



Giraffen

NO 4, Maj 1997, 2. årgang
Redaktør: Pia Sprogøe

Så er julen vel overstået, og den var meget varm. Den 24. december holdt perfusionisterne "Picnic in the Park" for hele CTSU. Jeg var inviteret til en traditionel og en utraditionel julemiddag. Der var 25° C og sol fra en skyfri himmel, ikke lige det vejr jeg forbinder med jul. Sommeren Down Under er jo lidt længere, så da jeg rejste hjem til det lille kongerige langt mod nord var der fortsat 25° C og masser af sol.

Jeg fik overtalt et par af mine New Zealandske kollegaer til at skrive et lille indlæg til Giraffen. Rachel van Uden er den eneste på den sydlige halvkugle der er indehaver af ECCP, og som har arbejdet under meget forskellige forhold bl .a. i Egypten. Rachel gik på barselsorlov den 1. februar og nåede ikke at få skrevet en artikel, men jeg vil prøve om det ikke skulle være muligt når hun er kommet sig over fødslen.

I New Zealand har de også patienter på ECMO. På Wiakato har de haft 3 voksne patienter og Green Lane 2 voksne, 2

børn og 4 neonatale. Jeg kender ikke tallet for Wellingtog og Dunedin, men har de prøvet er det kun en enkelt ellet to. Green Lane startede efter den første et oplæringsprogram for intensivsygeplejerskerne og jeg fik Jude Clark til at skrive en artikel om deres erfaring med ECMO. Jeg bringer artiklen uredigeret og på originalsproget:

The Green Lane ECMO Experience.

I was asked to write something about ECMO at Green Lane by our favourite Danish perfusionist Pia. She has been most fortunate in her locum run in New Zealand in not having to deal with this service here. How we so envy her!! Anyway how it all came about!

As is the case in most things new, it is not about having a procedure planned and prepared but about being thrown in at the deep end that we began our ECMO experience.

It came to our attention on the eve of one Easter weekend that a 13 year old boy suffering horrific injuries was dying in a Auckland Hospital after falling 20 metres through a carpark roof. Nothing could be done for him and it seemed certain that he would not survive the ordeal. Amongst his numerous injuries the most important point was that he

had seriously damaged his lungs which had filled with blood on the impact. The perfusion team sped into action cobbling together various hardware components and tubing circuits making them into a makeshift ECMO circuit. Telephone calls were made to other perfusion centres around the world trying to sort out what we were meant to be doing! The go ahead was given, as it was his last chance and he was transferred to Green Lane Hospital. ECMO via femoral cannula was initiated and all over the Easter weekend the perfusionist team, one by one, stayed on board around the clock keeping a vigilant watchful eye on the ECMO. The boys lungs were rested and suctioned repeatedly and soon he was successfully weened from ECMO and able to get on with the rest of his life. We were on a high - what a success.

So began the saga of ECMO at GLH. Where to go from here was our next question. Was this a once off case or was a service required at Green Lane? Time went on and it came to our notice that the Childrens Hospital in Melbourne, Australia was intending to run an ECMO nursing specialist training seminar over 3 days.

I was quickly (and at very short notice) seconded into attending this course to give me some background and experience in order to pursue setting Green Lane Hospital Perfusion into having an ECMO service.

The training programme was very thorough covering by lectures, hard work and practical laboratory sessions all aspects of ECMO.

On returning to New Zealand it was not long until a call came at midnight on a Saturday to say that a young child surviving severe burns was in respiratory failure and would not survive. Again we were unprepared. After gathering my

sences we set about piecing together the appropriate paediatric ECMO setup and soon had the child on full support. Approximately 1 week later, after numerous changeouts, lack of sleep we successfully weened the child from support.

The perfusion team were thoroughly won out by this stage so it was decided that should ECMO again be required then the workload would need to be shared amongst the nursing personnel. A 3 day ECMO specialist training course was set up along the same lines as the one I had attended in Australia and 8 Intensive care nurses, and junior perfusion staff successfully completed the course. During our next ECMO run the nurses were buddied with a perfusionist gaining the experience to run the patient by themselves. They proved to be very thorough and dedicated specialists and have since taken a large workload off the perfusionist department. However a perfusionist is always available on call should it be required.

An ECMO support trolley and chiller were also kindly donated by the New Zealand Variety Club to support the future children. What started as a nightmare service has turned out to be now routine and we successfully completed a 2nd training programme for 7 more intensive care nurses.



"Jeg er meget interesseret i fremtiden. Jeg har i sinde at tilbringe resten af mit liv der!"

Citat Chr. F. Kettering.

Med disse velvalgte ord startede dette års Dansect-møde, som i år var arrangeret af Gentofte. Den fremtidige thoraxkirurgi er et emne, der for tiden har stor

interesse på verdensplan, hvilket man kan se ud fra både de skandinaviske og europæiske kongresser. Gentofte udførte et veltilrettelagt & veludført møde, som gav nogle gode ting at tage med hjem rent fagligt. Og socialt var det jo en rigtig hyggelig weekend - tusinde tak for det!!

- Men malurt var der at drikke af bægeret.

Ud af 37 deltagere var 19 perfusionister, hvoraf 2 kom fra Norge. Repræsentanterne havde i år et kvarter at fremlægge deres produkter i, og nogle af dem havde lavet et fint stykke arbejde. Det var flovt at sidde blandt en 1/3 af de repræsenterede perfusionister; det er trods alt repræsentanternes good-will, der gør, at vi kan holde vores Dansect-møder på dejlige steder og med god mad.

Ligeledes var det en flad fornemmelse at holde generalforsamling med så få fremmødte. Og et af emnerne var da af særdeles spændende karakter netop med henblik på fremtiden: "Hvordan vælger vi vores fagbevægelse og hvorfor?" Hvorfor føler nogle sig mere tryk ved DSR og hvorfor vælger andre "Foreningen for Perfusionister i Danmark (FPD)?" Det vil være rart på landsplan at få en diskussion om, hvad vi kan gøre for at stå mere sammen om vores fagområde. Nu hvor det første hold perfusionister har forladt Skejby Universitets Hospital med deres uddannelsesbevis, er der sikkert enighed om, at efter en 2 årig uddannelse med et krævende afgangsprojekt er det rimeligt med et løntillæg. Ligeledes fremlagde forstander Hans Nygaard sine nye tanker og ideer på Dansect-mødet. Planen er, at der skal være mulighed for at bygge ovenpå den nuværende perfusionistuddannelse, så der kan opnåes en master- eller bachelordegree efter 3-5 års uddannelse, og herefter er man uddannet til en medicinsk-teknisk fagperson. Det

lyder meget spændende og meget relevant m.h.t. al den nye teknik, der efterhånden afskaffer hjerte-lunge-maskinen. Efter sigende skulle rekruteringskategorierne forblive de samme som nu: sygeplejersker, laboranter og ingeniører.

Umiddelbart kunne det se ud som om ingeniørerne vil overtage efterhånden netop pga deres baggrund. Og det er jo netop de forskellige faggrupper, der gør perfusionistområdet så kompleks. "Lige løn for lige arbejde" er svært at praktisere, når ansættelsen er efter overenskomst med forskellige fagforbund.

Hvordan kommer vi så videre?

Eftersom vi rent geografisk er spredt over hele landet, er det ikke så tit, vi ses. Derfor brug Dansect-mødet!!!

Det er vigtigt netop nu at tænke fremad i stedet for at sove i timen, hvilket sygeplejerskerne er eksperter i; se bare på vores overenskomst de sidste par år. Det vil være rart om vi endnu engang kan få gang i debatten om sammenhold og organisation i vores antalmæssig lille faggruppe. Så meld venligst ud - og gerne i vores fagblad; det trænger til flere indlæg. Hvis fagbladet repræsenterer perfusionisternes faglige aktivitet - så står det galt til! Det vil være spændende, hvis de respektive centre kunne skrive en artikel om de forskellige undersøgelser, de har gang i.

Så fat mod - og fat pen!

Venlig hilsen Trine (Aalborg)



Se det må jo være enhver redaktørs drøm først at kunne få lov til at have en "fast" indlægsleverandør, eller hvad det nu hedder?

Trine må jo være tankelæser, da det sidste også er et ønske fra min side. Jeg kan bidrage lidt med hvad jeg lærte i New Zealand. Det er også dejligt med nyt om hvad der rør sig af tanker og ideer blandt mine danske kollegaer og nyt fra Dansect fra "den anden side".

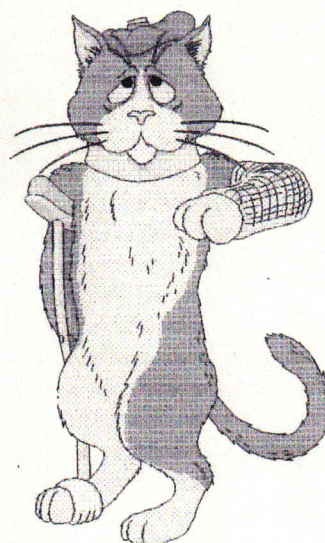
De har 3 hjertestuer, og de 29 perfusioner ugentlig var fordelt på disse. Perfusionerne blev kørt efter de samme principper som vi kender fra Danmark. CI er 2,4 når pt. er varm, reduceres evt. til 2,0 ved tp. på 32°C, og øges til 3,0 ved opvarmning. Det giver nok generelt lidt højere flow end vi er vant med på Skejby. Opvarmningen gik efter rectal tp. Gastallene blev reguleret efter alfa-stat princippet, men ved cirkulatorisk arrest (især børn) blev pH-stat anvendt under nedkølingen. De bruger åbne systemer, og anvender ofte kontinuerlig hæmofiltration under perfusionerne.

Primesammensætningen bestod altid af Mannitol og Pentaspan. Derudover blev der tilsat antibiotica.

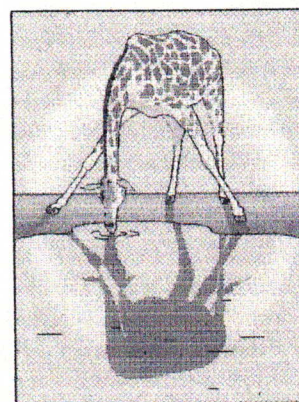
De bruger Buckburgs blodcardioplegi med kold induction. en kirurg har sin egen blanding, og en anden bruger intermitterende X-clamping ved 1. gangs CABG. Kirurgerne fik lov til at have individuelle metoder, instrumenter og kanyler. Det gjorde det ikke just nemmere for perfusionisten, men ikke kedeligt!

Jeg kunne blive ved i timevis, så er der nogen der har interesse i at høre mere, så sig endelig til.

Opholdet Down Under var derudover præget af en del skader, og en masse oplevelser for livet. det kan varmt anbefales at rejse udenlands og få erfarring.



Kan man ikke ride på en giraf må det nærmeste man kan komme jo være at blive trukket af en 4-benet og holde om den "lange hals". Jeg har erfarret fra pålidelig kilde, at et par elever fra Den Danske Perfusionist-skole har prøvet ovenstående, og venter spændt på et evt. referat.



Annonce:



Foreningen for Perfusionister i Danmark vil hermed udbyde en PC'er (486 Winner) incl. printer til låns et år ad gangen. Skriftlig ansøgning stiles til formanden:

Ulla Størling
Hesbjerg Skovvej 24
5491 Blommenslyst

Det skal nævnes at nyindmeldte, efter 1/5 '97, i FPD vil have første prioritet. Ansøgningsfrist: **1/8 1997.**



Jeg har overvejet om Trine fra Ålborg skal have sin egen spalte, hvilket ikke er nogen dårlig idé. Jeg mangler at høre fra de personer der besidder poster indenfor Dansect, Scansect og Eurosect. Send mig et brev om, hvad der sker eller ikke sker.

Det kan være svært at vurdere, hvad andre kan have interesse i at høre om, så bare send dit indlæg til "Giraffen".

Adressen er: **Pia Sprogøe**
T-perfusion
Skejby Sygehus
Brendstrupgårdsvej
8200 Århus N
Tlf. 89 49 54 98
Fax: 89 49 60 05

