Instituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Hospitering høsten 2017

Av: Eline A8 og Martine A5

Vi reiste ned søndag 24/09/17. Under oppholdet bodde vi i en leilighet gjennom Airbnb. Leiligheten lå veldig sentralt, midt i sentrum av Bologna og kun noen minutters ganger fra 30 bussen som tok oss til og fra sykehuset på ca 10-15 min. Byen er veldig hyggelig, og det er masse fine steder å spise og områder å se. Det er også kort vei med tog til byer i nærområdet om man ønsker seg en kveldstur etter dagen på sykehuset er ferdig.

Dag 1 - mandag 25. September.2017 - Clinical research

Første dagen møtte vi opp på chemoterapy ward og møtte bioingeniør Michela Pierini og farmasøyt Martina Piccinini som tok oss med på kontoret for klinisk forskning der vi gikk gjennom både pågående og avsluttede studier. Mye av dette stoffet var veldig detaljert og mer tilpasset hospitanter som driver med forskning. Vi skulle gjerne ha fått innsyn i en studie som også viste sykepleierens rolle og arbeidsoppgaver.

Som i fjor så introduserte de oss for Studien med PLXartinib - en type cellegift der halvparten av deltakerne fikk placebotabletter og resten PLXartinib. Verken deltakerne eller fagpersonell visste hvem som fikk hva. I midten av studien fikk alle PLXartinib da dette viste seg å ha effekt. I denne studien fikk alle pasientene en type Log-pad som fungerte som en datasamling der pasientene sendte inn informasjon 2 x daglig og dersom de hadde smerter - slik at forskere og sponsorer får beskjed om dette. I tillegg kommer de på kontroll 1x/uke på sykehuset - for mange er dette en lang reisevei siden Rizzoli behandler pasienter fra hele Italia.

De fortalte oss også om en ny studie som skal starte i samarbeid med universitetet i Oslo med Pembrolizumab - en type immunterapi som vanligvis brukes til metastatisk melanom men som nå skal testes ut på metastatisk sarkom. Studien tar for seg 35 personer og varer fra 2017-2019.

Michela tok oss også med på en rundtur på sykehuset og gikk gjennom deres daglige gjøremål, viste oss apoteket, hvor de sorterte blodprøver til pasienter som var med i studiene og liknende.

Vi avsluttet dagen med en espresso i kaffebaren på sykehuset, kulturen for dette fikk vi fort med oss at var svært viktig!

Dag 2 - tirsdag 26. September. 2017 - Surgery ward

Denne dagen visste vi ikke hvor vi skulle møte opp, så vi lette rundt hele sykehuset før vi endelig møtte fagutviklingssykepleier Christiana Forni. Hun introduserte oss for alle avdelingene og viste oss rundt til alle personene vi kom til å ha noe med gjennom uken. Hun var meget god i engelsk, vi fikk spurt om masse og hun var veldig interessert i oss. Selv hadde hun hospitert i Oslo flere ganger, sist for 20 år siden. Hun håpet at de snart kunne sende noen til oss også.

Hun viste oss også til et rom der de støper gips, hun sa at ingen der får kurs eller har noe videreutdanning for dette. Det er sykepleiere som lærer av hverandre hvordan man gjør sa hun - «it´s an art».

I tillegg til å vise oss hvordan sengepostene var organisert og strukturert viste hun oss en studie om forebygging av trykksår ved bruk av Allevyn. Denne studien skrev også Thale og Susanne om i fjor etter de hospiterte der. De har nå fått studien publisert og jobber med å få inn Allevyn som en del av pasientbehandlingen for å unngå trykksår hos tunge ortopediske pasienter.

Vi ønsket oss at denne dagen av programmet og ga vi også tilbakemelding om dette siden vi ble godt kjent med ansatte og avdelingene. Christiana viste oss også hvor og hvem vi skulle henvende oss til når vi skulle observere operasjonene dagen etter.

Christiana tok oss videre til surgery ward der vi ble ledet inn på et lite møterom med 20 kirurger som hadde previsitt - på italiensk. Vi forstod lite av hva som foregikk denne timen, men en av kirurgene oversatte heldigvis noe. Vi ble med videre på visitt, oss to og 20 andre kirurger samt «head nurse» som dokumenterte alt. Dette gjorde de 1 gang per uke - hver tirsdag da kirurgene ikke opererer. Vi ble ledet inn på de ulike rommene, der de som regel lå 3 pasienter sammen. Mellom sengene var det ingen form for skille/gardin/skjermvegg. Alle pasientene hadde journalene ved fotenden av sengen så navn og informasjon var synlig for andre. Det var også en håndsprit på hver seng - men ingen av legene brukte disse mellom pasientene eller mellom hvert rom. Det var både voksne og barn på avdelingen. Barna var samlet på to rom i en egen del av avdelingen.

Det kom tydelig frem at legene der ikke kommuniserte med pasientene som vi gjør hjemme, noe som til tider var ganske ubehagelig å se. På et tidspunkt viftet en av kirurgene seg foran ansiktet for å signalisere at han ble dårlig av lukten fra kreftsåret til en pasient rett foran pasienten selv, og sa at sånn lukt orket de ikke stå i, og førte oss ut av rommet. Så lot de assistentlegene og medisinstudenter stå igjen og ta ferdig visitten. De ga også beskjed til en pasient om at han måtte ha en høy femuramputasjon etter feilbehandling på et annet sykehus foran alle, og uten noen pårørende til stede. Så ristet de bare hodet og gikk videre til neste. Så forholdet mellom lege og pasient er noe annerledes der enn her hjemme. De var derimot flinke til å forklare oss om pasientcaser, hva de skal gjøre og hvilken behandling de trenger. En av kirurgene fulgte oss også rundt og fortalte at han var en av de vi kom til å være med dagen etter på operasjon. Han svarte også på en del spørsmål vi hadde. På spørsmål om proteseinfeksjon så sa han at det var et stort problem der. Og han ante ikke hva vi snakket om når det kom til proteseregime og desinfiserende vask eller liknende, men at de også hadde profylaktisk antibiotika ved de operasjonene. Og såklart tok han oss med til kaffebaren for en espresso til slutt.

Siden gikk vi «medical visit» med en lege og medisinstudenter, det var nemlig legene som tok sårstell, seponerte dren osv. Det var kun en pasient som trengte dette den dagen.

Det kom litt dårlig frem hvilke rolle sykepleiere har på avdelingen siden det ikke var lagt opp til at vi skulle gå med de. Det virket som det var mange hjelpepleiere og assistenter på avdelingen om vi forstod Christiana rett, de tok seg av stell og mat og praktiske gjøremål. Det virket som sykepleierne i hovedsak gikk visitt og delte ut medisiner.

På slutten av dagen deltok vi på det tverrfaglige sarkommøtet, som til tross for at samtlige av legene og andre faggrupper som var der visste at vi snakket engelsk, så snakket de på italiensk. Så det var 2 timer vi ikke forstod noe av bortsett fra diagnose på pasientene. En av legene oversatte noen små ting for oss, men det meste var veldig unødvendig for oss å delta på grunnet språket. På forespørsel fra oss om å ta det på engelsk så lo bare flere av legene. Dette kan til fordel neste gang være bedre planlagt så en av legen har i oppgave å sitte med oss og oversette, ellers er dette unødvendig for oss sykepleiere som hospiterer å delta på. Det var også rart at det ikke deltok noen andre sykepleiere på møtet.

Dag 3 - onsdag 27. September.2017 - Operating room

I dag møtte vi tidlig på sykehuset, før klokken 07 om morgenene for å møte opp i «operation theater». Der ble vi tatt godt i mot av «capu sala» / «head nurse» Chetty. Hun viste oss hvor vi skulle skifte og legge fra oss tingene før hun overlot oss til operasjonssykepleierne som skulle være på operasjonsstue 9 med ortopedene. Vi deltok denne dagen på 3 operasjoner. Det var ikke mye som liknet hjemme når det kommer til hygiene, ulikt personell gikk ut og inn, noen var sterile men de fleste ikke. Alle holdt på med mobilene og tok bilder og telefoner, og en av kirurgene sto med speilreflekskamera rundt seg og tok bilder.

Den første operasjonen var ikke kreftkirurgi, men en ung jente som var operert flere ganger grunnet en skade i kneet. De hadde designet og tatt i bruk en helt ny type protesedel til kneet. Først fjernet de den skadede delen av benet og så satt de inn protesen. Det hang ingen synlig antibiotika oppe under denne operasjonen.

Andre operasjon var protesebytte hos en eldre mann med distal tibiaprotese. Først fjernet de den gamle protesen og gammel sement, så skyldte de området grunnet fistel og infeksjon. Når de skulle sette inn den nye protesen oppdaget de at de ikke hadde alle delene, det oppstår litt panikk og frustrasjon i salen og operasjonssykepleierne løper rundt for å finne det og de må pakke igjen benet i påvente av protesen. Omsider har de funnet alt de trenger og de får satt den inn. Ved denne operasjonen var det ingen tegn til antibiotika å se heller, det hang kun oppe ringer acetat og blod.

Den tredje operasjonen var en eldre mann som hadde vært plaget med en lipomatøs tumor i overarmen i en årrekke, og operert flere ganger tidligere. Det var nå tilkommet et liposarkom under lipomet. Kirurgene fortalte at de skulle prøve å operere det ut først, men at de tvilte på noen god funksjon i armen etterpå siden svulsten omfattet så mye muskulatur og nerver. De anslo at han ville ende med å måtte amputere med tiden. Svulsten var enorm, og dette hadde tydeligvis spredd seg i operasjonsavdelingene, for i løpet av denne operasjonen kom det mange ansatte inn for å se og ta bilde. De fikk til slutt ut hele svulsten og lukket igjen uten å amputere.

Dag 4 - Torsdag 28. September. 2017 - Physiotherapy + Putti library

I dag møtte vi fysioterapeuten Mattia Morri, han snakket godt engelsk og forklarte oss hvordan de jobbet på avdelingen. Der hadde de fysioterapeuter som enten jobbet på kirurgisk post eller onkologisk. De hadde muligheten til å rullere etter 1 år, men de fleste jobbet fast på sin post. Pasienter fikk tilbud om fysio to ganger om dagen, en om morgenen og en om kvelden. De hadde ikke noe eget rom for dette, så treningen foregikk midt i gangen på post. Der hadde de gangbane, ribbevegg, ulike baller og strikker. Vi fikk være med på trening av en pasient som hadde fjernet et osteosarkom i distale tibia og satt inn fibula-graft. Han fikk ikke belaste mer enn maks 5 kg etter 6 mnd. Vi var også med på lungefysio hos en intensivpasient på dag 2, som hadde operert ut et myxofibrosarkom i låret og operert for metastaser i lungene.

Mattia trakk frem at det var vanskelig å samarbeide med fysio i området pasientene bor etter de skrives ut da fysioterapeuter andre steder gjerne ikke jobbet med pasienter som har kreft eller gjort så stor kirurgi før. Han fortalte at de ikke hadde prosedyre for å sende med sammenfatning eller treningsprogram med pasientene hjem. Han var også veldig interessert i hvordan vi løste dette hjemme. Vi fortalte at sykepleiere hjemme pleide å delta i de fleste mobiliseringer og også gjøre det selv. Han ga uttrykk for at ved store ortopediske operasjoner var det mulig de gjorde det på kirurgisk post, men som oftest gjorde kun fysio og assistenter dette. Vi ga han også tips om at ved utskrivelse så burde pasienten få med seg både legejournal, sykepleiersammenfatning og fysiosammsenfatning for at pleie i hjemmet skal kunne bli optimalt. Da vil kanskje ikke fysioen i hjemmet være så redd eller usikker for å beherske treningen.

Etter vi hadde gått med fysioterapauten viste den andre fysioterapauten Tiziana Giamboi og Paola Coluccino oss biblioteket og kontoret til Putti., som tidligere var direktør på Rizzoli. Han har trolig lagret og innhentet verdens største samling av medisinsk litteratur fra hele verden. Vi fikk se den første boken laget av menneskets anatomi. Det var veldig flott å se alle de gamle bøkene og bildene og hvordan de tenkte på den tiden. Det var tydelig at deres historie og tro sto sentralt i alles interesse på sykehuset.

Dag 5 - Fredag 29. September. 2017 - Chemoterapy ward

Siste dagen sto for tur, i dag skulle vi følge sykepleierne på chemoterapy ward. Avdelingen behandler i all hovedsak bensarkom og pasienter med metastaser. De behandler lite bløtvevssarkom.

Først møtte vi Paola Colcuccino som tok oss godt i mot og introduserte oss for Eugenio og Sylvia som vi skulle gå med denne dagen. Vi fulgte med Eugenio og Sylvia når de administrerte ulike intravenøse medisiner, både kvalmestillende, skyll før cellegift og cellegift. De fortalte også at de ikke trengte noe kurs for å administrere cellegift der nede, dette lærte de av andre mer erfarne sykepleiere. Vi var også med inn og hilste på flere av pasientene og når de målte ulike vitale tegn. Forskjellen vi så var vel i hovedsak at vi hjemme tar flere målinger av pasientene, både vitale tegn og blodprøver i forbindelse med kurer. Vi så blant annet at det ikke er dobbeltkontroll på hastighet på pumpene når det går skyll og kurer og hva som blir gitt. Vi så heller ikke om de brukte arbeidsskjema for kurer som vi bruker hjemme. Sykepleierne viste oss at de bruker en form for barcode på alle medisiner de administrerer som skal fungere som en dobbeltkontroll. De aller fleste pasientene hadde sentralt kateter - Bravac eller VAP. De hadde tidligere brukt Groshong, men så at dette ble fort knekt og ødelagt. De lærte opp pasienter og foreldre/pårørende til å stelle kateteret når pasientene er hjemme. De gjorde dette for å unngå infeksjon dersom de må på sykehus eller hjemmesykepleien måtte gjøre dette. De oppga at de ytterst sjelden fikk infeksjoner så lenge de brukte denne løsningen.

På avdelingen har de plass til 12 pasienter, de fleste på dobbeltrom. De har også et isolat hvor de har pasienter med Ewing sarkom som får HMAS. De hadde også en form for infusjonsenhet eller «day hospital» der det kommer pasienter for å få kurer. Sykepleierne på denne posten var flinkere med å vaske og sprite hendene mellom hver pasient. Vi så også at flere av medisinene ble for det første blandet midt på en benk på vaktrommet, de hadde ikke eget rom for dette, og medisinskapet var ulåst og sto åpent uten personell til stede flere ganger. Personalet ga uttrykk for at de hadde liten plass. De trakk også opp ulike medisiner med den samme sprøyten.

Sykepleierne lurte på slutten av dagen hva de kunne lære av oss, rent praktisk, og vi sa jo da at vi gjerne har alle medisiner låst inne på et låst rom hjemme, og der foregår all blanding av iv produkter og laf benk og kontroll på morfinprodukter. Vi snakket også en del om hygiene, ang bruk av neglelakk, kunstige negler, smykker osv, da dette ble brukt av de fleste der. En annen ting vi ble oppmerksomme på visitten var at det på et av rommene lå en voksen mann sammen med en ung jente på 10 år. De kommenterte ikke dette i det hele tatt, så det virket helt normalt for de ansatte, pasienten og pårørende. Selv på disse rommene var det ingen skillevegg - og den unge jenta reagerte tydelig på visitten ved undersøkelse måtte de be den mannlige pasienten om å legge seg under lakenet for å ikke se henne kle av seg.

De gikk også gjennom føring av væskebalanse og sykepleierens andre oppgaver, men de fleste oppgavene bestod av medisinering og føringer av diverse målinger, de hadde ansatte under seg til stell og servering av mat, mobilisering etc. De aller fleste av sykepleierene røyket også - noe også pasientene gjorde, men til forskjell fra hvordan vi gjør det her hjemme så røyket de ut av vinduet på vaktrommet, og det så vi også en pasient gjorde, selv om det står skilt om røyking forbudt.

Vi gikk visitt med onkologene og Paola som er «head nurse» til alle pasientene, her oversatte legen alt til oss, også på briefingen etter visitt mellom de andre sykepleierne og legene ble alt oversatt. Vi skulle ønske det var en liknende dag også når vi var på kirurgisk sengepost da vi kunne sammenlikne mye mer og diskutere oss i mellom.

Evaluering

Vi avsluttet dagene med å gå gjennom et evalueringsskjema med Paola og ga tilbakemeldinger på enkelte endringer vi skulle kunne ønsket oss, som at vi skulle ønske vi hadde gått med Christiana Forni første dagen for å bli kjent og introdusert for alle slik at man unngikk mye tid på å lete og finne frem(noe som er ekstra vanskelig når få snakker engelsk). Og at vi til neste gang burde ha noen som oversatte sarkommøtet for oss og at vi gikk med sykepleier på kirurgisk sengepost istedenfor kirurgene. Alt i alt var vi veldig veldig fornøyde med opplegget og har lært, sett og fått mange inntrykk av turen på Instituto Ortopedico Rizzoli.

Vi tar med oss masse hjem og føler vi har fått snakket med de om hva vi gjør annerledes her hjemme. De var også denne gangen veldig positive spesielt til å sende to sykepleier: Eugenio og Sylvia til å hospitere hos oss på Radiumhospitalet og var nysgjerrige på hvilke tider det lønner seg å komme osv. Vi sa vi kunne avtale dette nærmere etter å konferert med sarkomgruppa og at det mest sannsynlig vil være lurt å komme utenom fellesferier.

Vi vil absolutt anbefale en tur til Bologna for å oppleve dette, vi har hatt det helt topp!