

BSYBAC_5
Bacheloroppgave i Sykepleie

Eldre pasientens opplevelse av delirium og sykepleieres utfordringer i møte med dem



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 04.05.2023]

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn.

En jevn økning innleggelse av eldre i Norge krever avansert kompetanse og mer helsepersonell kapasitet. Flere av disse pasientene er deliriøse og krever mer kompetanse og oppfølging. Mange undersøkelser viser at en deliriøs tilstand som ikke utredes og behandles har svært høy dødelighet, 25-50 % hos eldre pasienter (Dramsdahl, 2001, s. 8). Som sykepleiere har vi ansvar for å vurdere og dokumentere tilstanden og gjør det best for å hjelpe og forebygge pasientens tilstand tidlig.

Hensikt

Hensikt med denne oppgaven er å identifisere opplevelse av eldre deliriøse pasienter og sykepleiers utfordring for å forebygge, behandle og støtte delirisk pasienter som er innlagt på sykehuset.

Metode

Data grunnlaget er basert på foreliggende litteratur. Vi har brukt Fribergs metode for å analysere av fire artikler. Vi har sammenlignet disse med hverandre og identifiserte hovedfunnene i studien.

Resultat

Resultatene viser at eldre pasienter opplever frykt og følte seg redde når de var deliriske, virkelig og uvirkelighet opplevelse og behov for oppfølging etter delirium. Det viser også sykepleiers behov for mer kunnskap og ferdigheter. I tillegg identifiserte resultatene mangel på rutiner, mindre prioritering, arbeidsbelastning, påvirkning av sykehus kultur og sosial innflytelse, og behov for pasient og pårørende samtale etter delirium.

Konklusjon

Sykepleieres manglende kunnskap og ferdigheter er de faktorene som påvirket eldre pasienters opplevelse i løpet av sykehusopphold. For at eldre deliriske pasienter skal få den gode omsorgen og bedre pasientsikkerhet, må sykepleierne ha god samhandlingskompetanse, god kommunikasjonsferdighet, kunnskaper og ferdigheter i forhold til kartleggings verktøy samt; gode rutiner og samarbeid inne og utenfor sykehuset.

Nøkkelord: Akuttinnleggelse, Eldre menneske Delirium, Opplevelse med delirium, Postoperativ, Sykepleie kompetanse, Sykepleiepraksis og Spesialisthelsetjeneste.

INNHold

Sammendrag	1
INNHold	2
1.0 INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Problemformulering	5
1.3 Hensikt	6
1.4 Begrepsavklaringer	6
1.4.1 Eldre	6
2.0 TEORETISK PERSPEKTIV	6
2.1. Delirium	6
2.1.1 Retningslinje til å forebygge delirium hos eldre	7
2.2 Sykepleierens ansvar og funksjon	8
2.3 Katie Eriksson sin lidelse teori	9
2.4 Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold	9
3 METODE	10
3.1.0 Valg av metode	10
3.1.1 Valg av søkestrategi	11
3.1.2 Valg av database	11
3.1.3 Valg av søkeord	12
3.1.4 Valg av artikkel	12
3.2 Analyse	13
4.0 RESULTATER	14
4.1 Eldre pasienters skremmende opplevelser av delirium under sykehus opphold og etter	14
4.1.1 Pasients frykt, mistillit og skremmende opplevelse når de var i deliriske tilstand	15
4.1.2 Pasientens virkelig og uvirkelighets opplevelse og behov for oppfølging etter delirium	16
4.2 Utfordringer til sykepleiere i møte med delirisk pasienter	17
4.2.1 Behov for kunnskap og ferdigheter	17
4.2.2 Mangel på rutiner, mindre prioritering og arbeids belastning	17
4.2.3 Sykehus kultur og sosialinnflytelse	18
4.2.4 Behov for pasient og pårørende samtale etter delirium for å få mer forståelse	18
5.0 DISKUSJON	19

5.1 Metodediskusjon	19
5.2 Resultatdiskusjon	21
5.2.1 Eldre pasienters opplevelse av lidelse relatert til delirium	21
5.2.2 Samhandlingskompetanse og kommunikasjonsferdighets mangel.....	22
5.2.3 Behov for kunnskap, ferdigheter og bedre rutiner	23
5.2.4 Konklusjon.....	24
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS.....	25
REFRANSER.....	27
VEDLEGG	29
Vedlegg 1: Søkelogg.....	29
Vedlegg 2: litteratormatrise.....	30

Antall ord: 7983

1.0 INNLEDNING

Både i jobb sammenheng og gjennom sykehus praksis under studie har vi hatt en del erfaringer med eldre deliriøse pasienter. Observasjonen er at mange eldre rammes av deliriske tilstand som oppstår av ulike grunner og finnes blant eldre pasienter på flere avdelinger. Derfor ønsker vi å velge dette som tema i denne bacheloroppgaven. Vi vil se nærmere på studier som sier noe om eldre pasienters opplevelse når de var i delirisk tilstand og etter delirium, og sykepleiers utfordringer i møte med dem.

Delirium er en mental tilstand som er karakterisert av forstyrrelser i bevissthet, orientering, hukommelse, tanker, evnen til oppfatning og atferd (Ranhoff, 2014, s. 395). Personer med høy alder og kognitiv svikt har økt risiko for å få delirium. Prognosen ved delirium er alvorlig med høy dødelighet, mye behov for sykehjemsplass og økt risiko for utvikling av demens (Evensen et al., 2019). Delirium ble beskrevet av Hippokrates og ble tidlig knyttet til akutt sykdom, feber og forgiftninger (Ranhoff, 2014, s. 395). Først etter 1980 er det utformet definerte kriterier for delirium og gjort systematisk forskning med tanke på risikofaktorer og årsakssammenhenger. Fra 1990 årene har ble det gjort forskning om å finne måter å forebygge og behandle delirium på (Ranhoff, 2014, s. 395).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Mange eldre blir utsatt til delirisk tilstand under sykehus opphold. Årsaken til delirium kan deles i predisponerende og utløsende faktorer. Noen av faktorene kan være dårlig ernæringsstatus, langt sykehusopphold, det kan være også mangel på rutine oppfølging, for eksempel smerter etter operasjon (Stubberud, 2016, s.430- 431). Disse tilstandene kan utsette pasienter for delirium eller akutt forvirring. Ifølge Statisk sentralbyrå (SSB) vil antall eldre øke hvert år framover, og dette kan kreve mer kunnskap og kapasitet (SSB,2019). Delirium er ikke en sykdom, men en rekke symptomer som tyder på at noe er galt et sted i kroppen (Ranhoff, 2014, s. 454). Det kjennetegnes i akutt endring i oppmerksomhet, bevissthet og kognisjon som oppstår i forbindelse med fysiologiske endringer som sykdom, skader eller kirurgi (Evensen et al., 2019)

Pasienter med delirium har også høyere risiko for sykehuskomplikasjoner og delirium bidrar til forlenget innleggelses-tid og økte kostnader (Evensen et al., 2019). Dette tilstanden kan være krevende for helsepersonell å håndtere og er en skremmende opplevelse for pasienter og pårørende (Evensen et al., 2019). Pasientens forvirringstilstand stiller store krav til sykepleierens etisk- og-moralske kompetanse (Stubberud, 2016, s. 429). Det kreves gode

kunnskaper, ferdigheter og holdninger for å kunne utøve sykepleie til pasienter som har nedsatt kognitiv funksjon, liten evne til samarbeid, er uklare, motorisk urolige, aggressive og utagerende (Stubberud, 2016, s. 429). Ifølge Evensen et al. (2019) er delirium svært vanlig og assosiert med en lang rekke negative utfall som i stor grad kan forebygges. Bedre forebygging og håndtering av delirium vil ha stor positiv betydning for pasientsikkerheten ved norske sykehus (Evensen et al., 2019). Videre hevder Evensen et al. (2019) at det er en offensiv holdning til delirium og kognitiv svikt, og de mener at det er naturlig å inkludere disse tilstandene som fokusområder i pasientsikkerhetsprogrammet. Ut fra dette ønsker vi å utdype temaet “delirium hos eldre”. Formålet er å indentifisere pasientens opplevelse og sykepleiers utfordringer som kan bidra til å finne bedre kunnskaper og kompetanse for at pasienter kan få bedre oppfølging.

1.2 Problemformulering

En del pleiemessige faktorer er uheldige og disponerer for utvikling av delirium. Deliriske pasienter har store behov for omsorg, veiledning og støtte. Det å være i delirisk tilstand kan kreve mye av de eldre og, kan utsette dem for flere komplikasjoner (Ranhoff, 2014, s, 459). For det første gjelder det særlig bruk av permanent blærekateter og bruk av tvangstiltak. Alt stress som pasienter i sykehus kan oppleve representerer en fare slik som stadig skifte av personell for lite personkontakt og informasjon, å måtte ligge ute i korridoren, støy fra medpasienter, uheldige rutiner der pasientens integritet og behov for ro ikke tas hensyn til (Ranhoff, 2014, s, 459). For det andre kan arbeidshverdagen til sykepleiere bli påvirket og det kan kreves mer kunnskap for å håndtere situasjonen relatert til deliriøse pasienter. I tillegg kreves det mer kapasiteter som blant annet fastvakter. For det tredje kan sykehus innleggelse bli forlenget. Dermed trengs det ny kunnskap for at pasientene skal få den gode helse- og omsorgshjelpen de trenger. Dette kan hjelpe til at deliriske pasienter kan oppdages og behandles tidlig slik at sykehus innleggelse blir kortere. For å praktisere dette må sykepleiere ha oppdatert kunnskap om hvordan de skal forbygge, veilede og støtte deliriøse pasienter som er innlagt på sykehuset. Derfor ønsker vi å identifisere studier som viser noe om eldre pasienters opplevelse av delirium. Dette kan bidra med at sykepleiere kan få bedre forståelse av pasientens opplevelse av delirium og identifisere de utfordringene de står i for å forebygge, veilede og støtte disse pasientgruppe på en bedre måte.

1.3 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å identifisere eldre pasienters opplevelse av delirium og sykepleiers utfordring for å forbygge, behandle og støtte delirisk pasienter som er innlagt på sykehuset. Funnene kan ha en praktisk betydning for sykepleiere, der deliriske pasienter øker og det trengs mer avansert kunnskap. Videre håper vi at denne oppgaven kan gi økt kunnskap innenfor det valgte temaet samt bidra til en ny forståelse av praktiske erfaringer på feltet.

1.4 Begrepsavklaringer

1.4.1 Eldre

Verdens helseorganisasjon definerer personer over 75 år som gamle og personer fra 60- 74 år som eldre. I medisinsk faglitteratur brukes disse begrepene om hverandre. I oppgaven vår mener vi eldre pasienter over 65 år (Engedal, 2019) ev, (“store medisinske leksikon,”).

2.0 TEORETISK PERSPEKTIV

I dette kapittelet vil vi presentere aktuell teori som er relevant for vår problemstilling. Teorien skal brukes som et verktøy for diskusjon av resultatene. I tillegg tar vi med årsaker som utløser delirium og en del forebyggende tiltak.

2.1. Delirium

Forekomsten av delirium er omtrent 1 av 5 sykehusinnlagt pasienter (Evensen, 2020). Delirium rammer omtrent 1 av 3 eldre i generelle medisinske og kirurgiske avdelinger, 50% av hoftebrudd- pasientene, 50% av intensiv- pasientene og 90% av pasienter mot livets slutt fase (Evensen, 2020).

Årsaken til delirium kan deles i predisponerende og utløsende faktorer (Ranhoff, 2014). Predisponerende faktorer er til stede hos pasienten før en hendelse inntreffer som førte til delirium. Predisponerende faktorer beskriver pasientens sårbarhet. Jo mer sårbar en pasient er, desto mindre skal det til for at en får delirium (Ranhoff, 2014, s. 400). Kognitiv svikt er den viktigste predisponerende faktoren i tillegg til høy alder, demenssykdom og andre hjernesykdommer, polyfarmasi, sansesvikt (syn, hørsel), multimorbiditet, fysisk skrøpelighet og underernæring (Ranhoff, 2014, s. 400). Utløsende faktorer kan være knyttet til akutt sykdom eller skade, men også til den medisinske behandlingen og pleien. Utløsende årsaker

kan for eksempel være infeksjoner, urinretensjon, dehydrering, brudd, traumer, hjerte og lungesykdommer, hjerneslag, hypoglykemi, hypoksi, smerter og legemidler. I utgangspunktet kan en hvilken som helst sykdom eller plage utløse delirium (Ranhoff, 2014, s. 400).

Variasjon i symptomer deles i tre typer: hyperaktiv, hypoaktiv og blandet (Ranhoff, 2014, s. 453). Symptomene kommer som regel brått og har et svingende forløp. I løpet av 24 timer til dager kan symptomene komme og gå, avhengig av endring i pasientens medisinske tilstand og stressbelastning (Ranhoff, 2014, s. 400). Pasienters delirium opplevelser er: opplevelse av forvirring, å være i grenseland mellom virkelighet og fantasi samt misoppfatninger av virkeligheten og redsel (Ranhoff, 2014).

Kunnskap om hvordan delirium oppstår gir oss bedre mulighet til å forebygge tilstanden (Dramsdahl, 2001, s. 20). «Tiltak som reduserer stressnivå og tar sikte på å skape et rolig, trygt miljø rundt pasienten er svært viktig. I tillegg er det viktig å gi tilstrekkelig surstofftilførsel til hjernen før, under og etter en operasjon, samt å forebygge blodtrykksfall» (Dramsdahl, 2001, s. 20).

Ifølge Dramsdahl, (2001, s. 20) følgende er beskrevet som forbyggende tiltak.

- Alle de underliggende utløsende faktorer må kartlegges og behandles.
- Den kroppslige helsetilstand må overvåkes nøye hele tiden.
- Seponere alle ikke -nødvendige medisiner er også viktig. Dette betyr at de fleste legemidler kan virke inn på hjernens metabolisme særlig legemidler med anticholinerg virkning og sedativa.
- Redusere angst og stressnivå, gi hvile og søvn.
- Unngå overstimulering.
- Restriktiv medisinbruk er anbefalt det vil si at tilbakeholden med bruk av medisin kan forverre tilstanden (Dramsdahl, 2001, s. 20).

2.1.1 Retningslinje til å forebygge delirium hos eldre

Tabell 1 viser Verdens helse organisasjons diagnostiske kriterier for delirium.

Tabell 1. Diagnostiske kriterier (Dramsdahl, 2001, s. 18)

<p>Diagnostiske kriterier for delirium ifølge det internasjonale diagnosesystem. FO5 Delirium ifølge ICD-10 (WHO's diagnosesystem):</p> <p>Forstyrret bevissthet i form av nedsatt oppfattelse av omgivelsen og svekket oppmerksomhet</p> <p>Kognitive forstyrrelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Svikt i umiddelbare gjenkallelse og korttidshukommelse med relativt velbevart langtids hukommelse - desorientert tid, sted og personlige data. <p>Psykomotorisk forstyrrelser med mer enn 1 av følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hurtig skifte fra hypo - til hyper aktivitet - Økt reaksjonstid - Økt eller nedsatt talestrøm - Tendens til forsterket eller økt forskrekkelse- reaksjon (farer sammen) <p>Forstyrret natt søvn med mer enn 1 av følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Søvnløshet eller invertert søvnrytme - Nattdaglig forvirring av symptomene - Urolig drømmer og mareritt <p>Akutt start og fluktuerende forløp</p> <p>Evidens for hjerneorganisk etiologi</p>

Norges Nasjonale retningslinje for delirium forebygging diagnostikk og behandling beskriver tiltak for å forebygge, identifisere, diagnostisere og behandle delirium hos voksne pasienter innlagt på sykehus (Leknessund et al., 2021, s. 2). I retningslinjen står det at kartlegging, utredning og tiltak skal utføres av helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse og opplæring i håndtering av pasienter med delirium eller som er i risiko for utvikling av delirium (Leknessund et al., 2021, s. 2). I tillegg anbefales retningslinjen følgende delirium vurderings verktøy 4AT, CAM og CAM- ICU. Ved symptomer og tegn på delirium gjennomføres en vurdering med 4AT og det er aktuelt å videre gjøre en strukturert kartlegging basert på DSM-V kriterier eller kortversjon av Confusion Assesment Method (CAM). CAM-ICU er evaluert som best egnet for pasienten som er innlagt i en intensiv enhet (Leknessund et al., 2021, s. 2).

2.2 Sykepleierens ansvar og funksjon

Grunnlaget for all sykepleie skal være *respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet* (Norsk Sykepleier Forbund, 2016). *Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.* (Norsk Sykepleier Forbund, 2016). Sykepleierens ansvar og funksjonsområder er: forebyggende og helsefremmende funksjoner, behandlende funksjon, lindrende funksjon, rehabiliterende og habiliterende funksjon, undervisende sykepleier funksjon, administrativ funksjon og fagutviklende funksjon (Stubberud, 2016, s. 21-22). I møte med deliriske pasienter bør en sykepleier ha flere av de overnevnte kunnskaper og ferdigheter for å utøve i forhold til sykepleierens ansvar og funksjon området.

2.3 Katie Eriksson sin lidelse teori

Deliriøse pasienter kan oppleve lidelse i deliriske tilstand og etterpå. I tillegg kan de oppleve pleielidelse i forbindelse med et langt sykehus opphold. Ifølge Katie Eriksson (1999) sin teori om lidelse deles denne inn i tre former: sykdomslidelse, pleielidelse og livslidelse. Alle lidelser rammer både kroppslig, psykiske og åndelige eller eksistensielle sider ved menneskets tilværelse (Kristoffersen og Breievne, 2016, s.189). Deliriøse pasienter kan oppleve skremmende opplevelser og følelser av utrygghet og skam. Sterk lidelse er gjennomgripende og preger all personens atferd. Uavhengig av den konkrete årsaken er lidelsen som regel forbundet med en opplevelse av indre smerte, fortvilelse, apati, skam, sorg og ensomhet (Kristoffersen og Breievne, 2016, s.189). Ifølge Eriksson (1999, s.74) vil sykdom, dårlig helse og pasientsituasjon berøre hele menneskets livssituasjon. De selvfølgelig daglig livet rutiner blir forstyret og plutselig blir mer eller mindre tatt fra en. Man står overfor en lidelse som omfatter hele livssituasjonen (Eriksson, 1999, s. 74). Eriksson mente at «livslidelse kan innebære alt, fra en trussel mot hele ens eksistens til tap av muligheten til å fullføre forskjellige sosiale oppgaver» (Eriksson, 1999, s. 74).

2.4 Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold

«Et menneske til menneske forhold er primært en erfaring eller rekke erfaringer som finnes sted mellom to mennesker» (Travelbee, 2001, s. 177). Kommunikasjon er en stor del av sykepleierens ansvarsområde og et viktig verktøy som gjøre det mulig å samhandle på en effektiv måte med pasienter. Denne kommunikasjonen gjelder det som skjer mellom helsepersonell og pasienten, ikke minst med pårørende. Joyce Travelbee definerte sykepleie som «En mellommenneskelig prosess der profesjonelle sykepleier hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaring med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001 s. 29). Det vil si at kommunikasjon må være personorientert. Det sentrale er å forstå hva som er viktig for pasienten i den aktuelle situasjonen (Eide og Eide, 2017, s. 17). I tillegg må kommunikasjonen anerkjenne pasientens perspektiv, forstå pasients psykososiale kontekst, nå frem til en felles forståelse i overenstemmelse med pasientens verdier samt må dele makt til å utøve selvbestemmelse og ta kontroll over egne situasjoner der dette er mulig (Eide og Eide, 2017, s. 17).

3 METODE

Å være metodisk er å være vitenskapelig. (Dalland, 2017, s. 51). Metode er et systematisk arbeid for å innhente data for å avklare en problemstilling. Metoden hjelper oss i hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Vilhelm Aubert sitert i Dalland (2017, s. 51) skriver at «en metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemet og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder». Grunnen til å velge en bestemt metode er at den metoden egner seg best til å belyse den problemstillingen vi har stilt på best mulig måte. (Dalland, 2017, s. 51). Metode deles i kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode har som formål å finne ut mer om opplevelser, forventinger, erfaringer eller meninger, noe som i mindre grad er målbart. Det utføres ved å gjøre intervjuer eller ustrukturerte observasjoner (Dalland, 2017, s. 52-54). I tillegg tar den sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2017, s. 52). Kvantitativ metode tar tvert imot sikte på å gi svar i form av målbare enheter. Med dette kan vi finne prosentmåling og statistiske gjennomsnitt (Dalland, 2017, s. 52). Kvantitativ metode kan utføres ved å bruke systematiske og strukturerte observasjoner, eller et spørreskjema med faste svaralternativer (Dalland, 2017, s. 53). Både kvantitativt og kvalitativt orienterte metoder bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkelte mennesker, grupper og institusjon handler og samhandler (Dalland, 2017, s. 52).

3.1.0 Valg av metode

I denne oppgaven har vi valgt å jobbe etter en integrerende litteraturgjennomgang metode, siden vårt mål med oppgaven best kan besvares ved hjelp av kvalitativ studie. Kvalitativ studie tar som nevnt sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2019, s. 52). Kvalitativ studie kan brukes for å undersøke og beskrive menneskers opplevelser og erfaringer. Funnene i artiklene presenteres i et beskrivende og fortellende format med utdrag fra datamaterialet for å underbygge og illustrere hovedtemaet. Vi tar i stor del for oss sykepleierens og pasientens perspektiv og sammenfattet opplevelser på ulike situasjoner. I denne oppgaven skal vi forsøke en integrerende litteraturgjennomgang etter Fribergs metode (2017). Dette betyr at vårt datamateriale er hentet utelukkende fra vitenskapelige artikler.

3.1.1 Valg av søkestrategi

I oppgaven er det brukt et strukturert litteratursøk for å finne kvalitetssikrede data. For å avgrense søkeprosessen legges det til grunn visse inklusjons og eksklusjonskriterier som følger nedenfor.

Inklusjonskriterier

- Fagfellevurdert forskningsartikler/ peer review
- IMRaD struktur (innledning, Materiale og metoder, Resultater, AND og diskusjon)
- Engelsk skriftspråk
- Aldersgrense eldre over 65 år
- Artikkelsøk som ikke er eldre enn 10 år
- Geografi: USA, Europa, Canada og Australia

Eksklusjonskriterier

- Under 65 år alder
- Andre språk enn norsk og engelsk
- Pasienter utenfor sykehus
- Geografi: Asia, Afrika

Med disse inklusjons- og eksklusjonskriteriene avgrenser vi søkeresultatene for å finne litteraturer som kan svare på vår problemstilling. Videre er det valgt artikler som ikke er eldre enn 10 år og det er kun søkt etter artikler som er skrevet på engelsk og norsk. De fleste artiklene er skrevet på engelsk og noen som er skrevet på norsk. Målet var å finne artikler som tar utgangspunkt i pasienters og sykepleiers perspektiv. Disse perspektivene vil være relevante for å avklare vår problemstilling.

3.1.2 Valg av database

På UIS- bibliotekets nettsider har vi tilgang til databaser. Fra de ulike databasene som er tilegnet helsefag, brukte vi Medline, Cinahl, SveMed+, British Nursing og Idunn. Vi har funnet vitenskapelige artikler fra Sve-Med og British Nursing, men det var ikke nok alternativer og heller ikke relevant til vår problemstilling. Derimot ga Cinahl, Medline og Idunn oss flere utvalgte artikler som var relevante for vår oppgave. Vi fant to vitenskapelige artikler fra Cinahl, en fra Medline og en fra Idunn. Vi har valgt disse databasene da de er mest brukt og har flere alternativer.

3.1.3 Valg av søkeord

Vi har avgrenset vårt søk ved å skrive nøkkelord. Grunnen til dette var for å finne forskningsartikler som er relatert til vår problemstilling. Målet med oppgaven er å finne noen artikler som hjelper oss å identifisere opplevelser av pasienter i delirisk tilsand og sykepleiers utfordring i møte med dem. Våre søkebegreper var «**delirium or acute confusion or confusion or disorientation, nurse, nurses and nursing, patient experience, hospital, elderly**». Vi benyttet “AND” mellom de forskjellige kombinasjoner for å finne artiklene som er særlig relevante. Av og til brukte vi «OR» for å finne mer relevante alternativer. For artikkel nummer en og to har vi brukt følgende nøkkelord kombinasjon. Delirium OR acute confusion OR confusion OR disorientation AND nurse OR nurses OR nursing AND hospital AND elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric AND quantitative research. Med denne kombinasjon fant vi 15 artikler. Vi leste oversiktene til alle og valgte ut fem av artiklene som var relevante for vårt tema. Videre leste vi sammendrag til disse fem artiklene og valgte ut to av dem som var mest relevante. For å finne den tredje artikkel brukte vi følgende søkeord: Delirium AND hospital AND postoperativ AND qualitative study. Vi fant ni artikler og etter at vi hadde leste oversiktene til alle artiklene, valgte vi ut fem av disse. Videre leste vi sammendraget av de fem artiklene og valgte til slutt tre av dem. Til slutt leste vi tre artiklene og valgte ut en relevant artikkel. For å finne den fjerde artikkelen, brukte vi følgende søkeord på norsk: Delirium OG Sykepleier OG erfaring. Der fant vi fem artikler. Vi leste oversiktene til alle og valgte ut to av disse. Deretter leste vi sammendraget av de to artiklene og valgte til slutt ut en relevant artikkel og leste den.

3.1.4 Valg av artikkel

Når vi søkte etter artikler, måtte vi være bevisst på om artiklene kunne belyse vår problemstilling, samt om de var troverdige og opplysningene var sanne. Dette innebærer at vi måtte vurdere kvaliteten av artiklene ved å oppfylle kravene til IMRaD-struktur (Dalland, 2017, s. 163). Når vi brukte slike søke-strukturer, fant vi flere artikler. Men vi ekskluderte flere som var irrelevante for vår problemstilling. De irrelevante artiklene hadde fokus på personer under 65 år, helsetjenesten utenom sykehus og artiklene som var eldre enn 10 år. I tillegg ekskluderte arabisk, italiensk og fransk språk. Vi har gått gjennom sekundærkildesøk for at vitenskapelig artiklene og forskernes troverdighet og gyldigheten. Vi undersøkte kompetansen til forfatterne og deres faglige bakgrunn. Videre sjekket vi tidsskrift når artiklene ble publisert for å fastslå artiklenes troverdighet og kildenes gyldighet. Vi sjekket også om

forfatterne hadde tatt etiske hensyn ved gjennomføring av studiene. Alle artiklene har oppfylt kravene ovenfor. Nedenfor er en oversikt tabell over de inkluderte og analyserte artikler.

Tabell 2. Oversikt over inkluderte og analyserte artikler.

Artikkel forfattere	Problem/Hensikt	Metode	Resultat	Søke databaser
Cecily Pollard, Mary Fitzgerald, and Karen Ford (2015)	Hensikten var å utforske og klargjøre den levde opplevelsen av delirium.	-Kvantitativ studie -Intervjue med 11 pasienter	Viser opplevelsen av pasienter når de var i deliriske tilstand og etter. som frykt mistillit og utrygghet og at de ble sett som en forferdelige mennesker.	Medline
Debra Eagles, Warren J. Cheung Tanja Avlijas, Krishan Yadav, Robert Ohle, Monica Taljaard Frank Molnar og Ian G. Stiell (2022)	Hensikten var å identifisere barrierer og tilretteleggere for deliriumscreening av sykepleiere hos eldre pasienter	-Kvalitativ studie -Ansikt til ansikt intervju med 15 deltakere (sykepleiere)	Studien viser mangel på klinisk prioritering på grunn av konkurrerende krav, mangel på tid og stor arbeidsbelastning, uoverensstemmelse mellom opplevde evner og kunnskap og sykehuskultur	CINAHL
Aneth Granberg-Axell og Ingegerd Bergbom(2020)	Hensikten var å undersøke om det var samsvar mellom data fra kontinuerlige kliniske observasjoner beskrevet i forskerens loggbok og pasientenes utsagn om erfaringer med delirium under intensivopphold	Et deskriptivt og kvalitativt multiple case-basert design, inspirert av Yin ²⁷ ble brukt.	Denne studien viser at det var godt samsvar mellom tilbakevendende kliniske observasjoner og pasientenes uttalelser om delirium.	CINAHL
Tove Karin Vassbø og Grethe Eilertsen (2014)	Hensikten med studien var å undersøke sykepleieres erfaringer med identifisering, forebygging og behandling av delirium blant gamle som innlegges for ortopedisk kirurgi i ulike faser i et sykehusopphold	Data fra fokusgruppeintervjuer med femten sykepleiere fra ortopediske avdelinger ble reanalyser. Kvalitativ innholdsanalyse ble benyttet	Begrenset oppmerksomhet og mangelfulle rutiner var gjennomgående i ulike faser, og stilte sykepleiere overfor ulike utfordringer.	Idunn

3. 2 Analyse

Ifølge Friberg (2017) å analysere er definert som en bevegelse fra en helhet til deler og dermed til en ny helhet. Altså dannes den nye helheten basert på den beskrivende sammenhengen fra de delene og skaper deretter et nytt resultat i form av en ny helhet (Friberg, 2017, s. 135). I denne modellen er helheten bygd opp av de ulike utvalgte artiklene ved å analysere likheter og ulikheter for å kunne skape nye temaer. Det er viktig å ha formålet i bak hodet for å ikke

gå seg vill under analysen (Friberg, 2017). Vi ønsker å jobbe etter Fribergs (2017) analysemodell når vi undersøker og analyserer resultatene i de forskjellige artiklene. Dette betyr at vi vil se etter vanlige nøkkelfunn og sammenhenger som kan kategoriseres. Ifølge Friberg (2017) en må lese artiklene mange ganger for at de fremstår som en helhet og at en kan gjenfortelle hoved trekkene fra artiklene (Friberg, 2017, s. 135). Vi begynte analysering av artikler ved å lese gjennom alle de utvalgte artiklene flere ganger. Videre gjorde vi en data reduksjon ved å plukke viktige punkter ut fra de ulike studiene og vi skrev en oppsummering for hver sin artikkel. Videre sammenlignet vi de utvalgte artiklene med hverandre og fant underliggende mønstre som ble gjenstand for vår tolkning, syntese og kategorisering. Til slutt valgte vi ut de sterke og konsistente resultatene som sammenfalte med vår problemstilling og vi sammenlignet disse for å finne fellestrekk (Friberg, 2017, s. 135).

4.0 RESULTATER

For å få noe klarere oversikt over resultatene fra artiklene, brukte vi to kategorier som vist i tabell 3 som hovedkategori og underkategori av resultatene.

Tabell 3. Resultater i hoved og underkategorier

Hovedkategori	Underkategori
Eldre pasienters skremmende opplevelser av delirium under sykehus opphold og etter.	Pasients frykt, mistillit og skremmende opplevelse når de var i deliriske tilstand. Pasientens virkelig og uvirkelighets opplevelse og behov for oppfølging etter delirium.
Utfordringer til sykepleiere i møte med delirisk pasienter.	Behov for kunnskap og ferdigheter. Mangel på rutiner, mindre prioritering og arbeidsbelastning. Sykehus kultur og sosialinnflytelse. Behov for pasient og pårørende samtale etter delirium til å få mer forståelse.

4.1 Eldre pasienters skremmende opplevelser av delirium under sykehus opphold og etter

4.1.1 Pasients frykt, mistillit og skremmende opplevelse når de var i deliriske tilstand

Studien til Pollard (2015) viser til opplevelser fra pasienter at de ikke har blitt sett og samt at deres situasjon og behov ikke har blitt forstått da de var deliriske. Da opplevde de frykt, mistillit og usikkerheter. De trodde når de var deliriske, ble de sett på som forferdelige mennesker som gjorde forferdelige ting. Studien viste at pasientene følte seg avvist og forlatt da dette skjedde. I tillegg har dårlig kommunikasjon spilt en rolle i dårlig påvisning av delirium. Deltakerne fortalte at de hadde ulike følelser av skam, skyld, en følelse av å bli gal og en følelse av lettelse (Pollard et al., 2015, s. 218). I den svenske studien til Grandberg-Axell (2020) blir det beskrevet en opplevelse av at "det unormale blir det normale" og "ikke å kunne skille mellom virkelighet og fantasi." En pasient opplevde å være i en uvirkelig og virkelighet, og mellom liv og død, og dermed realiserte at det var trusler mot livet hans (Granberg-Axell & Bergbom, 2020, s. 177). I studien til Grandberg-Axell (2020) sa pasienten at hver gang han våknet, endret pasientrommet seg i utseende og perspektiv og at det dukker opp en grøft i nærheten av sengen hans. Videre sa han "det skjedde rett foran øynene mine." Han sa at han følte seg helt våken, og disse endringene var virkelige for han på den tiden. Han beskrev kampen han hadde med seg selv den ene delen ønsket å stå opp og se om det virkelig var en dyp grøft rundt sengen hans, mens den andre ba ham om å holde seg i sengen fordi han visste at beina hans var for svake til å støtte seg etter operasjonen (Granberg-Axell & Bergbom, 2020, s. 175-177). Dagen etter sa pasienten at han mente han hadde stor grad av selvkontroll i sitt normale liv, men denne situasjonen var en skikkelig kamp og noe skremmende. Ifølge studien sa pasienten at han overvante denne frykten ved å opprettholde en intern dialog med seg selv. Han kunne ikke fortelle sykepleierne noe om det, fordi han ikke klarte å snakke ordentlig eller finne passende ord. Han fikk imidlertid et sett med sikkerhets stenger til sengen som han holdt fast for å unngå å falle ned i grøften (Granberg-Axell & Bergbom, 2020, s. 175-177). Ifølge Vassbø og Eilertsen (2014, s. 65-66) hevdet sykepleiere at det må være en skremmende opplevelse å ha et delirium. I den australske studien til Pollard (2015) var den skremmende opplevelsen relatert til den høye graden av mistillit og mistenksomhet de hadde for andre. Deltakerne beskrev at å være delirisk er en tid da verden rundt dem ble sett på som et skremmende sted hvor forferdelige ting skjedde og fratok dem sikkerhet, tillit, kontroll og egenverd (Pollard et al., 2015, s. 216). Pasientene opplevde maktløshet og manglende evne til å unnsnippe, å være alene og forlatt. Dette gjorde det verre og brukte uttrykk som fryktelig, forferdelig, skremmende og sjokkerende» (Pollard et al., 2015, s. 216).

I had no voice and wrote I want my wife, but they took my pen from me, because I was waving it around. I only wanted more paper, but they took my pen, they took my pen.
(Pollard et al., 2015, s. 216)

4.1.2 Pasientens virkelig og uvirkelighets opplevelse og behov for oppfølging etter delirium

Studien tyder sykepleiernes beskrivelser på at det manglet konkrete prosedyrer for å ivareta pasienter i utskrivningsfasen med tanke på å sikre videre rehabilitering for å begrense omfang og lidelse ved et oppstått delirium for pasienten (Vassbø og Eilertsen, 2014). Pasienter som ble skrevet ut fra sykehuset opplevde de fortsatt uklarhet og noe dårlig minne. Dette er relatert til informasjonsmangel og mangel på oppfølging til rehabiliterings under utskrivingsfase (Vassbø og Eilertsen, 2014). I både Vassbø og Eilertsen (2014) og Pollard et al. (2015) sine studier beskrev at den verste tingen som pasienter opplevde var at de hadde et slags arr som symbol etter at de var skrevet ut. De hadde det følelsesmessige såret deliriumopplevelsen har etterlatt. Den mest bekymringsfulle arrene for de var en kontinuerlige tvil på virkeligheten, frykten for at de ikke skulle glemme den skremmende opplevelsen og de negative refleksjonene om seg selv for å være delirisk (Pollard et al., 2015, s. 218; Granberg-Axell og Bergbom, 2020, s. 175-177).

En pasient beskrev sin situasjon med følgende ord:

Jeg kan fortsatt ikke skille mine fantasier fra virkelighet. Det er det verste med det ... Jeg kan huske at det var en veldig forferdelig tid. Er det normalt når du bare kan fortelle hva virkeligheten er? "Hvordan, hvorfor, fant jeg, gang på gang, meg selv stående oppe i sengen i lobbyen inngangen der alle folk jobbet med datamaskiner? Hvorfor har dette etterlatt et så levende minne? Og den svarte fyren, eksperten som installerte det datastyrte sikkerhetssystemet i bygningen, hvorfor var jeg så sint på ham? Og hvorfor var de alle så irriterte og hissige på meg? Jeg ba dem prøve å forstå situasjonen min, men de kunne ikke. (Granberg-Axell & Bergbom, 2020, s.176)

En annen pasient fremstiller i Pollard sin studie at å kjenne andre mennesker som hatt samme opplevelse gir en stor trøst, for han hadde en skamfølelse når han husket delirium hendelsen. Videre sa pasienten at det å lytte og å kunne snakke om opplevelsen syntes å ha terapeutiske verdi (Pollard et al., 2015, s. 218).

4.2 utfordringer til sykepleiere i møte med delirisk pasienter

4.2.1 Behov for kunnskap og ferdigheter

I den kanadiske studien til Eagles et al. (2022) bekreftet de fleste deltakere (sykepleiere) viktigheten av tidlig diagnose. ”If you can properly diagnose, then you can probably treat” (Eagles et al., 2022, s. 11). En annen sykepleier kommenterte «det er sånn det oppleves» (Vassbø og Eilertsen, 2014, s. 63). Videre forklarte sykepleiere at det ikke er noen fast måte å gjøre det på og sykepleierne hadde lite kunnskap om hvordan pasientenes tilstand hadde vært før innleggelsen. Noen sykepleiere var ikke kjent med verktøy som gjelder delirium som CAM (Eagles et al., 2022). Noen sykepleiere bruker ikke verktøyet på grunn av at de ikke har spesialopplæring (Eagles et al., 2022, s. 11). I den nordiske studie til Vassbø og Eilertsen (2014) kommer det fram at man i innkomstfasen har behov for å utvikle systematiske kartleggingsrutiner. Deltakernes erfaringer varierte med hensyn til hvor målrettet observasjoner av tegn på delirium var i det første møtet med pasienten. En sykepleier sa: «Her må jeg være ærlig, jeg tenker ikke på delirium når pasienten kommer inn. Det er i hvert fall ikke framme i bevisstheten min» (Vassbø og Eilertsen, 2014, s. 63). Andre ga uttrykk for at delirium kun oppstår i løpet av oppholdet, de tenkte derfor ikke på dette ved innkomst, men hadde en avventende holdning til utvikling av delirium. En informant forklarte: «vi tenker på delirium etterpå ikke når de kommer inn» (Vassbø og Eilertsen, 2014, s. 63). Til tross for at uttalelsene gjennomgående tydet på at sykepleierne hadde lite kunnskap om hvordan pasientenes tilstand hadde vært før innleggelsen, viste resultatene samtidig at det ikke var etablerte rutiner for å innhente informasjon for eksempel ved å kontakte pårørende (Vassbø og Eilertsen, 2014, s. 63).

4.2.2 Mangel på rutiner, mindre prioritering og arbeidsbelastning

I studien til Vassbø og Eilertsen (2014) ble det beskrevet at begrenset oppmerksomhet og mangelfulle rutiner var gjennomgående i ulike faser og stilte sykepleiere overfor ulike utfordringer. Ved innkomstfasen var sykepleiere ikke bevisst om identifisering av delirium (Vassbø og Eilertsen, 2014, s. 59). Studien til Eagles et al. (2022) viste at å diagnose delirium ikke var høyt prioritert. Ifølge studien rapporterte halvparten av deltakerne at det er noen pasienter som ble skrevet ut med ikke diagnosert delirium (Eagles et al., 2022, s. 11). Grunnen til dette var at delirium var ikke prioritert samt mangel på rutiner. Videre uttalte deltakerne at

deres prioritert var å sørge for at alle er stabile og konkluderte med at delirium ikke ofte ble betrakte som en nødsituasjon. I tillegg viste studien at de største barrierene for kliniske prioritering av deliriumscreening var konkurrerende krav, mangel på tid og krevende arbeidsbelastning. Noen deltakere opplevde deliriumscreening noe som gikk på bekostning av andre pasientrelaterte oppgaver (Eagles et al., 2022, s. 11). I studien til Vassbø og Eilertsen, (2014) fremlegger sykepleiere at de ved postoperativfasen hadde mye oppmerksomhet konsentrert om å unngå sengeleiets komplikasjoner særlig rettet mot mobilisering og god hygiene for å unngå infeksjoner og trykksår. Det er imidlertid verdt å merke seg at samtidig som deltakerne beskrev at de hadde erfart en sammenheng mellom immobilisering og utvikling av delirium, var handlingene likevel ikke bevisst rettet mot å forebygge delirium og resultatene viste samtidig at det ikke var etablerte rutiner for å innhente informasjon (Vassbø og Eilertsen, 2014, s. 59-65).

4.2.3 Sykehus kultur og sosialinnflytelse

Andre utfordringer ifølge studien til Eagle et al. (2015) var sykehuskultur og sosialinnflytelse. Dette spilte en stor rolle i sykepleierens avgjørelse om å utføre delirium screening. Selv om sykepleiere fikk støtte fra forskjellige fagfolk, som lege og spesialsykepleier, men de fortalte at de har aldri hadde blitt spurt om de har screenet pasienten (Eagles et al., 2022, s. 11). En informant beskrev sosialinnflytelse på slik ord "jeg har ikke gjort det fordi mine kollegaer ikke har gjort (Eagles et al., 2022, s. 9). Studien til Vassbø og Eilertsen (2014) «beskrev preoperativ fase som særlig kritisk for utvikling av delirium uten at sykepleierne opplevde å ha et nødvendig handlingsrom for forebygging». I tillegg beskrev sykepleiere at uforutsigbarhet i operasjonsprogrammet ofte fører til utilstrekkelig væske og ernæringsinntak, og som en konsekvens av dette økte risikoen for delirium. Videre identifiserte sykepleierne at det er mangel på samarbeid med de som har ansvar for operasjonsprogrammet og krever å få bedre samarbeid (Vassbø og Eilertsen, 2014).

4.2.4 Behov for pasient og pårørende samtale etter delirium for å få mer forståelse

I studien til Vassbø og Eilertsen (2014) beskrev sykepleiere at ved utskrivingsfase manglet det konkrete prosedyrer for å ivareta pasienter i utskrivningsfasen med tanke på å sikre videre rehabilitering for å begrense omfang og lidelse ved et oppstått delirium for pasienten. Mindre erfarte sykepleiere hadde i liten grad berørt temaet i utskrivningssamtaler, men mer erfarte

sykepleiere merket seg at pasienter husket delirium som uhyggelige hendelser, og at det derfor var viktig å ta dette opp med pasienten før utskrivning (Vassbø og Eilertsen, 2014, s. 59-65).

Det må være en skremmende opplevelse å ha et delirium. Når en ikke forstår noen ting, da er det ikke rart pasientene blir sinte. Tenk at du ligger i ei seng og ikke kan forstå noen ting, noe gjør vondt, men du forstår ikke hvorfor. Så blir du redd; frykt og angst gir sinne. Det kan bli kjempevoldsomt, men det er fullt forståelig. Det er lett å glemme at sinne kan komme fra noe annet enn at pasienten bare er vanskelig. (Vassbø og Eilertsen, 2014, s. 65-66)

I studien til Vassbø og Eilertsen (2014, s. 66) mente sykepleierne at det var viktig å klarlegge pasientens opplevelse med delirium i ettertid, samt å ha samtale med pasienter om skremmende og ubehagelige opplevelser. En sykepleier hadde flere erfaringer med at pasientene syntes det var godt å snakke om dette for å få bekreftelse på hva som hadde skjedd og hvordan det kunne forstås. I studien til Pollard (2015) sa også en pasient at det var veldig viktig for pasienten å snakke om sine opplevelser av å være delirisk for å hjelpe helsepersonell til å få mer forståelse av dette, noe som forhåpentligvis ville forhindre at andre lider av å være deliriske. Pasienten sa at han ville være glad hvis dette aldri skjedde med noen andre (Pollard et al., 2015, s. 218).

5.0 DISKUSJON

5.1 Metodediskusjon

Vi har valgt å bruke litteraturbasert metode for å finne ut mer om eldre pasienters opplevelse av delirium under opphold på sykehus og sykepleieres utfordring i møte med dem. De utvalgte artiklene er publiserte mellom 2014-2022 og er relevante for vår problemstilling. De utvalgte artiklene har benyttet seg av kvalitativ metode for å svare sine problemstillinger. Kvalitative studier belyser subjektive opplevelser og erfaringer fra mennesker (Dalland, 2017). De valgte artiklene er fra forskjellige land som Australia, Europe og Canada. Vi valgte disse landene med tanke på at de har samme standard med norsk helsevesen (Schneider et al, 2021) ev. ("Health Care System Performance Ranking," 2021). Denne avgrensingen har ikke inkludert Asia, Afrika og andre deler av verden fordi vi ikke har mer kunnskap om hvordan de håndterer pasienter og på grunn av begrenset tid og antall ord. Vi kunne gjerne inkludert flere artikler

fra forskjellige land for å få et mer kvalifisert resultat og kunnskap dersom det ikke hadde begrensninger som tid og antall ord.

For å vurdere troverdighet til artiklene som vi brukte for å besvare vår oppgave har vi prøvd å undersøke kompetanse til forfatterne og deres faglige bakgrunn. Alle de fire artiklene er skrevet av forfatterne som har doktorgrad noen av de har erfaring i forskning og jobbet i lignende relevant sykepleie. Studien har ivaretatt etiske hensyn ved gjennomføring av undersøkelsen (Dalland, 2017, s. 158-162). Dette betyr at de har brukt som for eksempel samtykkeskjema fra informantene.

Vi har brukt mer tid på analyserer og oversetter av artiklene. Grunnen til dette kan være manglende erfaring både i analysering og i sortering av data og ikke minst i å oversette av artiklene de som er skrevet på engelsk. Tre av artiklene vi brukte var skrevet på engelsk. Derfor måtte vi oversette innholdet til norsk. En svakhet er når vi oversatte kan det hende at vi har oppfattet innholdet annerledes enn det var ment eller mistet noe av det som formidles. Derfor brukte vi mye tid på oversettelse og vi diskuterte flere ganger for at vi skal tolke artiklene på best mulig måte ut fra våre kunnskaper og faglige forutsetninger. Vi har fått et økt tilfang av kunnskaper om eldre pasienters opplevelse av delirium og sykepleieres utfordringer ved å bruke litteraturbasert metode. Vi har lært nye begreper og fikk et godt bilde av sykepleieres utfordring i møte med eldre deliriske pasienter og eldre pasienters opplevelse som innlagt på sykehus. Dette har gitt oss svar på spørsmålene vi har hatt og studiene har speilet det vi har undersøkt i vår oppgaven. Å bruke et litteraturbasert søk kan ha enkelte svakheter. Siden vår erfaring med litteraturarbeid er begrenset og søkeprosessen har vært tidskrevende, kan vi ikke utelukke at vi har oversett en relevant artikkel som kunne ha hjulpet oss og styrke besvarelsen av vår problemstilling.

Det er ikke så lett å måle både holdning og standardisere om hvordan holdninger skal være. De fire utvalgte artiklene er allikevel med å vise om hvordan eldre pasienter opplever av delirium og sykepleieres utfordring på sykehus og artiklene gir noe mulighet for å sammenligne ulike resultater. Artiklene til Granberg-Axell & Bergbom, (2020) og Pollard et al. (2015) viser hvorvidt eldre pasient har opplevd å bli ikke sett og hørt og har blitt opplevd som et forferdelig menneske når de er i deliriske tilstand under deres sykehus opphold. Artiklene til Vassbø og Eilertsen (2014) og Eagle et al. (2015) viser kunnskapsmangel, mangel på rutiner, sosial innflytelse og sykehuskultur hos sykepleiere i møte med pasientene. Informantene var både pasienter og sykepleiere og menn og kvinner. Grunnen til at vi valgte de to forskjellige perspektivene var at vi gjerne ville få innsikt i opplevelsen fra begge sidene,

altså fra pasientsiden og sykepleierne sin side. Dette kan ha både styrker og svakheter. Styrken kan være at det kan gi oss et noe klarere bilde som kan hjelpe sykepleiere for å utvikle kunnskaper og identifisere problemet. Svakheten kan være at siden studiene har et klart skille mellom dem, kan resultatene blir svakere enn den som skal.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen beskrives det hvordan sykepleiere bidrar til å identifisere og behandle delirium hos eldre ved å ta utgangspunkt i de forskjellige eldre pasienters fryktopplevelse og sykepleier sine utfordringer som er nevnt i resultatkapitlet. Vi skal diskutere resultatene fra artikler, teori og fra egne erfaring.

5.2.1 Eldre pasienters opplevelse av lidelse relatert til delirium

I studien til Pollard (2015) opplevde pasienter frykt, mistillit og usikkerheter. De trodde når de var deliriske, ble de sett som forferdelige mennesker som gjorde forferdelige ting. Studien viste at pasientene følte seg avvist og forlatt da dette skjedde. Deltakerne (pasienter) beskrev at de hadde ulike følelser av skam, skyld, en følelse av å bli gal og en følelse av lettelse (Pollard et al., 2015, s.218). I studien til Granberg-Axèll og Bergbom, (2020) beskrev pasientene sine opplevelser som at "det unormale blir det normale" og "ikke å kunne skille mellom virkelighet og fantasi". En pasient opplevde å være i en uvirkelighet og virkelighet samtidig, og mellom liv og død, og innså dermed at livet hans var i fare (Granberg-Axèll & Bergbom, 2020, s. 177). Dette kan forstås i lys av teorien som at en opplevelse av stress er subjektiv men psykologiske og miljømessige belastninger pasienten kan oppleve, kan være angst og utrygghet, avhumanisering, fremmedgjøring, isolasjon og sårbarhet (Stubberud, 2016, s, 431). I tillegg hevder Eriksson at sykdom, dårlig helse og pasientsituasjon berører hele menneskets livssituasjon (Eriksson, 1999, s.74). Pasientene i studien til Pollard (2015) og Granberg-Axèll & Bergbom, (2020) beskriver hvor vanskelig det var å være i delirisktilstand. Det å være i deliriske tilstand kan utsette pasienter for forskjellige lidelser. Ifølge Erikssons (1999) sin teori for lidelse, kan en pasient oppleve alle de tre lidelses formene samtidig. Eldre pasienter som er i deliriske tilsand kan oppleve sykdom lidelse, pleie lidelse og livslidelse i forskjellige sammenhenger. Dette betyr at pasienter kan oppleve sykdomslidelse når de er urolige og ikke forstår sitasjonen, pleielidelse i møte med pleiepersonale under et langt sykehusopphold og kan oppleve livslidelse som kan forårsake av både sykdom og andre livshendelser. Dermed spiller sykepleierne en viktig rolle i å redusere angst og stressnivå ved å tilrettelegge for

muligheter til hvile og søvn (Dramsdahl, 2001, s. 20). God omsorg og pleie i et rolig og trygt behandlingsmiljø er viktig. Oversiktighet, forutsigbarhet og tett menneskelig kontakt med samme personale er av stor betydning (Dramsdahl, 2001, s. 20).

5.2.2 Samhandlingskompetanse og kommunikasjonsferdighets mangel

I Pollard (2015) sin studie beskrev en pasient at å kjenne andre mennesker som har samme opplevelse kan gi en stor trøst for at han hadde skamfølelse når han husket delirium hendelsen. Videre sa pasienten at det å lytte samt kunne snakke om opplevelsen syntes å ha terapeutiske verdi (Pollard et al., 2015, s. 218). I en annen studie til Vassbø & Eilertsen (2014) mente sykepleierne at det var viktig å klarlegge pasientens opplevelse med delirium i ettertid og å ha samtale med pasienter om skremmende og ubehagelige opplevelser. En sykepleier hadde flere erfaringer med at pasientene syntes det var godt å snakke om dette for å få bekreftelse på hva som hadde skjedd og hvordan det kunne forstås (Vassbø & Eilertsen, 2014, s. 66). I tillegg forklarte en pasient i Granbergs- Axell (2020) sin studie at han overvant frykten ved å ha en intern dialog med seg selv. Han kunne ikke fortelle sykepleierne noe om det, fordi han klarte ikke å snakke ordentlig eller finne passende ord. Han fikk imidlertid et sett med sikkerhets stenger til sengen som han holdt fast i for å unngå å falle ned i gulvet (Granberg-Axell & Bergbom, 2020, s. 175-177). Dette kan forstås i lys av teorien at sykepleieren ikke har forstått pasientens behov. Joyce Travelbee (2001) definerte sykepleie som *en mellommenneskelig prosess* der en sykepleier hjelper pasient med å forebygge eller mestre erfaring med sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, s. 29). Å være sykepleier til deliriske pasienter krever gode kommunikasjonsferdigheter, god veiledning samt informasjon som er tilpasset pasientens situasjon (Stubberud, 2016). Kommunikasjon er et viktig verktøy som gjør det mulig å samhandle på effektive måter med pasienter. Denne kommunikasjon gjelder det som skjer mellom helsepersonell og pasient men også med pårørende. Det vil si at kommunikasjon må være personorientert. Det sentrale er å forstå hva som er viktig for pasienten i den aktuelle situasjonen (Eide og Eide, 2017, s.17). I tillegg består den av å anerkjenne pasientens perspektiv, å forstå pasients psykososiale kontekst, å nå frem til en felles forståelse i overenstemmelse med pasientens verdier og å dele makt til å utøve selvbestemmelse og ta kontroll over egen situasjon der dette er mulig (Eide og Eide, 2017, s. 17). Kommunikasjonen kan utføres verbalt eller nonverbalt som kroppsspråk eller ansiktuttrykk. Nonverbal kommunikasjon er en grunnleggende og profesjonell ferdighet som pleieren anvender gjennom hele hjelpeprosessen. Den viktigste funksjonen er kanskje å møte den andre på en

bekreftende, oppmuntrende og beskyttende måte, og gjennom det kan en skape den tryggheten og tilliten som den andre trenger for å kunne åpne seg, dele tanker og følelser. (Eide og Eide, 2017, s. 137). I Granberg-Axell og Bergbom (2020) sin studie prøvde en pasient å fortelle sykepleieren om sine tanker men han klarte ikke finne passende ord. Sykepleieren har ikke svart noe eller prøvde ikke forstå hans ønske mens han hadde vansker å fortelle sine tanker. Man bør prøve å forstå pasientens ønske enten fra ansiktsuttrykk eller ved å gi alternativ ord for at pasienten skal kunne velge ved å si ja eller nei svar. Å fortolke nonverbal kommunikasjon er alltid ikke så lett. Nonverbale signaler sier gjerne noe om relasjonen. De uttrykker gjerne også noe om den andres følelser og reaksjoner, kanskje mer enn personen selv vet om. Vi kan se raseriet i et blick, livssmerten i et ansikt, hjelpeløsheten i en håndbevegelse og resignasjonen i en bøyd nakke. Men ofte er de nonverbale signalene flertydige og vanskelige å fortolke (Eide og Eide, 2017, s. 139).

5.2.3 Behov for kunnskap, ferdigheter og bedre rutiner

Sykepleierens forebyggende og helse fremmende funksjoner rettes både mot personer som er friske eller utsatt for helsesvikt og mot syke (Nortvedt og Grønseth, 2016, s.22). I den nordiske studien til Vassbø og Eilertsen (2014, s.63) i inkomstfasen viste ikke sykepleierne kompetansen som identifisere delirium. De fleste sykepleierne kommenterte at de ikke forventet at pasienten skal utvikle delirium ved inkomstfasen og noen deltakere sa at de ikke hadde tenkt på delirium da de mente at det er tidlig at delirium oppstår i denne fasen (Vassbø og Eilertsen, 2014, s.63). Dette kan forstås i lys av teorien om primærforebygging som innebærer tilrettelegging for normal vekst og utvikling av sykdom, og om sekundærforebygging som innebærer tidlig identifisering av tegn samt iverksette tiltak for å forebygge reell eller potensiell helsesvikt hos eldre pasienter. I primærforebygging bør sykepleiere sørge faktorene som kan utvikle delirium ved å tilrettelegge ernæringsstatus, mobilisering og hvil og søvn (Nortvedt og Grønseth, 2016, s.22). I sekundærforebygging bør sykepleiere være bevisst for å identifisere tegn for delirium ved å vurdere og observere kognitivsvikt og iverksette tiltak som screening for delirium. I studien til Eagles et al. (2022, s.11) fremlegges det at det er behov for mer kunnskap og ferdigheter i forhold til kartleggings verktøy. Ifølge studien er noen sykepleiere ikke kjent med verktøy som gjelder delirium, som CAM. Sykepleierne bruker ikke verktøyet på grunn av at de ikke har hatt spesial opplæring (Eagles et al., 2022, s.11). Studien viste deltakerne i postoperativfase at de er oppmerksomme på at delirium kan oppstå men de fokuserte bare på de komplikasjoner som er relatert til

operasjonen som infeksjon og trykksår (Vassbø og Eilertsen, 2014, s. 59-65). Videre viser studien at delirium er ikke prioritert og sykepleierne har ikke satt inn noe tiltak som kan forhindre delirium, da de fokuserte mer på somatisk sykdom på grunn av arbeidsbelastning, mangel på tid og rutiner (Vassbø og Eilertsen, 2014, s.59-65). I utskrivingsfasen beskrev sykepleierne at de manglet konkrete prosedyrer for å ivareta pasienter med tanke på å sikre videre rehabilitering for å begrense omfang og lidelse ved et oppstått delirium for pasientene (Vassbø og Eilertsen, 2014, s.59-65). I tillegg var sykehuskultur og sosial innflytelse utfordrende tema som forhindrer forebygging av delirium. En av deltakerne uttalte at hvis en av hans kollegaer kartla eldre pasienter, kunne han også gjøre det (Eagles et al., 2022, s.10). Sykepleierens forebyggende og helsefremmende arbeid i forhold til tertiærforebyggende tiltak er å forhindre, behandle og undersøke sykdommen (Nortvedt og Grønseth, 2016, s.22). Videre anbefalte studien at for å møte eldre pasientens behov for trygghet og redusere risiko for utvikling av delirium relatert til operasjon, er det viktig å utvikle kompetanse og utføring av evidensbaserte prosedyrer i sykepleierensutøvelse (Vassbø og Eilertsen, 2014, s.70). Konsekvensen av utilstrekkelige rutiner i hver fase kan føre til at viktige forebyggingstiltak og behandling ikke iverksettes. Dermed tydelig prioritering og forbedring av organiseringen rundt risikoutsatte eldre for delirium synes nødvendig (Vassbø og Eilertsen, 2014, s.70). I nasjonale retningslinje om delirium – forebygging, diagnostikk og behandling står det at kartlegging, utredning og tiltak skal utføres av helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse og opplæring i håndtering av pasienter med delirium eller som er i risiko for utvikling av delirium (Leknessund et al, 2021, s.2). Det er avgjørende at sykepleieren har kompetanse til å observere og vurdere tilstanden for å iverksette de riktige og nødvendige forebyggende og behandlende intervensjonene, samt å vurdere effekten av tiltakene fortløpende (Stubberud, 2016, s. 434).

5.2.4 Konklusjon

Ut fra studiene har vi kommet fram til at sykepleieres manglende kunnskap og ferdigheter, påvirkning av sykehuskultur og sosial innflytelse og mangel på rutiner er de faktorene som påvirket eldre pasienters sine opplevelser i løpet av sykehusopphold mest. Disse faktorene er avgjørende for sykepleieres identifisering og behandling av delirium og kan føre til unødvendige hendelser som stress, lidelse og dårlige minner i resten av livet deres. For at de eldre deliriske pasientene skal få god omsorg og bedre pasientsikkerhet, må sykepleierne ha

god samhandlingskompetanse, kommunikasjonsferdighet, gode kunnskaper og ferdigheter i forhold til kartleggings verktøy, rutiner og samarbeid innenfor og utenfor sykehuset.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Ut fra pasienters opplevelse kan helsepersonell få bedre forståelse og lærer mye fra pasienters samtale i ettertid og fra sykepleiernes erfaring. Det første og viktigste vi lærte var at sykepleierne bør holde seg faglig oppdatert på kunnskaper og ferdigheter. Tverrfaglig samarbeide med andre fagfolk og avdelinger er også nødvendig. Det andre viktige element er at avdelingen bør ha klare prosedyrer og retningslinjer angående delirium screening og iverksette viktige tiltak. Ledelsen bør ha ansvar for utvikling av helsepersonales kompetanse og fagligoppdatering ved å gi opplæring og relevante kurs. Funnene fra studier viste at kompetanse utvikling og å ha klare rutiner og retningslinjer kan forebygge delirium tidlig. Tidlig oppdaget delirium kan behandles tidlig og redusere behov for ressurser og innleggelsestid. Sykepleiere har plikt til å informere, veilede og behandle pasienter. Ut fra eldre pasienters opplevelser og sykepleieres erfaring i studiene, kan sykepleiere utvikle sine kunnskap og ferdighet om delirium og om håndtering av eldre pasienter som er rammet av delirium slik at fremtidige møter med eldre deliriøse pasienter blir lettere.

Noen av forslagene våre er som følger:

- Vi foreslår at avdelingen bør klargjøre tydelige rutiner og retningslinjer som enkelt kan tas i bruk i praksis.
- Det anbefales at helsepersonell har spesialkunnskap og blir kjent med verktøy som CAM og 4-AT for å forebygge delirium lettere og for gi god omsorg for eldre med delirium etter operasjon.
- Det anbefales en systematisk vurdering pre og postoperativt bør kartlegges ved hjelp av et standardisert validert instrument.
- Vi foreslår å bruke ikke - farmakologiske strategier som åpne besøkstider og retningslinjer for konstant observasjon.
- Vi foreslår at tilstrekkelig informasjon til både pasient og pårørende bør gis når de blir skrevet ut.
- Det anbefales at pasienter som har kommet seg etter en deliriumepisode gis formelle og uformelle muligheter til å diskutere sine erfaringer med pleiepersonalet.

- Vi foreslår at utskrivingsoppfølgingsprogrammer iverksettes som kan vurdere og identifisere pasienter som har vært deliriske etter kirurgi for å vurdere symptomer på akutt stresslidelse for å muliggjøre om tidlig intervensjonsstrategier skal innføres.

REFRANSER

- Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Dramsdahl, E. (2001). Alderspsykiatri: Alderdommens tre store D'er : delirium - depresjon - demens. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning. (2.utg.). (s. 5-20).
- Eagles, D., Cheung, W. J., Avlijas, T., Yadav, K., Ohle, R., Taljaard, M., Molnar, F., & Stiell, I. G. (2022). Barriers and facilitators to nursing delirium screening in older emergency patients: a qualitative study using the theoretical domains framework. *Age and Ageing*, 51, 1-14. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab256>
- Eide, H., & Eide, T. (2017) Kommunikasjon i relasjoner. Kapittel 1 Hva er god, profesjonell kommunikasjon. (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Engedal, Knut (2019) alderdom i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 27. april 2023 fra <https://sml.snl.no/alderdom>
- Erik C. Schneider et al, Mirror, Mirror 2021—Reflekting poorly: Health Care in the U.S.Compared to other High income Countries (Commonwealth Fund, Aug. 2021). Hentet fra https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/the-global-wellness-economy-looking-beyond-covid/?gclid=EAIaIQobChMIiIGj3Jfb_gIV2uKyCh0fXQhtEAAYAiAAEgJqBfD_BwE
- Eriksson, K. (1999). Det lidende menneske (2. oppl). TANO.
- Evensen, S. (2020). Når hjernen svikter – delirium og motoriske subtyper. *indremedisineren*. Hentet fra <https://indremedisineren.no/2020/11/nar-hjernen-svikter-delirium-og-motoriske-subtyper/>
- Evensen, S., Saltvedt, I., Ranhoff, A. H., Myrstad, M., Myrstad, C., Mellingsæter, M., Wang-Hansen, M. S., & Neerland, B. E. (2019). Delirium og kognitiv svikt blant eldre i norske akuttmottak. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0578>
- Friberg, F. (Red.). (2017). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Granberg-Axëll, A., & Bergbom, I. (2020). Intensive Care Unit Delirium, Clinical Observations, and Patients' Statements: A Case Study. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 39(4), 169–179. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000424>
<https://doi.org/10.26099/01dv-h208>

- Malt, Ulrik; Engedal, Knut (2020): delirium i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 28. april 2023 fra <https://sml.snl.no/delirium>
- Norsk sykepleierforbund (NSF) (2016) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere
Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet 27april 2023)
- Nortvedt, per, & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie- funksjon,ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & A. Hallbjørg (Red.), Klinisk sykepleie (5. utgave,)(s. 17-37). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., & breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 3* (3. utg., s. (187-231)).
Gyldendal akademisk.
- Pollard, C., Fitzgerald, M., & Ford, K. (2015). Delirium: the lived experience of older people who are delirious post-orthopaedic surgery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 213–221. <https://doi.org/10.1111/inm.12132>
- Ranhoff, A.H. (2014). Delirium. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (s.395-405). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie ved delirium. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie. Bind 1* (s. 429-438). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Statistisk sentralbyrå (2019.17.Sep). Eldrebølgen legger press på flere omsorgstjenester i kommunen. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldrebolgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen>
- Travelbee, Joyce. (2001) Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Kapittel 1 Hva er sykepleie. (1.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Vassbø, T. K., & Eilertsen, G. (2014). Faser under sykehusoppholdet – sykepleieres erfaringer med delirium blant gamle med brudd. *Nordisk sygeplejeforskning*, 4(1), 59–71. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2014-01-06>

VEDLEGG

Vedlegg 1: Søkelogg

Søke dato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler	Avgrensinger
06.03.2023	CINAHL	Delirium or acute confusion or disorientation A hospital * AND nurse OR nurses OR nursing AND elderly OR aged OR older OR geriatric AND qualitative study	15	5	3	2 1, Barrier and Facilitators to nursing delirium screening in older emergency patient: a qualitative study using the theoretical domains framework. 2, Intensive Care Unit Delirium Clinical Observations, and Patients Statements: A Case Study.	Engelsk språk Alder grense eldre over 65 år Artikkel søk som ikke er eldre enn 10 år Geografi: USA, Europa, Canada og Australia
20.02.2023	Idunn	Delirium OG Sykepleier OG erfaring	5	2	1	1 Faser under sykehusoppholdet – sykepleieres erfaringer med delirium blant gamle med brudd.	Norsk og Engelsk språk Alder grense eldre over 65 år Artikkel søk som ikke er eldre enn 10 år Geografi: USA, Europa, Canada og Australia
10.03.2023	Medline	Delirium AND hospital AND postoperative AND qualitative	9	5	3	1 Delirium: the lived experience of older people who are delirious post-orthopaedic surgery.	Engelsk språk Alder grense eldre over 65 år Artikkel søk som ikke er eldre enn 10 år Geografi: USA, Europa, Canada og Australia

Vedlegg 2: litteraturmatrikse

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Metode og analyse	Hensikten med studien	Hovedfunn/ resultater	Artikkel - tittel	Perspektiv (sykepleier/pasient / pårørende)	Utvalg/ populasjon
1 Cecily Pollard, Mary Fitzgerald, and Karen Ford (2015) Land: Australia International Journal of Mental Health Nursing (2015)	Kvalitativ deskriptiv tilnærming og innlemmet grounded theory dataanalyseprosesser og ble brukt for å analysere dataene samlet inn fra dybdeintervjuet med elleve pasienter	var å utføre og klargjøre den levde opplevelsen av delirium.	Funn viser at opplevelsen av pasienten når de er deliriske har ikke blitt sett og forstått deres situasjon og behov. Da opplevde de frykt, mistillit og mange andre usikkerheter. De trodde at når de var deliriske, ble de sett på som forferdelige mennesker som gjorde forferdelige ting. Studien viste at pasienten følte seg avvist og forlatt da dette skjedde.	Delirium : the lived experience of older people who are delirious post-orthopaedic surgery.	Pasient perspektiv	Total elleve pasienter fortalt om deres opplevelse når de er deliriske og etter.
2 Debra Eagles Warren J. Cheung Tanja Avlijas, Krishan Yadav, Robert Ohle, Monica Taljaard Frank Molnar, Ian G. Stiell Land: Canada Tidsskrift: Barriers and facilitators to nursing delirium screening in older emergency patients (2022)	De gjennomført 15 semistrukturerte ansikt til ansikt intervjuer basert på Teoretisk domenerammeverk med sengesykepleiere, sykepleierpedagoger og ledere ved to akademiske akuttmottak. To forskningsassistenter kodet uavhengig transkripsjoner. Relevante domener og temaer ble identifisert.	Var å identifisere barriere og tilrettelegger for deliriumscreening av sykepleiere hos eldre pasienter	Studien viste fra totalt 717 ytringer ble kodet inn i 14 domener. Tre dominerende temaer valgt: mangel på klinisk prioritering på grunn av konkurrerende krav, mangel på tid og stor arbeidsbelastning; uoverensstemmelse mellom opplevde evner og kunnskap og sykehuskultur	Barrier and Facilitators to nursing delirium screening in older emergency patient: a qualitative study using the theoretical domains framework	Sykepleier perspektiv	Total 15 sykepleiere har fortalt om deres erfaring med delirøse eldre pasienter på sykehus.

<p>3 Anethh Granberg- Axèll og Ingegerd Bergbom (2020)</p> <p>Land, Sweedden</p> <p>Tidsskrift: Dimension s of Critical Care Nursing Vol. (2020)</p>	<p>Et deskriptivt og kvalitativt multiple case-basert design, inspirert av Yin,²⁷ ble brukt.</p> <p>Inklusjonskriterier var at pasientene var respiratorbehandlet og hadde oppholdt seg på intensivavdelingen i minimum 36 timer. Ut fra dette ble det benyttet et multiple-case design (n = 19), basert på 1 til 3 timers observasjoner på intensivavdelingen og 2 intervjuer. Det første intervjuet ble gjennomført på sykehuset ca. 6 til 14 dager etter utskrivning fra intensivavdelingen, og det andre, 4 til 8 uker etter det første intervjuet hjemme hos pasientene. To typiske tilfeller ble identifisert og beskrevet ved en kryssprosedyre.</p> <p>studien bruker flere kilder, som dokumentasjon, pasientjournaler, ICU-timeplaner, intervjuer og observasjoner for å få et grundig og helhetlig bilde av ICUD og mulige presentasjoner.</p>	<p>Hensikten var å undersøke om det var samsvar mellom data fra kontinuerlige kliniske observasjoner beskrevet i forskerens loggbok og pasientenes utsagn om erfaringer med delirium under intensivoppholdet.</p>	<p>Alle de 19 pasientene som ble intervjuet to ganger, hadde levende minner fra intensivoppholdet. Fjorten av dem rapporterte omfattende erfaringer med å være delirisk, og 5 rapporterte bare desorientering til tid og sted. Data, som gjennomsnittlig MV-timer og liggetid på intensivavdelingen for pasienter som ble intervjuet eller ikke, er presentert i tabell 3.</p> <p>Denne studien viser at det var god samsvar mellom tilbakevendende kliniske observasjoner og pasientenes uttalelser om delirium. Dette indikerer at tidlige og subtile, så vel som åpenbare, tegn på delirium er mulig å oppdage ved oppmerksomme observasjoner over tid ved å analysere hva pasientene prøver å formidle ved tale, oppførsel og kroppsspråk.</p>	<p>Intensive Care Unit Delirium Clinical Observations, and Patients Statements: A Case Study.</p>	<p>Pasient perspektiv</p>	<p>19 pasientene ble valgt til observasjon på intensivavdeling og noen av dem ble intervjuet for å ha mer detaljert informasjon som pasienter har opplevd. Pårørende var med i observasjon. Dette observasjon ble tatt gjennom forskjellige tids punkt i flere dager og uker.</p>
--	--	---	--	---	-------------------------------	---

<p>4 Tove Karin Vassbø og Grethe Eilertsen (2014)</p> <p>Land: Nordiskeland</p> <p>Tidsskrift: Nordisk sykepleje forskning NR 1 – 2014 · VOL. 4 · SIDE 59–71 · (2014)</p>	<p>Data fra fokusgruppeintervjuer med femten sykepleiere fra ortopediske avdelinger ble reanalysert. Kvalitativ innholdsanalyse ble benyttet</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke sykepleieres erfaringer med identifisering, forebygging og behandling av delirium blant gamle som innlegges for ortopedisk kirurgi i ulike faser i et sykehusopphold</p>	<p>Begrenset oppmerksomhet og mangelfulle rutiner var gjennomgående i ulike faser, og stilte sykepleiere overfor ulike utfordringer. Sykepleiernes beskrivelser synliggjorde uønskede og ønskede pasientforløp. Preoperativ fase ble beskrevet som særlig kritisk for utvikling av delirium uten at sykepleierne opplevde å ha et nødvendig handlingsrom for forebygging.</p>	<p>Faser under sykehusoppholdet – sykepleieres erfaringer med delirium blant gamle med brudd</p>	<p>Sykepleierperspektiv</p>	<p>Total 15 sykepleiere fortalte om deres egne erfaringer med deliriøse eldre pasienter under sykehusopphold.</p>
---	--	---	---	--	-----------------------------	---