

Referat fra LUTS møde 15/4-24

Deltagere: Rie, Lotte, Margrethe, Bettina og Charlotte.

Afbud: Tilde

1: Status /erfaringer med brug af Beslutningshjælper.

Fælles beslutningstagen: Officielt skal de testes. Der laves workshop i Vejle, hvor der indkaldes patienter. Workshop ultimo maj. Det der ligger udenom kortene er oftest det vigtige. 0-valget skal også problematiseres. Nyt kort om effekt versus komplikationer.

Vi andre og vores patienter skal udfylde spørgeskemaet om vores oplevelse og sende til Betina.

- Brugertest kliniker
- Brugertest patienter

Gennemgår ”bedste forløb”. Kan vi have fordel af forudgående sygeplejekonsultation. Hvornår skal beslutningstagen ligge? I samme konsultation som udredning (total-konsultation): Måske er der for meget information der? Og så må der bookes ny tid, eller hvis der skal laves urodynamik, så kan FB lægges der.

Det er afhængig af, hvordan den enkelte afdeling har valgt at opbygge LUTS ambulatoriet.

Det overvejes, at der kan laves flere FB (inkontinens, OAB, rec. UVI), så vi kan benytte dem på tværs af landet. Der er lige nu arbejde i gang om stensygdom og urotelsygdom. Via hjemmesiden Center for Beslutningstagen under Sygehus Lillebælt kan vi få adgang til adgang til de præliminære FB

2: KAD sep/anlæggelse på andre afdelinger. Samt en urologisk synsvinkel på RU

Syn på KAD, POUR, RU. Retningslinjer, der kan løftes op på et nationalt niveau.

a: postoperativ RU

b: Tilfældig fundet RU, fx geriatrisk afdeling

c: Urologiske RU

a:

Vigtigt at de pt. der har ondt (POUR) selvfølger SIKKES

Enighed om 600 ml som max. Og minimum-frekvens for måling af rest-urin. Måske er præoperative blære volumen bruges som vejledning. 600 ml, så margen er større. Evt. test algoritme. Hvad er bedste løsning? Referencer fra de andre urologiske afdelinger tilsendt for ensretning. CG

b:

+/- symptomer på LUTS (nyrefunktion, inkontinens, UVI) er afgørende

Vores vejledning skal være eksemplificeret, kan der være ide i at vi vælger 600 ml, som berettiger henvisning til os selvom de ikke nødvendigvis bliver kateteriseret. Hvis symptomer, da KAD/SIK og henvisning.

Data om RU og vejledninger og eksternt materiale. "Mit kateterforløb" i RH.
Undervisning af hjemmeplejen i primærsektoren (RS). Kan vi arbejde i at samle vores vejledninger, som måske kan bruges i fht. primærsektoren. **Alle**

c: Patienter, som har RU, som allerede er på vores afdeling/henvist til os. **Alle** sender deres vejledning. Hvordan håndteres disse patienter. Hvor er der faldgruber? RIK oplæring, ventetid til LUTS-udredning osv.

3: Temamøde og drøftelse af en evt. overordnet plan for udarbejdelse af nationale LUTS vejledninger

Guidelinemøde 19. august. Rie, Margrethe, Bettina og Charlotte deltager. Temadrøftelse udsættes.

Henvendelse til DUS om, at det er en skam, at vi ikke får lov til at afrapportere vores arbejde. Og det besluttes at vi stiller forslag derom til generalforsamlingen, så vores arbejde kan fremlægges (**MA**).

4: Næste møde

23/9-24 i Odense