusion: Resultaterne sammenlignes med resultaterne fra tidligere studie på Neonatalafsnittet på Aalborg universitetshospital, for at undersøge hvorvidt en sygeplejefaglig intervention med brug af valideret observationsskema, standardiseret næsepleje beskrevet i lokal instruks inklusiv dokumentation reducerer hudproblemer forårsaget af CPAP hos præmature børn født før 32. uge.</p>	

25	Vi er med hele vejen – En kvalitativ undersøgelse om at være pårørende til patienter med kronisk nyresygdom
Forfattere:	
<p>Hanne Agnholt, Sygeplejerske med særlig klinisk funktion – udvikling, P-dialyse ambulatoriet, Aalborg Universitetshospital Vibeke Nymark Jensen, Sygeplejerske, Dialyseafsnit Hjørring, Aalborg Universitetshospital Karen Birch, sygeplejerske, Nyremedicinsk Ambulatorium, Aalborg Universitetshospital (tidligere) Behnaz F. Ghadikolaei, Sygeplejerske, Akut- og Traumecenter, Aalborg Universitetshospital Jette Kristiansen, Sygeplejerske, lektor, University College Nordjylland Mona Kyndi Pedersen, Sygeplejerske, postdoc, Klinik Medicin og Akut og Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Hanne Agnholt	
Kontakt:	
Hanne Agnholt, h.agnholt@rn.dk	
<p>Baggrund: Undersøgelser omkring livet som kronisk nyresyg har fokus på patienterne og ikke de pårørende. Pårørende deler og påvirkes imidlertid af de samme konsekvenser som patienten i form af ændringer både i deres hverdagsliv, rollen i familien, og i deres indbyrdes relationer.</p> <p>Formål: At opnå indsigt i og forståelse for, hvilke behov de pårørende til patienter med kronisk nyresygdom har for at kunne give støtte i hverdagen, og hvilke forventninger de har til medinddragelse i pleje- og behandlingsforløbet.</p> <p>Metode: En kvalitativ undersøgelse baseret på 4 fokusgruppeinterview med pårørende til patienter med kronisk nyresygdom. Grupperne var sammensat i forhold til den pårørendes alder, køn og relationen til den voksne patient med kronisk nyresygdom, i alt deltog 27 pårørende.</p> <p>Fund: Der fremkom 6 temaer, som viste, at de pårørende ydede høj grad af støtte til patienten både i hverdagslivet og i pleje og behandlingsforløbet, og i relationen til patienten var det en konstant udfordring at finde balancen mellem at støtte og tage over. De pårørende havde derfor ind imellem behov for et frirum fra sygdom for at få fornyet energi til at kunne mestre en hverdag med patienten. De gav udtryk for, at de havde behov for at blive anerkendt både af de nære relationer og af de sundhedsprofessionelle samt at have mulighed for at dele erfaringer med andre pårørende i samme situation.</p> <p>Implikationer for praksis: De pårørende har behov for at deres indsats anerkendes, hvis de skal kunne mestre et hverdagsliv sammen med patienten. I samarbejdet med den enkelte pårørende bør den sundhedsprofessionelle aktivt anerkende den støtte, den pårørende allerede yder i hverdagen, og den pårørende skal støttes i at sige fra over for opgaver, denne ikke ønsker at være en del af. Derfor bør initiativer til inddragelse i pleje og behandlingsforløbet tilrettelægges i et samarbejde med og tage udgangspunkt i både patientens og den pårørendes behov, forventninger og muligheder.</p>	

26	Mundgener i forbindelse med kemoterapi – Det skjulte problem?
Forfattere:	
<p>Marlene Ægdiussen Jensen, RN, MKS, Onkologisk Dagafsnit, Aalborg Universitetshospital. Bente Dalsgaard, RN, SD, Sundheds- og forebyggelseskonsulent, Viborg kommune Preben Ulrich Pedersen, RN, PhD, professor, Danish Center of Clinical Guidelines, Aalborg University</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Marlene Ægdiussen Jensen, RN, MKS, Onkologisk Dagafsnit, Aalborg Universitetshospital.	
Kontakt:	
Marlene Ægdiussen Jensen, maai@rn.dk	
<p>Background: Complication from the oral cavity is a serious problem for women in chemotherapy after mastectomy. The normal bacterial flora in the oral cavity is changed and there is an impact on the overall immune system. Oral problems reduce quality of life as they cause pain, reduce nutritional intake, social contact might be avoided, reduce women wellbeing and increase medical cost. Oncology Unit has made an audit, which shows that oral complications are the fifth most frequent cause of contact after discharge due to acute problems. The incidence of oral cavity problems is well described in patients undergoing adjuvant chemotherapy in general. Whereas, we have no information of type and degree of oral cavity problems and the specific symptoms that has been reported by women in adjuvant chemotherapy after mastectomy.</p> <p>Purpose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describe the prevalence of oral cavity problems and symptoms in women with breast cancer who receive adjuvant chemotherapy with Epirubicin / Taxotere / Taxol • Describe the impact of oral cavity problems in women's daily lives <p>Method: The study is designed as a prospective descriptive cross-sectional study conducted at Aalborg University Hospital in Oncology Unit. A self-composed questionnaire has been developed and was face and content validated. The women reports type and degree of oral cavity problems and the impact on their daily life. The questionnaire was handed out to 101 women after entering the chemotherapy and fill out at the out-patient clinic. Data has been processed in the statistical program SPSS.</p> <p>Results: Data collection ended September 2016. The results revealed that more than 95% of the women experienced at least one oral cavity complaint and that daily life has been compromised.</p> <p>Perspective: This study generates specific knowledge of the prevalence of oral cavity problems and the specific symptoms women experience. The information is needed in order to develop a patient guide to relieve or reduce oral cavity complications.</p>	

27	Anæstesi til børneonkologiske patienter i trygge rammer
Forfattere:	
<p>Stinne Just Bauditz, Sygeplejerske, UUU, Børneafdelingen, Klinik ABK, Aalborg Universitetshospital Helle Nygård Kristensen, Sygeplejerske, MKS, Ph.d. Studerende, Børneafdelingen, Klinik ABK, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut, Aalborg Universitet Helle Haslund Thomsen, Sygeplejerske, Medicinsk Antropolog, Ph.d., Post Doc, Klinik ABK, Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut, Aalborg Universitet.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Stinne Just Bauditz	
Kontakt:	
Stinne Just Bauditz, stjb@rn.dk	
<p>Baggrund: Anæstesi er en af de mest stressfyldte medicinske procedurer, børn kan opleve i forbindelse med sygdom og behandling. Forskning viser, at 50% angiver et højt niveau af uro og angst under indledning af anæstesi. En sådan angst og uro er påvirkelig af såvel forældres som sundhedsprofessionelles adfærd omkring barnet, hvorfor sensitivitet overfor barnet og fleksibilitet i situationen er væsentlige strategier for håndtering af proceduren. Ud fra en antagelse om, at trygheden og den oplevede kontinuitet vil være større i kendte lokaler og med en allerede kendt børnesygeplejerske, har børnespecialet på Aalborg Universitetshospital ændret praksis, så anæstesi til kortvarige procedurer (ex. Lumbalpunktur, og Radner biopsi) foregår på børneonkologisk afsnit fremfor på operationsafsnittet. Der mangler dog forskningsevidens på området, der kan belyse betydningen af en kendt kontekst for barn, forældre og sundhedsprofessionelle.</p> <p>Formål: At undersøge børns, forældres og sundhedsprofessionelles oplevelser med anæstesi udført på børneonkologisk afsnit på Aalborg Universitetshospital.</p> <p>Metode: Dataindsamling bestod af 11 semistrukturerede familieinterviews med forældre og børn i alderen 2 – 21 år. Desuden 2 fokusgruppeinterviews, med henholdsvis børneonkologiske sygeplejersker og anæstesi/ børneonkologiske læger. Alle havde erfaringer fra både tidligere og nuværende praksis.</p> <p>Resultater: Børneanæstesi udført på børneonkologisk afsnit med efterfølgende opvågning har betydet en større tryghed for børn og forældre og en oplevelse af, at anæstesi ikke er så voldsom en begivenhed, fordi det foregår med kendte personer i et kendt lokale, der ikke er klinisk og højteknologisk. Det har stor betydning for forældrene ikke at skulle forlade deres barn på en operationsstue, men fysisk at kunne være i nærheden under anæstesen. Personalet oplever et tættere teamsamarbejde med færre involverede, og tidsforbruget er markant reduceret. Endelig opleves opvågningen forbedret med færre urolige børn.</p>	

28	The pain experience in hospitalized children. The impact of hospital clowns on hospitalized children undergoing painful procedures.
Forfattere:	
<p>Helle Nygård Kristensen, RN, MCN, Ph.D. Student, Department of Pediatrics, Clinical Nursing Research Unit, Aalborg University Hospital and Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Denmark Helle Haslund Thomsen, RN, MAH, Ph.D., Clinic for Anesthesiology, Child Diseases, Circulation and Women, Aalborg University Hospital, Denmark Søren Lundbye-Christensen, Ph.D., Unit of Clinical Biostatistics, Aalborg University Hospital and Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Denmark Thomas Graven-Nielsen, DMSc, Ph.D., Center for Neuroplasticity and Pain (CNAP), SMI, Department of Health Sciences and Technology, Aalborg University, Denmark Erik Elgaard Sørensen, RN, MSc Nursing, Ph.D., Clinical Nursing Research Unit, Aalborg University Hospital and Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Denmark</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Helle Nygård Kristensen	
Kontakt:	
Helle Nygård Kristensen, hnk@rn.dk	
<p>Background and purpose: Hospitalized children often describe needle related procedures as one of the worst experiences during hospitalization and such procedures may be emotionally traumatic. Furthermore, previous negative pain experiences are known to have major consequences for future procedures. Hospital clowns are a part of the pediatric wards in Denmark, but research on the effects of systematic interventions with a hospital clown on children's pain experience undergoing a standardized procedure is limited. This study aimed to evaluate the effect of an intervention with the hospital clown on self-reported pain level compared to standard care for children receiving venipuncture in the pediatric admission unit. The current study is a part of a Ph.D. Project, using a mixed methods approach to investigate both children in short and long-term treatment and care.</p> <p>Methods: A sample of 116 children aged 4-15 years consecutively admitted to the hospital was allocated to either the experimental or control group prior to venipuncture. Self-reported pain after the procedure was assessed using the FACES Pain Scale combined with a 0-10 Numerical Rating Scale. Separate analysis was done in age groups from 4-6 and 7-15 years.</p> <p>Results: Without the clown present, the mean pain score (2.7±2.8) was not significantly different between the two age groups. Children aged 7-15 years had lower pain scores when the clown was present compared to the control group (P=0.025). Children aged 4-6 years had higher pain scores with the clown present although the difference is not statistically significant (P=0.054).</p> <p>Discussion: Assessing the pain experience in children receiving venipuncture with the presence of a hospital clown indicates a pain relieving effect for children 6 years and older. However, future studies should carefully explore the effects for younger children where different factors may be present.</p> <p>Implications: The study is expected to contribute in qualifying and developing future targeted interventions for procedure related pain management for acute hospitalized children.</p>	

29	Tværfagligt samarbejde i kirurgiske team omkring patienten på operationsstuen
Forfattere:	
<p>Birgitte Tørring, Udviklingskonsulent, Ph.d. Professionshøjskolen UCN, act2learn SUNDHED & VELFÆRD Erik Elgaard Sørensen, Professor, Ph.d., Klinisk Institut, Aalborg Universitet, Forskningsenheden for klinisk sygepleje, Aalborg Universitetshospital Bodil Steen Rasmussen, Professor, Ph.d., Klinisk Institut, Aalborg Universitet, Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder, Aalborg Universitetshospital Mogens Berg Laursen, Klinisk lektor, Ph.d., Klinik Hoved-Orto, Aalborg Universitetshospital Jody Hoffer Gittell, Professor, Ph.D., The Heller School for Social Policy and Management, Brandeis University</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Birgitte Tørring	
Kontakt	
Birgitte Tørring, bit@ucnact2learn.dk	
<p>Introduktion: I tværfaglige operationsteams, hvor sundhedsprofessionelle er stærkt indbyrdes afhængige og ofte arbejder under tidspres, er det afgørende for kvaliteten af den udførte pleje og behandling og for patientsikkerheden, at samarbejdet er velfungerende. Relational koordinering (RK) er et udtryk for kvaliteten af det tværfaglige samarbejde. Det er velkendt, at koordinering og kommunikation har konsekvenser for den psykologiske sikkerhed i operationsteams. Der er behov for yderligere viden om, hvordan RK praktiseres i tværfaglige operationsteams på operationsstuen.</p> <p>Formål: At undersøge hvad der karakteriserer samarbejdet i tværfaglige operationsteams, og hvilke kommunikations- og relationsmønstre der praktiseres i disse teams?</p> <p>Metode: Feltstudie, hvor etnografiske principper blev anvendt i praksis. Data blev indsamlet gennem observationer, interviews og fokusgruppeinterviews over en 10 måneders periode i 2014 i to ortopædkirurgiske operationsafsnit på et universitet sygehus i Danmark. I første del af den kvalitative indholdsanalyse, blev en simpel kodeproces gennemført. I den mere dybdegående anden del blev en indholdsanalyse, hvor teori om RK anvendt i kodeprocessen.</p> <p>Fund: Tværfagligt samarbejde i operationsteams er udfordret af en stor foranderlighed, en høj grad af gensidig afhængighed mellem de sundhedsprofessionelle, og et stærkt fokus på tids- og ressourceforbrug. De sundhedsprofessionelle i disse operationsteams viste sig at anvende forskellige kommunikations- og relationsmønstre, når de samarbejdede omkring udførelse af operationelle indgreb af varierende kompleksitet på ortopædkirurgiske operationspatienter. Mønstre som: Proaktiv og intuitiv kommunikation, Stille og rutinepræget kommunikation, Uopmærksom og tvetydig kommunikation og Modsætningsfyldt og højdynamisk kommunikation.</p> <p>Implikationer for praksis: Resultaterne kan have betydning for organisatoriske forandringsprocesser med henblik på styrkelse af samarbejdet i tværfaglige operationsteams og kvaliteten af den udførte pleje og behandling.</p>	

30	At være selvadministrerende i forhold til indtag af fosfatbindere – en undersøgelse af fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling blandt patienter med kronisk nyresygdom.
Forfattere:	
<p>Bente Frydkjær Rømer, Sygeplejerske, Dialyse Hjørring, Nyremedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Vibeke Nymark Møller Jensen, Sygeplejerske, Dialyse Hjørring, Nyremedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Hanne Agnholt, Sygeplejerske med særlig klinisk funktion – udvikling, P-dialyseambulatoriet, Nyremedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Mona Kyndi Pedersen, Postdoc Klinik Medicin og Akut, Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Mona Kyndi Pedersen	
Kontakt:	
Mona Kyndi Pedersen mokyp@rn.dk	
<p>Baggrund: Patienter med nedsat eller ophævet nyrefunktion har problemer med at udskille fosfat. Forhøjet serumfosfat giver risiko for at udvikle knoglesygdomme og komplikationer relateret til vaskulære calcifikationer, der bl.a. kan forebygges ved indtagelse af fosfatbindere i tilknytning til måltider. Undersøgelser viser, at op mod 50% af patienter i dialyse ikke opnår de rekommanderede værdier for et velreguleret calciumfosfatstofsifte.</p> <p>Formål: At undersøge, om anvendelse af et beslutningsstøtteværktøj kan danne grundlag for, at patienten kan træffe et informeret valg om at være aktiv ift. egen behandling og om deltagelse i et individuelt tilpasset vejledningsforløb kan medføre, at patienten bliver selvadministrerende i forhold til indtag af fosfatbindere.</p> <p>Metode: På baggrund af fokusgruppeinterview med sygeplejersker og patienter blev der udviklet et beslutningsstøtteværktøj, der blev pilottestet og efterfølgende anvendt sammen med patienter med dysreguleret calciumfosfatstofsifte. Patientens oplevelse af deltagelse i beslutningen blev evalueret ved hjælp af 2 spørgeskemaer (SDM-Q9 og DCS). Patienterne (n=16) deltog i et individuelt tilpasset vejledningsforløb, evalueret ved hjælp af spørgeskemaet PAM og udvalgte biomarkører.</p> <p>Resultater: Patienterne udtrykte, at de havde haft mulighed for at drøfte fordele og ulemper ved de to behandlinger og at de kunne træffe et informeret valg. Ligeledes havde vejledningsforløbet medført, at de kunne tage en aktiv rolle i deres behandling og i stand til at fastholde de nødvendige livsstilsændringer. 9 patienter opnåede et stabilt lavere serumfosfat niveau, hvor 5 fortsat havde et ustabil niveau dog med tendens til faldende værdier. 2 patienter havde for få målinger.</p> <p>Implikationer for praksis: Som sundhedsprofessionelle skal vi i langt højere grad anerkende, at patienten er ekspert i eget liv og tage udgangspunkt i, hvad der er vigtigt for patienten. Anvendelsen af et beslutningsstøtteværktøj tydeliggør for begge parter, at der tale om en reel valgsituation.</p>	

31	At skabe rum for inddragelse af unge voksne med skizofreni i udviklingen af fremtidens psykiatri
Forfattere:	
<p>Malene Terp, Ph.d. studerende, Enhed for Samskabelse, Aalborg Universitetshospital – Psykiatrien og Klinisk Institut, Aalborg Universitet, Aalborg, Danmark. Charlotte D. Bjørnes, Postdoc., Forskningsenhed for klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital, Aalborg Danmark Birgitte Schantz Laursen, Lektor, Forskningsenhed for klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut, Aalborg Universitet, Aalborg, Danmark Rikke Jørgensen, Seniorforsker, Enhed for psykiatrisk forskning, Aalborg Universitetshospital – Psykiatrien, Aalborg, Danmark. Jan Mainz, Professor, Aalborg Universitetshospital – Psykiatrien og Klinisk Institut, Aalborg Universitet, Aalborg, Danmark.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Malene Terp	
Kontakt:	
Malene Terp, @: m.terp@rn.dk	
<p>Baggrund: International forskning viser, at organisatorisk brugerinddragelse er yderst begrænset, og at der mangler viden om tilgange til at samskabe sundhedsydelser <i>med</i>, ikke <i>for</i> patienter. Dette studie undersøger mulighederne for at anvende Participatory Design (PD) som en tilgang til at engagere unge voksne med skizofreni i design af en app til brug i deres behandling.</p> <p>Forskningsspørgsmål: Hvordan kan PD tænkning og værktøjer bidrage til etablering af et produktivt designrum, hvor unge voksne med skizofreni deltager, og engagerer sig, i udviklingen af en smartphone teknologi til brug i deres behandling?</p> <p>Metode: Unge voksne med skizofreni (n=4) og behandlere (n=7) fra OPUS ved Aalborg Universitetshospital, deltog i en iterativ design proces med designere (n=4) og en grafisk facilitator. I processen blev der gennemført 10 workshops med hands-on øvelser og faciliteret dialog. Data i form af noter og skriftlig kommunikation blev systematisk indsamlet i løbet af processen og et gruppeinterview blev gennemført med de unge om deres oplevelser af processen. En kvalitativ tilgang, inspireret af Gadamer's hermeneutiske filosofi, guidede data analysen.</p> <p>Resultater: På baggrund af Wengers teori om praksisfællesskaber viste der sig tre kategorier om designrummets struktur og karakteristika. Disse var (1) et præ-narrativ om et praksisfællesskab, (2) design rummet er et praksisfællesskab, og (3) praksisfællesskabet som en praksis af særlige kvaliteter. Analysen viste, at PD kan støtte og inspirere deltagelse og engagement blandt unge med skizofreni, givet det miljø hvor PD udfolder sig, er transparent, fleksibelt, trygt og uformelt.</p> <p>Implikationer: Studiet anskueliggør, at PD kan skabe rum for inddragelse i udvikling af fremtidens psykiatri på en måde, der virker engagerende. Fremtidig forskning kunne med fordel se på, hvordan tilgangen kan anvendes til at skabe behandlings rum, der i højere grad end i dag engagerer unge med skizofreni i deres egen behandling.</p>	

32	Når koordinering af patienters forløb virker på tværs af sektorer. Perspektiver fra et samarbejdsprojekt mellem hospital, kommune og almen praksis
Forfattere:	
<p>Vibeke Høgh, Sygeplejerske, Master i Klinisk Sygepleje, Ph.d., Udviklingssygeplejerske. Ældre- og Sundhed, Aalborg Kommune.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Vibeke Høgh	
Kontakt:	
Vibeke Høgh, yho-ae@aalborg.dk	
<p>Baggrund: Forskning vedrørende tværsektoriel koordinering af patientforløb koncentrerer ofte omkring barrierer og udfordringer, mens virksomme mekanismer i den daglige og komplekse praksis ikke har været i fokus.</p> <p>Forskningsspørgsmål: Med et positivt fokus på den vellykkede koordinering af patientforløb er formålet med projektet at undersøge, hvad der virker og hvorfor det virker for sundhedsprofessionelle aktører, når de samarbejder om opgaven med at koordinere forløb for ældre medicinske hjertepatienter.</p> <p>Metode: Projektet bygger på data fra fire mono-sektorielle fokusgrupper med sundhedsprofessionelle aktører fra henholdsvis hospital, kommune og almen praksis. Data er analyseret med anvendelse af meningskondensering og kvalitativ tematisering af kontraster og paradokser.</p> <p>Resultater: Samarbejdsrelationer, ansvarsplacering og faglighed er tre centrale temaer for at opgaven med at koordinere patientforløb bliver vellykket. Det virker således for sundhedsprofessionelle når:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De mødes ansigt til ansigt i en direkte kontakt og med udgangspunkt i patientens situation som en helhed. • Arbejdet med relationen og den praktiske opgave med at koordinere patientforløb går hånd i hånd. • Sundhedsprofessionelle aktører hver især anerkender, at den rolle de har, er en del af en kæde og en større sammenhæng i forhold til helheden i patientforløbet. <p>Implikationer for klinisk praksis:</p> <p>I det fremtidige samarbejde om at koordinere patientforløb på tværs af sektorer er det derfor vigtigt at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemføre flere op-følgende hjemmebesøg med udgangspunkt i patientens situation i sin helhed, og med deltagelse af involverede sundhedsprofessionelle aktører. • Udvide fleksibilitet i samarbejdet om at løse opgaven. • Afklare hvad patientens konkrete forløb består i, og hvem der er ansvarlig, hvor og hvornår. • Understøtte implementering af kommunale plejehjemslæger. • Dele viden på tværs af sektorer. • Tale om det der virker, frem for det der ikke virker. 	

33	Patientdeltagelse i varetagelse af medicin efter udskrivelse
Forfattere:	
<p>Mette Geil Kollerup, Postdoc i Klinisk Sygepleje, Klinik Medicin og Akut samt Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital. Tine Curtis, Forskningschef, Aalborg Kommune og Adjungeret Professor, Institut for medicin og sundhedsteknologi, Aalborg Universitet Birgitte Schantz Laursen, Lektor, Klinisk Institut, Aalborg Universitet, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Mette Geil Kollerup	
Kontakt:	
Mette Geil Kollerup, mgk@rn.dk	
<p>Baggrund: Varetagelse af patientens medicin er identificeret som den mest udfordrende del af en udskrivelse fra sygehus til eget hjem, særligt når patienten ikke selv kan administrere medicinen, men er afhængig af sygeplejerskens hjælp. Der er fundet uoverensstemmelser i 94% af medicinlisterne ved udskrivelse og medicinfejl er årsag til 66% af de indberettede utilsigtede hændelser i primær sektor.</p> <p>Formål: Formålet med dette projekt var at undersøge hjemmesygeplejerskens varetagelse af patientens medicin efter udskrivelse samt at udvikle og afprøve en intervention, som kunne være medvirkende til, at patienten fik den rette medicin.</p> <p>Metode: Data blev indsamlet med deltagerbaserede metoder som deltagerobservation, uformelle interviews, workshops, selvregistrering og gruppe interviews.</p> <p>Resultater: Hjemmesygeplejerskens varetagelse af patientens medicin efter udskrivelse var karakteriseret af uklarhed om ordinationer, massiv og uklar dokumentation, uoverskuelig opbevaring af medicin i hjemmet samt problemer med bestilling, levering og afhentning af medicin. De identificerede forudsætninger for sikker varetagelse af patientens medicin var 'at opnå viden om patientens grundlæggende behov' samt 'at udføre sygeplejefaglig vurdering med forebyggende fokus'. Den udviklede intervention omfattede 'Fælles Tværfagligt besøg', 'To planlagte besøg' og 'Ensartet opbevaring af medicin i hjemmet'. Afprøvningen viste at patient-sygeplejerske relationen, den sygepleje faglige vurdering samt etiske overvejelser havde betydning for om patienten fik den rette medicin.</p> <p>Implikationer: I fremtidigt arbejde med at sikre patienten den rette medicin efter udskrivelse anbefales prioritering af kontinuitet og fleksibilitet for at fremme patient-sygeplejerske relationen, prioritering af generalistkompetencer og udvikling af evidensbaseret hjemmesygepleje for at fremme den sygeplejefaglige vurdering. Det kræver ændring af organiseringen af plejen i hjemmet de første dage efter udskrivelse af de mest sårbare patienter med komplekse og ustabile plejebegreb.</p>	

34	Hurtigt hjemme igen: Apoplekspatienters oplevelse af overgangen fra hospital til eget hjem
Forfattere:	
<p>Lene Kjærhauge Christiansen, Sygeplejerske, SD, Neurologisk Apopleksiafsnit, Aalborg Universitetshospital Anitta Mose Rasmussen, Sygeplejerske, Neurologisk Apopleksiafsnit, Aalborg Universitetshospital Helle Susgaard Mouritzen, Sygeplejerske, Neurologisk Apopleksiafsnit, Aalborg Universitetshospital Amanda Agnes Østervig Buus, Sygeplejerske, ph.d.-studerende, Klinik Hoved-Orto, Aalborg Universitetshospital Mette Grønkjær, Lektor, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, AaUH og Klinisk Institut, Aalborg Universitet</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Lene Kjærhauge Christiansen, Anitta Mose Rasmussen, Helle Susgaard Mouritzen	
Kontakt:	
Lene Kjærhauge Christiansen, lekc@rn.dk	
<p>Baggrund: Patienter med ingen eller lette følger efter apopleksi udredes i accelererede forløb, hvor de udskrives til hjemmet indenfor 72 timer. Et pilotprojekt viste, at patienterne havde mange uafklarede spørgsmål efter udskrivelse. Trods få fysiske følger havde patienterne kognitive følger og angst for at få en ny apopleksi. Dette kan medvirke til manglende tilbagevenden til hverdagslivet. Der findes sparsom viden om, hvordan patienter med ingen eller lette følger oplever overgangen til eget hjem efter et accelereret forløb.</p> <p>Forskningsspørgsmål: Hvordan oplever patienter med ingen eller lette følger efter apopleksi overgangen fra et accelereret indlæggelsesforløb til den første tid i hjemmet.</p> <p>Metode: Et kvalitativt studie, hvor data blev indsamlet ved hjælp af semistrukturerede interviews med 11 patienter med førstegangs apopleksi og indlæggelsestid under 72 timer. Patienterne blev rekrutteret fra et akut apopleksiafsnit. Interviewene fandt sted 2-4 uger efter udskrivelse. Data blev analyseret ved hjælp af Kvale og Brinkmanns meningskonkondensering og hermeneutisk meningsfortolkning.</p> <p>Resultater: De overordnede fund var: Sluppet let, men alligevel ramt; En forandret hverdag og Nye veje skal findes. Patienterne havde svært ved at identificere sig med at være ramt af apopleksi og oplevede en eksistentiel sårbarhed. Mental træthed og angst for en ny apopleksi fyldte samtidig med, at en ny hverdag skulle findes. Efter udskrivelsen opstod der uafklarede spørgsmål og tvivl, og patienterne efterlyste dels en sparringspartner, dels et tilbud sammen med ligesindede ledet af sundhedspersonale</p> <p>Implikationer for klinisk praksis: Det er betydningsfuldt, at sygeplejersken har viden om de udfordringer, der kan dukke op, og formår at tage udgangspunkt i den enkelte patient. Under interviewene blev der afdækket mange spørgsmål og misforståelser, som blev håndteret i selve interviewet. Opfølgning kan være et tilbud, hvor man mødes med ligesindede og personale med specialiseret viden om apopleksi.</p>	

35	"Tak fordi du hørte, hvad jeg ikke sagde"
Forfattere:	
<p>Bettina Brogaard, Sygeplejerske i Mammakirurgisk Afdeling, AaUH Susanne Kastrup Jensen, Sygeplejerske i Plastikkirurgisk Afdeling, AaUH Lone Jørgensen, Postdoc i Klinik Kirurgi- og Kræftbehandling & Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, AaUH</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Bettina Brogaard, Susanne Kastrup Jensen og Lone Jørgensen	
Kontakt:	
Bettina Brogaard beb@rn.dk , Susanne K. Jensen sukj@rn.dk	
<p>Background: Patients often experience anxiety when they are diagnosed with cancer – a situation that can cause distress. They hope that the healthcare professionals accommodate their concerns and fundamental care needs. As the Danish healthcare system operates within a managerial framework where focus in particular is on productivity and efficiency, the consequences may be that the healthcare professionals do not concentrate their attention on issues that are essential for the patient.</p> <p>Purpose: To explore how patients experience situational awareness in the outpatient meeting when they are diagnosed with breast cancer or malignant melanoma.</p> <p>Method: Nine semi-structured interviews were conducted. The analysis was based on the theory of interpretation demonstrated by the French philosopher Paul Ricoeur.</p> <p>Findings: Three themes emerged: 1) 'To be accompanied on the journey' is a metaphor for patients' need for attention and person-centered care. 2) 'To be seen as a person' assigns to understanding the patient as a person with unique circumstances that affect his or her situation. 3) 'Feeling let down or being taken care of' indicates that patients experience a breach of trust if the healthcare professional do not demonstrate situational awareness. Contrary, if situational awareness is practiced, patients are better helped to cope with the situation.</p> <p>Implications: The study generates knowledge about patients' experiences of healthcare professionals' execution of situational awareness and supports research into the 'Fundamentals of Care' framework. This insight contributes to an understanding of how essential execution of situational awareness is for handling the situation of being diagnosed with breast cancer or malignant melanoma. The findings are expected to mobilize reflections and discussions into clinical practice about the consequences of the continued dominance on efficiency and productivity, and the value of care when it is constructed to be situational and personalized.</p>	

36	Patientovergange fra intensiv til stamafsnit – ny viden og handling med aktionsforskning som tilgang
Forfattere:	
<p>Susanne Winther, Sygeplejerske, ph.d., post doc, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital Hanne Dauer Keller, Lektor, Det Humanistiske Fakultet, Institut for Læring og filosofi, Aalborg Universitet Jan Kåre Hummelvoll, Professor emeritus i psykisk helsearbeid. Erik Elgaard Sørensen, Professor, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital & Klinisk Institut, Aalborg Universitet.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Susanne Winther	
Kontakt:	
Susanne Winther, susanne.winther@rn.dk	
<p>Introduktion: Overskriften henviser til et aktionsforskningsprojekt om sårbare patientovergange fra intensiv til stamafsnit, hvor der ses både revner og huller, men ikke desto mindre huller, som viser sig at skabe en større oplysthed og erkendelse hos begge parter - også omkring egen praksis på området.</p> <p>Formål: Projektet involverer 19 medforskere fra et intensiv og 8 stamafsnit, som igennem knapt et år har samarbejdet med det formål at forbedre patientovergangene mellem afsnittene.</p> <p>Fund: Igennem projektet uddyber, undersøger og revurderer medforskerne deres praksis gennem meningsforhandling. Gennem de kollektive forhandlingsprocesser udvikler medforskerne fælles referencepunkter og et fælles ansvar for proces og produkt. I denne proces indser medforskerne, at der er noget, der truer sikkerheden i overgangene og som giver anledning til forstyrrelser, der igangsætter læreprocesser. Blandt andet ses det, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ikke personligt og mundtligt overlap i vagtlagene mellem dag-, aften- og nattevagter i stamafsnit. Dvs. at nyttig mundtlig information overbringes ikke • Flere stamafsnit anvender ikke det observationsark, som intensiv medbringer og hvorpå der bl.a. er påført den aktuelle medicin, patienten har fået • Forkortelser skaber misforståelser. Minus R (resuscitation – genoplivning) og minus I (Inotropin – adrenalin) er for intensiv lig med, at patienten ikke skal tilbage til intensiv, men godt kan rette sig, mens det for nogle stamafsnit betyder, at patienten er terminal. <p>Diskussion: Forskningsprojektet peger på, at medforskerne formår at samarbejde og meningsforhandle om at udvikle anderledes patientovergange. Gennem aktionsforskning er det muligt at facilitere en proces, hvor praktikere både kan generere viden og udvikle handlinger, der kan forbedre sikkerheden, sammenhængen og professionalismen i patientovergange på væsentlige områder. Men, den professionelle patientovergang fordrer tilførsel af ressourcer til udvikling af praktiske kompetencer, der også vil få væsentlige implikationer på sikkerheden og sammenhængen.</p>	

38	Hjælp mig med at få luft
Forfattere:	
<p>Karin Dam Eikhof, Sygeplejerske med særlig klinisk funktion, undervisning og udvikling, Klinik Medicin og Akut, Aalborg Universitetshospital, Aalborg, Danmark</p> <p>Malene Hovgaard Jensen, Akut- og behandlersygeplejerske, Klinik Medicin og Akut, Aalborg Universitetshospital, Aalborg, Danmark</p> <p>Maria Lyng Størkensen, Akutsygeplejerske, Klinik Medicin og Akut, Aalborg Universitetshospital, Aalborg, Danmark</p> <p>Jane Andreasen, Udviklingsterapeut, forskningsansvarlig Ph.d, Fysio- og ergoterapien, Klinik Hoved-Orto, Aalborg Universitetshospital, Aalborg, Danmark og Folkesundhed og Epidemioologi, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Det sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet, Aalborg, Danmark.</p> <p>Lone Jørgensen, Post.Doc, ph.d., Klinik Kirurgi og Kræftbehandling og Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje Aalborg Universitetshospital, Aalborg, Danmark</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Karin Dam Eikhof	
Kontakt:	
Karin Dam Eikhof mail: Karin.dam@rn.dk	
<p>Baggrund: Hverdagen for patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er præget af fysiske begrænsninger, angst og daglige gøremål kan være en udfordring. Under en indlæggelse betragtes åndenød som den mest stressende faktor. Omdrejningspunktet på en akutmodtagelse er udover patientpleje og behandling at sikre flow og ledige senge. Flowkulturen kan udfordre behovet for ro, tryghed og tid til patienter med KOL i eksacerbation. Derfor er det essentielt at undersøge, hvorledes patienter med KOL oplever indlæggelsesforløbet i en fælles akutmodtagelse.</p> <p>Forsknings spørgsmål: Hvordan oplever patienter med KOL indlæggelsesforløbet i en dansk fælles akutmodtagelse?</p> <p>Metode: Med udgangspunkt i en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang blev der fra november 2016 til november 2017 foretaget 14 semistrukturerede kvalitative interviews med patienter indlagt på Akut- og Traumecentret (ATC), Aalborg Universitetshospital. Data er analyseret ud fra Kvale og Brinkmanns metode om meningskondensering og meningsfortolkning.</p> <p>Resultater: Igennem analysen er der genereret fire temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjælp mig med at få luft • Giv mig ro, jeg er så træt • Få mig væk fra kaos • Kommunikation - for meget og for lidt <p>Forud for indlæggelsen har patienterne haft problemer med at få luft og føler sig meget trætte. Ved indlæggelse opleves derfor et behov for hjælp til at få luft og hvile. Oplevelsen af kaos og uro under indlæggelsen udfordrede dette og påvirkede patienternes velbefindende. De sundhedsprofessionelles kommunikation påvirkede ligeledes patienternes følelse af sikkerhed og velbefindende. Dog var patienterne lettede over at blive indlagt og håbede at kunne forblive på hospitalet.</p> <p>Implikationer for klinisk praksis: Resultaterne fra projektet kan bidrage til udvikling af den kliniske praksis idet projektet genererer viden om, hvad patienter med KOL tillægger værdi under indlæggelsen og hvordan sundhedsprofessionelle kan støtte patienter med KOL under deres akutte indlæggelse.</p>	

39	Tværfaglig opfølgning baseret på Telemedicin og PRO-data hos patienter med malign hæmatologisk sygdom
Forfattere:	
<p>Mia Sommer, Department of Haematology & Clinical Cancer Research Centre, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark; Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark; Clinical Nursing Research Unit, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark.</p> <p>Lone Frandsen, Department of Haematology & Clinical Cancer Research Centre, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark</p> <p>Paw Jensen, Department of Haematology & Clinical Cancer Research Centre, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark</p> <p>Søren Ramme, Department of Haematology & Clinical Cancer Research Centre, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark</p> <p>Jakob Madsen, Department of Haematology & Clinical Cancer Research Centre, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark</p> <p>Martin Boegsted, Department of Haematology & Clinical Cancer Research Centre, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark; Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark.</p> <p>Erik Elgaard Soerensen, Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark; Clinical Nursing Research Unit, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark</p> <p>Mette Groenkjaer, Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark; Clinical Nursing Research Unit, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark</p> <p>Tarec Christoffer El-Galaly, Department of Haematology & Clinical Cancer Research Centre, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark; Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Mia Sommer	
Kontakt:	
Mia Sommer, m.sommer@rn.dk	
<p>Baggrund: Mange patienter med hæmatologiske kræftsygdomme indgår i langvarige kontrolforløb, hvor regelmæssige ambulante besøg sigter mod opsporing af tilbagefald. Det er dog forholdsvist sjældent, at rutinemæssige besøg fører til interventioner hos patienter, som har det godt. Med det stigende antal patienter vi oplever på landets hæmatologiske afdelinger, får vi behov for at reevaluere den måde, vi håndterer patienter i kontrolforløb. Derfor har vi i Hæmatologisk afdeling på Aalborg Universitetshospital iværksat et projekt, hvor vi vha. telemedicin og tværfaglige konsultationer vil målrette vores opfølgning og dermed være i stand til at tilbyde patienten en mere helhedsorienteret indsats.</p> <p>Formål: Formålet med projektet er at undersøge anvendelse og kvalitet af et tværfagligt opfølgingsforløb baseret på PRO-data og udført ved hjælp af telemedicin.</p> <p>Metode: Projektet er baseret på skiftevis lægekonsultation og telefonisk sygeplejerskekonsultation. Den telefoniske opfølgning er baseret på patientrapporterede data om livskvalitet og symptomer. Patienten modtager et link til elektroniske spørgeskemaer en uge før sygeplejerskekonsultationen. På denne basis har patienten og sygeplejersken mulighed for at have en målrettet samtale og diskutere helbredsmæssige problemstillinger. Efterfølgende får patienten en tid hos kontaktlægen i ambulatoriet. Forud for telefonkonsultationen får patienten taget blodprøver hos egen læge, som godkendes af kontaktlægen.</p> <p>Perspektiver: Projektet er et indspil til udviklingen af individualiseret kræftopfølgning anvendt i klinisk praksis. Projektet læner sig op ad de to områder, som Regionerne og Sundhedsstyrelsen fokuserer på, nemlig den patientoplevede kvalitet og hensigtsmæssig brug af ressourcer. Projektet har fokus på patientens behov og præferencer, ligesom projektet stiller skarpt på brugerinddragelse, værdibaseret styring og effektiv udnyttelse af patientrapporterede oplysninger.</p>	

40	Oral hygiene before open heart surgery, patients' adherence to recommendation and the reduction of infections – an implementation study
Forfattere:	
<p>Anita Tracey, MKS, Projektsygeplejerske, Kvalitet og Sammenhæng Preben U Pedersen, Professor mso, Center for Kliniske Retningslinjer og Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitets hospital.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Anita Tracey, MKS, Projektsygeplejerske i Kvalitet og Sammenhæng	
Kontakt:	
Anita Tracey, a.tracey@rn.dk	
<p>Baggrund: Nosocomielle infektioner er en significant medvirken til patienters morbiditet og mortalitet og er en risiko for helbredet hos især ældre patienter. Infektioner medfører en stigning i længden af indlæggelse og udgifter for sundhedsvæsenet. Således er det en udfordring for sundhedsvæsenet at implementere initiativer, der kan reducere udviklingen af nosocomielle infektioner. At forebygge infektioner er et fundament i sygeplejen.</p> <p>Formål: At implementere anbefalingen om systematisk mundhygiejne før en åben hjerteoperation i Hjerte-Lungekirurgisk afdeling og evaluere om antallet af patienter, som havde behov for behandling med antibiotika postoperativt, ville blive reduceret.</p> <p>Metode: Implementerings studiet blev udført på Hjerte-Lunge kirurgisk afdeling, Aalborg UH. Patienter over 18 år indlagt til elektiv åben hjerteoperation blev inkluderet fra 1. april 2013 til 30. April 2017. Quasi-eksperimentalt design blev anvendt med kontrolgruppe fra april 2013 til marts 2015 og interventionsgruppe april 2015 til april 2017. Anbefalingen er, at der udføres tandbørstning samt skyl af mund systematisk 2 dage præoperativt. I interventionsperioden blev der foretaget registrering af udført mundhygiejne som anbefalet og ordineret antibiotika på 5. dagen postoperativt.</p> <p>Resultater: 972 patienter blev inkluderet i studiet. 86,9% patienter havde udført systematisk mundhygiejne præoperativt. Signifikant færre patienter fik ordineret antibiotika på 5. dagen postoperativt i interventionsgruppen ($p < 0.02$) og i per-protokol gruppen ($p = 0.001$) end patienter i kontrolgruppen gjorde. Hos patienter til elektiv hjerteoperation, som følger anbefalingerne om systematisk mundhygiejne, reduceres forekomsten af luftvejsinfektioner med ca. 50%. Indlæggelsestiden hos patienter i antibiotisk behandling på 5. dagen var signifikant længere end patienter uden antibiotisk behandling.</p> <p>Perspektivering: At implementere systematisk mundhygiejne præoperativt til andre elektive kirurgiske patienter på Aalborg UH.</p>	

41	Støtte til søskende til handicappede børn i Region Nordjylland
Forfattere:	
<p>Helle Haslund, Post doc, Klinik ABK, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital. Jeanette Kristensen, Ergoterapeut neuropædiatrisk team. Klinik ABK, Aalborg Universitetshospital. Kirstine Nielsen, Psykolog, Klinik ABK, Aalborg Universitetshospital.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Helle Haslund, Kirstine Nielsen & Jeanette Kristensen	
Kontakt:	
Helle Haslund, hht@rn.dk	
<p>Baggrund: At være søskende til et barn med handicap, kan medføre en hverdag med indvirkning på trivsel. At have et barn med handicap i familien kan medføre følelsesmæssige belastninger, men udgør også en praktisk byrde, som kan påvirke familiemedlemmer. Da handicap typisk er komplekse med kognitive og fysiske skader, er kroniske og ofte progredierende vil søskende være langvarigt påvirkede uden normalisering af familieliv og forældrefokus, hvilket øger behovet for støtte til disse børn. Søskende til børn med handicap har i sammenligning med søskende til børn uden handicap 1,6 -2 gange så høj risiko for at få følelsesmæssige og/eller adfærdsmæssige problemer.</p> <p>Formål: At forbedre 6-17 årige søskende til handicappede børns livskvalitet og mestring af de udfordringer de har i familielivet både i forhold til forældrene og den handicappede søster eller bror gennem et gruppeforløb, med henblik på at forebygge psykiske og psykosociale virkninger, som følge af de belastninger, de er udsat for.</p> <p>Metode: Der etableres gennem en 2,5 årig periode løbende alders-indelte grupper med 6-7 børn i hver, der tilbydes gruppeforløb med i alt 7 mødegange. Projektets psykolog og ergoterapeut følger gennem forløbet en protokol som er inspireret af en evidensbaseret tilgang fra et Australsk studie og hver mødegang er en vekslen mellem samtaler i gruppe og aktiviteter som skaber gode fælles oplevelser med mulighed for netværksdannelse børnene imellem. Børnene testes i forhold til trivsel både før og efter. Der laves desuden fokusgruppe interviews med både deltagende børn og forældre efter forløbet. Og der laves fokuserede etnografiske deltagerobservationer i forløbene også. Projektet er igangværende, men foreløbige resultater fra både børn og forældre er, at gruppeforløbet har hjulpet børnene til "at opleve at andre har det ligesom mig" og forældrenes oplevelse er, at forløbet har ført til at deres børn i højere grad kan tale om hvordan de har det og initierer en snak herom også med forældrene.</p>	

42	Oplevelser af præ- og postoperativ information hos patienter der gennemgår en knæalloplastikoperation: et systematisk review og narrativ syntese
Forfattere:	
<p>Amanda Agnes Østervig Buus, Sygeplejerske, ph.d.-studerende, Klinik Hoved-Orto, Aalborg Universitetshospital. Charlotte Dorisdatter Bjørnes, Ph.d., post doc, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital. Ole Hejlesen, Professor, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet. Britt Laugesen, Ph.d., post doc, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Amanda Agnes Østervig Buus	
Kontakt (navn, e-mail adr.):	
Amanda Agnes Østervig Buus: aman@rn.dk	
<p>Baggrund: I Danmark indlægges hvert år omkring 9000 patienter for at få foretaget en knæalloplastikoperation, oftest på grund af artrose. Disse patienter gennemgår et operationsforløb, der afspejler en generel tendens i udviklingen i sundhedsvæsenet mod evidensbaseret pleje og behandling, kortere indlæggelser og øget medansvar til patienterne. Kortere indlæggelsestid stiller krav til sundhedsprofessionelle om at formidle omfattende information til patienter på kort tid. Information er væsentlig for, at patienterne er forberedt på forløbet og får viden om, og redskaber til, at kunne håndtere de udfordringer og krav, der stilles.</p> <p>Formål: At identificere og syntetisere viden om patienters oplevelser af præ- og postoperativ information fra sundhedsprofessionelle i forbindelse med knæalloplastikoperation.</p> <p>Metode: Et systematisk review og narrative syntese blev gennemført efter guidelines fra Popay et al.: 1) Udvikling af en præliminær syntese; 2) Udforskning af relationer; og 3) Vurdering af syntesens robusthed. En omfattende systematisk søgning blev foretaget i videnskabelige databaser, hvor kvalitative og kvantitative studier blev vurderet for inklusion.</p> <p>Resultater: 30 studier blev inkluderet. Syntesen resulterede i 5 temaer omhandlende patienternes oplevelser af information fra sundhedsprofessionelle: 1) Støtte i beslutningen om at gennemgå operation; 2) Selvtillid versus usikkerhed i forberedelsen før operation; 3) Forudsætninger for at føle sig tryk før udskrivelse; 4) Udfordringer i rehabiliteringen hjemme; og 5) Uindfrie forventninger og bestræbelser på at acceptere realiteterne.</p> <p>Konklusion: Resultaterne illustrerer kompleksiteten af patienternes oplevelser af informationen fra sundhedsprofessionelle for at kunne håndtere de krav og udfordringer, patienterne stilles overfor. Det er vigtigt, at sundhedsprofessionelle identificerer patienternes behov for støtte i operationsforløbet og på baggrund heraf, tilpasser information til patienternes individuelle behov.</p>	

43	Undladelse af forbindelse over exit site ved personer i peritonealdialyse vurderet ud fra effekt på huden og patientoplevelser - et randomiseret kontrolleret cross-over-studie
Forfattere:	
<p>Lotte Guldbæk Svendsen, Sygeplejerske, P-dialyse ambulatoriet, Nyremedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Hanne Agnholt, Sygeplejerske med særlig klinisk funktion – udvikling, P-dialyse ambulatoriet, Nyremedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Mona Kyndi Pedersen, Postdoc Klinik Medicin og Akut, Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Lotte Guldbæk Svendsen	
Kontakt:	
Lotte Guldbæk Svendsen, lgs@rn.dk	
<p>Baggrund: Peritonealdialyse kræver anlæggelse af et dialysekater, som indopereres intraperitonealt (P-kateter). Exit site er betegnelsen for det sted, hvor katetret går ind gennem huden. Katetret medfører øget risiko for infektioner både intraperitonealt og omkring exit site. ISPD guidelines har ingen anbefalinger for bandagering over exit site hos voksne.</p> <p>Formål: At undersøge, om patienter opnår en pænere hud ved at undlade forbindelse over exit site sammenlignet med patienter, der anvender forbindelse. Derudover at undersøge patientens oplevelse af at anvende eller undlade forbindelse over exit site.</p> <p>Metode: Undersøgelsen var designet som et randomiseret kontrolleret cross-over-studie. Der blev inkluderet 32 patienter og 21 gennemførte hele undersøgelsen. Sunnybrooks PD Catheter Exit Site Assessment Tool blev anvendt til at vurdere effekten på huden omkring exit site. Den statiske analyse blev foretaget ud fra repeated measures ANOVA, vurderet ud fra hudscore og måletidspunkt (6 og 12 uger) og suppleret med lineær Mixed Models. Deltageres oplevelse blev undersøgt via spørgeskema.</p> <p>Resultater: Vi fandt ingen signifikant forskel i hudscore mellem grupperne. Hovedparten af deltagerne havde det enten meget godt eller rimeligt med at undlade og anvende forbindelse, og der var ingen signifikant forskel i oplevelser af problemer i de to grupper. Hvor alle inkluderede deltagere (n=32) anvendte forbindelse over exit site ved inklusion, valgte 11 af de deltagere, der gennemførte studiet (n=21), at undlade forbindelse over exit site ved projektets afslutning.</p> <p>Implikationer for praksis: Der kunne ikke påvises nogen effekt på hudscoren mellem grupperne, og der var heller ingen forskel i oplevelsen af at anvende eller undlade forbindelse over exit site. Derfor anbefales det, at patienterne 6 uger efter anlæggelse af kateter i samråd med P-dialyse ambulatorie sygeplejersken tager stilling til, om de fremover ønsker at anvende eller undlade forbindelse over exit site.</p>	

44	Musikterapi i en dans neonatalafdeling – styrkelse af tilknytning og forældreskab
Forfattere:	
<p>Helle Haslund, Postdoc, Klinik ABK, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital. Eva Schrøder, Tidl. UUU sygeplejerske, Neonatalafsnit 12,13, Aalborg Universitetshospital.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Helle Haslund	
Kontakt:	
Helle Haslund, hht@rn.dk	
<p>Background: Preterm infants are at increased risk for affected neurobehavioral and somatic outcome both short and long term. They depend on physical and emotional contexts to support and protect brain development. Parents suffer emotional stress and PTSD symptoms during and after NICU admission. Studies suggest that evidence based music-therapy can reduce parental stress and support attachment, improve infants weight gain, vital signs and sleep. Music-therapy has not been tested in a Danish NICU and a pilot study therefore was conducted.</p> <p>Method: A music therapist delivered a short therapeutic session at 48 occasions using guitar and voice individually to preterm infants with at least one parent present. Infant wellbeing and pain were measured by NICU nurses with COM-FORTneo, for two minutes before the intervention for two minutes after the intervention to asses infants comfort. Parents gave short interviews on their experiences with the intervention.</p> <p>Results: Based on before and after measurements a pared t-test, gives an estimated difference on 1,7 (95% ci:0,82–2,59) between before and after measurement. The difference is significant (p=0,0003) suggesting that music therapy improves comfort for the preterm infant. Parents experienced musictherapy as very beneficial and experienced that children slept better, ate better or calmed down and seemed more relaxed.</p> <p>Conclusion: Music therapy significantly reduces infants stress as it improves wellbeing. Parents experience a calm nice “quality-time” with their infant.</p> <p>Perspective: Music therapy seems promising in a Danish NICU and further studies are needed to get more data on infants and parents outcome.</p>	

45	Living with premature ejaculation
Forfattere:	
<p>Anette Højer Mikkelsen, Specialist in sexual counselling (NACS), Development nurse, RN, MSc, Aalborg University Hospital Astrid Højgaard, MD, Head of Department, Associate professor, Aalborg University Hospital Birgitte Schantz Laursen, Specialist in sexual counselling (NACS), Associated professor, RN, MSc, Clinical Nursing Research Unit, Aalborg University Hospital & Department of Clinical Medicine, Aalborg University</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Anette Højer Mikkelsen	
Kontakt:	
Anette Højer Mikkelsen, anette.hoejer.mikkelsen@rn.dk	
<p>Background: Premature ejaculation (PE) is one of the most frequent sexological problems among men at 20%. PE is a taboo and it is difficult for men to seek help. To communicate with this group of men and their partners in a respectful way demands knowledge about PE and how it influence their lives.</p> <p>Aim: How do men live with premature ejaculation and how does it influence their identity, sexuality and partner. A knowledge which can contribute to the sexual counseling.</p> <p>Method: The study has a qualitative approach and data is collected by 8 semi-structured qualitative interviews. The transcriptions were analyzed and interpreted naive reading, structure analysis and critical discussion.</p> <p>Findings: According to the analyses 3 themes emerged:</p> <ul style="list-style-type: none"> • What men wish to live up to in sexual performance? • I wished the earth would swallow me up – to feel shame and quilt • To doubt the partner’s satisfaction <p>Conclusion: Men with PE do not always have a realistic idea of the ideal sexual performance, and because they are not able to control the ejaculation as they want, they feel shame, guilt and fewer masculines. They distrust their partners when they claim being satisfied with their sex life.</p> <p>Implication for practice: When performing sexual counseling, communication is the tool used to build up an ethical, trustful relationship. Knowledge and understanding of the man and his partner’s situation is essential.</p>	

46	”Vi tager imod al den hjælp vi kan få” -kvalitativ evaluering af samtaler med tidligere intensiv patienter.
Forfattere:	
<p>Anne Okkels Glæemose, Intensivsygeplejerske, Intensivt afsnit R, Klinik ABK, Aalborg Universitetshospital Ann Louise Hanifa, Intensivsygeplejerske, Intensivt afsnit R, Klinik ABK, Aalborg Universitetshospital Birgitte Schantz Laursen, Lektor, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut, Aalborg Universitet.</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Ann Louise Hanifa & Anne Okkels Glæemose	
Kontakt:	
Anne Okkels Glæemose, aog@rn.dk	
<p>Baggrund: Nationale og internationale studier viser, at intensive patienter rammes af ”Post Intensive Care Syndrome” (PICS), der er en samlet betegnelse for komplikationer efter indlæggelse på intensiv. PICS defineres som en ny eller yderligere svækkelse i den fysiske, kognitive eller mentale sundhedstilstand efter kritisk sygdom, der persisterer efter indlæggelse på en intensiv afdeling.</p> <p>På intensivt afsnit R på Aalborg Universitetshospital afholdes samtaler med tidligere patienter med det formål at fremme bearbejdningen af PICS, samt at identificere behov for opfølgning.</p> <p>Formål: At undersøge tidligere intensive patienters oplevelse af form og indhold af den individuelle follow-up samtale, samt at beskrive betydningen af samtalen i forhold til den enkelte patients PICS symptomer.</p> <p>Materiale og metodebeskrivelse: Kvalitativt studie hvor der anvendes semistrukturerede interviews til dataindsamling. Tre måneder efter udskrivelse fra intensivt afsnit afholdes samtalen og patienten vises rundt på afdelingen og genser sengestuen. Samtalen efterfølges af et interview 14-28 dage senere, hvor oplevelsen evalueres.</p> <p>Resultat: Samtalen og gensynet med afdelingen fremmer patienternes mestring. Det giver dem et samlet billede på en tid, de ikke har en sammenhængende erindring fra. De mest betydningsfulde fund er at samtalen;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giver forståelse for forløbet og konfrontation med hvor syg man har været. ”Åbner lukkede skuffer” og ”lukker kapitler”. • Giver forståelse for de symptomer man har, samt at andre har oplevet det samme. <p>Patienterne oplever generelt, at de mangler personer til at informere dem om forløbet på intensiv. Mange møder ikke sundhedsprofessionelle i efterforløbet, der har kendskab til PICS symptomer. Patienterne føler sig alene og isolerede i tiden mellem udskrivelse fra intensiv og indtil de kommer ind til samtalen. De ved ikke, at deres symptomer er normale og beskriver sig selv som ”svækling”, ”tosset”, ”skør” og ”baby”.</p> <p>Inddragelse af pårørende er vigtigt, da de pårørende er patientens fysiske og psykiske støtte under hele sygdomsforløbet og patienternes primære kilde til information vedrørende tiden på intensiv.</p> <p>Perspektivering: Samtalen kan ikke stå alene, men skal ses som en vigtig del af en bred vifte af tiltag, som har til hensigt at reducere og forebygge forekomsten af PICS symptomer hos tidligere intensive patienter.</p>	

49	Forekomst af trykspor, smerter og paræstesier efter robotassisteret kirurgisk prostatectomi ved lejring på HUG-U-VAC eller Eswell madras
Forfattere:	
<p>Helle Haslund Thomsen, Postdoc, Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder & Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital Jette Frost Mikkelsen, Sygeplejerske, Anæstesi Nord, Aalborg Universitetshospital Lone Højland, Sygeplejerske, operation nord, Aalborg Universitetshospital Grethe Andreassen, Sygeplejerske, Klinik Kirurgi og Kræftbehandling, Aalborg Universitetshospital Birthe Hovaldt, Sygeplejerske, Anæstesiologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital Erik Elgaard Sørensen, Professor & Forskningsleder, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitet og Klinisk Institut, Aalborg Universitet. Kathrine Hoffmann Kusk, Sociolog, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitet</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Helle Haslund Thomsen & Kathrine Hoffmann Kusk	
Kontakt:	
Helle Haslund: hht@rn.dk	
<p>Baggrund: Lejring i Trendelburgs leje kan være forbundet med tryk og stræk på plexus brachialis og knæhaserne, samt utilsigtet glidning på lejet, som i værste tilfælde påføre tryksporen på huden. I litteraturen er der ikke fundet viden om, hvorvidt der er forskel på lejring i Trendelbrug på Eswell eller HUG-U-VAC madrassen i forhold til forekomst af trykmærker, paræstesier og eventuel udvikling af tryksår.</p> <p>Formål: At undersøge forekomsten af lejringsbetingede trykmærker, tryksår og paræstesier hos patienter i forbindelse med robotassisteret prostatectomi eller lymfeknudeudtagning lejret i Trendelenburg på Eswell eller HUG-U-VAG madras.</p> <p>Metode: Et quasi-eksperimentielt studie hvor patienter indlagt til robotassisteret kirurgisk prostatectomi eller lymfeknudeudtagning er inkluderet. Patienter indlagt fra april til august 2016 er lejret på Eswell madrassen, mens patienter fra august 2016 til januar 2017 er lejret på HUG-U-VAC madrassen. Alle er trykscreenet (scoringsredskab Braden-skalaen) ved ankomst til operation, efter operation på operationsstuen, før udskrivelse fra opvågningen, ved udskrivelse fra sengeafsnit og ved ambulante kontrol.</p> <p>Resultater: Data er indsamlet på 91 patienter, hvoraf 30 (32.3%) har været lejret på HUG-U-VAC og 51 (55.9%) på Eswell. Efter operation er der registreret smerter, paræstesier eller trykspor på 37 (39.8%). Heraf har 24 været lejret på HUG-U-VAC og 11 på Eswell. Ved den ambulante kontrol er der ved HUG-U-VAC fundet smerter hos seks patienter og to med paræstesier, hvor der ved Eswell er to patienter med paræstesier.</p> <p>Konklusion: Dataindsamlingen har ikke været konsistent, hvorfor der mangler fulde registreringer på flere af patienterne. Resultaterne kan derfor ikke sige noget generelt, men blot antyde, at der måske er større forekomst af trykspor (rødme på huden) og smerter ved lejring i Trendelburg på HUG-U-VAC madrassen end på Eswell. Dog bør der foretages flere studier med flere patienter for en endelig konklusion.</p>	

51	Live streaming som observationsredskab
Forfattere:	
<p>Gitte Tolstrup, Sygeplejerske med klinisk funktion - undervisning, uddannelse og udvikling, Akut Modtageafsnit, Klinik Medicin og Akut, Aalborg Universitetshospital.</p> <p>Laura Winther Sørensen, Akut sygeplejerske, Akut Modtageafsnit, Klinik Medicin og Akut, Aalborg Universitetshospital.</p> <p>Hanne Munk Ordonez Pizarro, Sygeplejerske, Akut Modtageafsnit, Klinik Medicin og Akut, Aalborg Universitetshospital.</p> <p>Karin Dam Eikhof, Sygeplejerske med særlig klinisk funktion - udvikling, Sengeafsnit for Hormon og Stofskiftesydomme, Klinik Medicin og Akut, Aalborg Universitetshospital.</p> <p>Mette Geil Kollerup, Postdoc, Ph.d., Klinik Medicin og Akut, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje.</p>	
Kontakt:	
<p>Gitte Tolstrup – E mail: Git@rn.dk</p> <p>Mette Geil Kollerup- E mail: mgk@rn.dk</p>	
Baggrund: På akut modtageafsnit (AMA) opleves en stigning i antallet af patienter med behov for tæt og hyppig observation på grund af patientens akutte og/eller psykiske tilstand. Studier af kameraovervågning, udført hos patienter med udviklingshæmning eller demens, konkluderer, at der mangler studier, som undersøger etiske og praktiske udfordringer ved indførelse af ny teknologi.	
Formål: At undersøge om livestreaming med webkamera kan anvendes som supplement til den eksisterende observation af udvalgte patientgrupper på AMA og at undersøge personalets holdninger til anvendelse af teknologien.	
Metode: Projektet udføres i 2 faser. I fase 1 anvendes teknologien af en mindre gruppe sygeplejersker. Dataindsamling foregår i form af individuelle interviews, hvor de deltagende sygeplejerskers erfaringer med anvendelse af teknologien samt deres overvejelser over inklusion af patienter og etiske forhold undersøges. Fundene fra fase 1 viderebringes til fase 2, hvor designet tilpasses.	
Resultater: Resultaterne fra fase 1 forventes i foråret 2019.	
Implikationer for klinisk praksis: Resultaterne forventes at bidrage til den fremtidige udvikling af sygeplejen på AMA herunder hvorvidt live streaming kan anvendes som supplement til eksisterende observation også på nyt universitetshospital.	

52	En kvalitativ undersøgelse af patienters oplevelser af tabuisering af seksualitet og seksuelle dysfunktioner i det danske sundhedsvæsen
Forfattere:	
<p>Line Traumer, Cand.scient.soc</p> <p>Birgitte Schantz Laursen, Lektor, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital & Klinisk Institut, Aalborg Universitet</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Birgitte Schantz Laursen	
Kontakt:	
Birgitte Schantz Laursen, bisl@rn.dk	
Baggrund: Seksuelle udfordringer og dysfunktioner er almindeligt forekommende hos patienter diagnosticeret med kræft eller kronisk sygdom. Alligevel er seksualitet et overset emne indenfor sundhedsvæsenet, og patienter og sundhedspersonale indleder sjældent samtaler om seksualitet. Tabuiseringen er ikke alene uhensigtsmæssig for patienter, der ofte forbliver ubehandlet, men kan også have vidtrækkende konsekvenser for patientens psykologiske og sociale velbefindende og generelle livskvalitet.	
Formål: Formålet med studiet var derfor at undersøge, hvordan patienter diagnosticeret med kræft eller kronisk sygdom med deraf følgende seksuelle dysfunktioner oplever seksualitet som tabuemne i mødet med sundhedsvæsenet.	
Metode: Data blev indsamlet ved hjælp af kvalitative semistrukturerede interviews. Ti kvinder diagnosticeret med kræft eller kronisk sygdom med seksuelle dysfunktioner, blev rekrutteret fra Sexologisk Center i Aalborg. Alle interviews blev optaget, transskriberet og efterfølgende tematisk analyseret.	
Resultater: Analysen illustrerede, at seksualitet er et følsomt og tabuiseret emne i det danske sundhedsvæsen. Tabuiseringen blev oplevet forskelligt af patienterne. Nogle patienter forsøgte selv at indlede samtaler om deres seksuelle udfordringer, men blev afvist af sundhedspersonale, der affærdigede disse initiativer. Andre patienter var tilbageholdende med at bringe seksualitet på banen og oplevede at heller ikke at sundhedspersonale spurgte ind til seksualitet. Analysen afslørede endvidere, at en tillidsfuld relation mellem patient og sundhedspersonale var af afgørende betydning for italesættelsen af seksualitet og seksuelle udfordringer. I relationen til sundhedspersonale forekom køn som en betydningsfuld faktor, mens og tid – eller mangel på samme – udgjorde en faktor, der hæmmede dialog om seksualitetsrelaterede emner.	
Perspektiv/konklusion: Dialog og kommunikation omkring seksualitetsrelaterede emner er afgørende for at bryde tabuiseringen af seksualitet i sundhedsvæsenet. Sundhedspersonale bør rutinemæssigt initiere samtaler om seksualitet og seksuel intimitet med patienter diagnosticeret med kræft eller kronisk sygdom for at imødekomme patientens behov og gennem behandling øge patientens trivsel og livskvalitet.	

53	Intensivsygepleje kan bidrage til patienters samlede rehabilitering
Forfattere:	
<p>Kirsten Vinther, MKS, Udviklingsygeplejerske, Aalborg Universitetshospital; Thisted Mai Fredsø, Intensivsygeplejersker, Aalborg Universitetshospital; Thisted Heidi Emsvang, Intensivsygeplejersker, Aalborg Universitetshospital; Thisted Kaja Thorhauge, Intensivsygeplejersker, Aalborg Universitetshospital; Thisted Biv K. Mikkelsen, Intensivsygeplejersker, Aalborg Universitetshospital; Thisted Rie Aepli, Intensivsygeplejersker, Aalborg Universitetshospital; Thisted Susanne Winther, Sygeplejerske, MLP, ph.d., postdoc, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital</p>	
Oplægsholdere/presenter:	
Kirsten Vinther, Udviklingsygeplejerske, Aalborg Universitetshospital, Thisted	
Kontakt:	
Kirsten Vinther kirsten.vinther@rn.dk	
<p>Baggrund: Mange patienter har efter et sygdomsforløb på intensiv afdeling langvarige og betydelige fysiske, psykiske og kognitive følgevirkninger kaldet PICS (Post Intensive Care Syndrome) med nedsat livskvalitet til følge. At komme sig efter krævende intensivt sygdomsforløb handler om mere end overlevelse. I litteraturen tales om ABCDEFGH-bundle, som en samlebetegnelse for tiltag, der allerede under indlæggelsen på intensiv kan være med til at forebygge eller reducere PICS.</p> <p>Formålet: At teste, hvordan Intensivsygeplejersken med 7 nye og optimerede plejetiltag kan forebygge PICS og støtte patientens hele rehabilitering: 1) plejeteam sikrer kontinuitet i forløbet, 2) individuel anamneseoptagelse hænger synligt på stuen, 3) skriftligt individuelt indlæggelsesforløb udarbejdes til og følger patienten, 4) generel informationsmateriale udleveres, 5) optimal pårørendeinddragelse, 6) follow up ved plejeteam på stamafsnit og 7) follow up efter 2-3 måneder på sygehus eller i eget hjem.</p> <p>Metode: Patienter, pårørende og personale på intensiv er aktører i dette aktionsforskningsprojekt. Gennem etablering og fastholdelse af relationen til patienten sikrer plejeteams sammenhæng og koordination i patientens forløb, individuelt afstemt efter den enkelte patients ønsker, behov og præferencer ligesom der rådgives om, hvilke aftercare-tilbud, der findes lokalt, regionalt og nationalt. Kvalitative data er genereret ved patient-interviews ved follow up-samtalerne, forskers deltagende observation og medforskeres optegnelser i forskningsdagbog. Der er inkluderet 17 patienter i projektet i perioden okt. 2015-dec.2016</p> <p>Resultat og perspektiver for praksis: Det er muligt at skabe sammenhæng og forløbskoordination i intensivpatienters rehabilitering og herved påtage os et medansvar for, at patienten genvinder funktionsevne og livskvalitet Det er individuelt, hvad der hjælper den enkelte og derfor nødvendigt med en bred vifte af aftercare-tilbud Den forbedrede praksis er implementeret gennem projektet og tilbydes nu alle relevante patienter Stor overførbarehed: Det handler om Fundamentals of Care, ikke om Intensivsygeplejerskers specialkompetencer.</p>	



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje
Sdr. Skovvej 15
9000 Aalborg

Oktober 2018

ISBN: 978-87-90880-87-3

