

Kandidatnummer 1643 og 1644

BSYBAC_

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleie forebygge postoperativt delirium hos eldre over 65 år som er innlagt med hoftebrudd på sykehus?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 02.01.2024

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

SAMMENDRAG

Tittel:

Hvordan kan sykepleie forebygge postoperativt delirium hos eldre over 65 år som er innlagt med hoftebrudd på sykehus?

Bakgrunn

Delirium er en akutt forvirringstilstand som utvikles hos mange eldre pasienter ved akutt innleggelse i sykehus. Delirium er en av de hyppigste komplikasjonene hos eldre pasienter med hoftebrudd. Tilstanden er alvorlig og forekommer hos ca. 50% av alle eldre med hoftebrudd. Særlig eldre over 60 år, skrøpelige og personer med kognitiv svikt har økt risiko for å utvikle delirium. Sykepleiere møter utfordringer i samhandling med pasienter som er innlagt på sykehus (Norsk Helseinformatikk, 2022).

Hensikten

Hensikten med denne oppgaven er å avdekke hvordan sykepleiere på best mulig måte kan forebygge delirium hos eldre pasienter i den postoperative fasen etter hoftebrudd.

Metode

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie basert på fire vitenskapelige forskningsartikler, i tillegg til litterære kilder fra pensum som kan å belyse problemstillingen. Artiklene består av både kvalitative og kvantitative metoder. Dessuten danner våre egne erfaringer grunnlag for besvarelsen av bacheloroppgaven. Søk etter forskningsartikler er gjennomført i databasene Idunn og CINAHL.

Resultater

Forskningsartiklene viser at de forebyggende tiltakene retter seg mot, å øke kunnskap om delirium, sikre god ivaretagelse av fysiske og psykiske behov, mobilisering av pasienten så fort som mulig etter kirurgiske inngrep, samt inkludering av pårørende. Det er også kjent at sykepleiere har utfordringer knyttet til ivaretagelse av delirpasienten, inkludert mangel på tid, ressurser samt, rutiner for systematisk identifisering og rapportering av kognitive endringer hos eldre pasienter. Disse faktorene har igjen innvirkning på sykepleierens funksjon i forhold til tidlig identifisering og forebygging av delirium.

Nøkkelord: delirium, hoftebrudd, sykepleie, prevention, hip fracture, nursing care, postoperative complications, aged 60 and over.

INNHOOLD

1. INNLEDNING.....	5
1.1. Bakgrunn for valg av tema	5
1.2. Problemformulering.....	6
1.3. Hensikt.....	6
2. TEORI.....	7
2.1. Hva er delirium.....	7
2.2. Risikofaktorer for utvikling av delirium.....	7
2.3. Vurderingsverktøy	8
2.4. Sykepleierens forebyggende funksjon.....	8
2.5. Forekomsten av delirium ved hoftebrudd.....	9
2.6. Hvem er «den gamle pasienten»?.....	9
2.7. Pårørende rolle.....	10
2.8. Ivaretagelse av de fysiske og psykiske behovene.....	10
3. METODE.....	11
3.1. Hva er metode?.....	11
3.2. Søkeprosess	11
3.2.1. Valg av søkestrategi	11
3.2.2. Avgrensning.....	12
3.2.3. Valg av databaser.....	12
3.2.4. Valg av søkeord.....	12
3.2.5. Valg av artikler.....	13
3.3. Analyse av artikler.....	15
4. RESULTATER	16
4.1. Kunnskap.....	16
4.2. Bruk av medikamenter.....	17
4.3. Ivaretagelse av de fysiske og psykiske behovene.....	18
4.4. Tilstrekkelig væske og næringsinntak	18
4.5. Mobilisering.....	18
4.6. Skjerming.....	19
4.7. Pårørendes rolle	19
4.8. Pårørende virker ofte beroligende	19

5. DISKUSJON.....	20
5.1. Metodediskusjon.....	20
5.1.1. <i>Forskernes bakgrunn</i>	20
5.1.2. <i>Studiens deltakere</i>	20
5.1.3. <i>Land og arena for studiene</i>	21
5.1.4. <i>Kvalitativ tilnærming som metode</i>	21
5.2. Resultatdiskusjon.....	22
5.2.1. <i>Kunnskap</i>	22
5.2.2. <i>Bruk av medikamenter</i>	24
5.2.3. <i>Ivaretagelse av fysiske og psykiske behovene</i>	25
5.2.4. <i>Pårørenderolle</i>	27
5.3. Konklusjon.....	28
6. ANVENDELSE I PRAKSIS	29
7. LITTERATUR.....	30
8. OVERSIKTSTABEL OVER ANALYSERTE ARTIKLER.....	33

Antall ord: 8000

1. INNLEDNING

Lårhalsbrudd er en av de vanligste typene hoftebrudd blant eldre pasienter. Norge har en av de høyeste forekomstene av hoftebrudd i verden (Madsen, 2022). De fleste tilfellene skyldes reduksjon av beinmasse kombinert med fall. Etter kirurgisk inngrep er sjansen for komplikasjoner, som delirium større. Delirium er ikke en sykdom i seg selv, men en tilstand med flere symptomer. Det er eldre pasienter som er utsatt for delirium, og da særlig skrøpelige med kronisk sykdom eller demens (Norsk Helseinformatikk, 2022). Forekomsten av delirium er ca. 11- 42 % hos eldre pasienter i medisinske avdelinger, og nær 50 % hos pasienter med hoftebrudd (Neerland. mfl. 2013). Delirium ble nevnt allerede av Hippokrates i år 400 før Kristus, og ble tidlig knyttet til akutt sykdom, feber og forgiftning (Ranhoff, 2016, s.452).

Nasjonal Digital Læringsarena (2023) forventes det en markant økning i antall eldre i samfunnet i årene som kommer. Dette vil sannsynligvis føre til økt behov for sykehjemsplasser og helsepersonell. Derfor er det av stor betydning å forbedre sykepleierens ferdigheter når det gjelder å identifisere av delirium, spesielt hos eldre med hoftebrudd. Ved å øke sykepleierens kunnskap om å oppdage delirium og iverksette forebyggende tiltak tidlig i behandlingsprosessen, kan vi potensielt redusere risikoen for at eldre med hoftebrudd utvikler denne tilstanden.

1.1. Bakgrunn for valg av tema

I denne oppgaven ønsker vi å belyse hvordan sykepleieren kan forebygge delirium hos eldre pasienter over 65 år som er innlagt på sykehus. Ifølge Norsk Helseinformatikk (2022) opereres årlig over 9000 pasienter med hoftebrudd i Norge, og gjennomsnittsalderen deres er 80 år. Forekomsten av delirium er høyest blant de eldste sykehuspasientene. Dessuten er delirium forbundet med komplikasjoner, økt morbiditet og mortalitet (Myhr, 2022). En av forfatterne jobber på Geriatrik avdeling ved siden av studiet, og har personlig erfaring med delirium hos hoftebrudds pasienter. Pasienter med delirium blir ofte urolige, og plukkete. Det er utfordrende for sykepleieren å skape trygghet i slike situasjoner. Vår erfaring er at det er nyttig å ha systematiske observasjoner, kartlegging og grundig dokumentasjon vedrørende pasientens mentale status. Basert på disse erfaringene ønsker vi å fordype oss i og lære mer om dette temaet.

1.2. Problemformulering

Mange eldre pasienter utvikler delirium etter kirurgiske inngrep, og da særlig pasienter over 60 år. Denne pasientgruppen er ofte skrøpelige og kan ha kognitiv svikt. I noen tilfeller ankommer pasienten avdelingen delirisk, utløsende faktorer kan være ventetiden i mottak og/ eller dehydrering. Da er det ofte for sent for sykepleierne å iverksette forebyggende tiltak. I denne oppgaven ønsker vi at sykepleieperspektivet skal være i fokus.

I forbindelse med litteratursøket lærte vi at tilstanden ofte blir oversett og at noen pasienter blir skrevet ut med forbigående delirium, noen ganger udiagnostisert. Delirium hos eldre pasienter kan føre til lengre sykehusopphold, komplikasjoner, samt økt risiko for utvikling av demens (Ranhoff, 2016, s. 452). Derfor er det viktig at sykepleiere har god kjennskap til kartleggingsverktøy, utløsende triggere og risikofaktorer. På denne måten kan man bedre ivareta den eldre pasientens behov, forbedre behandlingen, redusere feilvurderinger og komplikasjoner. Dermed kan man også forbedre utfallet etter kirurgisk behandling. Målet med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan forebygge delirium hos eldre med hoftebrudd, med fokus på forebyggende tiltak.

Våre erfaringer fra praksisarbeidet er at sykepleierne på avdelingen har ansvar for mange pasienter, og har mange oppgaver i løpet av en vakt. Dette kan være en begrensning for forebygging av delirium.

1.3. Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å avdekke hvordan sykepleier på best mulig måte kan forebygge delirium hos eldre som er innlagt på sykehus med hoftebrudd.

2. TEORI

2.1. Hva er delirium

Delirium er en akutt oppstått svikt i hjernen og er en vanlig lidelse hos eldre, som kan oppstå som følge av en akutt kroppslig sykdom. Delirium kjennetegnes ved rask innsettende endringer i bevissthet og adferd, svekket hukommelse, orientering og tenkeevne. Delirium er ikke en sykdom i seg selv, men en tilstand som følge av annen sykdom, eventuelt fysiske eller psykiske belastninger. Den har et svingende forløp og tilstanden er reversibel i de fleste tilfeller. Delirium er en vanlig tilstand, men blir ofte oversett/feildiagnostisert som demens (Ranhoff, 2016, s.452). Delirium kan skilles fra demens ved at, førstnevnte ofte oppstår akutt i forbindelse med sykdom, polyfarmasi eller skade. Demens utvikles derimot gradvis gjerne over måneder og år (Engstad 2022, s.556)

2.2. Risikofaktorer for utvikling av delirium

Det er forskjellige risikofaktorer for å utvikle delirium ved akutt sykdom. Disse faktorene, kan deles inn i predisponerende og sykdomsrelaterte faktorer (Stubberud, 2020, s. 430).

Utløsende faktorer: er de hendelser eller forhold som kan være årsak til delirium. Utløsende faktorer kan være knyttet til akutte somatiske sykdommer og tilstander; som medfører nedsatt oksygentilførsel i hjernen. Det kan også skyldes, den medisinske behandlingen og pleien. Fysiske, psykologiske og ytre miljøfaktorer kan utløse akutt forvirringstilstand hos sårbare pasienter. Hoftebrudd er en veldig vanlig utløsende årsak til delirium (Malt 2023).

Predisponerende faktorer: er faktorer pasienten hadde før den aktuelle hendelsen som førte til at delirium inntraff, og de beskriver pasientens sårbarhet. Den viktigste predisponerende faktoren er alder, særlig hos dem som har nedsatt kognitiv funksjon fra før. Andre faktorer som gir økt risiko, er underliggende medisinske tilstander, nedsatt syn og hørsel. Pasienter med nedsatt funksjonsnivå som er avhengig av hjelp fra andre til hverdagslige aktiviteter, har også økt risiko for delirium (Malt 2023).

Symptomer ved delirium kan avhenge av årsaksforhold og alvorlighetsgrad. De mest sentrale symptomene er sviktende oppmerksomhet og konsentrasjon. I tillegg er pasienten ofte

desorientert når det gjelder tid, sted og situasjon. Ut fra dette kan delirium deles i hyperaktivt, hypoaktivt og blandet delirium (Ranhoff, 2016, s.453).

Ved hyperaktivt delirium, kan pasienten ha psykomotorisk uro, bevege seg mer enn vanlig, vandre og, autoseponere venefloner. Pasienten kan også ha paranoide hallusinasjoner og vrangforestillinger. I tillegg til dette, kan pasienten være aggressiv, utagerende og ute av stand til å samarbeide. Dette kan føre til at pasienten kan skade seg selv (Ranhoff, 2016, s.453).

Ved hypoaktivt delirium ligger ofte pasienten i ro og krever lite av personalet. Pasienten har svekket oppmerksomhet og, bevissthet, samt nedsatt reaksjonsevne. Hen kan også fremstå døsig og stille. Ved hypoaktivt delirium har pasienten lukket seg mentalt inne og tilstanden blir ofte oversett (Ranhoff, 2016, s.453).

2.3. Vurderingsverktøy

Diagnosen delirium er rent klinisk og kan stilles med bakgrunn i sykehistorie, klinisk observasjon og kliniske undersøkelser (Ranhoff 2016, s.455). For å identifisere delirium er det utformet vurderingsverktøy som CAM (Confusion Assessment Method). CAM er et enkelt og nyttig hjelpemiddel for diagnostisering av delirium. Dette er velutprøvd hos pasienter over 65 år i medisinske avdelinger. CAM bør brukes på hver vakt i institusjoner der pasientene er i fare for å utvikle delirium. Det er fire ulike trinn i CAM diagnostikken. Trinn 1 og 2 må være oppfylt, og i tillegg må minst ett av trinnene 3 og 4 være til stede (Ranhoff, 2016., s. 456).

Trinn 1: Akutt debut og fluktuerende forløp.

Trinn 2: Uoppmerksomhet

Trinn 3: Desorganisert tenkning

Trinn 4: Endret bevissthetsnivå

2.4. Sykepleierens forebyggende funksjon

Sykepleieren har en viktig funksjon i møte med pasienter med delirium. Vedkommende må ha kunnskap som kreves for å observere, identifisere og iverksette forebyggende tiltak relatert til delirium. «*At sykepleieren har et personlig ansvar for egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig*» (Norsk sykepleierforbund, 2013). Sykepleieren har en viktig funksjon når det

gjelder å fjerne utløsende årsaker, korrigere stress faktorer og optimalisere den medisinske behandlingen. Sykepleierne har også ansvar for å gi tilstrekkelig informasjon både til pasienten og pårørende om tilstanden og behandlingen. «*En av sykepleierens oppgaver er å bistå med å dekke pasientens grunnleggende behov, gjennom å yte omsorg, og støtte til å takle krevende opplevelser og reaksjoner i forbindelse med sykdom*» (Kristoffersen et al, 2017, s. 17). Sykepleier har også en viktig funksjon ved å administrere forordnede medikamenter samt sikre godt tverrfaglig samarbeid med lege, ergoterapeut, fysioterapeut og eventuelt miljøterapeut (Ranhoff, 2016, s.460). I tillegg bør avdelingen tilrettelegge for økt kunnskap blant personalet ved å gi felles opplæring/undervisning om delirium, slik at personalet kan tilegne seg mer kunnskap. Manglende ressurser eller tid kan allikevel utsette pasienten for uforsvarlig helsehjelp. Molven (2021) beskriver at virksomheten må sikres med bemannings og styringssystemer, og at virksomheten er ansvarlig for tilrettelegging av forsvarlig helsehjelp på lik linje med sykepleierne (Molven 2021, s.154).

2.5. Forekomsten av delirium ved hoftebrudd

Hoftebrudd er en felles betegnelse på brudd i øvre del av lårbeinet (femur). Det er særlig eldre og skrøpelige som får hoftebrudd. Den vanligste årsaken er fall. Risikofaktorer for lårhalsbrudd er osteoporose som følge av aldersbetinget redusert produksjon av kjønns hormoner. Hoftebrudd er en velkjent utløsende årsak til delirium (Røise, et al., 2022, s.483).

2.6. Hvem er «den gamle pasienten»?

«Den gamle pasienten» defineres som pasienter over 75-80 år. Økt alder gir økt risiko for sykdom og problemer med å klare seg selv i dagliglivet (kirkevold, 2016, s. 24). Ved økende alder oppstår forandringene gradvis, som for eksempel endring i blodårene, lavere muskelmasse og redusert muskelstyrke. Disse fysiologiske forandringene påvirker de fleste organer og gir redusert reservekapasitet, samt økt sårbarhet for sykdommer og skader (Ranhoff, 2016, s.80). De vanligste sykdommene hos eldre er demens, hjerte- og lungesykdommer, hjerneslag, osteoporose og brudd, synstap og psykiske problemer (Engstad 2022, s.550)

2.7. Pårørende rolle

Pårørende er en viktig ressurs i møte med den gamle pasienten, fordi de spiller en viktig rolle i å hjelpe pasienten med å mestre hverdagen. Pårørende blir som regel involvert i forbindelse med akutt sykdom hos eldre pasienter, og de gir trygghet for pasienten i en ukjent situasjon og et fremmed miljø (Ranhoff, 2016, s. 229). Pårørende har god kjennskap om pasientens helsestatus, symptomer og preferanser, og dette er nyttig informasjon for sykepleieren (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 112).

2.8. Ivaretagelse av de fysiske og psykiske behovene

Hensikten med å ivareta fysiske og psykiske behov er å redusere utviklingen av delirium hos eldre pasienter i sykehus. Ifølge Norsk Helseinformatikk (2022) har eldre pasienter mindre væske i kroppen enn yngre og har høyere forekomst av polyfarmasi som øker risikoen for dehydrering. Derfor er det nødvendig med ekstra tilførsel av væske for å forebygge og redusere varigheten av delirium i den postoperative fasen. I tillegg er det viktig å sikre tilstrekkelig ernæring hos eldre pasienter, fordi dehydrering og elektrolyttforstyrrelser kan være symptomer på underernæring (Helse direktoratet, 2019). Det er nyttig at pasienten har tilstrekkelig væske og næringsinntak (Ranhoff, 2016, s.459). Korrigering av alle disse faktorene kan bidra til å redusere faren for utvikling av delirium. Ettersom fysiske og psykiske behov henger sammen og påvirker hverandre, er det viktig å ta hensyn til alle behovene (Helsedirektoratet, 2019). Tidlig mobilisering er svært viktig for å bevare pasientens funksjonsnivå, bedre oksygenering og redusere forekomsten av delirium. I tillegg hjelper det pasienten til å orientere seg (Ranhoff, 2016, s.459).

3. METODE

3.1. Hva er metode?

Metoden er en systematisk fremgangsmåte til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Metode som redskap til å besvare problemstillingen blir vurdert, og kravene til bruk av metode presenteres (Dalland, 2017, s. 51). Metode hjelper oss å samle inn informasjonen vi trenger for å kunne undersøke vår hensikt (Dalland, 2017, s. 52).

Oppgaven vår tar utgangspunkt i en integrativ litteraturoversikt, basert på fire vitenskapelige artikler. Integrativ litteraturoversikt handler om å skape en oversikt over relevant kunnskap og forskning innen et valgt felt. Ifølge Friberg (2017), kan integrativ litteraturoversikt basere seg på både kvalitativ og kvantitativ tilnærming. Kvantitativ tilnærming gir data i form av målbare enheter og bidrar til å få en bred forståelse av feltet. Datainnsamling skjer uten direkte kontakt med objektene. Kvantitativ tilnærming anvender ofte verktøy som spørreskjemaer, undersøkelser og tiltak for å samle inn data. Metoden får fram det som er representativt, og omtales ofte som en forklarende metode (Dalland, 2017, s. 53).

Kvalitativ tilnærming innebærer at man undersøker hvordan enkeltpersoner opplever hendelser hvilken erfaring de har, og hvordan det kan fortolkes av andre. Metoden er hensiktsmessig når man ønsker en dypere forståelse av menneskelige fenomener. Her samles data inn gjennom direkte kontakt med intervjuobjekter og observasjoner. Målet er å få fram sammenheng og helhet på det valgte forskningsområdet (Dalland, 2017, s.53). Ifølge Friberg (2017), kan data om et fenomen eller en problemstilling også samles inn ved hjelp av en sammenskriving der resultater fra allerede gjennomførte og publiserte forskningsstudier sammenholdes og sammenlignes. Dette omtales som en litteraturstudie. Tankemodellen til Friberg ligger til grunn for metoden i denne oppgaven (Friberg, 2017, s. 38).

3.2. Søkeprosess

3.2.1. Valg av søkestrategi

Søkestrategien er fremgangsmåten som benyttes for å finne kildene som trengs for å besvare valgte problemstilling. Vi har brukt et organisert litteratursøk som søkestrategi. Dette innebærer inklusjonskriterier som avgrensar søkeresultatene (Dalland, 2017, s.). I tillegg har vi søkt etter forskning publisert i nyere tid.

3.2.2. Avgrensning

Inklusjonskriteret er pasienter over 65 år med hoftebrudd som er innlagt på sykehuset. Denne pasientgruppen har ofte flere utløsende årsaker til delirium. I denne oppgaven er imidlertid fokuset på forebygging av delirium ved hoftebrudd i den postoperative fasen. Vi har avgrenset oppgaven ved å kun inkludere artikler som er skrevet på norsk eller engelsk, og vi har kun valgt artikler som besvarer problemstillingen vår i abstraktet. Vi avgrenset søket til utgivelsesår fra 2013 - 2023 med hensikt å finne de nyeste artiklene. Det var nødvendig å være bevisst på hvorvidt artiklene er fagfellevurdert, fordi vi ville ha artikler som er validert av eksperter innenfor fagfeltet. Studier som omhandlet delirium hos eldre i hjemmesykepleien ble ekskludert. Studier som kun omhandlet behandling av delirium ble også ekskludert, da vårt fokus var forebygging.

3.2.3. Valg av databaser

For å finne empiriske studier som er relevante for oppgavens hensikt, søkte vi i relevante databaser. Vi brukte Oria som søkemotor via biblioteket nettside. De relevante databasene er Idunn og CINAHL. Vi kom fram til at disse databasene inneholder aktuell forskning for sykepleie. Vi brukte flere forskjellige søkestrategier uten resultat. Til slutt fikk vi imidlertid flere gode artikler relevante for vår oppgave fra Idunn og CINAHL. Egentlig hadde vi lyst til å velge en artikkel fra USA for å sammenligne sykehusdrift med Norge, men vi fikk ikke gode nok resultater i søkene.

3.2.4. Valg av søkeord.

Vi brukte hovedsakelig CINAHL og Idunn som databaser for å innhente relevante forskningsartikler til oppgaven, avgrenset vi søket ved hjelp av relevante søkeord. Vi valgte søketjenesten Oria og brukte søkefrasen «forebygge delirium». Dette gav ikke gode nok søkeresultater. Videre søkte vi på en kombinasjon av søkeord: «forebygging av delirium med hoftebrudd eldre pasienter». Da fikk vi to relevante forskningsartikler i Idunn.

Vi fant artikkel nummer 3 under søkefrasen «utfordring av delirium», hvor hensikten vår var å undersøke hva slags utfordringer sykepleiere kan møte ved forebygging av delirium. Med dette søket fikk vi treff på en forskningsartikkel som er relevant. Den siste artikkelen fant vi ved søk i CINAHL. I søket etter forskningsartikler brukte vi engelske søkeord, for å utvide søket vårt.

Vi søkte på en kombinasjon av «*delirium, delirium prevention, hip fractures at age 60 and over*». Vi utførte flere runder med søk i CINAHL i løpet av praksisperioden. Til slutt fant vi mange gode artikler som er relevante for hensikten CINAHL er en relevant database som dekker tidsskrifter innen helse og sykepleie, i tillegg har den internasjonal dekning. Dette er gunstig hvis man skal sammenligne forskning fra Norge med andre land, i jakten på breddekunnskap.

3.2.5. Valg av artikler

Vi har valgt ut fire forskningsartikler som kan besvare problemstillingen vår. I utgangspunktet skulle vi bare se på artikler som benytter kvalitativ metode, den siste artikkelen benytter imidlertid både kvalitativ og kvantitativ metode.

Når vi leste gjennom artiklene, vurderte vi i hvilken grad de drøftet hensikten vår. Vi så på hva forskerne undersøkte, hvilken metode de hadde brukt og om resultatene var hensiktsmessige for drøfting av vår problemstilling. Vi sjekket tidsskriftene som artiklene var publisert i, samt om artiklene var fagfelleverdert. Sistnevnte vil si at artikkelen blir godkjent av fagpersoner som er kompetente til å avgjøre betydningen og verdien av manus innenfor fagfeltet. Oppgavens troverdighet og faglighet er avhengig av at kildegrunlaget er godt beskrevet og begrunnet (Dalland, 2017, s. 152). Ved bruk av kilder fra internett, var det viktig å vurdere både kvalitet og relevans. Dette fordi noen nettsider hadde innhold som ikke var skrevet av forskere. Vi vurderte vi om artikkelen fulgte krav om innhold etter IMRaD-strukturen. Denne strukturen kan gjøre det enklere å orientere seg i ukjente tidsskrifter. Lesingen går raskere, og forskningsprosessen oppsummeres i en ideell rekkefølge uten unødvendige detaljer (Dalland, 2017, s. 157). Alle artiklene kommer fra troverdige kilder og har relevans innen sykepleiefaget. De utvalgte artiklene er resultat av nyere forskning innen forebygging av delirium ved hoftebrudd hos eldre pasienter som er innlagt på sykehus. Alle artiklene oppfyller kriteriene. De er fagfelleverderte, har sykepleiefaglig relevans og de besvarer problemstillingen vår.

Her nedenfor viser det en oversikt over de utvalgte artiklene og det ligger en søkelogg og litteraturmatrise som vedlegg.

Forfatter, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Bøyum, Å.W (2013) <i>Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt på sykehuset</i>	Forebygging av delirium	Hensikten med studien var å studere sykepleiernes erfaring med forebygging av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd innlagt på sykehus.	Sykepleier	- Kvalitativ studie - Intervju - sykepleiere og hjelpepleiere. - 11 deltakere - Fra tre-25 års erfaring - På ortopedisk avdeling på sykehus.
Vassbø, T.K & Eilertsen, G. (2014) <i>Faser under sykehusoppholdet- sykepleieres erfaring med delirium blant gamle med brudd.</i>	Sykepleieres erfaringer med delirium	Undersøke sykepleiernes erfaring med forebygging og behandling av delirium blant gamle ortopediske pasienter på sykehus.	Sykepleier	-Kvalitativ metode. -Fokusgruppeintervjuer -En reanalyse av data fra en studie som ble utført i 2011. - Sykepleiere - 15 deltakere
Fossen, Henriette; Bergland, Ådel, (2023) <i>Utfordringer ved oppdagelse av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd i akuttmottak</i>	Utfordring ved oppdagelse av delirium	Hensikten var å utforske sykepleierens erfaring med utfordringer rundt oppdagelse av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd i akuttmottak.	Sykepleier	-Kvalitativ studie - Intervju - Sykepleier og 2 med videreutdanning - 7 deltakere (menn og kvinne) - Fra fire akuttmottak.

Godfrey, M., Green, J., Smith, J., Cheater, F., Inouye, S. K., Hurst, K. & Young, J. (2020) <i>Process of implementing and delivering the prevention of Delirium system of care: a mixed method preliminary study</i>	Process of implementing and delivering the Prevention of Delirium	Hensikten med studien var kartlegge effekten av standardiserte tiltak rettet mot forebygging av delirium hos pasienter over 60 år.	Sykepleier og alle som jobber med eldre pasienter med hoftebrudd.	-Både kvalitativ og kvantitativ metode. -Sammenlignende case studiedesign og deltagelse. -Seks avdelinger på fem sykehus i Nord-England ble rekruttert.
--	---	--	---	---

3.3. Analyse av artikler

Vi startet med å lese grundig gjennom de utvalgte artiklene og analysere resultatene. Deretter oppsummerte vi resultater og hovedtrekk i studiene. Vi valgte å fokusere på noen utvalgte tema som vi satte oss grundig inn. De viktigste funnene ble presentert i en tabell, slik at det ble lettere å se likheter og ulikheter mellom studiene. Deretter sammenlignet vi resultatene, for å finne fellestrekk. Videre skapte vi en oversikt over resultatene fra de ulike artiklene, ved å definere hoved-kategorier og underkategorier i de ulike studiene.

Hovedfunn	Underkategorier
Kunnskap	
Bruk av medikamenter	
Ivaretagelse av fysiske og psykiske behov	Væske, ernæring, mobilisering og skjerming
Pårørenderolle	Pårørende virker ofte beroligende

4. RESULTATER

4.1. Kunnskap

Et viktig tema i artikkelen til Godfrey et al., (2020), er at sykepleiere, pleieassistenter og omsorgspersonell får tilstrekkelig opplæring og undervisning om delirium. Helsepersonell må undervises i utløsende og predisponerende faktorer for å øke, kunnskapen om forebygging av delirium (Godfrey et al., 2020, s. 8).

«Clinicians were keen to increase delirium awareness among nursing and care staff; senior nurses with specialist training in delirium viewed it an opportunity to improve care quality» (Godfrey et al., 2020 s. 4). I samme studie ble det gitt formell opplæring til alle ansatte med mål om å øke kunnskapen rundt delirium. Godfrey et al. (2020) peker på at mange ansatte gir uttrykk for manglende kunnskap om delirium, samt bekymringer for de helsemessige negative konsekvensene dette kan ha for pasienter og omsorgspersoner. Det ble rapportert at hyperaktivt delirium var det mest dominerende problemet, mens hypoaktivt delirium var underrapportert. *«The silence of hypoactive delirium associated with greater morbidity and mortality, contributed to its invisibility among staff»* (Godfrey et al., 2020 s. 6). I denne formen er deliriet oftere usynlig for personalet, og det gjør det vanskeligere å både oppdage og forhindre. I artikkelen til Vassbø og Eilertsen (2014) påpekes det at sykepleierne i hovedsak hadde sin oppmerksomhet rettet mot pasienter med hyperaktivt delirium. En av deltakerne i studien til Vassbø og Eilertsen (2014) svarte følgende på hvordan man observerte tegn på delirium ved innkomst; «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).

I studien til Fossen mfl. (2023) kommer det frem at sykepleiere har mangel på opplæring og kompetanse om delirium. Informantene forteller at de har tidligere arbeidserfaring med delirium pasienter, men de har ikke hatt opplæring om hva delirium innebærer. Sykepleierne uttrykker at kunnskap om delirium på avdelingen er varierende. De tror det finnes en prosedyre, men i praksis er det opp til den enkelte. En av informantene uttrykker frustrasjon over mangel på felles opplæring og kompetanse på avdelingen. (Fossen mfl. 2023). Sykepleiere og helsepersonell i artikkelen til Vassbø og Eilertsen (2014) konkluderer med at det er viktig å ha god kunnskap og rutiner om delirium i møte med pasienter som er i risikozonen for å utvikle delirium etter hoftebrudd. (Vassbø & Eilertsen, 2014, s. 63).

«Vi har ikke hatt det som et tema på en fagdag eller sånn. Og det er heller ikke kanskje en del, ikke sånn egentlig i opplæringen heller. Jeg har noe erfaring med det fra tidligere selv, men det er ikke eget punkt i opplæringsplanen som vi går gjennom. Jeg kan ikke huske det nei. Jeg føler at de erfaringene jeg har, de har jeg med meg fra tidligere (informant 4)»

Studiene av Vassbø mfl. (2014) og Fossen et al. (2023) avdekker at det er mangel på systematisk rapportering. Spesielt var det ikke systematikk i hvordan endringer i kognitive tilstand ble rapportert. Sykepleierne føler ofte at de har lite kunnskap om pasientens tilstand fra før.

I studien til Bøyum (2013) rapporterer sykepleierne god kunnskap om forebygging av delirium. Det avdekkes derimot at sykepleierne opplever manglende ressurser og tid og dermed ikke får gjort jobben på den måten de synes er god nok. Sykepleierne oppgir ofte at de har for lite tid sammen med pasienten, og dette fører til en dårligere vurderinger og tiltak med tanke på delirium (Bøyum, 2013, s. 213). Mangel på tid ble også rapportert som følge av for mange arbeidsoppgaver (Fossen, 2023, s. 6). Den deliriske pasienten kan utsette seg selv for fare for eksempel, ved å klatre ut av sengen eller rive ut venekanyler eller kateter (Bøyum, 2013, s. 213).

4.2. Bruk av medikamenter

I studien til Bøyum (2013) kommer det frem at sykepleiere har blandede erfaringer med virkninger og bivirkninger av beroligende og smertestillende medikamenter, særlig opioider kan forverre pasientens tilstand. Deltakerne i studien hadde god kjennskap til at både smerter og bivirkninger av medikamenter kan utløse delirium. Videre fortalte informantene at de hadde god erfaring med at adekvat smertelindring kunne begrense delirium ved lave opioid doser.

I studien til Vassbø & Eilertsen (2014) peker de på viktigheten av beroligende medikamenter for å dempe pasientens uro i den postoperative fasen. *«Nå har vi fått en prosedyre som sier at vi kan gi Heminevrin inntil pasienten har roet seg»* (Vassbø & Eilertsen (2014), s. 65).

4.3. Ivaretagelse av de fysiske og psykiske behovene

Ivaretagelse av de fysiske behovene til en pasient med delirium er nødvendig i forebygging av tilstanden. Vassbø og Eilertsen (2014) fremhever viktigheten av å tilrettelegge for god søvnhygiene, ernæring, trygghet, samt normal kroppstemperatur og elektrolytter. Dessuten viser Bøyum (2013) at sykepleiere rapporterer at urinkateter, oksygenlanger, bandasjer og venekanyler er stressfaktorer for pasientene. Alternativt kunne sykepleiere anlegge venekanyler på beina istedenfor i armen for å unngå stress hos pasienten. Det kom ikke fram om dette førte til at pasientene faktisk ble roligere.

4.4. Tilstrekkelig væske og næringsinntak

Bøyum (2013) og Vassbø & Eilertsen (2014) viser til at væskebehandling er svært viktig for at delirpasienter skal unngå dehydrering. Sykepleierne har god kunnskap og erfaring om at utilstrekkelig væskeinntak kan føre til økt risiko for delirium. Videre uttrykker informantene frustrasjon over at flere pasienter faster over lengre perioder til operasjon. Sykepleierne peker også på at uforutsigbarhet i operasjonsprogrammet kan være årsaken til utilstrekkelig væske og ernæringsinntak. I studiene ble det også rapportert at sykepleierne må samarbeide bedre med de som har ansvaret for operasjonsprogrammet.

I artikkelen til Godfrey et al. (2020) pekes det på at kartlegging av hvem som er risiko pasienter for underernæring har stor betydning for om det iverksettes forebyggende tiltak. Eksempler på dette er oppmuntring eller hjelp til å spise.

4.5. Mobilisering

Artiklene til Vassbø & Eilertsen (2014) og Bøyum (2013) peker på immobilisering som en risikofaktor for delirium samt viktigheten av mobilisering i forebygging av delirium. I studien til Vassbø og Eilertsen (2014) trekker sykepleierne frem at langvarig preoperativt sengeleie kan øke infeksjonsfaren, noe som igjen kan føre til delirium. Sykepleierne rapporterer at korrigerende av utløsende faktorer som infeksjon, trykksår og immobilitet er svært viktig for å redusere risikoen. Studiene påpeker viktigheten av at det rettes oppmerksomhet mot å forebygge postoperative komplikasjoner, noe som igjen vil bidra til forebygging av delirium. Forfatterne beskriver at de erfarte en årsakssammenheng mellom utvikling av delirium og immobilisering. (Vassbø & Eilertsen., 2014, s.64).

4.6. Skjerming

Bøyum (2013) viser at skjerming er et sentralt tiltak for å forebygge delirium. En av informantene har god erfaring med bruk av skjerming. Pasienten ble skjermet fra urolige omgivelser ved bruk av enerom og fastvakt. Hovedsakelig blir enerom brukt til pasienter med utagerende delirium. Enerom benyttes også til noen pasienter med betydelig sårbarhet for å utvikle delirium. Studien avdekker at sykepleierne hadde lite kunnskap omkring viktigheten av syns- og hørselshjelpemidler, samt sansestimuli som radio/musikk i skjermingssammenheng.

4.7. Pårørendes rolle

I studien til Bøyum (2013) fremkommer det at pårørende er en viktig ressurs for pasienten. Informantene uttrykte samtidig at pårørende kan oppleve det som vanskelig når mor eller far blir mentalt forandret. Sykepleierne har god kunnskap og erfaring når det gjelder å informere pårørende vedrørende pasientens situasjon, men sykepleierne var usikre på om informasjonen ble forstått. Pårørende kan være en viktig ressurs for pasienten, men trenger ofte veiledning fra sykepleiere i forkant.

I artikkelen til Godfrey et al. (2020) pekes det på at man kan benytte pårørende til å innhente informasjon om pasientens hobbyer og preferanser. På den måten kan man stimulere og motivere pasienten i form av favorittmusikk, videoer og bøker.

4.8. Pårørende virker ofte beroligende

Informantene i studien til Bøyum (2013) forteller at pårørende ofte kan virke beroligende og realitetsorienterende på pasienten. Pasientene blir mentalt klarere og roligere når noen fra familien kommer på besøk. Dette kan i noen tilfeller reversere en tilstand med hallusinasjoner og paranoia. Det fremkommer at pårørende har en viktig rolle i å forebygge delirium.

I studien til Vassbø og Eilertsen (2014) trekkes det fram at det å involvere pårørende, særlig hos pasienter med høy risiko for å utvikle delirium, kan være en nødvendig forebyggende faktor.

5. DISKUSJON

Dette kapittelet består av to deler; metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen vil vi diskutere metodene som er brukt. Her vil vi trekke inn kildekritikk og diskutere de utvalgte artiklenes gyldighet og relevans. I resultatdiskusjonen skal vi drøfte resultatene i lys av oppgavens hensikt og teori. Vi vil også trekke inn egne refleksjoner.

5.1. Metodediskusjon

5.1.1. Forskernes bakgrunn

For å vurdere validiteten til forskningsartiklene, undersøkte vi forskernes bakgrunn og deres kompetanse til å forske på temaet. Alle artikler ble utarbeidet av forskere med medisinskfaglig bakgrunn som sykepleiere. Noen av forskerne hadde videre-utdanning innen akuttmedisin, andre hadde aktuell forskerkompetanse som høyskolelektor eller professor.

5.1.2. Studienes deltakere

Deltakerne i studiene var både sykepleiere, hjelpepleiere og omsorgspersonell. Sykepleiernes erfaringsnivå varierte fra nyutdannet, til mer enn syvårs erfaring og videreutdanning. Antall deltakere i studiene varierte fra 25 til 55, inkluderte var både kvinner og menn, i alderen 25 til 55 år. En svakhet med disse studiene er at de inkluderer helsepersonell over 55 år da denne gruppen antas å inneha verdifull kompetanse og erfaring.

De ulike studiene hadde noe ulike inklusjonskriterier som gjør det vanskelig å sammenlikne direkte. I studien til Bøyum (2013) så man på erfaringer med delirpasienter, men man skilte ikke mellom de ulike profesjonene; både hjelpepleiere og sykepleiere ble inkludert. I studien til Fossen & Bergland (2023) ble kun sykepleiernes erfaringer inkludert i tillegg til at man fokuserte på eldre med hoftebrudd. I studien til Vassbø & Eilertsen (2014) ble kun de som var ansatt i minimum en 50% stilling inkludert. Her fokuserte man på identifisering, forebygging og behandling av delirium blant eldre. Det at man har stillingsprosent >50% som inklusjonskriterium kan være en svakhet ved studien da dette ekskluderer en gruppe som igjen kan medføre bias og svekke validiteten til studien. Samtidig vil de fleste ansatte på en avdeling erfaringsmessig ha mer enn 50% stilling og være de som har hovedansvaret. I studien til Godfrey et al, (2020) var stillingsprosent ikke spesifisert som et eksklusjonskriterium for deltakere.

5.1.3. Land og arena for studiene

De utvalgte studiene ble utført i Norge og England. Vi valgte dette bevisst, da vi ønsket å finne likheter og ulikheter mellom utenlandske og norske forhold. I England har man verdier, etiske normer og syn på menneskeverdet som ligger tett opp til de norske. Likevel er det interessant å utforske hvordan temaet belyses i et annet land som er sammenliknbart med Norge. Dersom vi hadde hatt mer tid og ressurser til rådighet, kunne vi ha valgt artikler utenfor Europa. Basert på egen erfaring fant vi det naturlig å fokusere på pasienter med delirium som var innlagt på sykehus. I de utvalgte studiene var pasientene innlagt på ortopedisk eller kirurgisk avdeling og i akuttmottaket.

5.1.4. Kvalitativ tilnærming som metode

Alle studiene har benyttet seg av en kvalitativ metode for å besvare problemstillingen. Innen kvalitativ forskning ønsker man å belyse dybdeforståelsen innenfor feltet. Alle studiene undersøker sykepleiernes opplevelser og meninger om delirium. I en artikkel hadde man både en kvalitativ og kvantitativ tilnærming. Etersom hensikten med vår oppgave var å belyse hvordan sykepleier på best mulig måte kan forebygge delirium hos eldre med hoftebrudd som er innlagt på sykehus mener vi at dette best belyses gjennom de kvalitative studiene. Fordelen med kvalitative metoder er at de danner en helhetlig, dyptgående forståelse av sykepleierens opplevelser og meninger. Ulempen er at informasjonen ofte formidles fra en eller noen få personer og dermed ikke alltid er representativ. Dersom hensikten vår hadde vært å undersøke forekomsten av delirium blant hoftebruddpasienter ville det derimot vært en fordel å benytte hovedsakelig kvantitative studier.

I analysen har vi sett på hvordan forskerne har kvalitetssikret intervjuene og hvilke statistiske metoder som ble brukt. Vi har også vurdert, om etiske forhold ble ivarettatt som for eksempel ved at deltakerne hadde rett til å trekke seg fra studien når de ville, uten konsekvenser. I studien til Vassbø & Eilertsen (2014) ble det ikke angitt om deltakelsen var frivillig eller om de hadde anledning til å trekke seg. Dette er en svakhet med studien. I studien til Bøyum (2013) ble intervjuene først vurdert etter pilotundersøkelsen. Man kan problematisere dette ved at det er mulig at forskerne først hadde fått de resultatene de var ute etter i pilotundersøkelsen og deretter gikk videre basert på at de allerede hadde fått de ønskede svarene, såkalt publication bias. I studien til Fossen & Bergland (2023) fant vi at intervjuene ikke ble pilottestet. I studien til Vassbø & Eilertsen (2014) og Godfrey (2020) fant vi ingen beskrivelse om intervju ble vurdert av pilotundersøkelsen i forkant. Etersom hensikten med vår oppgave var å gå i dybden på

sykepleiernes kunnskap om delirium og forebyggende funksjon, anser vi det likevel som en fordel at studiene hadde pilottesting. På den måten kunne man sikre at utfordringer knyttet til diagnostiseringen og oppfølgingen av delirpasienter ble problematisert i dybden.

Studien til Godfrey (2020) er skrevet på engelsk, vi måtte derfor oversette innholdet til norsk. I denne prosessen kan vi ha mistet noen nyanser underveis. Derfor brukte vi mye tid på oversettingsarbeidet, for å unngå at vi oppfatter innholdet ulikt det som opprinnelig var ment. Vi mener at vi har tolket studien på best mulig måte.

Ved bruk av en litteraturbasert metode, har vi tilegnet oss økt kunnskap rundt temaet delirium og sykepleiens forebyggende funksjon. Vi mener at bruk av forskningsartikler har vært tilstrekkelige for å besvare problemstillingen. En svakhet ved oppgaven, er at vi ikke har inkludert studier som omhandler hvordan delirpasienter selv opplever å bli møtt av helsepersonell på sykehus. Dette kunne vært interessant, men går utenfor denne oppgavens problemstilling. Etter at vi har reflektert kritisk rundt styrker og svakheter ved de utvalgte artiklene i denne oppgaven, konkluderer vi med at vi har valgt relevante og gyldige artikler for vår problemstilling.

5.2. Resultatdiskusjon

I dette kapittel skal vi diskutere våre hovedfunn i sammenheng med teori og egne refleksjoner. Vi skal belyse hvilke faktorer vi mener har innvirkning på sykepleierens funksjon ved forebygging av delirium.

5.2.1. *Kunnskap*

En viktig faktor for forebygging av delirium er kunnskap. At det er viktig å øke kunnskapen om delirium er et sentralt tema i artikkelen til Godfrey et al., (2020). Vi mener at tilstrekkelig kunnskap er fundamentalt for sykepleiere, og at det spiller en avgjørende rolle i deres evne til å utføre kvalitetsomsorg og forebygging av delirium. Som tidligere poengtert i teorikapittelet, vil teoretisk kunnskap utgjøre basisen for valg av konkrete handlinger når en sykepleier skal hjelpe pasienten med å dekke sine grunnleggende behov (Kristoffersen et al, 2017, s. 22). Det ble brukt ulike tilnærminger for å øke kompetanse om delirium på to avdelinger. På begge avdelingene var det sykepleierne som hadde ansvar for utviklingen av et system for forebygging av delirium, samt å øke kunnskapen hos helsepersonalet. De mottok varierende støtte fra ledelsen. På den ene avdeling hadde sykepleieren ansvar for mange oppgaver med lite støtte fra

ledelse. Dette var en stor belastning for sykepleieren. Dette kan ha negativt innvirkning på pasientene. Sykepleieren på den andre avdelingen, hadde derimot god støtte fra lederen. Sykepleieren på denne avdeling har i større grad klart å utarbeide rutiner for forebygging av delirium i tillegg til kompetanseheving. Avdelingsleder har en avgjørende rolle i å øke kunnskapen, samt å legge til rette for tid og anledning til læring. Lederen har et spesielt ansvar for å sikre tilstrekkelig bemanning og kompetanse (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

Studien til Fossen & Bergland (2023) peker på noen sentrale strukturelle utfordringer rundt oppdagelse av delirium basert på betydelig mangelfull kunnskap, ressurser og tid. Vi mener det er uforsvarlig å møte pasienter uten tilstrekkelig kunnskap. Dette kan ha direkte påvirkning på pasientsikkerheten og føre til uønskede hendelser. Ifølge Molven (2021) kan faglig forsvarlig sykepleie ha betydning for pasientsikkerhet i praksis. Sykepleierne har et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert og yte forsvarlig helsehjelp (Norsk sykepleierforbund, 2023). Et overordnet mål er at sykepleiere gjennom god kompetanse skal hjelpe pasienten med å dekke sine grunnleggende behov. Avdelingen bør tilrettelegge for økt kunnskap blant personalet ved å gi felles opplæring/undervisning om delirium og bruk av vurderingsverktøy. Sykepleieteoretiker (Molven 2021) hevder at det er både den enkelte og leders ansvar å sikre at helsepersonell er faglig oppdatert og kan yte forsvarlig helsehjelp. Derfor var det noe uventet å finne store kunnskapshull hos personalet vedrørende diagnostisering og behandling av delirium. Dette er tross alt grunnleggende ferdigheter om en svært vanlig tilstand. Dessuten hadde sykepleierne lite innsikt i egen mangel på kunnskap.

I studien kommer det også frem at mangel på ressurser og tid er en viktig årsak til ikke optimal behandling av pasienter med delirium. Vi har selv opplevd at lav bemanning på praksisplassen, travle arbeidsdager, og konsekvensen av tidspress. Dette kan føre til at sykepleiere nedprioriterer å holde seg faglig oppdatert. Derfor er det viktig at virksomheten sikrer tilstrekkelig bemanning og gode styringssystemer. Virksomheten er ansvarlig for tilrettelegging av forsvarlig helsehjelp (Molven, 2021, s.154).

Studiene til Bøyum (2013) samt, Fossen og Bergland (2013) viser at avdelingene ikke benytter kartleggingsverktøy som f.eks CAM. De utvalgte studiene avdekker at sykepleierne var lite oppmerksomme på hypoaktivt delirium. Noe av årsaken til dette kan være at disse pasientene ikke sto i umiddelbar fare for å skade seg selv, men kunne imidlertid være utsatt for komplikasjoner. Derfor mener vi at avdelingene bør implementere bruken av kartleggingsverktøy som CAM for å identifisere risikopasienter og dermed forebygge delirium. Avdelingene anbefales å lage prosedyrer og protokoller for forebygging av delirium (Stubberud

et al, 2020, s.434). Ranhoff understreker også at hypoaktivt delirium er vanskeligere å oppdage, og at disse pasientene krever systematisk og grundig kartlegging om delirium skal forebygges (Ranhoff, 2016, s.459).

I studiene til Fossen & Bergland (2023) og Vassbø & Eilertsen (2014) vises det at sykepleierne har manglende systematisk rapportering av kognitiv endring. Dette var noe vi også forventet å finne. Etter vår mening vil sykepleiere som har manglende kunnskap om tilstanden, ha utfordringer med å rapportere om slike symptomer hos pasienten. Dette kan føre til at delirpasienter ikke blir identifisert i tide og det kan medføre forsinket forebyggende behandling. Til slutt drøfte teorien hvor det fremheves at sykepleierne må tilegne seg kunnskaper og ferdigheter som gjør at de kan vurdere nødvendigheten av å utføre undersøkelser/behandlingstiltak inkludert det å vurdere pasientens tilstand (Molven, 2021, s.145).

Basert på de overnevnte momentene kan det fremstå som sykepleier ønsker å forebygge delirium, men mangel på kunnskap og ressurser gjør det vanskelig å gjøre jobben på en ønsket måte som igjen kan bidra til en høyere deliriumforekomst enn nødvendig. Hvis man kunne forebygge ett tilfelle av delirium, vil det kunne medføre økte ressurser som man kan benytte på andre områder.

5.2.2. Bruk av medikamenter

I studien til Bøyum (2013) ble det avdekket at sykepleierne hadde restriktive holdninger til smertestillende medikamenter, særlig oksykodon. Begrunnelsen for denne skepsisen var at det kunne «slå begge veier». Det vil si at pasienten kunne reagere med å bli mer hyperaktivt eller sløv. Det er utrolig viktig at sykepleieren oppfyller sin rolle og funksjon for å sikre god smertelindring. Basert på egen arbeidserfaring kan det være krevende å smertelindre disse pasientgruppene av flere årsaker: aldersforandringer og bruk av polyfarmasi. Som nevnt i teorikapittelet bør sykepleierne ta ansvar, kartlegge og vurdere graden av smerter, ta beslutninger og igangsette tiltak, samt vurdere effekten av tiltakene (Nortvedt & Ljoså, Bind 3, 2021:18). Sykepleierne har god erfaring med adekvat smertelindring, minimalt bruk av opioider, kan begrense delirium (Bøyum, 2013, s.214). Legemiddelbruk og særlig polyfarmasi er en hyppig medvirkende faktor for utvikling av delirium, særlig opioider kan påvirke psyken (Johannessen & Kvam, 2022). I studien til Vassbø & Eilertsen (2014) peker de på viktigheten av beroligende medikamenter som Heminevrin for å dempe pasientens uro i den postoperative

fasen. Det er viktig at pasienten overvåkes nøye for å se om det er god effekt av legemiddelet som gis, rapportere mulige bivirkninger samt vurdere om tilstanden forverres. Ifølge Felleskatalogen (2023), «*bør beroligende medisiner brukes med forsiktighet ved behandling av pasienter, da de kan gi cerebrale eller kardiale komplikasjoner og er vanedannende.*»

I studien til Bøyum (2013) trekkes det frem at sykepleierne har god erfaring med ikke-medikamentell smertelindring, som leieendring, omsorg og gjentakende informasjon. Etter vår erfaring har medikamenter ofte en kortvarig effekt. Leieendring derimot kan være et enkelt, men effektivt virkemiddel. Leieendring er viktig for å begrense smerter hos pasienten samt hindre utvikling av trykksår som igjen kan forverre et delirium. Det å skape god relasjon med delirpasienter er elementært for å bygge tillit og trygghet. Vi tror at det å ha en god relasjon til pasienten kan føre til holdningsendring i møte med delirpasienter: istedenfor at denne gruppen oppleves som «*vanskelig*», «*utagerende*» eller «*sløve*» kan vi gjenkjenne et delirium. Dersom man kjenner pasienten, er det også lettere å oppdage en endring i funksjon eller oppførsel. «For sykepleieren er noe av det viktigste i behandling av gamle med delirium å skape trygghet og tillit» (Ranhoff, 2016, s.460). Relasjonen og tilliten til sykepleieren kan være av spesiell betydning for pasienten, uavhengig av pasienten behov for sykepleierens hjelp (Nordtveit, 2017, s.53). I tillegg er det viktig at pasienter får tilstrekkelig og gjentakende informasjon om hva som skal skje. Dette er med på å berolige pasienten. Egne erfaringer og observasjoner tilsier at pasientene kan bli aggressive og rastløse om sykepleierne ikke gir grundig nok informasjon om hva de skal gjøre «Enkel, repetert og konsistent informasjon er viktig» (Ranhoff, 2016, s.459).

5.2.3. Ivaretagelse av fysiske og psykiske behovene

I studiene til Bøyum (2013) og Vassbø & Eilertsen (2014) vises det at sykepleierne hadde god erfaring med at dehydrering kunne være årsaken til delirium. Sykepleierne var nøye med å dokumentere og rapportere til legen, slik at legen kunne ordinere væskebehandling ved behov. Vi tolker at det er viktig i en forebyggende prosess at pasienten får tilstrekkelig væske for å unngå utvikling av delirium. Derfor har sykepleieren en viktig oppgave i å følge opp pasientens grunnleggende behov, samt å sørge for likevekt i salt- og væskebalansen for å unngå dehydrering (Ranhoff, 2016, s.460). Tilstrekkelig væskeinntak er nemlig nødvendig for å opprettholde kroppens normale funksjoner og bidrar til bedre fordøyelse. Dehydrering kan føre til at pasienten blir svimmel som kan øke faren for fall. Dehydrering gir også høyere risiko for liggesår som øker risikoen for utvikling av delirium (Norsk Helseinformatikk, 2022). Informantene til Bøyum (2013) og Vassbø & Eilertsen (2014), uttrykte at delirium kunne oppstå

i den preoperative fasen på grunn av lang ventetid, ettersom dette kan øke faren for dehydrering. Det er likeledes viktig at man utvikler gode rutiner, forutsigbar planlegging og prioritering på operasjonsprogrammet for gruppen eldre med hoftebrudd. Godfrey et al., (2020) peker på at det er svært viktig at pasienter med høy risiko for underernæring blir identifisert og kartlagt ved innleggelse på avdelingen (Godfrey et al, 2020, s. 7). Tilstrekkelig matinntak står sentralt i teorikapittelet som et av pasientens viktigste grunnleggende behov. Underernæring er både en predisponerende og utløsende faktor til delirium, særlig hos sårbare eldre (Stubberud, 2020, s.432). Sykepleierens funksjon er å sørge for at pasienten har et tilstrekkelig og sammensatt næringsinntak. Dette for å unngå forstoppelse og for å sikre tilfredsstillende eliminasjon. Det er svært viktig å samarbeide med ernæringsfysiolog hvis pasienten har økt risiko for underernæring. Det er avgjørende at pasienter får i seg tilstrekkelig med mat og drikke i en forebyggende og rehabiliterende periode (Ranhoff, 2016, s. 459).

Det er dokumentert at mobilisering har en positiv effekt på å redusere risikoen for utvikling av delirium i den postoperative fasen (Vassbø og Eilertsen, 2014). Vi mener at tidlig mobilisering er viktig for å redusere faktorer som øker sårbarheten for delirium, som for eksempel stress og angst, samt å forbedre pasientens habitualtilstand. Det bør tilrettelegges for at pasienten skal gjøre mest mulig selv. Mobilisering kan for pasienten oppleves både skummelt og smertefullt. Sykepleierne har ansvar for å motivere pasienten og passe på individuelle behov. Som tidligere poengtert i teorikapittelet spiller tidlig mobilisering i den postoperative fasen en viktig rolle i forebyggingen av delirium. Dette bidrar til bedre oksygenering, forebygger komplikasjoner og bedrer pasientens evne til å orientere seg (Ranhoff 2016, s. 459). Det støttes av litteraturen til Kristoffersen at fysisk aktivitet reduserer angst og øker kroppens generelle motstandskraft mot sykdom (Kristoffersen et al, 2017, s. 316). I studien til Vassbø og Eilertsen (2014) trekker sykepleierne frem at langvarig preoperativt sengeleie kan øke infeksjonsfaren, noe som igjen kan føre til delirium. Oppsummert virker det som at immobilitet har en negativ innvirkning på å opprettholde pasientens fysiske og psykisk helse. «Vi må få et bedre samarbeid med de som har ansvaret for operasjonsprogrammet» (Vassbø & Eilertsen, 2014, s. 64). Derfor er det viktig å prioritere denne pasientgruppen til operasjon. Å være immobilisert kan redusere hukommelse og orienteringsevne, det kan bidra til tankeforstyrrelser og akutt forvirring (Kristoffersen et al, 2017, s. 343).

Det er viktig å minimere bruken av utstyr som kan skape stress for pasienten, som for eksempel veneflon, kateter, oksygenlanger og bandasjer. I noen tilfeller prøvde sykepleierne å redusere

stress ved å legge veneflon på foten til pasienten uten effekt. «Fjerne mest mulig av det utstyr pasienten er tilkoblet» (Stubberud, 2020, s.436).

I studien til Bøyum (2013) fremkommer det at bruk av skjerming er et sentralt tiltak i møte med delirpasienter. Pasienten blir skjermet fra urolige omgivelser ved bruk av enerom og eventuelt fastvakt. Vi mener pasienter i en sårbar situasjon kan oppleve angst og være preget av usikkerhet, noe som kan øke risikoen for delirium. Sykepleierne har ansvar for å tilrettelegge for et miljø som oppleves trygt. Derfor er skjerming et nødvendig tiltak for å begrense pasientens sanseinntrykk, særlig ved hyperaktivt delirium. Helsedirektoratet (2023) understreker også at skjerming kan være nødvendig på grunn av pasientens utagerende atferd. I tillegg er det viktig å sørge for god søvnhygiene, fordi mangel på søvn i seg selv kan gi sanseforstyrrelser, som kan vises gjennom desorientering og usammenhengende tale. Søvnmangel er en viktig faktor for utvikling av delirium (Ranhoff, 2016, s.460). Studien avdekker at bruk av syns- og hørselshjelpemidler fungerte som forebyggende tiltak i skjermingssammenheng. En pasient med sansesvikt vil ikke ha det samme utbyttet av informasjon, realitetsorientering og tryggende kommunikasjon. Derfor er det helt sentralt at sansesvikt korrigeres slik at andre tiltak kan optimaliseres. Ifølge Ranhoff (2016) er korrigerende av sansesvikt nødvendig ved forebygging av delirium. Brillene må være rene og høreapparatet må lades opp og settes på plass. Man må også fjerne ørevoks ved behov og sørge for god belysning i samtale med pasienten (Ranhoff, 2016, s.459).

5.2.4. Pårørenderolle

I studiene til Bøyum (2013) og Godfrey et al., (2020) kommer det frem at pårørende har en sentral rolle i forebygging av delirium. Tilstedeværelsen av pårørende kan både hindre delirium og i noen tilfeller reversere tilstander som hallusinasjoner og paranoia. Egen arbeidserfaring tilsier at pårørende beroliger pasientene og bidrar til realitetsorientering. Derfor må sykepleierne motivere og støtte pårørende til å være til stede. For å oppnå dette trengs det god informasjon til pårørende. Det ble grundig beskrevet i teorikapittelet til Ranhoff at det er viktig at sykepleieren gir informasjon til pårørende om hvordan de kan hjelpe pasienten. Dette oppnås ved å gi repetert og konsistent informasjon samt sørge for realitetsorientering av pasienten (Ranhoff, 2016, s.459). Pårørendes tilstedeværelse betyr mye, både for å hindre og reversere delirium, det kan i tillegg lindre symptomene hos pasienter som allerede har utviklet delirium. Sykepleierne til Bøyum (2013) mente at det ikke alltid var sikkert at budskapet ble forstått av de pårørende. Dette medfører at det kan ta tid før pårørende blir en ressurs for pasienten. Bøyum (2013) viser at i de tilfeller der pårørende ikke har anledning til å komme på besøk, har

informantene god erfaring med at pasienten får snakke med pårørende på telefon. En telefonsamtale hvor pasienten hører en kjent stemme kan være et enkelt tiltak. Ranhoff understreker at personer som kjenner pasienten kan bidra til realitetsorientering og dempe angst (Ranhoff, 2016, s.59).

5.3. Konklusjon

Denne oppgaven handler om hvordan sykepleier på best mulig måte kan forebygge delirium hos eldre med hoftebrudd som er innlagt på sykehus. I den første delen av drøftingen har vi fokusert på sykepleierens evner til å se løsninger. Dette fremkommer at det ikke alltid, er fokus på identifisering og forebygging av delirium. Årsaken til dette er blant annet manglede kunnskap, ressurser og tid. Vi mener at disse faktorene er av betydning for sykepleiernes forebyggende funksjon. Mangel på disse faktorene kan ha alvorlige konsekvenser for pasientsikkerheten. Derfor er det viktig at ledelsen skaper tid og rom for sykepleieren til å drive med kompetanseheving og refleksjon rundt egen praksis. Ved behov må bemanningen på avdelingen forsterkes. Forskning bidrar til økt kunnskap og det er viktig å holde seg faglig oppdatert blant annet gjennom å lese vitenskapelige artikler. Sykepleier kan bidra i forebygging av delirium ved å ivareta pasientens fysiske og psykiske behov. Dehydrering og immobilisering i den postoperative fasen er identifisert som en mulig årsak til delirium. God omsorg, gjentakende informasjon og skjerming, samt inkludering av pårørende er noen av de faktorene som forebygger delirium. Det er behov for mer kunnskap og forskning omkring dette temaet. Vi mener det er viktig å ikke glemme pasientperspektivet. Det er også viktig med økt kunnskap om den psykiske påkjenningen det er å vente på operasjon samt de fysiske konsekvensene det kan medføre i form av økt morbiditet og mortalitet.

6. ANVENDELSE I PRAKSIS

Sykepleiere har en avgjørende rolle i forebygging av delirium hos pasienter med hoftebrudd i den postoperative fasen. Det er sykepleierens ansvar å holde seg faglig oppdatert, samtidig som lederne må tilrettelegge for dette. Vi mener at svikt på dette området vil ha direkte innvirkning på sykepleierens mulighet til å yte forsvarlig helsehjelp. Vi skal her presentere noen forslag vi mener kan bidra til å forbedre forebygging av delirium. Hensikten med forslagene er å øke kunnskapen om delirium, sette kartleggingsverktøy i system, og å oppnå et bedre samarbeid mellom den som har ansvar for operasjonsprogram og sykepleier. På denne måten mener vi at sykepleier kan bidra til å redusere utviklingen av delirium, og samtidig sikre en tryggere og mer omsorgsfull pasientopplevelse.

Forslagene er som følgende:

- Vi anbefaler at det innføres regelmessig undervisning temaet på avdelingene. Dette krever imidlertid støtte fra ledelsen. Det er lederens ansvar at det settes av tid og rom til undervisning. Dette kan igjen resultere i tryggere praksis.
- Vi anbefaler at avdelingene utvikler rutiner som motiverer til å benytte vurderingsverktøy ved innkomst av nye pasienter og daglig hos høyrisikopasienter. Dette kan gjøres gjennom bruk av CAM, som er et hjelpemiddel for å påvise delirium hos høyrisikopasienter.
- Vi foreslår at det utvikles et system for bedre samarbeid mellom kirurgiske og medisinske avdelinger og prioritering til operasjon. Eldre med hoftebrudd bør ha høy prioritet. Dette kan begrense komplikasjoner ved langvarig sengeleiet og faste, noe som igjen kan forebygge utvikling av delirium.
- Vi anbefaler at tilstrekkelig bemanning prioriteres. Selv om det er utfordrende å løse bemanningsproblemer, kan arbeidsleder innføre arbeidsordninger som er tilpasset den ansattes behov, samt gi større muligheter for fleksibilitet. Vi foreslår også at avdelingsleder tilbyr midlertidige kontrakter eller deltidskontrakter for å dekke bemanningsbehovet

7. LITTERATUR

Bøyum, Åge W. (2013). Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd. *Sykepleien forskning (Oslo)*, 3, 210–218.

<https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/1306797.pdf> Sett 28.12.2023

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Engstad, T., Bach- Gransmo(red), Ørn, S. (2022) Geriatri., *Sykdom og behandling* (utg. 3, s. 549- 558). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Felleskatalogen. (2020, 16. Juli). Heminevrin. Hentet fra:

<https://www.felleskatalogen.no/medisin/heminevrin-cheplapharm-559779> Sett 28.12.2023

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats* (3. utg.). Lund: Studentlitteratur AB.

Fossen, H., & Bergland, Ådel. (2023). utfordringer ved oppdagelse av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd i akuttmottak – en kvalitativ studie av sykepleieres erfaringer. *Nordisk sygeplejeforskning*, 13(2), 1–15.

<https://doi.org/10.18261/nsf.13.2.6> Sett 28. 12. 2023

Godfrey, M., Green, J., Cheater, F., Inouye, S. K., Hurst, K. & Young, J. (2020). Process of implementing and delivering the Prevention of Delirium system of care: a mixed method preliminary study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1-1.

<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12877-019-1374-x.pdf>

Sett 28. 12. 2023

Helsedirektoratet. (2017, november). Skjerming. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/gjennomforing-av-psykisk-helsevern/4-3-skjerming> Sett 28. 12. 2023

Helseinformatikk. (2022, 8.juni). Mange eldre er dehydrerte. Henter fra

<https://nhi.no/kosthold/ernaring/mange-eldre-er-dehydrerte> Sett 28. 12. 2023

Helsedirektoratet. (2023, 15. august). En aldrende befolkning. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livsloppet-eldre/en-aldrende-befolkning> Sett 28. 12. 2023

- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A., & Grimsbø, G. H. (Red.). (2021). *Grunnleggende sykepleie bind 1: fag og funksjon (4.utgave.)*. Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (Red.). (2021). *Grunnleggende sykepleie bind 2: grunnleggende behov og helse (4. utgave.)*. Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (Red.). (2021). *Grunnleggende sykepleie bind 3: pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling (4. utgave.)*. Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold Marit. (2020. 30. mars). Sykepleieteori. I Store Medisinske Leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/sykepleieteori> Sett 28. 12. 2023
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.) (2020). *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten (3. utgave.)*. Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (Red.). (2017). *Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleie- fag og funksjon (3. utgave.)*. Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. Skaug, E.A.& Grimsbø, G.H. (Red.). (2017). *Grunnleggende sykepleie Bind 2: Grunnleggende behov og helse (3.utgave.)*. Gyldendal Akademisk.
- Madsen, J., E & Randsborg, P., H. (25. april 2022). Hoftebrudd. I store Medisinske Leksikon. <https://sml.snl.no/hoftebrudd> Sett 28. 12. 2023
- Malt, U. & Engedal, K. (7. november 2023). Delirium. I store Medisinske Leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/delirium> Sett 22. 12. 2023
- Molven, O. (2021). *Sykepleie og jus (6. utg)*. Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Myhr, O. (2022, 21. April). Sykepleie ved hoftebrudd. Nasjonal Digital Læringsarena. Hentet fra: <https://ndla.no/nb/subject:1:1b7155ae-9670-4972-b438-fd1375875ac1/topic:1:a97bb3e4-657b-4c0f-9780-ab5865a134a7/topic:264cedc9-8a03-481a-9f81-87ce40cca199/resource:667c226c-64f6-42bc-a180-a69e21fba727> Sett 28. 12. 2023

- Norsk sykepleierforbund. (2023). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-11/yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleie.pdf> Sett 28. 12. 2023
- Nortvedt, P. (2017). *Omtanke: innføring i sykepleieetikk* (3. utgave.). Gyldendal Akademisk.
- Norsk Helseinformatikk. (2023, 23. juni). Lårhalsbrudd. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/muskelskjelett/beinbrudd/larhalsbrudd> Sett 28. 12. 2023
- Norsk Helseinformatikk. (2022, 14. februar). Delirium. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/kreft/lindrende-behandling/delirium> Sett 28. 12. 2023
- Neerland, B. E., Watne, L. O., & Wyller, T. B. (2013). Delirium hos elder pasienter. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. [Delirium hos eldre pasienter | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#) Sett 28. 12. 2023
- Ørn, S., & Bach-Gansmo, E. (2022). *Sykdom og behandling* (3. utgave.). Gyldendal Akademisk.
- Røise, O., Halse, A. K. Ørn, S. og Langeland, N., (2022) Sykdommer i bevegelsesapparatet. I E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (utg. 3, s. 467- 511). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ranhoff, A. H. Kirkevold, M., & Brodtkorb, K. (2016): Delirium (akutt forvirring)., *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Stubberud, D.-G., Grønseth, R., Toverud, K. C., & Almås, H. (Red.). (2020). *Klinisk sykepleie: 1* (5. utgave.). 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> Sett 28. 12. 2023

8. OVERSIKTSTABEL OVER ANALYSERTE ARTIKLER**Vedlegg 1: Søkelogg**

Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Lese artikler	Antall valgte artikler
Sykepleie.no	«Forebygging av delirium med hoftebrudd»	Utgivelser, fagfelleverderte	4	3	2	Bøyum (2013)
Cinahl	“Delirium prevensjon and hip fracture at age 60 and over”		174	2	1	Godfery, M., Green, J., Smith, J., Cheater, F., Inouye, S. K., Hurst, K. & Young, J. (2020).
Idunn	«Utfordringer ved forebygging av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd»		3	3	2	Fossen, Henriette; Bergland, Ådel (2023).

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Artikkel 1	
Forfatter	Bøyum, Å. W (2013)
Tittel	Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt på sykehuset
Tidsskrift	Sykepleien forskning
Hensikt	Hensikten med studien var å studere sykepleie personalets erfaring med forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt på sykehuset med hoftebrudd.
Perspektiv	Sykepleier
Metode	Artikkelen har en Kvalitativ metode som er beskrivende studie
Funn	Sykepleiepersonalet hadde mye kunnskap om og erfaring med å forebygge delirium, men manglende ressurser utgjorde en begrensning ved forebygging av delirium.

Artikkel 2	
Forfattere	Vassbø, T. K. & Eilertsen, G. (2014)
Tittel	Faser under sykehusoppholdet- sykepleieres erfaring med delirium blant gamle med brudd
Tidsskrift	Nordisk Sygeplejeforskning
Hensikt	Undersøke sykepleieres erfaring med forebygging og behandling av delirium blant gamle ortopediske pasienter på sykehus.
Perspektiv	Sykepleier
Metode	Består av kvalitativ metode. Beskrivende studie som bruk av fokusgrupper. En reanalyse av data fra studie som ble utført i 2011.
Funn	Begrenset oppmerksomhet og mangelfulle rutiner ble funnet. Dette påvirker til sykepleiere at de stilte overfor ulike utfordringer. Studien viser at noen sykepleiere mente at delirium temaet er ikke i fokus ved innkomst. I tillegg opplevde sykepleiere at oppmerksomheten rettet mot å begrense komplikasjoner i den postoperative fasen.

Artikkel 3	
Forfattere	Fossen, Henriette; Bergland, Ådel, 2023
Tittel	Utfordringer ved oppdagelse av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd i akuttmottak.
Tidsskrift	Nordisk Sygeplejeforskning
Hensikt	Hensikten var for å utforske hva sykepleieres erfaring med utfordringer rundt oppdagelse av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd i akuttmottak.
Perspektiv	Sykepleier
Metode	Studien har en kvalitativ tilnærming med et utforskende design. Det ble utført to fokusgrupper med intervjuer som består av fem kvinner og to menn fra fire akuttmottak. To av syn sykepleiere hadde videreutdanning.
Funn	Studien kom fram til at mangel på felles opplæring og kompetanse om delirium, mangel på samsvar mellom tid, oppgaver og kunnskap om pasientene, begrenset faglig autonomi og mangel på systematikk rapportering av kognitive endringer hos eldre pasienter.

Artikkel 4	
Forfattere	Godfrey, M., Green, J., Smith, J., Cheater, F., Inouye, S. K., Hurst, K. & Young, J. (2020)
Tittel	Process of implementing and delivering the prevention of Delirium system of care: a mixed method preliminary study
Tidsskrift	BMC Geriatrics (2020) 20:1
Hensikt	Hensikten med studien var å finne ut effekt av standardiserte tiltak som rettet mot forebygging av delirium som knyttet mot pasienter over 60 år.
Perspektiv	Sykepleier og alle som alle jobber med disse pasientene
Metode	Både kvalitativ og kvantitativ metode. Sammenlignende case studiedesign og deltagelse. Seks avdelinger på fem sykehus i Nord-Engeland.
Funn	De iverksatte ulike tiltak for å forebygge delirium, det ble gjennomført opplæringsprogram om delirium og praksis. Det ble utført spesiell form for ledelse som tilrettelegger for utvidelse av kompetanse om delirium blant personalet. Studien viser at tiltakene ved forebygging av delirium reduserer forekomst av delirium med en tredjedel hos pasienter som er innlagt på sykehuset.