



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5

Emnekode:

SYKSB/SYKHB 3001 - Bacheloroppgave

Eksamensform: Hjemmeeksamen

Leveringsfrist: 17.02.11

Kandidatnr.: 36

Antall ord: 8973

DELIRIUM HOS ELDRE SYKEHUSPASIENTER



(Onlinemedicinetips.com)

“Hvordan kan sykepleieren ivareta eldre sykehuspasienter i delirium på en best mulig måte?”

Bacheloroppgave i sykepleie



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Avdeling Haugesund
Kull 2008

Sammendrag

Delirium er et stort og kostbart problem i dagens helsevesen, og er en av de alvorligste og mest utbredte kognitive sykdommene blant eldre sykehuspasienter. Tilstanden gir økt risiko for førstegangsinnleggelse på sykehjem, redusert funksjonssvikt, redusert livskvalitet, forlenget sykehusopphold, og høyere dødelighet. Hensikt med oppgaven er å belyse sykepleierens sentrale rolle i ivaretakelsen av eldre sykehuspasienter i delirium. Oppgaven er en litteraturstudie. Studien går inn på hvordan sykepleieren kan ivareta eldre sykehuspasienter i delirium gjennom praktisk sykepleie omsorg og god relasjonell omsorg. Hvordan pasienter opplever det å være i delirium, trygghet, viktigheten av kommunikasjon og miljørettede tiltak, og kunnskapen og holdningene sykepleiere har om eldre og delirium, er viktige emner som blir drøftet. Delirium blant eldre vil bli en utfordring for sykepleiere i årene framover, og det er viktig med et økt fokus på ivaretakelsen av denne pasientgruppen.

Summary

Delirium is a major and costly problem in today's health care system, and is one of the most serious and widespread cognitive disorders among elderly hospital patients. The condition increases the risk of first admission to nursing homes, reduced disability, reduced quality of life, prolonged hospital stay and higher mortality. The purpose of this study is to identify the nurse's central role in taking care of elderly hospital patients in delirium. This assignment is a literature study. The study examines how the nurse can care for elderly hospital patients in delirium through practical nursing care and good relational care. How patients experience being in delirium, safety, the importance of communication and environmental protection measures, and knowledge and attitudes nurses have about the elderly and delirium, are important topics that are discussed. Delirium among elderly will be a challenge for nurses in the years ahead, and it is important to have an increased focus on taking care of this patient group.

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	5
1.0 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Presentasjon av problemstilling	6
1.3 Avgrensing og presisering.....	7
1.4 Oppgavens disposisjon.....	7
2.0 Teoretisk referanseramme	8
2.1 Delirium	8
2.2 Eldre pasienter.....	9
2.3 Sykehus	10
2.4 Omsorg.....	11
3.0 Metode.....	13
3.1 Litteratursøk og bruk av kilder.....	13
3.2 Kildekritikk	14
3.3 Ethiske overveielser	15
4.0 Drøfting	16
4.1 Relasjonell omsorg.....	16
4.1.1 Hvordan pasient opplever det å være i delirium	16
4.1.2 Trygghet	17
4.1.3 Kommunikasjon	18
4.1.4 Pårørende.....	20
4.1.5 Holdninger til eldre	21
4.2 Praktisk sykepleie omsorg.....	22
4.2.1 Forebygging, diagnostisering og kognitive vurderinger	23
4.2.2 Medikamentell behandling.....	25
4.2.3 Miljørettede tiltak.....	26
4.2.4 Organisatoriske begrensninger.....	27
5.0 Avslutning	29
6.0 Litteraturliste	30

Vedlegg:

I: Skjema av søk i ProQuest medicale library og CINAHL

II: Skjema av CAM

III: Skjema: presentasjon av utvalgte forskningsartikler

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg ble interessert i delirium da jeg hadde medisinsk praksis ved Geriatrisk avdeling på Haugesund sykehus. Der møtte jeg flere eldre pasienter som av ulike årsaker hadde delirium, og det gjorde meg nysgjerrig på å lære mer om emnet. Det var spesielt en pasient som ga meg inspirasjon til å ville lære mer om delirium:

”Du kom inn dehydrert og underernært, og var i akutt forvirring. Etter en uke, hvor du fikk hjelp til å få i deg tilstrekkelig med næring og væske og fikk god pleie og omsorg, var du en helt annen person. Tåken av forvirring lettet. Du husket mye av tiden da du var forvirret og takket for den gode omsorgen som hjalp deg til å komme gjennom den tunge tiden, i din søken etter trygghet. Takk for din inspirasjon!”

Delirium, ofte kalt akutt forvirring av sykepleiere, er et stort og kostbart problem i dagens helsevesen. Det er en av de mest alvorligste og utbredte kognitive sykdommene blant eldre sykehuspasienter (McCurren & Cronin, 2003). Forskning viser at delirium gir økt risiko for utvikling av kognitiv svikt, førstegangsinnleggelse på sykehjem og død (Rompae, Schuurmans, Shortridge-Baggett, Truijen, Elseviers & Bossaert, 2009, Juliebø & Wyller, 2010).

Delirium har fått økt fokus de senere årene. Det er blitt gjort en del forskning på risikofaktorer, forekomst, tidlig diagnostisering og komplikasjoner ved delirium. Det har derimot vært relativt lite forskning på omsorg og pleie til eldre sykehuspasienter med delirium. Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleierens sentrale rolle i ivaretagelsen av eldre sykehuspasienter i delirium. Kunnskapen jeg tilegner meg i oppgaven, vil jeg kunne bruke som sykepleier i møte med eldre pasienter i delirium, da jeg fra før av hadde relativt lite kunnskaper om emnet. Jeg har valgt å skrive om omsorg og delirium, fordi jeg mener at det fortjener et større fokus enn hva det får i dag. I dagens travle sykehusmiljø er det en utfordring å ivareta behovene til denne pasientgruppen. Med tanke på de alvorlige konsekvensene ved delirium, er dette et viktig område å satse på.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Ut fra det valgte temaet, som er Delirium, blir da problemstillingen som følgende;

“Hvordan kan sykepleieren ivareta eldre sykehuspasienter i delirium på en best mulig måte?”

1.3 Avgrensning og presisering

I oppgaven har jeg valgt å ta utgangspunkt i delirium blant eldre sykehuspasienter. Det vil si pasienter som er innlagt på sykehus, ikke poliklinisk. Med eldre pasienter menes personer over 65 år. Jeg har valgt å fokusere på eldre, fordi delirium er mest utbredt blant denne aldersgruppen. Oppgaven vil ha hovedfokus på de som allerede er i delirium, men går også noe innpå de som er i risiko for å få delirium. Jeg ønsker ikke å ta utgangspunkt i pasienter med noen spesiell medisinsk diagnose, men delirium som et generelt problem. Oppgaven vil ikke gå innpå delirium tremens, da delirium som regel ikke er assosiert med alkohol når det oppstår hos eldre.

Med begrepet *ivareta*, som jeg bruker i problemstillingen, vil fokuset være hvordan en skal ivareta pasienter gjennom omsorg. Omsorg som begrep vil derfor bli brukt mye i oppgaven, hvor fokuset er å se det i lys av god sykepleie til eldre pasienter i delirium. Oppgaven kommer til å bruke Kari Martinsens omsorgsteori som overordnet perspektiv for sykepleien, med fokus på generalisert gjensidighet og den relasjonelle, moralske og praktiske siden som er bundet til sykepleierens rolle i omsorgsarbeidet.

1.4 Oppgavens disposisjon

Oppgaven begynner med en teoridel hvor jeg bruker faglitteraturen til å belyse sentrale begreper i problemstillingen. For å få et sterkere sykepleiefaglig perspektiv på oppgaven tar den med en del teoretiske synspunkter ifra Kari Martinsens omsorgsteori i teoridelen. Deretter kommer metodedelen, hvor jeg går inn på hva en litteraturstudie er, hvordan jeg har gått frem for å finne aktuell litteratur, og kildekritikk og etiske hensyn. I drøftingsdelen blir problemstillingen drøftet i forhold til faglitteraturen, forskningsartiklene, og mine egne erfaringer.

2.0 Teoretisk referanseramme

2.1 Delirium

Delirium er en akutt kognitiv svikt. Det er et klinisk syndrom som kjennetegnes av endret mental status med akutt debut og et varierende forløp (Juliebø & Wyller, 2010). Årsakene til delirium er sammensatte og ofte ukjente. Utviklingen av delirium skyldes en avansert interaksjon mellom predisponerende faktorer, slik som multifarmasi, kognitiv svikt og kroniske sykdommer, og utløsende faktorer. Predisponerende faktorer vil si faktorer som øker risikoen for å utvikle delirium, og er til stede hos pasienten før sykehusinnleggelsen. Forvirringstilstanden kan inntre hva tid som helst og hvor som helst i behandlingsforløpet til pasient, men kommer oftest etter kirurgi og i overvåkings- eller intensivavdelinger under behandling av pasienter med kritisk sykdom. Delirium er assosiert med dårlig prognose. (Stubberud, 2010).

Ved delirium oppstår det forstyrrelser i bevisstheten og endringer i kognisjonen til pasient. Uoppmerksomhet og kognitiv svikt er hovedsymptomene ved delirium. Andre symptomer er hukommelsessvikt, kaotisk tankeinnhold, vrangforestillinger, hallusinasjoner, språkforstyrrelser, desorientering, redusert sykdomsinnsikt, forstyrret søvn- og våkenhetsrytme, adferdsendring og utvikling av persepsjonsforstyrrelser (Juliebø & Wyller, 2010). Symptomene kan vekse i intensitet i løpet av døgnet, og i løpet av perioden tilstanden varer. Delirium kan utvikle seg kjapt eller over tid, alt i fra noen timer til noen dager eller uker, og tilstanden er ofte kortvarig (Stubberud, 2010).

Til dags dato er det ingen blodprøve som kan avdekke delirium. Diagnosen stilles på bakgrunn av adferdssymptomer (Juliebø & Wyller, 2010). Delirium blir ofte underdiagnostisert, da det ofte er vanskelig å identifisere delirium hos eldre og symptomene lett kan tolkes som demens. Adferden hos pasienter i delirium kan deles inn hyperaktiv eller hypoaktiv, eller en kombinasjon av de to som veksler i løpet av døgnet eller perioden med delirium. Hyperaktiv innebærer aggressivitet, hyperaktivitet og vrangforestillinger, hvor pasient ikke er i stand til å samarbeide. Hypoaktiv adferd er vanligst hos eldre. Da virker pasient apatisk, har nedsatt reaksjonsevne, er innelukket og likegyldig, og kan oppleves som samarbeidsvillig. Derfor blir symptomene ofte oversett eller forvekslet med depresjon (Stubberud, 2010).

Ennå er det ikke blitt dokumentert noen behandling mot delirium i seg selv. Derfor består behandlingen av å identifisere, behandle og eliminere den utløsende årsaken, gi pasient en

optimal medisinsk behandling, justere alt som er i ubalanse, sørge for god ernæring og mobilisering, og gi omsorg og god pleie i et miljø som oppleves trygt. Ved delirium skal medikamentell behandling begrenses mest mulig, og skal kun brukes i tilfeller hvor pasienten er i fare for å skade andre eller seg selv. Sykepleieren er den som observerer pasientene mest under innleggelsen på sykehuset, og har derfor en sentral rolle i påvisningen av delirium og det å kommunisere det videre til legen (Ranhoff, 2008a).

Delirium kan oppstå hos pasienter i alle aldersgrupper, men er spesielt en utbredt sykdom hos eldre sykehuspasienter (Juliebø & Wyller, 2010). Dette fordi eldre ofte har redusert evne til å tilpasse seg fysiologiske forandringer (slik som hemodynamisk eller metabolsk ustabilitet, dehydrering, infeksjon, hypoksi), miljømessige påkjenninger (sensorisk overbelastning, flytting, søvnforstyrrelser) og farmakologiske årsaker (hypnotika, beroligende midler) (McCurren & Cronin, 2003). Delirium er blant de to vanligste komplikasjonene når eldre blir akutt syke, og opp til halvparten av eldre mennesker som får en akutt sykdom, utvikler delirium (Juliebø & Wyller, 2010).

2.2 Eldre pasienter

Ranhoff (2008c, s.75) gir følgende definisjon på den eldre pasienten; *”Den gamle pasienten er et gammelt menneske som har ett eller flere helseproblemer som gjør at han eller hun kommer i kontakt med helsevesenet”*.

Det eldre mennesket er ifølge WHO (2010) fra 60 til over 100 år. Det medfører store individuelle forskjeller i graden av aldersforandringer, og gjør eldre til en svært heterogen gruppe. Aldringen hos mennesker påvirker alle organer, blant annet hjerte, hjerne, hud, muskler og skjelett, og reduserer funksjonen i organsystemene. Dette er med på å gi redusert reservekapasitet og kroppens reguleringsmekanismer blir dårligere, slik som blodtrykks- og temperaturreguleringen. I tillegg blir sansene svekket (hørsel, smak, syn, lukt osv.) (Romøren, 2008). Aldersforandringene fører til økt forekomst av sykdommer. Dette fordi kroppens evne til å yte mer ved økt behov blir redusert av aldersforandringene, noe som fører til at eldre tåler dårligere sykdom og belastninger enn før. Det har også vist seg at hos eldre så skjer det en raskere utvikling av allerede oppstått sykdom, og det oppstår oftere komplikasjoner knyttet til sykdom og behandling. Aldersforandringer kan også i seg selv gi funksjonssvikt (Ranhoff, 2008c).

I tillegg til den biologiske aldringen, som er nevnt ovenfor, skjer det også en psykologisk aldring. Det innebærer at det skjer endringer i evnen til å lære og til å løse problemer, og endringer i intelligens og hukommelse. Selvbildet gjennomgår også forandringer, men personligheten holder seg nokså stabil (Romøren, 2008).

I dag utgjør eldre pasienter de største og mest hjelpetrengende pasientgruppene i både primærhelsetjenesten og sykehus (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005). Eldre mennesker har i mye større grad flere sykdommer samtidig enn det yngre har. Derfor er behovet for helsetjenester hos eldre generelt stort. I tillegg har eldre andre sykdommer og en annerledes sykdomspresentasjon enn yngre. Sykdomspresentasjonen er ofte mindre organspesifikk hos eldre, og delirium kan være det eneste symptomet på alvorlig sykdom (Juliebø & Wyller, 2010). Derfor bør det i helsetjenesten være et stort fokus på kunnskap om aldring, Eldres sykdommer og sykdomspresentasjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005).

2.3 Sykehus

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for sykehusene i Norge, og alle de offentlige sykehusene eies av staten. Sykehusene skal bidra til å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade og lidelse, sikre tilgjengelighet og kvalitet på tjenestene, tilby tjenester som er likeverdige og tilpasset behovet til pasientene, og sikre en best mulig bruk av ressursene. Hovedhensikten med sykehusene er å tilby befolkningen spesialisert behandling (Helse- og omsorgsdepartementet, u.å). Særlig disse oppgavene skal sykehus ivareta; pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell, og opplæring av pasienter og pårørende, jmfør spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 (1999).

Bruken av sykehus er hos dagens befolkning lavt og nokså jevnt i flesteparten av aldersgruppene opp til 60 år. Deretter så stiger forbruket raskt. I Norge står eldre mennesker for halvparten av sykehusforbruket målt i antall liggedøgn. Eldre føler seg ofte fremmede i sykehusmiljøer, og må samtidig forholde seg til alle de nye menneskene som er deres omsorgsgivere (Romøren, 2008). Mange eldre som er akutt syke har kroniske sykdommer og funksjonssvikt. Dette gir en sammensatt symptomatologi og årsaksforhold. For slike eldre pasienter er det mest ideelt å behandles i geriatrike spesialenheter. De bygger på en tverrfaglig arbeidsmåte og foretar sammensatte geriatrike vurderinger av pasientene. I tillegg til optimal medisinsk diagnostikk og behandling, har slike enheter et stort fokus på forebygging av sykehuspåførte komplikasjoner, slik som delirium, og rehabilitering. Ifølge

flere studier har eldre med akutt sykdom og samtidige funksjonsproblemer som behandles i en geriatrisk avdeling, større sjanse for overlevelse og bedre funksjon enn ved behandling i en vanlig medisinsk avdeling. I Norge er det midlertidig få geriatrike avdelinger, og derfor blir de færreste eldre behandlet i en slik enhet (Ranhoff, 2008b).

2.4 Omsorg

I sosial- og helsepolitikken har omsorg to betydninger. Den ene omhandler pleie, støtte og hjelp, og er blitt utviklet gjennom yrker innenfor helse- og sosialarbeid. Omsorgens andre betydning er det offentliges ansvar med å handle overfor medmennesker som har behov for hjelp, noe som gjøres gjennom utbygging av tjenester og økonomisk hjelp (Martinsen, 2003).

Sykepleieteoretiker Kari Martinsen (2003, s.67) bruker disse ordene til å beskrive ulike sider ved begrepet omsorg; *"bekymre seg for"*, *"vise omtanke for"*, *"ta hensyn til"*, *"ta hånd om"*, og *"hjelp"*. Martinsen ser på omsorg som det mest fundamentale og naturlige ved eksistensen til mennesket. Det mest sentrale i omsorgen er forholdet mellom mennesker.

Omsorg er en sosial relasjon, og innebærer fellesskap, forståelse og solidaritet. Ifølge Martinsen er omsorg en forutsetning for utøvelse av all sykepleie. Hun mener at omsorg skal gis betingelsesløst, og vektlegger generalisert gjensidighet i utøvelse av omsorg hos sykepleierne og generelt innen helsevesenet. Det innebærer en gjensidighet der en gir og *"sørger for"* den andre uten at en forventer noe tilbake. Omsorg omhandler også holdninger som sykepleieren har i møte med pasienten. Ekte omsorg innebærer at en forholder seg til den andre med en holdning som anerkjenner den andre ut ifra hans situasjon (Martinsen, 2003).

Martinsen (2003) deler begrepet omsorg inn i tre aspekter; det relasjonelle, moralske og praktiske. Den relasjonelle siden vektlegger det at mennesker er avhengig av hverandre, og at omsorg alltid innebærer to parter. Den menneskelige avhengighet vil bli fremtredende når en rammes av funksjonssvikt, sykdom eller skade. Det moralske aspektet er knyttet til ansvaret for de svake, noe som innebærer det at den ene parten er moralsk forpliktet ut fra situasjonen til å gi mer enn en kan få tilbake. Dette aspektet vektlegger kvaliteten i relasjonen. Det praktiske aspektet går ut på at en handler for å vise omsorgen. For å kunne handle omsorgsfullt krever det forståelse av den andres situasjon. Det vil si konkrete, situasjonsbetingende handlinger som blir utført ut ifra en forforståelse av hva som er til den

andres beste. Det kan være å bruke gjenstander som pasienten kjenner, slik som en kopp og en vaskeklut. I omsorgsutøvelsen står den praktiske handlingen sentralt (Martinsen, 2003).

Martinsen (2003) hevder kunnskap og ferdigheter er forutsetninger for å møte syke med omsorg gjennom omsorgsarbeidet. For å bli faglig dyktig må sykepleieren ha gode fagkunnskaper og praktiske ferdigheter, og samkjøre disse til en enhet. Det er fagkunnskapene som gjør at sykepleierne er bedre i stand til å ”*sørge for*” den syke, i forhold til å kun ha erfaringer og kunnskap som medmenneske. Noe av det mest fundamentale i en omsorgssituasjon er å kunne anvende fagkunnskapene en har ved å bruke enkle redskaper som pasienten allerede kjenner til fra dagliglivet sitt, slik som vaskeklut og gaffel (Martinsen, 2003).

Ifølge Nortvedt og Grønseth (2010) er kjernen til sykepleie *utøvelse av omsorg*. Sykepleierens holdninger og uttrykte omtanke overfor pasienten er avgjørende i alle faglige handlinger, enten det er en sykdom som påfører pasienten smerte, eller informasjon som blir gitt til engstelige pårørende. Tiltak mot smertene må utøves med varsomhet og omtanke, og informasjonen må gis med engasjement, ro og vennlighet. I sykepleierens utøvelse av omsorg ligger det til grunn at en er forpliktet til å handle til pasientens beste ut fra faglig kompetanse og med et observant blikk. I tillegg er den etiske kvaliteten av pleierens tilstedeværelse en sentral del for sykepleieren når det gjelder å bry seg om pasienten. God kommunikasjon, omtanke og empati er nøkkelord i sykepleierens omsorg (Nortvedt & Grønseth, 2010).

Nærhetsetikken, også kalt omsorgsetikken, er sentral innenfor omsorgsarbeidet. Den fokuserer på relasjonen mellom to ulike individer. Her vektlegges følelsenes betydning for å oppfatte at faglige og etiske verdier står på spill. Når etiske valg skal tas, skal de da tas ut ifra forståelsen av situasjonen og ikke ut ifra generelle normer og regler. Det vil si at etikken er basert mye på følelser og intuisjon. Væremåten og holdningene til sykepleieren spiller derfor mye inn. Nærhetsetikken er en grunnlagsetikk, og kan ikke stå alene. I konkrete, vanskelige situasjoner trengs det etiske prinsipper som kan bygge på nærhetsetikken (Brinchmann, 2008).

3.0 Metode

Vilhelm Aubert (sitert i Dalland, 2007, s.81) definerer metode slik; ” *En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (1985:196)*”.

I denne oppgaven vil jeg anvende systematisk litteraturstudie som metode for å belyse problemstillingen. Mulrow og Oxmans (sitert i Forsberg & Wengstrøm, 2008, s.31) definerer en systematisk litteraturstudie som; ”*En studie som har et klart formulert spørsmål som utgangspunkt og som besvares systematisk ved å identifisere, velge, vurdere og analyseres relevant forskning*”. Det vil si å systematisk søke, kritisk granske og samle litteraturen innenfor et emne eller problemområde en har valgt ut. I en litteraturstudie er litteraturen informasjonskilden, og problemstillingen blir besvart ut ifra studier som er gjennomført tidligere (Forsberg & Wengstrøm, 2008).

Det er to hovedtyper metode; kvalitativ tilnærming og kvantitativ tilnærming. For å få svar på problemstillingen min har jeg brukt både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Etter et omfattende litteratursøk tok jeg til slutt utgangspunkt i 8 forskningsartikler. Da jeg søkte i databasene var det for det meste kvantitative forskningsartikler om delirium. Men siden problemstillingen tar utgangspunkt i *hvordan* en som sykepleier skal ivareta pasienter i delirium, så er kvalitative forskningsartikler mest relevant. Det er fordi kvalitativ metode tar sikte på å få en helhetsforståelse av spesifikke forhold, og forskningsprosedyrene som brukes gir beskrivende data, gjennom hva deltakerne selv har sagt eller skrevet, eller observerbar adferd (Olsson & Sorensen, 2003). Derfor er kun 2 av forskningsartiklene kvantitative.

3.1 Litteratursøk og bruk av kilder

Jeg har hovedsakelig brukt ProQuest medicale library og CINAHL (Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature) som søkemotor. Søkeord jeg har brukt er; delirium, acute confusion, nursing, hospital, elderly, care, patients, og experience, og kombinasjoner av disse. Jeg avgrenset søkene ved å legge til vitenskapeligtidsskrift og fulltekstdokument i ProQuest, og i CINAHL avgrenset jeg søket ved å begrense året for utgivelsen til mellom 2001-2010. Skjema for søk i ProQuest medicale library og CINAHL: se vedlegg I. Jeg søkte også i SveMed+, hvor jeg kombinerte delirium og nurse\$. Fikk 12 treff, men fant ingen relevante forskningsartikler.

Gjennom et individuelt søk i artikkelen ”*Delirium and older people: repositioning nursing care*” (Neville, 2006), fant jeg en annen artikkel som var relevante ”*Delirium: Elders tell their stories and guide nursing practice*” (McCurren & Cronin, 2003).

Jeg har begrenset søket etter forskningslitteratur ved å ikke ta med litteratur som er eldre enn 10 år, altså før år 2001. Dette for å få nyere forskning, og slik få et oppdatert svar på min problemstilling. Dette gjelder også bøkene. Jeg har brukt både pensumlitteratur og annen litteratur som jeg har funnet ved å søke på sentrale begreper i problemstillingen. Noen av bøkene jeg har brukt er primærlitteratur, og noen er sekundærlitteratur. Blant pensumlitteraturen jeg har brukt er mye sekundærkilder. Til tross for dette, har jeg valgt å bruke dem da pensumlitteratur forventes å være av en viss kvalitet og bøkene har vært relevante til problemstillingen min. Jeg har brukt Kari Martinsens sykepleieteori i oppgaven, og har her brukt primærlitteratur. Dette fordi jeg ville bruke teorien slik den originalt er skrevet. Oppgaven inneholder mye litteratur av Anette Hylen Ranhoff. Hun er blant annet professor i geriatri og spesialist i indremedisin og geriatri. Hun har skrevet mye litteratur om eldre og delirium som er relevant i forhold til problemstillingen min.

3.2 Kildekritikk

Det var forholdsvis lite forskning som var direkte relevant til problemstillingen min. I stedet var det en del forskning på risikofaktorer og komplikasjoner ved delirium, forekomst av delirium på sykehus, og hvordan en skal forebygge og diagnostisere delirium. Jeg har derfor valgt å ta med to forskningsartikler om forekomst og komplikasjoner ved delirium hos eldre sykehuspasienter. Dette for å belyse viktigheten med å ha fokus på omsorgsarbeidet rundt denne pasientgruppen, og hva forskningen sier om hvilke komplikasjoner som kan oppstå dersom en ikke ivaretar eldre pasienter med delirium.

En svakhet med oppgaven kan være at forskningsartiklene jeg har funnet er utført i utlandet, og at en derfor kan stille seg spørrende til om de har relevans for det norske samfunn. Selv om flere er utført i nabolandene.

3.3 Etiske overveielser

Når en gjør en litteraturstudie er det flere etiske hensyn som må tas. Juks og uærlighet godtas ikke. Med dette menes bevisst feilaktig fremstilling av litteraturstudiet gjennom fabrikasjon, stjeling eller plagiat av data. Etiske hensyn bør videre tas når det gjelder utvalg og presentasjon av resultater i litteraturstudier. Dette innebærer at en ikke bare presenterer de artiklene som støtter egne synspunkter. Videre bør studiene være godkjent av en etisk komité (Forsberg & Wengstrøm, 2008).

Alle forskningsartiklene jeg har brukt i studien min er godkjent av etisk komité, og er tilgjengelige i anerkjente søkedatabaser (ProQuest og CINAHL). Jeg har tatt med alle forskningsartiklene jeg synes virker pålitelige og som har relevans for studien min, uten å ta hensyn til egne meninger og synspunkt om emnet. Jeg mener derfor at studien min har et godt etisk grunnlag.

4.0 Drøfting

Sykepleieren kan ivareta eldre sykehuspasienter i delirium gjennom relasjonell omsorg og praktisk sykepleie omsorg.

4.1 Relasjonell omsorg

4.1.1 Hvordan pasient opplever det å være i delirium

Pasienter i delirium har et økt omsorgsbehov. Emosjonell støtte er derfor sentralt i omsorgsarbeidet med eldre pasienter i delirium. For å kunne gi god profesjonell omsorg og pleie er det viktig å vite hvordan pasienter tenker og opplever det å være i delirium. Tilstanden kan oppleves svært skremmende, og ofte opplever pasienter i delirium at de ikke har kontroll over sin egen kropp. For mange eldre kan det å være i delirium oppleves som å være i en drømmeverden (Duppils & Wikblad, 2007, McCurren & Cronin, 2003). Flere studier er gjort på hvordan eldre sykehuspasienter opplever det å være i delirium. I studiene til Duppils og Wikblad (2007) og McCurren og Cronin (2003) forstod noen at de var forvirret, mens andre trudde at det var virkelig. De som skjønnte at de var forvirret, og at noe var galt, greide ikke å gjøre noe med det og prøvde derfor ofte å skjule det.

I studien til Duppils og Wikblad (2007) ble opplevelsen i forvirringstilstanden ofte assosiert med intens frykt. En eldre pasient beskrev det å gå inn i delirium slik; *”jeg husker at alt endret seg for meg. Plutselig var jeg en fange på en nazi camp, og jeg trudde at sykepleierne var vakter på nazi campen. Jeg lurte på hva som hadde skjedd siden sykepleierne som tidligere var snille mot meg plutselig hadde blitt så slemme”*. Mange sa de ble mistenksomme og trodde at de ansatte på sykehuset hadde vendt seg mot dem. En pasient trodde han var utsatt for en sammensvergelse hvor de rundt han stjal kroppsdelen til folk. Flesteparten av pasientene som deltok i studien beskrev hallusinasjoner og sterke emosjonelle følelser under forvirringstilstanden, slik som sinne, frykt, panikk, angst, frustrasjon, paranoide tanker, usikkerhet og fornøyelse (Duppils & Wikblad, 2007). Disse funnene støttes også av McCurren og Cronin (2003).

Det kan oppleves utfordrende for sykepleiere å skape en omsorgsfull relasjon til noen som er i en forvirringstilstand. En må vektlegge tillit i relasjonen, og se på hvert øyeblikk en tilbringer med pasient som en mulighet til å være virkelig tilstede. Ved å være tilstede i pasientens forvirrede verden, kan sykepleieren gi pasienten forsikring om at han eller hun er trygg, forstått og akseptert (McCurren & Cronin, 2003). Jeg tror at hvis flere hadde visst hvordan det

kan oppleves å være i delirium, ville de kanskje vært mer omsorgsfulle og sensitive til den eldre som er i delirium, i stedet for å tenke at de er irriterende og vanskelige. Ifølge Ranhoff (2008a) er det viktig å ta de ubehagelige opplevelsene under delirium som eldre forteller om, alvorlig. De viktiggjør trygghets- og velværeaspektet hos disse pasientene. I tillegg gir det sykepleierne en mulighet til å kunne forstå den andres situasjon. Sykepleiere synes det er vanskelig å få kontakt og forstå pasienter i delirium (Duppils & Wikblad, 2007). Ifølge Martinsen (2003) handler omsorg i stor grad om å forstå og ta hensyn til den andres situasjon. Hun ser på innlevelse i pasientens situasjon som moralsk omsorg. En må derfor prøve å formidle til pasient at en forstår følelsene og uttalelsene hans/hennes. I studien til Duppils og Wikblad (2007) viste resultatene at når sykepleierne prøvde å forstå pasientens situasjon og gav oppmerksomhet til og bekreftet pasienten, var det en god strategi til å mestre situasjonen.

4.1.2 Trygghet

Målet med omsorgsarbeidet til pasienter i delirium, er ifølge Stubberud (2010) å hjelpe pasient til å gjenvinne mest mulig kontroll over situasjonen gjennom å skape forutsigbarhet og et godt terapeutisk miljø. Sykepleieren har en sentral rolle når det gjelder å skape trygghet og en mest mulig behagelig tilværelse. Eldre pasienter i delirium trenger tett oppfølging, og for å skape trygghet kan en blant annet utføre kartleggingen i pasientens rom og flytte pasienter i delirium til rom med høy synlighet for personale (Sweeny, Bridges, Wild & Sayre, 2008). En kan eventuelt ha egne flermannsrom med kontinuerlig tilsyn av pasienter i delirium. Det har vist seg å ha god effekt (Ranhoff, 2008a). Når det gjelder pasienter med hypoaktivt delirium gjør de ofte lite ut av seg, og ligger kanskje stille i sengen. Derfor er de utsatt for komplikasjoner forbundet med immobilisering, slik som tromboser, infeksjoner og trykksår. Som sykepleier må en passe på at disse ikke blir oversett i en travel sykehushverdag. Tidlig mobilisering og trykkavlastende tiltak er sentralt (Rørbakken, 2003).

Kontinuitet i personalgruppen, velkjente personer og tett oppfølging er viktig. Dette støttes opp av Engedal og Haugen (2009), som blant annet hevder at god omsorg med tett personkontakt er effektiv i behandlingen av pasienter med delirium. I en generalisert relasjon er det sentralt at pasient har tillit til sykepleier. En pasient som deltok i studien til Duppils og Wikblad (2007) fortalte at under forvirringstilstanden hennes opplevde hun at det ble flom på rommet hver gang hun ble alene, og når sykepleierne kom inn igjen forsvant flommen. Dette belyser viktigheten med sykepleierne sin tilstedeværelse. I tillegg viser det at pasienter kan ha behov for hjelp og støtte i forhold til angst som kan oppstå som følge av hallusinasjoner og

mistolknninger under forvirringstilstanden. Ifølge McCurren og Cronin (2003) var jevnlig beroligelse og oppmuntring blant de tre hyppigste svarene på hva som hjalp pasientene best under episodene med forvirring. Noen pasienter er redde for at de holder på å bli galne, og kan oppleve det beroligende å få en forklaring på årsaken til symptomene. Sykepleierne må ta det på alvor når pasientene forteller om sine følelser, angst og hallusinasjoner, og ikke bortforklare dette. Anbefalinger her er at en realitetsorienterer pasienten og gir en forklaring på hvorfor vedkommende har disse opplevelsene. Samtidig må en være oppmerksom på at realitetsorientering kan skape frustrasjon og stress hos pasient, og sykepleier må derfor se an situasjonen og utøve faglig skjønn (Stubberud, 2010).

Det er ikke uvanlig at pasienter i delirium er utagerende eller viser aggressiv adferd. Dersom pasient er aggressiv, noe som ofte er et tegn på redsel og utrygghet, blir det anbefalt at en skal la pasient få avstand rundt seg og formidle at en ikke ønsker å skade ham. Langsom og tydelig tale har også vist seg å ha en beroligende effekt. Derimot vil fysiske hindre øke risikoen for agitasjon og fysiske skader, og skal kun benyttes som siste utvei. Det er utfordrende når pasient er i hyperaktivt delirium og drar ut venekanyler og katetre. Da er det viktig å være tålmodig, og tenke på at disse har også krav på og trenger trygghet, respekt og omsorg. De som har hyperaktivt delirium har økt risiko for fall og skader. Da er fallforebyggende tiltak aktuelt (Stubberud, 2010).

4.1.3 Kommunikasjon

I kommunikasjonen med pasient kommer den relasjonelle omsorgen godt til syne. Når en pasient er i delirium kan det vanskeliggjøre det å forholde seg til pasient, og det kan derfor føre til at sykepleierne i stedet snakker med hverandre eller med pårørende. En slik kommunikasjon er uhensiktsmessig og kan forsterke mistenksomhet.

Kommunikasjonsvanskene for pasienter i delirium kom godt til syne i studien til Dupplils og Wikblad (2007). Flere av pasientene sa de under forvirringstilstanden hørte, men forstod likevel ikke, eller at de snakket men ikke ble hørt på. En pasient sa det slik; *”Jeg prøvde å få kontakt med sykepleierne, men jeg kunne ikke nå dem”*. Det at pasienter i delirium har vanskelig for å kommunisere og samarbeide representerer en utfordring ved den kliniske undersøkelsen. Det er viktig å bruke tid på å forberede pasienten, blant annet ved å presentere seg, og gi tilpasset informasjon om hva som skjer og hva man skal gjøre. På grunn av pasientens reduserte oppmerksomhet og hukommelse må alle opplysningene gjentas flere

ganger i løpet av undersøkelsen. Spesielt dersom undersøkelsen kan være smertefull eller ubehagelig. En må gi informasjonen i en oppmerksom tone og med ro og vennlighet. Redusert syn og hørsel, noe som ofte er tilfellet hos eldre, kan vanskeliggjøre kommunikasjonen. Sykepleier må så langt som mulig sikre seg at pasient har forstått og hører det som blir sagt, jamfør pasientrettighetsloven § 3-5 (1999), og eventuelt bruke taleforsterker ved behov. Dersom en pasient er i delirium, og på samme tid ikke hører hva som blir sagt eller ser hvem som sier det, kan dette være med på å forverre opplevelsen av deliriumet (Rørbakken, 2003). Viktigheten med informasjon og forklaringer til pasienter i delirium støttes også av McCurren og Cronin (2003). De gjennomførte en studie på hvordan eldre sykehuspasienter opplevde det å være i delirium. Pasientene i studien identifiserte forklaringer fra sykepleierne om hva som skjedde og hvorfor, som noe som beroliget dem og var med på å gi dem trygghet. Dette stemmer også overens med mine egne erfaringer ifra praksis. Forklaringer og informasjon er med på å gjøre situasjonen til pasient mer forutsigbar og strukturert. I tillegg gjør kunnskapen det lettere for pasient å selv kunne ta ansvaret i situasjonen (Stubberud, 2010).

Relasjonen mellom sykepleier og pasient inneholder alltid et maktforhold. Ifølge Brinchmann (2008) har vi etisk ansvar for så mye av et menneskets liv som vi har makt over. Å tilrettelegge for brukermedvirkning og samtykke hos pasienter er en viktig del av sykepleien, noe som vanskeliggjøres hos eldre pasienter i delirium. Delirium gir redusert samtykkekompetanse. Det er for eksempel vanskelig for en pasient å medvirke dersom forvirringstilstanden gjør at vedkommende ikke greier å forstå hva de ulike behandlingsoalternativene dreier seg om, og ikke greier å forklare seg rasjonelt (Ranhoff, 2008b). Pasienter med delirium er ofte ikke i stand til å ivareta seg selv, og adferden deres kan sette dem selv og andre i fare. Hos pasienter i delirium er det også ofte uklart hva de vil, og mange motsetter seg nødvendig behandling (Rørbakken, 2003). Dersom pasient ikke har samtykkekompetanse, og motsetter seg helsehjelpen, skal sykepleierne følge pasientrettighetsloven kapittel 4A (1999). Her er en grundig vurderingsprosess hos sykepleierne viktig, og de må foreta en helhetsvurdering. Selv om en handling er faglig forsvarlig og juridisk tillatt, trenger den ikke være etisk akseptabel.

McLafferty og Farley (2007) identifiserer det å snakke klart og konsist, gi verbale påminnelser om hva dag det er, hva tid på dagen og hvor pasient er, og navngi og nevne viktige personer som er involvert i pasientens behandling, som sentrale kommunikasjonsstrategier i arbeidet med eldre pasienter i delirium. Hos denne pasientgruppen kan det være en stor utfordring å finne ut av pasientens ønsker, noe som i

tillegg til gode kommunikasjons- og observasjonsevner krever at sykepleieren har tålmodighet og tilstrekkelig tid (Ranhoff, 2008a). Når pasienter er i delirium og ikke greier å kommunisere det de vil, er det viktig at sykepleieren er oppmerksom på pasientens blick, ansiktsuttrykk og kroppsholdning. Det er ikke alltid en trenger å si så mye for å vise pasientene at en bryr seg. En kan formidle omsorg og trygghet til pasienter gjennom kroppsvask og godt stell (Brinchmann, 2008). Ifølge McLafferty og Farley (2007) og Rigney (2006) kan også musikk være effektivt i å berolige pasienter som er opprørt, og kan bedre kognisjonen til pasient. En kan eventuelt høre med pårørende hva musikk pasient liker og om de har noe pasienten kan høre på. Dersom pasient ønsker dette.

4.1.4 Pårørende

Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Sneltvedt, 2008) omhandler omsorgsarbeidet omkring pasienten også om omsorg til pasientens pårørende. Pårørende kan være en ressurs for pasient, og er ofte de eneste pasienten stoler på. Når en pasient er i delirium kan tilstanden oppleves belastende for pårørende, og mange pårørende oppfatter situasjonen som skremmende (Rørbakken, 2003). For å forstå pasientens adferd og eventuell bruk av tvang i behandlingen, trenger pårørende informasjon og støtte. Sykepleier kan informere pårørende om å fokusere på bruk av øyekontakt, berøre pasient ofte, og orientere pasient verbalt når det gjelder tid, person og sted (Sendelbach, Guthrie & Schoenfelder, 2009).

Med tanke på pasientens mentale svikt, er et samarbeid med pårørende viktig. Blant annet for å få informasjon om sykehistorien til pasient. Har pasient vært slik hjemme også? Og i så fall har det vart over tid? Det er hensiktsmessig å få en oversikt over pasients tidligere mentale nivå for å se etter endring. I tillegg er det viktig å få informasjon ifra pårørende på hva de har opplevd har hjulpet på pasient når vedkommende har vært for eksempel forvirret, redd, oppskaket, urolig, osv. Slik er pårørende en viktig informasjonskilde for sykepleieren.

Som nevnt tidligere kan det å være i delirium oppleves veldig skremmende for pasient. Derfor er fastvakt eller tilstedeværelse av en pårørende mest hensiktsmessig dersom det er praktisk mulig (Juliebø & Wyller, 2010). På sykehus vil besøkstider, undersøkelser og flermannsrom være med på å problematisere det at pasient kan ha familie hos seg mesteparten av tiden. Sykepleierne bør derfor tilrettelegge for at pårørende kan være en del hos pasient. Pårørende bør oppfordres og oppmuntres til å være til stede, blant annet for realitetsorientering og for å skape trygghet. Spesielt dersom det er observert at nærværet har en beroligende effekt på

pasienten (Ranhoff, 2008a). I tillegg til å få informasjon om tilstanden, bør pårørende informeres om at det er av stor betydning for pasienten at han har kjente personer hos seg. Ifølge McLafferty og Farley (2007) vil kjente ansikter, spesielt familiemedlemmer, ved sengen gi trygghet til eldre i delirium. Dette støttes også av McCurren og Cronin (2003).

4.1.5 Holdninger til eldre

Ifølge Martinsen (2003) er sykepleierens anerkjennende holdning til pasienten sentralt i omsorgsarbeidet. I dagens samfunn finnes det dessverre negative holdninger til eldre, som direkte eller indirekte er med på å begrense mulighetene den eldre har til å få den beste omsorgen. Til og med innenfor helsevesenet møter en oppfatningen om at eldreomsorgen ikke bør prioriteres så mye, og ressursmessig komme etter de yngres behov. Det florerer en del oppfatninger om at eldre som oftest er syke, senile og ikke helt tilregnelige. Dette negative synet på eldre, stemmer ikke overens med majoriteten av eldre. En annen holdning til eldre som er vanlig er at fysisk skrøpelighet også innebærer psykisk uhelse og intellektuelle forstyrrelser. En slik oppfatning kan ha negativ påvirkning på den eldre pasientens mulighet til å bli hørt, påvirke situasjonen sin og bli respektert (Larsson & Rundgren, 2010). Det kan videre være med på å bidra til at helsepersonell ikke tar symptomer på delirium alvorlig nok, men i stedet ser på det som noe som hører naturlig med i pasientens sykdomsbilde. I en studie gjort av Dahlke og Phinney (2008), hvor sykepleiere som jobbet på sykehus ble intervjuet, kom det fram hos flere sykepleiere at negative holdninger til de eldre sykehuspasientene var med på å påvirke sykepleierens prioriteringer. Sykepleierne snakket ofte om de eldre som om de var barn. En sykepleier i studien sa *"De er eldre, de er forvirret... De opptar bare tiden vår og er ikke gøy å hanskkes med"*. Mange av sykepleierne identifiserte at det var frustrerende og irriterende å jobbe med eldre som var forvirrede. De følte at det tok mye av tiden deres som de ville bruke til mer alvorligere ting. Det kom også frem i studien at forvirring ofte ble sett på som en del av pasientens personlighet, og ikke som et medisinsk problem som trengte oppmerksomhet (Dahlke & Phinney, 2008). I en studie gjort av McCurren og Cronin (2003) ble mangel på interesse eller stereotypier av den forvirrede eldre hos sykepleiere identifisert som en faktor som er med på å bidra til at delirium er en underdiagnostisert tilstand. Dette er med på å belyse viktigheten med en holdningsendring og økt kunnskap på dette området. Når det gjelder holdningsendring, så har sykepleierne et etisk ansvar. Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, er den mest fundamentale plikten til sykepleierne å vise omsorg for alle som lider, uansett lidelsens årsak (Sneltvedt, 2008).

4.2 Praktisk sykepleie omsorg

Ifølge Martinsen (2003) har sykepleieren, i tillegg til erfaring og kunnskap som medmenneske, fagkunnskaper som gjør henne enda bedre i stand til å *sørge for* den syke. Når en skal utøve sykepleie til pasienter i delirium, krever det gode kunnskaper, ferdigheter og holdninger hos sykepleierne. I forebyggingen og behandlingen av delirium er derfor faglig forsvarlig sykepleie en sentral faktor. For å kunne sette i gang de riktige forebyggende og behandlende tiltakene må sykepleieren ha kompetanse til å observere og vurdere tilstanden (Stubberud, 2010). Dessverre viser nyere forskning at realiteten er langt ifra idealbildet, og sykepleiere har relativt lite kunnskap om delirium (Hare, Wynaden, McGowan, Landsborough & Speed 2008, Hamdan-Mansour, Farhan, Othman & Yacoub, 2010, George & Young, 2003). Ifølge Hare et al. (2008) har sykepleiere utilstrekkelig kunnskap om delirium og risikofaktorer, og delirium er dårlig gjenkjent og dårlig mestret av sykepleiere. Dette støttes også av George og Young (2003) hvor sykepleierne i studien kun gjenkjente 26 % av pasientene som var i delirium. I en studie gjennomført av Hamdan-Mansour et al. (2010) identifiserte sykepleierne at det var behov for mer spesifikk kunnskap om delirium og økt ferdighet for å kunne vurdere og mestre delirium mer effektivt. Dette stemmer også overens med mine egne erfaringer ifra praksis og jobbsammenheng. Med tanke på at feilaktige holdninger til eldre henger sammen med mangel på kunnskap, kan sykepleierens mangel på kunnskap om delirium hos eldre sykehuspasienter være med på å bidra til de negative holdningene til forvirrede eldre.

Sykepleiere skal utføre arbeidet sitt i samsvar med kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut ifra sykepleierens kvalifikasjoner, jmfør helsepersonelloven § 4 (1999). Dersom ikke sykepleierne har lært nok om hvordan en skal gjenkjenne og ivareta en pasient i delirium i utdanningen, slik forskningen viser er tilfellet, kan en heller ikke forvente at de skal kunne utøve det i praksis. Virksomheter som gir helsehjelp, som kommer inn under spesialisthelsetjenesteloven, skal sørge for at helsepersonell som er ansatt blir gitt opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevd for at hver enkelt skal kunne arbeide forsvarlig, jmfør spesialisthelsetjenesteloven § 3-10 (1999). Derfor har ledelsen ved sykehuset et ansvar med å sørge for intern undervisning, kursing og utdanning der det behøves. Samtidig har sykepleierne et ansvar om å formidle dette behovet oppover i systemet.

Mangel på kunnskaper kan få alvorlige følger i arbeidet med en slik sårbar pasientgruppe som eldre pasienter i delirium. I en studie gjort av Dahlke og Phinney (2008) førte sykepleiernes mangel på kunnskap om delirium til at sykepleierne bruket for mye tid på å finne ut hva de skulle gjøre, eller de ble engstelige og svarte pasient/reagerte for fort. Det kan føre til at iverksatte tiltak er ineffektive og tidkrevende på lang sikt. Dersom sykepleierne skal kunne bidra til endring og innføring av nye rutiner som er hensiktsmessige i arbeidet med eldre pasienter i forhold til delirium, er det nødvendig at sykepleierne har kunnskaper om god sykepleie til denne pasientgruppen. En økt oppmerksomhet og mer kunnskap hos sykepleiere om risikofaktorer, metoder for påvisning, forebygging og behandling av delirium, vil trolig bedre prognosen for eldre pasienter i sykehus (Ranhoff, 2008a).

4.2.1 Forebygging, diagnostisering og kognitive vurderinger

Sykepleieren tilbringer mest tid med pasientene, sammenlignet med andre helsearbeidere, og får ofte en nær relasjon med pasienter gjennom sykepleien de utfører og koordinerer. De er ideelt plassert til å teste for og vurdere risikofaktorene ved delirium, og anvende målrettede tiltak for å forbedre risikoen. Derfor bør sykepleierne være de første til å oppdage symptomer på delirium (Juliebø & Wyller, 2010). Når det kommer inn en pasient med flere predisponerende faktorer for delirium, skal en som sykepleier være ekstra oppmerksom etter tegn på delirium. En skal også ha fokus på å hindre utløsende faktorer ved delirium, og sette i gang tiltak for å fjerne dem dersom dem oppstår. Fysiske utløsende faktorer kan være smerte, underernæring, urinretensjon, søvnmangel, infeksjoner, legemidler, osv. (Stubberud, 2010).

Forebygging er den mest effektive tilnærmingen til å håndtere delirium (Ranhoff, 2008a). For å forebygge delirium er helhetlig god sykepleie sentralt. Det er med på å motvirke de fysiske, psykologiske og miljømessige faktorene som kan utløse delirium. Det inkluderer blant annet miljørettede tiltak (se punkt 4.2.4), best mulig korrigerende av sansesvikt med for eksempel høreapparat eller taleforsterker, tidlig mobilisering av pasienten, og sørge for at pasienten får nødvendig søvn og hvile og er fri for ubehag og smerter. I tillegg må sykepleierne observere og vurdere predisponerende fysiske faktorer slik som væske- og elektrolyttforstyrrelser og tegn til utvikling av infeksjon, redusere stressfaktorer, og observere og ivareta pasientens respirasjon, sirkulasjon, ernæring og eliminasjon. Når det gjelder eliminasjonen er det viktig å se etter urinretensjon og obstipasjon, da dette ofte overses, og unngå permanent blærekateter (Stubberud, 2010). Stimulerende aktiviteter på dagtid, slik som diskusjon om aktuelle hendelser og ordspill, kan også bidra til å forhindre delirium (McLafferty & Farley, 2007).

Alle de ovennevnte forebyggende tiltakene vil med andre ord si god sykepleie. Disse generelle forebyggende tiltakene bør vektlegges for eldre pasienter i overvåknings- og intensivenheter, eldre pasienter som har hatt brudd eller gjennomgått større kirurgi, eldre som er demente, og til alle akutt og alvorlig syke skrøpelige eldre som innlegges i sykehus. Når pasienten har fått delirium, skal de forebyggende tiltakene som hovedregel iverksettes da også (Ranhoff, 2008a). Det at delirium hos eldre kan forebygges gjennom god sykepleie, gjør delirium til en viktig indikator når det gjelder kvalitet og pasientsikkerhet (Juliebø & Wyller, 2010). Ifølge Ranhoff (2008a) er forekomsten av delirium blitt foreslått til å brukes som kvalitetsindikator i avdelinger som behandler mange eldre pasienter.

Delirium blir ofte oversett eller feildiagnostisert som demens (Ranhoff, 2008a). I arbeidet med eldre pasienter vil en viktig sykepleiefaglig utfordring derfor være å kunne identifisere delirium. Det er viktig å identifisere delirium tidlig, slik at en kan sette i gang nødvendige tiltak. Det blir anbefalt å bruke en systematisk vurdering. Det innebærer at en vurderer adferdssymptomene, sykehistorien og den fysiologiske statusen til pasient (puls, BT, hemoglobin, elektrolytter, søvn, smerte, infeksjoner, ernæringsprøve osv), og tar i bruk vurderingsskjemaer. Når tilstanden først er blitt identifisert må en sørge for at pasientens egenverd og respekt ivaretas, og iverksette behandling (Stubberud, 2010). Delirium er, som nevnt tidligere, med på å vanskeliggjøre kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Derfor kan det være viktig å innhente informasjon ifra andre kilder også, slik som pårørende, sykehusjournal, henvisningsskriv og dokumentasjon ifra sykehjem og hjemmetjeneste (Ranhoff, 2008b).

Sykepleiere synes det er vanskelig å kjenne igjen delirium hos en eldre pasient (Hare, et al., 2008). Dette stemmer også overens med mine egne erfaringer innenfor helsevesenet. Kognitive tester er viktige i diagnostiseringen av delirium. Ifølge Juliebø og Wyller (2010) bør eldre som er i risikozonen for å utvikle delirium, vurderes for delirium minst en gang per dag. Siden delirium ofte er underdiagnostisert, anbefales det å bruke et standard vurderingsskjema for å observere og vurdere de mentale og kognitive funksjonene til pasientene (Stubberud, 2010). Slik kan en få standardiserte og systematiske vurderinger.

Det fins flere typer vurderingsskjema for å diagnostisere forvirringstilstanden. Mini-Mental State Exam (MMS) og Portable Mental Status Questionnaire (Pfeiffer) brukes ofte til kognitiv screening av pasienter. De er vanligvis følsomme nok til å oppdage moderat til alvorlige tilfeller av delirium. Begrensningene er at de ofte gir feilmålinger, og de kan ikke

vurdere/måle kjennetegnene som er spesifikke for delirium (McCurren & Cronin, 2003). De er disse to testene jeg har sett sykepleiere bruke mest i jobb- og praksissammenheng. Confusion Assesement Method (CAM) er en godt anerkjent vurderingsskala til å vurdere og påvise delirium, og anbefales til bruk for sykepleiere (se vedlegg II). Den er godt validert, rask i bruk og kan brukes av alt pleiepersonale etter enkel opplæring (Juliebø & Wyller, 2010). Siden delirium ofte endrer seg gjennom døgnet, er det viktig med god kommunikasjon og godt samarbeid mellom sykepleierne, og at det foretas kognitive vurderinger i løpet av vekten. Ifølge Ranhoff (2008a) kan det være hensiktsmessig å gjøre slike vurderinger når pasientene gjennomgås i rapportmøtet, og sykepleieren har da det naturlige ansvaret for at det gjennomføres. Det er viktig å være oppmerksomme på at den kognitive utredningen kan oppleves ubehagelig for pasient og gi en følelse av utilstrekkelighet. Derfor må sykepleierne ha fokus på å få pasienten til å føle seg vel i testsituasjonen.

Det at delirium diagnostiseres på bakgrunn av adferdssymptomer, viser viktigheten med god observasjon. I tillegg til å gjøre egne observasjoner må sykepleieren tolke og viderebringe observasjoner gjort av annet pleiepersonale og pårørende. Sykepleieren må foreta en god dokumentering, for å kunne sikre kontinuitet i pasientbehandlingen. Da legen bare ser pasienten i korte perioder, er han avhengig av sykepleierens rapportering av observasjoner for å kunne diagnostisere delirium (Ranhoff, 2008a). Forskning som er blitt gjort på emnet, tyder på at observasjoner og vurderinger hos sykepleiere er mer tilfeldige enn systematiske. I studien til Dahlke og Phinney (2008) brukte sykepleierne tre hovedstrategier i omsorgen for eldre sykehuspasienter; ”*ta en kjapp kikk, holde et øye med dem og kontrollere situasjonen*”. Dersom en pasient hadde utviklet delirium gikk det mye tid til å ”*holde et øye med dem*” og derfor flyttet de noen ganger slike pasienter ut i gangen for å lettere kunne observere dem. Gangmiljø er ikke ideelt for pasienter i delirium, og er derfor et tiltak som i stedet for å redusere arbeidspresset, kan forverre forvirringstilstanden til pasient og dermed gi et økt arbeidspress (Dahlke & Phinney, 2008).

4.2.2 Medikamentell behandling

Når eldre pasienter blir innlagt på sykehus, er det viktig å være med å bidra når legen gjennomgår medisinen og avbryte eller minimere bruken av medisiner som kan forårsake delirium (Sweeny et al., 2008). Blant eldre pleietrengende er unødig bruk av legemidler et utbredt fenomen, og kan føre til uheldige bivirkninger. Sykepleie omsorg knyttet til

medikamentell behandling krever derfor kunnskaper. Både om riktig dosering, tidspunkt, effekt, kontraindikasjoner og bivirkninger. Ifølge Juliebø og Wyller (2010) har ingen medikamenter i vitenskapelige studier vist god forebyggende eller behandlende effekt av delirium. Dersom ikke skjerming, omsorg eller god pleie hjelper, kan psykotiske symptomer behandles med antipsykotika, og om kvelden kan en gi klometiazol (Heminevrin) dersom pasient har søvnmangel og ikke får sove. Jeg opplevde mange ganger i praksis at legemidler, spesielt Heminevrin, ble gitt til eldre pasienter som var forvirret og/eller urolige. Dette ofte før skjerming, omsorg eller god pleie ble prøvd ut i tilstrekkelig grad. Det er viktig å være bevisst på at en kun skal bruke medikamentell behandling i akutfasen, og bruk av antipsykotika over tid øker risikoen for bivirkninger og død (Juliebø & Wyller, 2010). Ved hypoaktivt delirium er det ikke nødvendig med medikamentell behandling. Dersom pasienten er i hyperaktiv delirium, og er i fare for å skade seg selv, bli utmattet eller i for stor grad forstyrre andre, kan medikamentell behandling vurderes (Ranhoff, 2008a).

I en studie gjort av Dahlke og Phinney (2008) identifiserte sykepleierne at de ofte brukte begrensninger i sykepleien til eldre pasienter i delirium. Farmakologiske begrensninger, ofte i form av sedativer, ble sett på som mindre skadelige enn fysiske begrensninger og ble derfor mest brukt. Sykepleierne identifiserte også at de så negative endringer hos de eldre, som følge av sedasjonen. En sykepleier formulerte det slik ”Vi gir dem sedativer, og de kommer seg ikke ut av sengen, spiser ikke, og drikker ikke; nå er de virkelig syke”. Sykepleierne indikerte at de heller foretrakk alternativer, slik som at noen kunne sitte med dem, noe som ofte var en utfordring å få til (Dahlke & Phinney, 2008).

4.2.3 Miljørettede tiltak

Ifølge Rørbakken (2003) kan delirium forsterkes og vedlikeholdes av uheldige miljøforhold. Derfor er miljørettede tiltak hensiktsmessige, og er i tillegg fri for bivirkninger. Stress kan medvirke til og forlenge delirium. Gjennom miljørettede tiltak er en med på å gi pasient fysisk trygghet og en kontroll over situasjonen, noe som kan redusere pasientens stress. Når en pasient er i en forvirringstilstand trenger vedkommende ro og skjerming mot støy og for mange sanseinntrykk. Det anbefales å fjerne mest mulig av utstyret som pasient er tilkople, dersom tilstanden tillater det. Slik som urinkateter, overvåkingsutstyr og infusjonsutstyr (Stubberud, 2010). Sykepleierne må hjelpe pasient med å reorientere seg i forhold til tid, sted og situasjon. Dagslysvariasjon, og synlig kalender og klokke kan da være nyttig. Dersom det er mangel på tidsgivere i miljøet kan det ifølge Rørbakken (2003) påvirke pasientens søvn- og

våkenhetsrytme, og det kan føre til dårlig søvn, utmattelse og forverring av delirium. Nattlys hindrer at det blir for mørkt om natten og forebygger feiltolkning av synsinntrykk og angst. Nattlys letter også reorienteringen dersom pasient skulle våkne om natten (McLafferty & Farley, 2007). Et godt hjelpemiddel kan være å gi pasientene en dagsliste om morgenen. Hvor det blant annet står dagen, navnene på dem som er på jobb, hva som skal skje utover dagen (slik som kommende tester og behandling), og forslag til hva pasient selv kan gjøre.

4.2.4 Organisatoriske begrensninger

Oppgaven har så langt gått inn på hvordan omsorgen og ivaretagelsen av eldre sykehuspasienter i delirium ideelt sett bør være. Det som også har komt fram, spesielt i den forskningsbaserte kunnskapen, er at praksis ikke alltid stemmer overens med teorien. Dette stemmer også overens med det jeg selv har erfart i praksis. Dette tyder på at det økte fokuset delirium har fått de siste årene innenfor forskningsfeltet, ikke nødvendigvis er gjeldende i praksis. Det er flere omstendigheter, blant annet organisatoriske, som begrenser at den ideelle praksisen kan realiseres. Eldre i delirium har blant annet behov for lengre liggetid på sykehus, noe som krever endringer i kulturen og ledingen innenfor organisasjonen.

Ifølge nyere forskning identifiserer sykepleiere at pleiemiljøet på sykehusene ikke møter behovene til eldre pasienter i delirium, eller eldre pasienter generelt (Dahlke & Phinney, 2008, Hare et al., 2008, Day, Higgins, & Koch, 2008). Studiene har til felles at sykepleierne er under et stort tids- og arbeidspress på sykehuset, noe som er med på å påvirke kvaliteten på pleien til de eldre. Ifølge studien til Dahlke og Phinney (2008) observerte sykepleierne pasientene for raskt, og gjorde observasjoner i forbifarten i stedet for å gjøre systematiske observasjoner og vurderinger. Sykepleiere savnet spesielt tid og ressurser til å gi effektiv og forsvarlig pleie og omsorg til eldre med delirium, slik som hyppig observasjon. En sykepleier i studien til Dahlke og Phinney (2008) belyste dette godt gjennom et utsagn; *"tempoet vi trenger å gå på ... blir raskere enn tempoet til den eldre."* Slik vedlikeholdes en negativ sirkel hvor delirium er dårlig gjenkjent av sykepleierne og arbeidsbelastningen er økt.

Flere faktorer ved sykehusmiljøet er med på å begrense muligheten for en ideell praksis i sykepleien til pasienter i delirium. Slik som for lite personkontakt og informasjon, stadig skifte av personell, å måtte ligge ute i gangen, underrapportering av delirium, og det at delirium ikke blir nok diskutert på avdelingene og sjelden nevnt på rapportene (Ranhoff, 2008a, Day et al., 2008). Derfor bør eldre ideelt sett innlegges på geriatrike enheter, hvor

pleiemiljøet er bedre tilpasset eldre pasienter. Ifølge Rørbakken (2003) er geriatriiske avdelinger det naturlige valget for pasienter med delirium. Ellers bør sykehusavdelinger, hvor det er høg risiko for delirium, ha egne prosedyrer eller protokoller for hvordan en skal forebygge og behandle tilstanden (Stubberud, 2010).

Det at sykepleiere har for lite kunnskap om delirium støttes, som nevnt tidligere i oppgaven, både av forskning og faglitteratur. Jeg tror derfor et viktig tiltak som kan føre til bedre ivaretagelse av denne pasientgruppen, er å innarbeide delirium og kognitiv vurdering mer i sykepleierutdanningen. Dettets synet støttes også av (Hamdan-Mansour et al., 2010, Hare et al., 2008, Lundstrom, Edlund, Karlsson, Brannstrom, Bucht, & Gustafson, 2005, Day et al., 2008), som mener bedre utdanning potensielt sett kan gi bedre helseutfall for slike sårbare befolkningsgrupper. I tillegg synes jeg det er nødvendig med kurser og intern opplæring hos utdannede sykepleiere. Dette støttes også av Steins og Fick (2008). Det å øke kunnskapen rundt delirium, slik at sykepleieren får bedre kompetanse på området, vil være med på å redusere stressnivået til sykepleiere, da sykepleiere ifølge Hare et al. (2008) synes det er stressende med deliriske pasienter, blant annet fordi de ikke vet hva de skal gjøre.

Multifaktorielle intervensjonsprogram, som inkluderer kurs og undervisning for de ansatte om god sykepleie til eldre pasienter i delirium og reorganisasjon fra et tiltaksfokusert pleiesystem til et pasientfokusert system med individuell pleie, er det som innen forskning har vist seg å ha best effekt på utkommene ved delirium hos eldre sykehuspasienter. Dette ved å redusere lengden på sykehusoppholdet, dødeligheten under sykehusoppholdet og varigheten på forvirringstilstanden (Sweeny et al., 2008, Lundstrom et al., 2005). Jeg mener derfor dette er verdt å satse på i fremtiden.

Det er viktig å ta arbeidet med delirium på alvor. Tilstanden gir økt risiko for førstegangsinnleggelse på sykehjem, redusert funksjonssvikt, redusert livskvalitet, forlenget sykehusopphold, og høgere dødelighet (Ranhoff, 2008a, Rompaey et al., 2009, Dahlke & Phinney, 2008). Det er nødvendig med mer forskning på emnet, for å utforske oppfatninger, kompetanse og hva opplæringsbehov sykepleiere har i omsorgen for pasienter i delirium. Forskningsbasert kunnskap bør integreres i sykepleiepraksis. Sykepleierne greier ikke dette alene, og må få bistand ifra Helse omsorg administratorer og fagfolk (Hamdan-Mansour et al., 2010). Helse Norge sine begrensede ressurser, hvor økonomi er sentralt, kan føre til at det blir vanskelig å foreta nødvendige endringer. For eksempel når gjelder å redusere tids- og arbeidspresset, og øke lengden på sykehusoppholdet hos pasienter i delirium. Samtidig, så kan

ikke manglende prioritering begrunnes med lav bemanning eller økonomi. Delirium gir økte kostnader, så ved å fokusere på å forebygge og redusere lengden på delirium, vil det lønne seg på sikt.

5.0 Avslutning

Med en praktisk sykepleie omsorg og god relasjonell omsorg, som tar moralske og etiske hensyn, kan sykepleieren ivareta eldre sykehuspasienter i delirium på en best mulig måte. Studier har vist hvor skremmende delirium kan oppleves for pasient, og trygghet er derfor et nøkkelord i omsorgen til denne pasientgruppen. Sykepleier må kunne planlegge og iverksette nødvendige sykepleie tiltak på bakgrunn av omsorgsbehovene til denne pasientgruppen, hvor pårørende er viktige støttespillere. Faglitteraturen, forskning og egne erfaringer, tilsier at sykepleiere har relativt lite kunnskap om delirium. For å bedre omsorgen til eldre pasienter med delirium, må samfunnets holdninger til eldre endre seg, og sykepleierne trenger økt kunnskaper og ressurser til å møte denne pasientgruppens unike behov. Delirium vil bli en utfordring for sykepleierne i årene fremover. Både med tanke på den høge forekomsten av delirium, det at andelen eldre kommer til å stige fremover, og begrensningene som blant annet organisatoriske forhold gir. Det å få et økt fokus og mer forskning på omsorg til eldre pasienter i delirium synes jeg er et steg i rett retning.

6.0 Litteraturliste

- Brinchmann, B. S. (2008). Nærhetsetikk. I: B. S. Brinchmann (Red.). *Etikk i sykepleien* (105-119) (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dahlke, S. & Phinney, A. (2008). Caring for Hospitalized Older Adults at Risk for Delirium: The silent, Unspoken Piece of Nursing Practice [Elektronisk utgave]. *Journal of Gerontological Nursing* 34(6), 41-47.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Day, J., Higgins, I. & Koch, T. (2008). Delirium and older people: what are the constraints to best practice in acute care? [Elektronisk utgave]. *International Journal of Older People Nursing* 3(3), 170-177.
- Duppils, S. G. & Wikblad, K. (2007). Patients' experiences of being delirious. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 810-818. Hentet fra ProQuest.
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2009). *Lærebok demens: Fakta og utfordringer* (5. utg.). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Forsberg, C. & Wengstrom, Y. (2008). *Att gora systematiska litteraturstudier* (2. utg.). Stockholm: Forfattarna och Bokforlaget Natur och Kultur.
- George, J. & Young, L. J. (2003). Do guidelines improve the process and outcomes of care in delirium? [Elektronisk utgave]. *Age and Ageing*, 32(5), 525-528.
- Hamdan-Mansour, A. M., Farhan, N. A., Othman, E. H. & Yacoub, M. I. (2010). Knowledge and Nursing Practice of Critical Care Nurses Caring for Patients With Delirium in Intensive Care Units in Jordan [Elektronisk utgave.] *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(12), 571-576.
- Hare, M., Wynaden, D., McGowan, S., Landsborough, I. & Speed G. (2008). A questionnaire to determine nurses knowledge of delirium and its risk factors [Elektronisk utgave]. *Contemporary Nurse* 29(1), 23-31.

- Helse- og omsorgsdepartementet (2005). *Kvalitet i eldreomsorgen*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/red/2005/0182/ddd/pdfv/265778-legeforeningen.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (u.å.). *Sykehus*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus.html?id=10935>
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64. Hentet 1. februar 2011 fra <http://www.lovdata.no>
- Juliebø, V. & Wyller, T. B. (2010). Delirium: en tilstand med høy forekomst og dårlig prognose [Elektronisk utgave]. *Geriatrisk sykepleie* 2(3), 4-7.
- Larsson, M. & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Forfattererna och Studentlitteratur.
- Lundstrom, M., Edlund, A., Karlsson, S., Brannstrom, B., Bucht, G. & Gustafson, Y. (2005). A Multifactorial Intervention Program Reduces the Duration of Delirium, Length of Hospitalization, and Mortality in Delirious Patients. *American Geriatrics Society* 53(4), 622-628. Hentet fra CINAHL.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: Universitetsforlaget.
- McCurren, C. & Cronin, S. N. (2003). Delirium: Elders tell their stories and guide nursing practice. *Medsurg Nursing* 12(5), 318-323. Hentet fra Proquest.
- McLafferty, E. & Farley, A. (2007). Delirium part two: nursing management. *Nursing Standard*, 21(30), 42-47. Hentet fra ProQuest.
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2010). Klinisk sykepleie- funksjon og ansvar. I: H. Almås, D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red.). *Klinisk sykepleie 1* (s. 17-32) (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Olsson, H. & Sorensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Onlinemedicinetips.com [Bilde]. (u.å). Hentet fra

<http://www.onlinemedicinetips.com/images/Causes-Of-Dementia.jpg>

Pasientrettighetsloven (1999). Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr.63. Hentet 1. februar 2011 fra <http://www.lovdata.no>

Ranhoff, A. H. (2008a). Delirium (akutt forvirring). I: M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie* (s.395-405). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ranhoff, A. H. (2008b). Den akutt syke gamle. I: M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie* (s.180-195). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ranhoff, A. H. (2008c). Den gamle pasienten. I: M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie* (s.75-86). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Rigney, T. S. (2006). Delirium in the hospitalized Elder and Recommendations for Practice. *Geriatric Nursing*, 27(3), 151-157. Hentet fra Ovid MEDLINE (R).

Rompaey, B. V., Schuurmans, J., Shortridge-Baggett, L. M., Truijen, S., Elseviers, M. & Bossaert, L. (2009). Long term outcome after delirium in the intensive care unit. [Elektronisk utgave]. *Journal of clinical nursing*. 18(23), 3349-3357.

Romøren, T. I. (2008). Eldre, helse og hjelpebehov. I: M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie* (s.29-37). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Rørbakken, G. (2003). Delirium: forebygging, utredning og behandling. I: K. Engedal & T. B. Wyller (Red.). *Aldring og hjernesykdommer* (s.265-277). Oslo: Akribe Forlag.

Sendelbach, S., Guthrie, P. F. & Schoenfelder, D. P. (2009). Evidence-Based Guideline. Acute Confusion/Delirium [Elektronisk utgave]. *Journal of Gerontological Nursing* 35(11), 11-18.

Sneltvedt, T. (2008). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I: B. S. Brinchmann (Red.). *Etikk i sykepleien* (88-104) (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Spesialisthelsetjenesteloven (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten av 2. juli 1999 nr. 61. Hentet 1. februar 2011 fra <http://www.lovdata.no>

Steis, M. R. & Fick, D. (2008). Are Nurses Recognizing Delirium? [Elektronisk utgave].
Journal of Gerontological Nursing 34(9), 40-48.

Stubberud, D. G. (2010). Sykepleie ved delirium. I: H. Almås, D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red.). *Klinisk sykepleie 1* (s. 399-407) (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Sweeny, S. J., Bridges, E. J., Wild, L. M. & Sayre, C. A. (2008). Care of the Patient with Delirium [Elektronisk utgave]. *The American Journal of Nursing* 108(5), 72-75.

WHO (2010). Definition of an older or elderly person. Hentet 4.januar 2011 fra
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Vedlegg I

Søk i ProQuest medicale library og CINAHL

Søkeord:	Antall treff:
ProQuest Delirium Delirium and nursing Delirium, nursing and hospital	871 159 59 = 2 relevante artikler
ProQuest Delirium Delirium and care Delirium, care and hospital	871 331 123 = 2 relevant artikler
ProQuest Delirious Delirious and patient Delirious, patient and experience	116 105 7 = 1 relevant artikkel
CINAHL Delirium Delirium and nursing Delirium, nursing and hospital	1978 516 53 = 2 relevant artikkel
CINAHL Delirium Delirium and elderly Delirium, elderly and care	1978 90 36 = 1 relevant artikkel

Vedlegg II

CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM)

I	AKUTT DEBUT OG VEKSLENDE FORLØP		BOKS 1
	a) Finnes det tegn på akutte endringer i pasientens mentale tilstand i forhold til hvordan han/hun er til vanlig?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	b) Vekslet den (unormale) atferden i løpet av dagen, det vil si, hadde tegnene en tendens til å komme og gå eller øke eller avta i styrke?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
II	UOPPMERKSOMHET		
	Hadde pasienten problemer med å holde oppmerksomheten, for eksempel ble han/hun lett distraheret, eller hadde han/hun problemer med å få med seg det som ble sagt?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
III	DESORGANISERT TANKEGANG		BOKS 2
	Var pasientens <u>tankegang</u> desorganisert eller usammenhengende, for eksempel usammenhengende eller irrelevant konversasjon, uklare eller ulogiske tankerekker, uforutsigbar endring fra tema til tema?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
IV	ENDRET BEVISSTHETSNIVÅ		
	Generelt sett, hvordan vurderer du pasientens bevissthetsnivå?		
	<input type="checkbox"/> Våken (normal)		
	<input type="checkbox"/> Oppspilt (anspent)		
	<input type="checkbox"/> Somnolent (søvnig, lett å vekke)		
	<input type="checkbox"/> Stuporøs (omtåket, vanskelig å vekke)		
	<input type="checkbox"/> Komatøs (umulig å vekke)		
	Er det noen kryss i det grå feltet?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Hvis alle punktene i Boks 1 og minst ett i Boks 2 er avmerket, er diagnosen delirium sannsynlig.

(Ranhoff, 2008a)

Vedlegg III:

Skjema -Presentasjon av utvalgte forskningsartikler

Tittel: Forfatter: Tidsskrift: Årstall:	Hensikt: Problemstilling(er)	Metode: (Metode, design, utvalg, Måleinstrumenter)	Resultat/funn	Styrker/ svakheter
<p><i>Caring for Hospitalized Older Adults at Risk for Delirium: The silent, Unspoken Piece of Nursing Practice</i></p> <p>Dahlke, S. & Phinney, A.</p> <p>Journal of Gerontological Nursing 2008</p>	<p>Undersøke hvordan sykepleiere pleier eldre sykehuspasienter som er i risiko for å få delirium.</p>	<p>Kvalitativ metode. 12 sykepleiere, som enten jobbet på medisinsk eller kirurgisk avdeling på sykehus i Canada, ble intervjuet.</p>	<p>En analyse av resultatet viste at sykepleierne brukte 3 hovedstrategier i omsorgen for eldre sykehuspasienter: ”ta en kjapp kikk, holde et øye med dem og kontrollere situasjonen”. Sykepleierne savnet tid og ressurser til å gi effektiv og forsvarlig pleie og omsorg til eldre med delirium. Sykepleierne identifiserte at pleiemiljøet på sykehusene ikke møtte behovene til eldre pasienter.</p>	<p>En styrke med studien er at den er godkjent av etisk komité. Det lave antallet respondenter, 12 sykepleiere, kan ikke være representativt for alle sykepleiere sin kunnskap og holdninger. Studien gir likevel en pekepinn på behovet for økt kunnskap og holdningsendring.</p>
<p><i>Delirium: Elders tell their stories and guide nursing practice.</i></p> <p>McCurren, C. & Cronin, S. N.</p> <p>Medsurg Nursing 2003</p>	<p>Få en beskrivelse på hvordan delirium oppleves, fra en eldre sykehuspasients perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metode. Fenomenologisk deskriptiv studie av 14 eldre sykehuspasienter, over 65 år, fra medisinske og kirurgiske avdelinger på et sykehus i England. Pasientene ble intervjuet om hvordan de opplevde å være i delirium.</p>	<p>Resultatene ble delt inn i 3 hovedgrupper; hvordan det opplevdes å være i forvirringen, hvordan de reagerte på tilstanden, og hvordan de prøvde å mestre det. Uklarhet og drømmende tilstand ble ofte brukt til å forklare hvordan forvirringstilstanden opplevdes. Noen opplevde dissosiasjon mellom det visuelle og hørselsinntrykk, og flere fikk hallusinasjoner. Opplevelsen av å være i en forvirringstilstand vekket en del negative emosjoner for deltakerne, slik</p>	<p>Et styrke ved studien er at godkjent av etisk komité. I tillegg går den i dybden på flere faktorer knyttet til opplevelsen rundt delirium. Studien har et lite utvalg, noe som gjør resultatene lite representativt for resten av befolkningen.</p>

			<p>som redsel, angst, sinne, frustrasjon, og paranoide tanker. Når pasientene ble spurt om hva som hjalp dem under episodene med forvirring, var det disse svarene som gikk mest igjen: kontakt med familie og venner, forklaringer underveis om hva som skjer, og jevnlig beroligelse og oppmuntring.</p>	
<p><i>Knowledge and Nursing Practice of Critical Care Nurses Caring for Patients With Delirium in Intensive Care Units in Jordan</i></p> <p>Hamdan-Mansour, A. M., Farhan, N. A., Othman, E. H. & Yacoub, M. I.</p> <p>The Journal of Continuing Education in Nursing 2010</p>	<p>Undersøke kunnskapsnivået og lederevnene til sykepleiere som pleier eldre sykehuspasienter med delirium.</p>	<p>Kvantitativ metode. Deskriptiv korrelasjonsstudie. 232 sykepleiere på ulike sykehus i Jordan, fylte ut spørreskjema på egenhånd.</p>	<p>Analyse av resultatene viste at sykepleiere har moderat til lavt nivå av kunnskap om delirium. 77 % av sykepleierne rapporterte om akseptabelt/brukbart til lavt nivå av effektiv sykepleiepraksis til pasienter med delirium. Analyse av resultatene viste at kunnskap om delirium hos pasienter hadde positiv korrelasjon med sykepleiepraksis. Sykepleierne i studien identifiserte behovet for mer spesifikk kunnskap om delirium og økt ferdighet for å kunne vurdere og mestre delirium mer effektivt.</p>	<p>Studien har god reliabilitet (0,83). Samtidig ble ulike forhold knyttet til sykepleierne tatt i betraktning i undersøkelsen. Studien er også godkjent av etisk komité. Et noe lavt deltaker tall (232 sykepleiere), gjør at resultatet ikke kan generaliseres til å gjelde alle sykepleiere som jobber på sykehus. Likevel kan metoden som er brukt lede til videre forskning på behovet for økt kunnskap og ferdighet i pleien til pasienter med delirium.</p>
<p><i>Patients' experiences of being delirious</i></p> <p>Duppils, S. G. & Wikblad, K.</p> <p>Journal of Clinical Nursing 2007</p>	<p>Beskrive pasienters opplevelse av å være i delirium.</p>	<p>Kvalitativ metode. 15 pasienter som har vært i delirium under innleggelsen på kirurgisk avdeling på et sykehus i Sverige, ble intervjuet.</p>	<p>Deltakerne beskrev at det å være i delirium opplevdes som; en plutselig endring av virkeligheten, dramatiske scener som gav sterke emosjonelle følelser som angst/redsel, panikk og sinne. Flere beskrev det som å drømme, men likevel være våken.</p>	<p>Studien er godkjent av etisk komité. Noe som kan svekke studiens troverdighet, er det at kun de som husket noe fra forvirringstilstanden ble inkludert i studien.</p>

<p><i>A questionnaire to determine nurses knowledge of delirium and its risk factors</i></p> <p>Hare, M., Wynaden, D., McGowan, S., Landsborough, I. & Speed G.</p> <p>Contemporary Nurse 2008</p>	<p>Fastslå sykepleiernes kunnskapsnivå om delirium og risikofaktorer knyttet til delirium.</p>	<p>Kvalitativ og kvantitativ metode, som inneholder både litteraturstudie og spørreskjema. Det ble sendt spørreskjema til 1097 sykepleiere på et sykehus i Australia.</p>	<p>En omfattende litteraturgjennomgang fant ut at delirium er dårlig gjenkjent og dårlig mestret av sykepleiere. Resultatene av spørreskjemaet viste at sykepleierne hadde utilstrekkelig med kunnskaper om delirium. Det var risikofaktorene ved delirium de kunne minst om. En avdeling hadde internundervisning, og fikk bedre resultater.</p>	<p>Studien har et høgt antall respondenter, noe som er med på å øke studiens representativitet. Studien gjør først en omfattende litteraturstudie før den går inn på spørreskjemaene og drøftedelen. Studien er godkjent av etisk komité. En ulempe ved studien er at den har lav responsrate på spørreskjemaene, 30,8 %.</p>
<p><i>Long term outcome after delirium in the intensive care unit</i></p> <p>Rompaey, B. V., Schuurmans, J., Shortridge-Baggett, L. M., Truijen, S., Elseviers, M. & Bossaert, L.</p> <p>Journal of clinical nursing 2009</p>	<p>Se på det langsiktige utkommet av delirium i den intensive pleien, med utgangspunkt i dødelighet og livskvalitet etter 3 og 6 måneder etter utskrivelse fra intensivavdelingen.</p>	<p>Kvantitativ metode. 105 pasienter deltok i studien i løpet av oppholdet på en intensivavdeling.</p>	<p>Sammenlignet med de ikke deliriske pasientene, var det flere deliriske som døde. De deliriske pasientene hadde også lavere livskvalitet enn de pasienten som ikke var i delirium.</p>	<p>Studien er etisk godkjent. Studien har et forholdsvis lite utvalg, noe som ikke gjør resultatene ikke er representative for resten av befolkningen.</p>

<p><i>A Multifactorial Intervention Program Reduces the Duration of Delirium, Length of Hospitalization, and Mortality in Delirious Patients.</i></p> <p>Lundstrom, M., Edlund, A., Karlsson, S., Brannstrom, B., Bucht, G. & Gustafson, Y.</p> <p>American Geriatrics Society 2005</p>	<p>Undersøke om et multifaktorielt intervensjons program, som inneholder undervisning til pleierne og en omorganisering av sykepleie og medisinsk pleie, vil redusere varigheten på delirium, lengden på sykehusoppholdet eller dødeligheten hos deliriske pasienter.</p>	<p>Kvantitativ og kvalitativ metode. På et sykehus i Sverige ble 400 pasienter fra 70 år og oppover, fortløpende innlagt på en intervensjons avdeling eller en kontroll avdeling, ifra akuttmottaket. Studien gjekk over 8 måneder.</p>	<p>På Intervensjonsavdelingen var det færre pasienter i delirium etter 7 dager, i forhold til på kontrollavdelingen. På intervensjonsavdelingen var 30,2 % deliriske, mens på kontrollavdelingen var 59,7 % deliriske. På intervensjonsavdelingen var liggetiden i gjennomsnitt 10 dager kortere enn på kontrollavdelingen. I løpet av studiet døde 2 pasienter på intervensjonsavdelingen i forhold til 9 på kontrollavdelingen. Studien viste at et multifaktorielt intervensjons program reduserer varigheten på delirium, lengden på sykehusoppholdet og dødeligheten hos pasienter med delirium.</p>	<p>Styrker ved studien er at den eneste utelukkelse av deltakere var dersom alderen var under 70 år. Godkjent av etisk komité. En ulempe med studiet er at den tilfeldige fordelingen fra akuttmottaket, var avhengig om det var ledige senger på de to avdelingene.</p>
<p><i>Delirium and older people: what are the constraints to best practice in acute care?</i></p> <p>Day, J., Higgins, I. & Koch, T.</p> <p>International Journal of Older People Nursing 2008</p>	<p>Utforske måter helseutøvere kan omstrukturere sin praksis til å inkludere forebygging, tidlig oppdagelse og behandling av delirium hos eldre mennesker basert på den beste nåværende praksis.</p>	<p>Kvalitativ forskning. Det ble gjennomført et seks måneders pilotstudie på akutt pleie i en medisinsk avdeling på et sykehus i New South Wales. Deltakende aksjonsforskning (PAR) ble brukt som tilnærning. Par gruppen bestod av akademikere og åtte klinikere fra avdelingene. Tretten PAR ble avholdt over 5 måneder.</p>	<p>Følgende begrensninger til beste praksis ble identifisert: forsinket overføring av pasienter fra legevakta, underrapportering av delirium, rutinene på avdelingene bidro ikke til å ivareta behovet for hvile og søvn, bidra til at pasienten var orientert var ikke mulig da slektninger ikke hadde mulighet til å følge og/eller bli værende hos den eldre pasienten. For lite kompetanse i forhold til delirium og kognitive vurderinger ble også identifisert som en begrensning.</p>	<p>Studien er godkjent av etisk komité.</p>