



Video-nyhet!

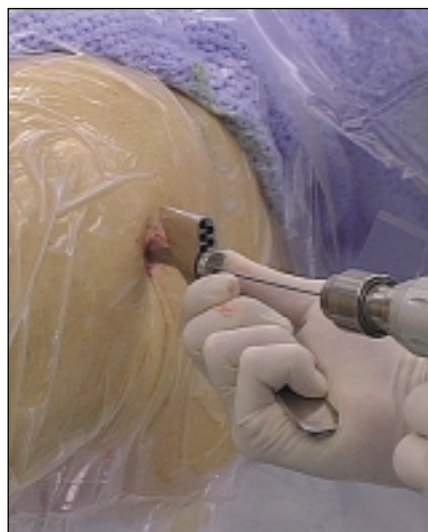
fra DePuy Olmed AB og OrtoMedic AS

Olmed Collumskruer for mediale collumfrakturer

En 10 minutter lang instruksjonsfilm i
hvordan inngrepet utføres



*Bildene er hentet fra
videoen som gir en
instruktiv forklaring om
bruk av Olmed Collum-
skruer.*



INNHOOLD	Side
• Ny instruksjonsvideo om Olmed Collumskruer	1
• Rainer Knobloch, mannen bak Olmed-videoen	2
• Hoftesymposium for operasjonssykepleiere	3/4
• Rikshospitalets valg av instrumenter	4
• Crossbow, nytt instrument for behandling av menisk ruptur	5
• Ny medarbeider i OrtoMedic	5
• Charnley praktiske hoftekurs	6

«Interview mit Rainer Knobloch»

Overlege ved ortopedisk avdeling,
Regionsykehuset i Trondheim

Kjensgjerningen at det beste implantat ikke kan gjøre særlig nytte for seg når det blir brukt feil, gjelder spesielt i behandlingen av lårhalsbrudd med høye komplikasjonsrater og ofte dramatiske konsekvenser for pasienten.

Da jeg begynte å jobbe i Norge var jeg så heldig å delta i en prospektiv registrering av alle Olmed-operasjonene ved Harstad sykehus, som gikk over en periode på fem år. Jeg lærte i denne tid at korrekt



operasjonsteknikk betydde like mye som selve utformingen av Olmed-skruene.

Alle nye assistentleger fikk konsekvent opplæring av oss, før de fikk lov å operere. Dette førte til at vi fikk presset ned den tidlige redisløkasjonsraten (innen 3 måneder) til nesten 5%, mens andre sykehus slet med rater på opptil 20%.

Det er jo opplagt at en konsekvent opplæring er vanskelig ved de store utdanningssykehus med stort antall og stor turnover av assistentleger.

Det fantes flere videoer om Olmedteknikken fra før, men de var delvis ikke ferdigredigert, delvis uprofesjonelle og ingen av dem var didaktisk særlig gode.

Så snart jeg kom igang med mine ideer om å lage en «bedre video», forstod jeg hvor vanskelig et slikt prosjekt i virkeligheten er. Etter første forsøk hadde jeg nesten gitt opp, til OrtoMedic ønsket mer



og mer at en ny film måtte lages. Jeg oppdaget etterhvert at det ikke bare var for en «filmamatør» å komme her og komme her, men at jeg trengte profesjonell hjelp. Å ha et budskap som en brenner for er en ting, men å formidle det på en spennende måte er noe helt annet.

Det viktigste var å finne samarbeidspartnere som skikkelig tente på prosjektet. Uten Espen Heimdal og Glenn Lindmark fra Midt Norsk Media hadde ikke filmen blitt det den er i dag.

De to stilte opp til alle døgnets tider og var utrolig tålmodige overfor en detaljfiksert ortoped som jobbet med tysk grundighet. Bak noen stillbilder på filmen ligger det faktisk flere timers arbeid. At «sluttbildet» med Regionsykehuset i Trondheim i bakgrunnen ble tatt i mørket er ingen tilfeldighet. Filmene ble mer til om kvelden og på nattetid enn i dagslys. Så leverte vi første filmkopien til Vossakurset like før midnatt til overlege Torbjørn Grøntvedt, som da allerede hadde gitt opp håpet og var i ferd med å gå til sengs.

Mitt inderlige ønske er at videoen om Olmedteknikken kan bidra til en merkbar kvalitetsheving i behandling av mediale lårhalsbrudd.

Vi blir jo alle gamle og jeg tilhører jo etter statistikker en risikogruppe – lang og tynn som jeg er.

Rainer Knobloch



Produksjonsgruppen bak Olmed-videoen
Espen Heimdal, Rainer Knobloch og Glenn Lindmark

Hoftesymposium for operasjonssykepleiere på STOREFJELL

OrtoMedic arrangerte for andre gang et hoftesymposium for operasjonssykepleiere en høstweekend i september.

Til tross for økonomiske nedgangstider, både privat og i helsevesenet, var interessen for kurset upåklagelig. 47 av landets

engasjerte forelesere! Vi kan derfor gjøre ortoped Espen Mørk sine ord til våre:

Det er både trivelig og viktig at også operasjonssykepleiere får kunnskap, at ikke firmaene ensidig setter inn ressursene på oss leger. Først da kan hele kjeden fungere best mulig for et mest mulig vellykket resultat.

ortopedenes nære samarbeidspartnere, og de blir ikke bedre før vi får mer kunnskap om hvordan våre partnere tenker.

Et hardt og tørt tema som sementerte kontra usementerte hofter, klarte Otto S. Husby å brette opp med bilder av Byåsen og Rosenborg, og sammen med noen historier ble dette et interessant foredrag.

Det gikk et stønn og flere sukk gjennom forsamlingen da en av foreleserne sa at alle ortopeder skal være med på å leire sine pasienter. Praksisen er tydeligvis forskjellig her i landet, og det er også enkelte som klager på dårlig arbeid fra den preoperative fasen, uten at det hverken er utarbeidet retningslinjer eller prosedyrer på dette. Ved en opptelling viste det seg at av de tilstedeværende var det 1/3 som leiret med ortoped, dette var også de mest fornøyde operasjonssykepleierne.

Gamle sannheter ble gjentatt, som at det er smart å utføre en prosedyre riktig – og det første gangen. Når et instrument ikke virker, er det som regel brukerfeil – «ta med alt av brosjyrer, du får som regel bruk for det».

Andre dagen var viet infeksjoner og forebygging av dette. Til tross for en innholdsrik festaften kvelden i forveien, var operasjonssykepleierne svært så diskusjonsvillige. Det er ikke alltid så lett å få til en streng disiplin på operasjonsstuene, det er mange som har noe å lære om dette. Vi fikk utvekslet våre erfaringer i pauser og annen «fritid».



Foredragsholdere, overlegene Espen Mørk og Otto Schnell Husby

sykehus var representert og det var 115 spesialsykepleiere til stede, men mange flere stod på venteliste.

For å øke bredden i det faglige programmet var Mølnlycke Health Care med som samarbeidspartner, da med vekt på det infeksjonsforebyggende arbeidet som er et av operasjonssykepleiernes fagfelt.

En stor takk til firmaene som hadde skaffet til veie dyktige og

Et gjennomgående trekk i alle forelesningene var kjeden i pasientbehandlingen. Dette låt som musikk i travle operasjonssykepleiernes ører. Ikke nok med at vi fikk rikelig med kunnskap, i tillegg stod forelesere og skrøt av det arbeidet vi daglig gjør for pasientene. Pedagogisk var dette lurt, vi sugde til oss det ortopedene sa, og fikk et innblikk i deres tankegang. Som operasjonssykepleiere er vi

All honnør til møteleder Kjell Thygesen som klarte å holde tidsrammene og trekke konklusjoner. Han klarte tidsfrister med en myndig disiplin. Igjen en stor takk til OrtoMedic som satser på operasjonssykepleierne. Dette symposiet er en tradisjon som gjentas hvert annet år, og vi er sikre på at det også neste gang vil bli en suksess.

Takken rettes også til Mølnlycke Health Care for deres alltid positive holdning til operasjonssykepleierne og deres faglige utfordringer.

*Ann Cecilie Rummelhoff
Landsgruppeleder NSFLOS*

*Kirsten Bj. Andersen
Redaktør av Overblikk,
fagtidsskriftet for
operasjonssykepleiere*

*Fra venstre:
Bjørn M. Tomterstad, OrtoMedic
Sidsel Hegna og
Ingebjørg Johansen,
Røde Kors klinikk*



Ivrige kursdeltagere ved lunsjen i den spesielle lavoen



Rikshospitalet

valgte OrtoMedic og Rudolf

Nytt Rikshospital begynner å ta form – utstyr er valgt – og OrtoMedic er valgt som en av hovedleverandørene på kirurgiske instrumenter.

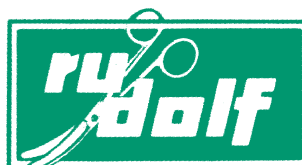
Instrumentene er fra vår tyske leverandør RUDOLF og er i sin helhet produsert i Tyskland.

RUDOLF er ISO 9001 sertifisert, hvilket er det høyeste nivå innen ISO 9000 sertifiseringen.

Dette garanterer høyeste grad av kvalitet internt i bedriften – både når

det gjelder produksjon, kvalitetskontroll og service.

Det meste av leveransen er sakser – som må betegnes som kirurgens viktigste redskap!



CROSSBOW



Behandling av menisk rupturer

Ny og forenklet teknikk ved bruk av BIONX Crossbow.

Instrumentet fungerer som en pistol, med muligheter for å velge mellom 5 forskjellige arbeidshylser og magasinering av 4 piler.

- Crossbow reduserer operasjonstiden med 50%
- Holdstyrken i fiksasjonen øker med 30%
- Lettere å sikre en reproducerbar pil-implantasjon

Du er hjertelig velkommen til å se/prøve instrumentet i løpet av høsten.

Ny distribusjonsmedarbeider hos OrtoMedic

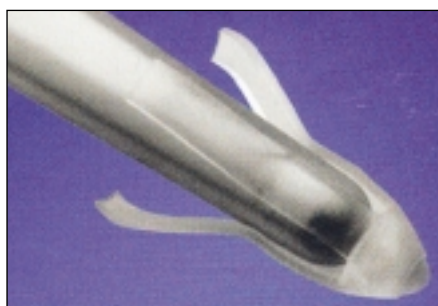
Vidar Grimsen, 27 år, bor i Åros i Røyken. Han er ikke ukjent i OrtoMedic, siden han har jobbet som vikar siden 1992.

Vidar har erfaring fra helsevesenet, 4 1/2 år som hjelpepleier og 3 år innen psykiatri. Vidar er offentlig godkjent som hjelpepleier i vernepleie.

Skihopping har han drevet med siden han var 6 år. Han har dessuten gått på Norsk Skigymnas i Bærum. I 1994 sluttet han som aktiv og har siden fortsatt som trener i Røyken/Drammen Hoppteam. Ellers er han også aktiv som fotballspiller, så at han er sportsinteressert er det ingen tvil om.



Om Charnley praktiske hoftekurs



Charnley protese med ny CENTRALISER laget i Polymethyl Methacrylate (PMMA), gir sikrere sentrering av protesen

Av 4700 nyinnsette hofteproteser i 1996 utgjorde Charnleys protese ca. 2400. Dvs. ca. 50%. Eit stort antal sjukehus nyttar denne protesen og den har vel etter kvart blitt "gullstandard" for sementerte protese. Men det er ein kjensgjerning at protese ikkje varer evig, heller ikkje Charnleyprotesen. Det er lagt ned betydeleg forskning for å betre overlevinga for protese, også nordmenn har vore aktive. For å forbetre resultat av hofteproteser er det trong om riktige standardiserte operasjonsmetodar forankra i nyeste forskningsresultat. På denne bakgrunn inviterte OrtoMedic ortopedar og andre interesserte leger til

Charnley Praktiske Hoftekurs i Trondheim 27.-28. august.

Eg var av dei ca. 25 heldige som deltok. Det var elles hyggeleg å sjå at «provinsen» var så strekt representert.

Det er alltid behageleg å høyre på vel førebudde og engasjerte forelesarar. Når attpåtil emna er høgaktuelle for tilhøraren, sit ein att med kjensla av vel nytta tid. Dette kurset var akkurat slik. Det gjekk over ein og ein halv dag og var innom dei fleste viktige felt innen protesekirurgien i hoftene, men hovudtyngda var sjølvstilt via Charnleyprotesen.

Fra Leeds University Hospital hadde kursarrangøren henta Martin Stone som heldt eit interessant foredrag om protesekirurgien. Han fokuserte mellom anna på det vi alle veit, men ikkje alltid vil innrømme at det finst gode og dårlege kirurgar. Han hadde også tankevekkende kritiske merknader til hofteregistertet både i Noreg og Sverige. Foredraget hans skulle eg

gjærne høyrte ein gong til. Det meste var matnyttig og godt. Artig var det også at ein hadde tatt seg tid til historia om protesekirurgien. Vi vart presentert for forskning omkring løysning, slitasjeprodukt og biomekanikk. Men størstedelen av kurset vart via den praktiske gjennomføringa av protesekirurgien, fra utvelging av pasienter, preoperativ planlegging, kirurgiske tilgangar, sementeringsteknikk, infeksjonsprofylakse, postoperativ mobilisering, oppfølging osv. Praktiske øvingar på plastknoklar har eg ofte deltatt på. Noko lærdom er det nok å hente, men verkelegheita ligg litt for langt fra kunstige knoklar fastspent i skruestikker til å gje det store utbytte.

Kurset er framfor alt mynta på ortopedar og leger under utdanning i ortopedi. Dette er kirurgar som har mykje erfaring i protesekirurgi. Eg for min del (og sikkert mange med meg) synest at den praktiske delen kunne vore kuttet til fordel for anna gruppearbeid. Kasuistikkar med røntgenbilete og diskusjoner omkring dette?

Eg har ofte hevda at det viktigaste med kurs er det som skjer utenfor forelesningssalen. Det sosiale, dei lausslupne, faglege diskusjonene under middagen, over ein kopp kaffe eller eit glas øl – det er det ein hugsar. Ikkje for det; vi kosa oss også utanfor kurssalen, men denne gongen synest eg forelesarane ga meg mest. Avslutningsvis må eg også berømme eit fyldig og praktisk kompendium vi fekk med oss.

Til OrtoMedic: Takk for eit framifrå kurs. Fortsett på same måte. De vil trekke mange interesserte kirurgar på komande kurs.

*Helsing overlege Frode Guldal,
Sentralsjukehuset*

Utgiver:

OrtoMedic AS, Vollsveien 13F, Postboks 317, 1324 Lysaker. Telefon 67 51 86 00 – Telefaks 67 51 85 99
Redaktør: Morten Hansen. Grafisk design/pre-press: Ole Christian Rotvold. Trykk: Mesna-Trykk AS