



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Å bevare den demente

Christian Beev Hansen

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse-
og omsorgsvitenskap/Sykepleie i Førde

Innleveringsdato: 01/06-18

Eg stadfester at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er
brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10*

SAMMENDRAG

Tittel: Å bevare den demente.

Bakgrunn for valg av tema: Delirium er en alvorlig tilstand som ofte bagatelliseres og er vanskelig å påvise for sykepleiere. Delirium opptrer ofte ved akutte innleggelse ettersom demente er mer utsatt for å få et delirium (Ranhoff, 2014, ss. 453-454; Stubberud, 2013, ss. 71-73).

Problemstilling: «Hvordan kan jeg som sykepleier bidra i forebyggingen av delirium hos den demente pasienten med bruk av kartleggingsverktøy og ikke-medikamentelle tiltak?»

Metode: En litteraturstudie basert på forskning og litteratur.

Resultat: De største årsaksfaktorene bak delirium er alder, komorbiditet, demens og tidligere delirium. Det trengs gode forebyggende tiltak for delirium, og ekstra oppmerksomhet for ivaretagelse av den demente pasienten (Mosk, et al., 2017). Ikke-medikamentelle intervensjoner er viktige elementer i det forebyggende arbeidet grunnet individuell tilpasning (Ford, 2016). De ikke-medikamentelle intervensjonene er avhengig av samarbeid, tidlig deltakelse og klare arbeidsroller for gode resultat (Martínez et.al., 2017). Det trengs flere og bedre kartleggingsverktøy for å kunne påvise delirium hos den demente pasienten. Confusion Assessment Method (CAM), utmerker seg som et lovende kartleggingsverktøy (Mosk, et al., 2017). Ikke-medikamentelle multikomponente intervensjoner bør implementeres i spesialisthelsetjenesten som en del av praksisen ved demens. Det bør forskes ytterligere på tilspissing av ikke-medikamentelle intervensjoner (Martinez, Tobar, & Hill, 2015).

Konklusjon: Helsepersonell står overfor store utfordringer i det forebyggende arbeidet av delirium. Reduserte utvalg av kartleggingsverktøy og usikre resultat av tiltak gjør oppgaven vanskelig. Gjennom samarbeid om bruken av ikke-medikamentelle tiltak, og ivaretagelsen av den dementes integritet kan pasientens utsikt bedres (Stubberud, 2013, s. 75).

Forebygging, Delirium, Demens.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemstilling og avgrensninger	2
1.3	Begrepsdefinisjon	2
1.4	Utforming av oppgaven	3
2.0	Metode	3
2.1	Litteraturstudie som metode	3
2.2	Søk- og utvalgsprosess.....	4
2.3	Kort presentasjon av anvendt fag- og forskningslitteratur.....	5
2.4	Kildekritikk	5
3.0	Teoridel	6
3.1	Hva er demens.....	6
3.1.1	Alzheimers sykdom	6
3.1.2	Vaskulær demens	7
3.2	Delirium	7
3.2.1	Hyperaktivt delirium.....	7
3.2.2	Hypoaktivt delirium.....	8
3.2.3	Risikofaktorer og utløsende faktorer	8
3.3	Forskjellen på delirium og demens.....	8
3.4	Sykepleiers funksjon	9
3.4.1	Ivaretagelsen av psykososiale behov	9
3.4.2	Sykepleiers rolle ved et delirium	10
3.4.3	Sykepleiers rolle i pleien av den demente pasient.....	10
4.0	Resultat	10
4.1	Preventing delirium in dementia: Managing risk factors	10
4.2	Implementing av multicomponent intervention to prevent delirium among critically ill patients	11

4.3	Tools to detect delirium superimposed on dementia: A systematic review	12
4.4	Dementia and delirium, the outcomes in elderly hip fracture patients	12
4.5	Preventing delirium: should a non-pharmlogical, multicomponent intervention be used? A systematic review and meta-analysis of the literature.	13
5.0	Drøfting	13
5.1	Forebyggende kartlegging	13
5.2	Ikke – medikamentelle tiltak	15
5.3	Ivaretagelse av psykososiale behov	17
5.3.1	Å fremme av kognitiv kontroll	17
5.3.2	Å fremme av instrumentell kontroll	19
5.3.3	Å fremme emosjonell kontroll	20
6.0	Konklusjon.....	21

Bibliografi

Vedlegg

1.0 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet referert i Skovdahl & Berentsen (2014, s. 412) forteller at det i 2014 var om lag 71.000 personer i Norge som hadde en demensdiagnose. Forekomsten av demens i de ulike aldersgruppene fra 65 år og oppover er i stadig økning, og vil med dagens utvikling være fordoblet til 135.000 innen 2040. Et økende antall demente pasienter kan også gi en økning i utviklingen av delirium ved akutte innleggelser grunnet risikoer den dementes har for å utvikle delirium (Ranhoff, 2014, ss. 453-454)

Delirium og demens er to ulike tilstander som kan være veldig vanskelig å skille ifra hverandre grunnet symptomene som opptrer. Helsepersonell, og spesielt sykepleier, har en viktig oppgave i å kunne gjenkjenne symptomer på de ulike tilstandene for å kunne iverksette forebyggende tiltak og gi god oppfølging. Kvaliteten på utøvelsen av sykepleie står sentralt i håndtering av både demens og delirium, og stiller store krav til hvordan sykepleieren ivaretar pasienten. (Milisen, et al., 2001; Ranhoff, 2014, ss. 453-454; Stubberud, 2013, ss. 71-73).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema for denne bacheloroppgaven er: Pasienter med demens og delirium.

Ifølge Ranhoff (2014, s. 452) er delirium en veldig vanlig tilstand i spesialisthelsetjenesten, og er en tilstand som ofte underdiagnostiseres og oversees grunnet manglende kunnskap og opplæring blant sykepleiere i spesialisthelsetjenesten. Forekomsten sees spesielt på medisinske og ortopediske avdelinger, hvor pasientgruppen er preget av gjennomsnittlig høyere alder. Stubberud (2013, s. 72) viser til at delirium og demens i mange tilfeller opptrer samtidig fordi den demente pasienten ofte får delirium ved akutt somatisk sykdom og ved akutte innleggelser. Delirium er en fryktet tilstand og assosieres med en rekke uheldig utfall som økt dødelighet, økt funksjonssvikt, forlenget liggetid i sykehus og økte kostnader (Martinez, Tobar, & Hill, 2015).

Personlig ønsker jeg å få forståelse for hvordan jeg som sykepleier kan bidra i forebyggingen av delirium hos den demente pasienten ved akutte sykehusinnleggelser. Jeg har selv erfart og opplevd

krevene og vanskelige situasjoner i jobb og praksis, og ønsker derfor dypere innsikt i hvordan jeg kan bidra i slikt arbeid.

1.2 Problemstilling og avgrensninger

«Hvordan kan jeg som sykepleier bidra i forebyggingen av delirium hos den demente pasienten med bruk av kartleggingsverktøy og ikke-medikamentelle tiltak?»

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å gjelde bruk av kartleggingsverktøy og bruk av ikke-medikamentelle tiltak. Ranhoff (2014, ss. 455-456) beskriver kartleggingsverktøy som viktige forebyggende tiltak ved utviklingen av delirium da det kan være vanskelig å skille delirium fra demens. I tillegg vil rett bruk av slike verktøy kunne hindre fryktede komplikasjoner (Martinez, Tobar, & Hill, 2015).

Videre fokuserer jeg på ikke-medikamentelle tiltak da eldre er mer utsatt for polyfarmasi, bivirkninger (Ranhoff & Engh, 2014, ss. 186-187) og medikamentindusert delirium (Ranhoff, 2014, s. 458). Som et tillegg til ikke-medikamentelle tiltak ønsker jeg å fokusere på ivaretagelse av den dementes psykososiale behov da Stubberud (2013, ss. 75-76) beskriver dette som viktige tiltak sykepleier kan gjennomføre for å redusere stressorer hos pasienten.

Jeg velger å avgrense oppgaven til å gjelde akutte innleggelses i spesialisthelsetjenesten. Ranhoff (2014, ss. 453-454) beskriver at den demente pasienten er ekstra utsatt for delirium i en tilstand preget av akutt sykdom eller skade og ved et stressende skifte i miljøet.

Jeg velger ytterligere å avgrense oppgaven ytterligere til å gjelde Alzheimers demens og vaskulær demens, da dette er de vanligste formene for demens (Ranhoff, 2014, ss. 120-121).

1.3 Begrepsdefinisjon

Demens: Fellesbetegnelse på en rekke progredierende sykdommer med ervervet kognitiv svikt (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 411).

Delirium: En akutt forvirringstilstand som oppstår grunnet fysiske og psykiske belastninger ved akutt eller kritisk sykdom og skade (Stubberud, 2013, s. 71).

Ikke – medikamentelle tiltak: Ikke – medikamentelle tiltak som sykepleier kan gjennomføre for å forebygge delirium (Ranhoff, 2014, s. 459; Stubberud, 2013, ss. 75-76).

1.4 Utforming av oppgaven

Opgaven starter med en innledning hvor jeg redegjør for valg av tema og problemstilling. I kapittel 2 redegjør jeg for oppgavens metodedel. Videre i kapittel 3 presenteres teori jeg ser som relevant for å belyse ulike sider av problemstillingen. I kapittel 4 beskriver jeg funn i forskning som er funnet relevant til problemstillingen. I kapittel 5 tar jeg for meg drøfting av kartleggingsverktøy og sykepleietiltak for å forebygge delirium. Til slutt i kapittel 6 kommer konklusjon.

2.0 Metode

En metode er beskrevet av Olav Dalland som et verktøy for å løse et problem, og forteller noe om hvordan en skal gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskapen. En problemstilling kan best besvares ved å velge en relevant metode, hvor metoden gir best mulig data og faglige begrunnelser (Dalland, 2017, ss. 51-52).

2.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie baseres på data som hentes fra eksisterende forskning og litteratur. Det er først og fremst kildevalget som definerer bacheloroppgaven som litteraturstudie. For å kunne svare best mulig på bacheloroppgavens problemstilling benyttes kvantitative studier. Kvantitative studier gir data i form av målbare enheter, da dette gir muligheter til å finne et gjennomsnitt eller en prosentandel. De kvantitative studiene å sette problemstillingen i lys av en helhetlig forståelse (Dalland, 2017, ss. 51-53).

2.2 Søk- og utvalgsprosess

For å finne relevant faglitteratur til bacheloroppgaven har aktuell pensumlitteratur blitt gjennomgått. I tillegg er det gjennomført søk i Oria-søketjenesten ved biblioteket for å finne litteratur som ikke er pensumrelatert.

For å finne fag- og forskning er det blitt utført søk i databasene Oria, Sykepleien.no og Academic Search Elite inklusiv Cinahl Full Text og Medline. Vedlegg nr. 1 redegjør for søkehistorikk.

For å avklare om artiklene var av vitenskapelig karakter ble de sjekket opp mot IMRAD-prinsippet. IMRAD prinsippet er en forkortelse for **I**ntroduksjon, **M**etode, **R**esultat, (**A**nd/**O**g) **D**iskusjon, og er en sjekklister som brukes for å avklare om artiklene er vitenskapelige eller faglige (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2013, s. 69).

Søket etter forskningsartikler ble avgrenset til å gjelde fagfelleverderte tekster fra de siste seks til tre årene. Videre ble søket avgrenset til å gjelde kun engelskspråklige tekster.

Dette er en oversikt over de brukte søkeordene. Synonymordene som står under samme punkt er blitt koblet sammen med «OR» for å få flest mulige artikler om temaet. «AND» har blitt brukt som kobling mellom de ulike synonymordene for å avgrense søket ytterligere.

- Preventive, Prevention, Delirium, Confusion, Disorientation
- Delirium
- Dementia
- Multicomponent Intervention

2.3 Kort presentasjon av anvendt fag- og forskningslitteratur

Preventing delirium in dementia: Managing risk factors (Ford, 2016) er en kvantitativ systematisk oversiktsstudie som ønsker å belyse bruken av multikomponente intervensjoner ved forebygging av delirium hos pasienter med demens.

Implementing a multicomponent intervention to prevent delirium among critically ill patients (Martínez, Donoso, Marquez, & Labarca, 2017) er en kvantitativ effektstudie som ønsker å belyse effekten av bruken av en rekke multikomponente intervensjoner ved forebygging av delirium hos kritisk syke pasienter.

Tools to detect delirium superimposed on delirium: A systematic review (Morandi, et al., 2012) er en kvantitativ systematisk oversiktsstudie som ønsker å belyse tilgjengeligheten og bruken av kartleggingsverktøy ved delirium hos demente pasienter.

Dementia and delirium, the outcomes in elderly hip fracture patients (Mosk, et al., 2017) er en kvantitativ kohortstudie som forsøker å skaffe en oversikt over forekomsten av delirium blant pasienter over 70 år som gjennomgår et kirurgisk inngrep etter et hoftebrudd.

Preventing delirium: should a non-pharmacological, multicomponent intervention be used? A systematic review and meta-analysis of the literature (Martinez, Tobar, & Hill, 2015) er en kvantitativ systematisk oversiktsstudie over randomiserte studier fra ulike databaser, som ønsker å belyse ikke-medikamentelle strategier håndtert av helsepersonell ved forebygging av delirium.

2.4 Kildekritikk

Mye av litteraturen brukt i bacheloroppgaven er blitt publisert i andre land enn Norge og på et annet språk grunnet mangel på norske studier innenfor dette området. Likevel har jeg valgt å benytte forskningslitteratur som er publisert i vestlige land hvor kartleggingsverktøy og forebyggende tiltak er like, og det er dermed sannsynlig at det er lik tilnærming til den demente pasienten og delirium.

Forskningsartikkelen «*Dementia and delirium, the outcomes in elderly hip fracture patients*» (Mosk, et al., 2017) tar for seg delirium ved hoftefraktur, en tilstand som i seg selv kan være en utløsende faktor til et delirium hos den demente pasienten (Ranhoff, 2014, s. 457).

I flere av forskningsartiklene er demens kun nevnt som en større utløsende årsak til delirium. Det kommer fram at forskningsartiklene fokuserer hovedsakelig på forebygging av delirium, og mangler fokus på ivaretagelse av den demente pasienten som gjennomgår et delirium. For å besvare problemstillingen har jeg benyttet meg av pensumlitteratur ifra Ranhoff (2014, ss. 459-460), Skovdahl & Berentsen (2014, s. 422), og annen litteratur av Stubberud (2013, ss. 75-76) for å belyse viktigheten av trygghet i forebyggingen av delirium, den personsentrerte demensomsorgen og ivaretagelsen av de psykososiale behovene til den voksne pasienten. Det er hentet både primær- og sekundærkilder fra den aktuelle faglitteraturen.

3.0 Teoridel

Den teoretiske delen av oppgaven vil ta for seg demens, delirium, forskjellen mellom demens og delirium og sykepleiers funksjon ved delirium og demens.

3.1 Hva er demens

Ranhoff (2014, s. 117) beskriver demens som en paraplybetegnelse på sykdommer som rammer en eller flere av hjernes funksjoner, og kjennetegnes ved nylig tilkommet kognitiv svikt, svikt av emosjonell kontroll og svikt i dagliglivets funksjonsevner. Alle demenssykdommer er progredierende og den som rammes vil gradvis fungere dårligere og dårligere for å til slutt bli helt hjelpetrengende (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 411).

3.1.1 Alzheimers sykdom

Den vanligste og mest kjente demenssykdommen er Alzheimers sykdom. Alzheimers utgjør om lag 60% av alle personer med demenssykdom. Forekomsten og risikoen for å få Alzheimers øker i takt med alderen. Sykdommen utvikler seg langsomt, og det kan dermed ta flere år før problemene som oppstår blir tydelige nok til at sykdommen oppdages. De første symptomene er ofte redusert hukommelse og redusert konsentrasjon, og har ofte en innvirkning på dagliglivets funksjoner. Lengre

ut i sykdomsforløpet oppstår det problemer med å kommunisere (Skovdahl & Berentsen, 2014, ss. 412-413).

3.1.2 Vaskulær demens

Vaskulær demens utgjør minst 20-25 % av alle demenstilfeller (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 414; Ranhoff, 2014, s. 121). De vanligste årsakene til vaskulær demens er store hjerneinfarkt, flere små hjerneinfarkt og sykdom i blodårer som er dypt inni hjernevevet. Symptomene som opptrer ved vaskulær demens er avhengig av hvor i hjernen den bakenforliggende skaden er lokalisert, men ofte er symptomene tap av initiativ, passivitet og treghet (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 414).

3.2 Delirium

Delirium er en fryktet tilstand innenfor spesialisthelsetjenesten som ofte assosieres med en rekke uheldige utfall som økt dødelighet, økt funksjonssvikt, forlenget liggetid i sykehus og økte kostnader for sykehusene (Martinez, Tobar, & Hill, 2015; Ranhoff, 2014, s. 452). Tilstanden delirium oppstår ved fysiske og psykiske belastninger grunnet akutt eller kritisk sykdom, og kan gi store påkjenninger for pasientens sentrale nervesystem. Hjernens evne til å tolke og bearbeide inntrykk og informasjon blir dermed svekket og faren for å få delirium øker (Stubberud, 2013, s. 71). Hos den demente pasienten foreligger det en kognitiv svikt som gjør at hjernen ikke har nok kapasitet til å tolke og bearbeide inntrykk og informasjon. Dette betyr at den demente pasienten er ekstra utsatt for et delirium, spesielt ved en akutt eller kritisk sykdom og belastningene som følger av dette (Ranhoff, 2014, ss. 453-454; Stubberud, 2013, s. 72). I følge Ranhoff (2014, s. 453) opptrer symptomer på delirium hovedsakelig i to forskjellige former, og kan dermed deles inn i hyperaktivt delirium og hypoaktivt delirium.

3.2.1 Hyperaktivt delirium

Ved et hyperaktivt delirium opptrer symptomer som psykomotorisk urolighet, vandring og paranoide hallusinasjoner. Ved denne typen delirium kan det oppstå mye uro i en sykehusavdeling, og pasienten kan være forstyrrende for andre og en skade for seg selv. I tillegg kan pasienten ha en atferd som er utagerende og aggressiv, og være ute av stand til å samarbeide (Ranhoff, 2014, s. 453; Stubberud, 2013, s. 73).

3.2.2 Hypoaktivt delirium

Ved et hypoaktivt delirium ligger ofte pasienten i ro og krever lite av personalet. Det mer dominerende symptomet ved slike delirier er at pasienten har svekket oppmerksomhet og bevissthet. Disse symptomene opptrer sammen med redusert psykomotorisk aktivitet (Ranhoff, 2014, s. 453). I en hypoaktiv fase kan pasienten ha lukket seg mentalt inne, og kan oppfattes som apatisk og likegyldig (Stubberud, 2013, s. 72).

3.2.3 Risikofaktorer og utløsende faktorer

Risikofaktorer for å utvikle et delirium deles inn i predisponerende faktorer og sykdomsrelaterte faktorer. Predisponerende faktorer omhandler forhold som er tilstede før deliriet oppstår, og beskriver pasientens sårbarhet. Den viktigste predisponerende faktoren er kognitiv svikt. Andre er høy alder, sansesvikt og svikt i dagliglivets aktiviteter. Sykdomsrelaterte faktorer blir beskrevet av Ranhoff (2014, s. 457) og Stubberud (2013, s. 71) som utløsende årsaker som skyldes fysiske og psykiske belastninger og stress.

Utløsende faktorer til et delirium er de hendelsene og forholdene som får selve tilstanden til å oppstå. I følge Ranhoff (2014, ss. 457-458) er den demente pasienten mer utsatt for å få et delirium grunnet mindre motstandsdyktighet mot utløsende faktorer. Ved siden av akutt sykdom og skade, viser Ranhoff til at et delirium kan oppstå med bakgrunn i pleietiltak, bruk av tvang og medikamentelle årsaker som polyfarmasi.

Ved en medisinsk behandling finnes det en rekke legemidler som kan bidra i å utløse et delirium. Alle legemidler og substanser med innvirkning på sentralnervesystemet kan utløse et delirium. I tillegg kan medikamenter ha bivirkninger i form av fysiske reaksjoner (Ranhoff, 2014, s. 458).

3.3 Forskjellen på delirium og demens

Ranhoff (2014, s. 454) beskriver demens og delirium som to ulike aspekt ved kognitiv svikt, og kan være vanskelig å skille grunnet symptomene som opptrer. I mange tilfeller kan delirium og demens opptre samtidig, ettersom demente pasienter kan få delirium ved akutte innleggelse. I situasjoner preget av usikkerhet er det viktig at sykepleier klarer å identifisere og å gjenkjenne de ulike

symptomene. Dermed kan sykepleier gi god og tilstrekkelig oppfølging og iverksette forebyggende tiltak (Milisen, et al., 2001).

3.4 Sykepleiers funksjon

Formålet med sykepleiers funksjon er å forebygge delirium hos den demente pasienten. Likeså er formålet å bevare den demente pasientens tilværelse i pasientens opplevelse av den deliriske episoden (Ranhoff, 2014, s. 460; Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 422). Kvaliteten på utøvelsen av sykepleie står sentralt i håndteringen av demens og delirium, og sykepleieren må kunne trygge og gjøre det best for pasienten (Ranhoff, 2014, s. 454). Stubberud (2013, ss. 75-76) beskriver ivaretagelse av pasientens psykososiale behov som en måte å trygge og å gjøre tilværelsen behagelig for pasienten.

3.4.1 Ivaretagelsen av psykososiale behov

Ivaretagelsen av psykososiale behov omhandler å hjelpe pasienten til å mestre situasjon best mulig. Dette innebærer å fremme kognitiv, instrumentell og emosjonell kontroll hos pasienten. Målene er å fremme pasientens opplevelse av støtte og forutsigbarhet (Stubberud, 2013, s. 76).

Å fremme kognitiv kontroll er tiltak som skal hjelpe pasienten til å oppleve uforutsigbarhet under sykehusoppholdet (Stubberud, 2013, s. 75). I likhet med hva Ranhoff beskriver om forebyggende tiltak kan slike tiltak forebygge et delirium (Ranhoff, 2014, ss. 459-460). Stubberud beskriver slike tiltak som god informasjon, hyppig realitetsorientering, god og stabil kommunikasjon og kontinuitet og stabilitet i utøvelsen av sykepleie.

Å fremme instrumentell kontroll innebærer å iverksette tiltak som hjelper pasienten til å forebygge negative hendelser ved hjelp av egen aktivitet. Slike tiltak kan være å møte pasienten med respekt og omsorg, lære pasienten å kjenne, tilstrebe å opprettholde god søvn og hvile, og ivareta pasientens behov for velvære (Stubberud, 2013, s. 84).

Tiltak som kan fremme emosjonell kontroll er å vise at pasienten blir sett, vise empati, fremme pasientens verdighet og å fremme sosial kontakt med pårørende. Slike tiltak sees også i den personsentrerte demensomsorgen (Stubberud, 2013, s. 76; Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 422).

3.4.2 Sykepleiers rolle ved et delirium

Forebyggingsfasen ved delirium omhandler generelle tiltak utført av sykepleiere som kan karakteriseres som god sykepleie (Inouye, et al., 1999; Marcantonio et al., 2001; Milisen, et al., 2001; Lundström, et al., 2005; Tabet, et al., 2005). Slike tiltak omfatter skjerming og tilrettelegging for å unngå utløsende stressorer (Ranhoff, 2014, s. 459).

Videre i forebyggingsfasen tar sykepleieren sikte på å gi den deliriske pasienten en opplevelse av trygghet. Tryggheten baserer seg på tett oppfølging, velkjente personer og så lite stress som mulig. I tillegg til å være en stor del av det forebyggende elementet ved delirium, er trygghet også en sentral del i pleien av den demente pasienten (Ranhoff, 2014, s. 460).

3.4.3 Sykepleiers rolle i pleien av den demente pasient

Skovdahl og Berentsen (2014, s. 422) beskriver begrepet personsentrert demensomsorg som et viktig element i pleien av den demente pasienten. Den personsentrerte demensomsorgen er bygget opp rundt grunnleggende sosialpsykologiske behov som *identitet, sosial inkludering, tilknytning, bekreftelse, trøst og trygghet*, og tar utgangspunkt i at sykepleier skal hjelpe pasienten til å bevare sin egen identitet. I samspill mellom pleien og det forebyggende arbeidet har sykepleier også som oppgave å ivareta den dementes fysiologiske behov (Skovdahl & Berentsen, 2014, ss. 422-423).

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven presenteres forskningsartikler for å belyse forebygging av delirium hos den demente pasienten.

4.1 Preventing delirium in dementia: Managing risk factors

Formålet med denne kvantitative systematiske oversiktsstudien er å skaffe en oversikt over ikke-medikamentelle intervensjoner som skal bidra i å forebygge delirium hos eldre mennesker med en underliggende kognitiv svikt eller demens. Søk er blitt gjennomført i databasene Medline, PsychInfo, Embase og Cochrane. Det elektroniske søket blir støttet opp av et manuelt søk på tilgjengelige referanser og alle sitat, systematiske vurderinger, case-serier, case-studium og kliniske undersøkelser er blitt korrekturlest. Det elektroniske og manuelle søket ekskluderer studier som er duplikater,

inneholder medikamentelle intervensjon, fremmer behandling og ikke forebygging, inneholder meninger og studier hos yngre aldersgrupper. Denne ekskluderingen resulterer i 243 artikler som har fokus på forebygging av delirium.

Det er en generelt god forebyggende effekt av multikomponente intervensjoner i sykehus. Intervensjoner bestående av single komponenter gir sannsynligvis bedre effekt hos den demente pasienten ettersom det åpner opp for å tilpasse tiltakene til individet. Målrettede tiltak som fokuserer på hydrering, medikamentgjennomgang og søvnforebygging kan også være effektive for å forebygge delirium, samt aktiv medvirkning fra familiemedlemmer i utøvelsen av omsorg. Innleggelsen i seg selv er en potensiell risikofaktor for delirium, og lovende data trekker fram fordelene ved hjemmebasert pleie som et alternativ, hvor det kommunale tilbudet tillater slik oppfølging.

4.2 Implementing av multicomponent intervention to prevent delirium among critically ill patients

Formålet med denne kvantitative før-og-etter studien er å vurdere effekten av og beskrive implementeringsstrategien for en skreddersydd multikomponent intervensjon for å forhindre delirium ved en intensivavdeling. Voksne deltakere er innrullert fortløpende etter hverandre, og har blitt gitt muligheten til å nekte deltagelse. Studien ble gjennomført i 2 faser, hvor fase 1 skaffet en grunnlinje statistikk over deltakernes predisponerende faktorer og fase 2 skaffet en oversikt over effekten til de multikomponente strategiene. Komponentene inkluderte tidlig mobilisering, fysioterapi, reorientering, kognitiv stimulering, vurdering av medisiner, miljøstimulering, unngåelse av sensorisk deprivasjon, smertekontroll, unngåelse av tvang og familiedeltakelse.

Studien inkluderer 227 pasienter hvor 54.7% er menn og gjennomsnittsalderen er 63.3. Strategien gjennomført i studien har signifikant redusert delirium. Adherensrater er over 85% i alle intervensjoner som er blitt oversatt av sykepleier. Strategien ble vurdert som vellykket for å redusere delirium. Det er ikke observert økning i dødelighet, noe som er rapportert i andre studier. Nøkkelen til suksess er tidlig deltakelse av personalet i avdelingen, felles lederskap og bestemmelsen av konkrete oppgaver.

4.3 Tools to detect delirium superimposed on dementia: A systematic review

Formålet med denne kvantitative systematiske oversiktsstudien er å identifisere brukbare verktøy til å kunne diagnostisere delirium hos demente pasienter. Det er blitt gjennomført søk etter artikler publisert mellom januar 1960 og 22. januar 2012 i følgende databaser: PubMed, EMBASE og Web of Science. Studier som er inkludert er studier hvor delirium er evaluert etter DMS-IV eller delirium kriterier. Studier som blir ekskludert er kontrollerte randomiserte studier og observasjonsstudier. Hvert abstrakt er blitt gjennomgått av 2 korrekturlesere for å avklare om abstraktene møtte inkluderings- og ekskluderingskriterier.

Ni studier fulgte inkluderingskriteriene. Av 1 569 deltakere hadde 401 demens, og 50 hadde delirium i demens. Seks deliriumverktøy ble evaluert. En studie ved hjelp av forvirringsvurderingsmetoden (CAM) med 85% av deltakerne med demens hadde høy spesifisitet (96-100%) og moderat sensitivitet (77%). To intensivavdelingsstudier som benyttet CAM for Intensive Care Unit (CAM-ICU) rapporterte 100% sensitivitet og spesifisitet for delirium hos 23 personer med demens. En studie ved hjelp av elektroencefalografi rapporterte følsomhet på 67% og spesifisitet på 91% i en befolkning med 100% prevalens av demens. Forfatterne konkluderer med at bevisgrunnlaget for verktøy for deteksjon av delirium i demens er begrenset, selv om noen eksisterende verktøy virker lovene, og at det er behov for flere undersøkelser av eksisterende verktøy for å kunne identifisere delirium i demens.

4.4 Dementia and delirium, the outcomes in elderly hip fracture patients

Formålet med denne kvantitative retrospektive kohort studien er å legge til forkunnskapen om risikofaktorer for delirium hos den eldre hoftebruddspasienten. I tillegg undersøker studien effekten demens har på et delirium, og resultatet etter en delirisk episode. De inkluderte i studien er pasienter over 70 år med en isolert hoftefraktur som blir innlagt i perioden mellom 1. januar 2014 til 31. august 2015. Pasienter som blir ekskludert er pasienter med patologisk eller periprostetisk hoftebrudd, pasienter med traumatiske skader og pasienter med høy-energi skader. Oppfølgingen av pasientene blir dokumentert av leger og autoriserte sykepleiere i et elektronisk datasystem. Oppfølgingen varer i enten 6 måneder eller til dødsfall.

Totalt sett har 196 av de 556 inkluderte pasientene et delirium under sykehusoppholdet og oppfølgingen. Hos 112 av de 196 pasientene oppstår deliriumet første preoperative dag, og varer i gjennomsnittet i 4 dager. Studien viser til at alder, komorbiditet, demens og tidligere deliriske

episoder er risikofaktorene som assosieres mest med utviklingen av et delirium. Videre viser studien til at 168 pasienter med demens blir innlagt. Geriatrik konsultasjon påviser delirium hos 97 av disse 168 pasientene. Studien konkluderer med at det trengs et bedre forebyggende tiltak mot delirium og at det må rettes ekstra oppmerksomhet mot den demente pasienten for å kunne forebygge et delirium.

4.5 Preventing delirium: should a non-pharmlogical, multicomponent intervention be used? A systematic review and meta-analysis of the literature.

Formålet med denne kvantitative systematiske oversiktsstudien er å vurdere effekten av ikke-medikamentelle multikomponente intervensjoner (MI) for å forebygge delirium hos eldre pasienter. Det er gjennomført en systematisk gjennomgang av randomiserte forsøk. To uavhengige anmeldere utfører gjentakende litteratursøk, uten tids- og språkrestriksjoner, i databasene PubMed/MEDLINE, EMBASE, PsychInfo, CINAHL, Cochrane Library, Cochrane Register for Controlled Trials, LILACS, SciELO. Det er samlet inn totalt 7 studier som møter kriteriene.

Studien konkluderer med at MI er effektivt for å redusere delirium i sykehus, og at et tiltak som dette bør implementeres i sykehus som en del av den praksisen ved pleie av den eldre pasienten. Videre viser studien at effekten av MI ikke er forskjellig i henhold til demensprevalens. Forfatterne konkluderer til slutt av det må forskes mer på å tilspisse ulike MI programmer for å avdekke de mest effektive intervensjonene.

5.0 Drøfting

I denne delen drøfter jeg hvordan sykepleier skal forebygge delirium ved hjelp av kartleggingsverktøy og ikke-medikamentelle tiltak.

5.1 Forebyggende kartlegging

Forebyggende kartlegging er en samlebetegnelse på verktøy som kan bidra til å redusere antallet deliriske episoder. Mange av kartleggingsredskapene som brukes i spesialhelsetjenesten stiller store krav til sykepleiere i avdelingen. Sykepleier må vite hva de skal se etter, og må kunne gjenkjenne og oppfatte tidlige tegn på en eventuell utvikling av et delirium (Ford, 2016).

Confusion Assessment Method (CAM) er et kartleggingsverktøy som blir beskrevet i forskningslitteratur og pensumlitteratur. Hensikten er å avklare om det foreligger akutte endringer i pasientens mentalitet, oppmerksomhet og bevissthetsnivå. Ranhoff viser til at CAM kan benyttes ved enkel opplæring, og bør brukes hver vakt i avdelinger hvor det er pasienter med høy risiko for delirium (Ranhoff, 2014, s. 456; Martinez, Tobar, & Hill, 2015; Morandi, et al., 2012; Stubberud, 2013, s. 74). Vedlegg nr. 2 tar for seg CAM.

Ved nyinnleggelser i sykehus kan sykepleier ha vansker med å benytte CAM, da det stilles krav til sykepleiere som må vite om det foreligger akutte endringer i pasientens tilstand og bevissthet. Som et tillegg til bruken av kartleggingsverktøy må sykepleier undersøke pasientens sykdomshistorie. I følge Ranhoff (2014, ss. 455-456) er sykdomshistorien beskrevet som et av de viktigste forebyggende tiltaket ved delirium. Sykepleier bør gjennomgå og undersøke sykdomshistorien til demente pasienter ved å kryssjekke informasjonen med personer som daglig observerer pasienten. I tillegg til å undersøke sykdomshistorien tilføyer Ranhoff at sykepleier må hyppig observere klinikken, ettersom et delirium ikke lar seg påvise av blodprøver og bildediagnostikk.

Jeg har selv erfart at det foreligger vanskeligheter ved å skille et delirium ifra en demenssykdom. For å kunne skille delirium og demens beskriver Ranhoff (2014, s. 454) Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DMS) som et mulig hjelpemiddel. DMS stiller en rekke kriterier som må oppfylles skal det foreligge et delirium. Dette er kriterier som forstyrret oppmerksomhet, forstyrret kognisjon, akutt debut og identifiserbare årsaksfaktorer (American Psychiatric Association, 1994). Vedlegg nr. 3 tar for seg DMS.

Opplæring og samarbeid viser seg å være sentrale elementer i det forebyggende arbeidet (Martinez, Tobar, & Hill, 2015). For å kunne benytte kartleggingsverktøy godt og effektivt, stilles det krav til opplæring av sykepleiere og annet helsepersonell. Ranhoff sier at kartleggingsverktøyet CAM kan brukes av alt pleiepersonalet etter enkel opplæring. Ifølge Martinez, Tobar og Hill (2015) vil samarbeid i det forebyggende arbeidet gjøre det lettere å forebygge et delirium, i tillegg til at det blir lettere å skreddersy individuelle forebyggende tiltak.

Som siste ledd i den forebyggende kartleggingen beskriver Ranhoff (2014, s. 458) at pasientens medisinliste bør gjennomgås ved innleggelser og ved nye legemidler. Tiltaket stiller krav til sykepleier sin kunnskap om medikamenter og bivirkningene.

5.2 Ikke – medikamentelle tiltak

En tommelfingerregel ved forebygging av delirium er at medikamenter generelt bør unngås hvis dette er mulig. Ved bruk av ikke-medikamentelle tiltak kan et delirium forebygges uten vesentlig medikamentell intervensjon. For den demente pasienten kan dette forhindre en forverring av den deliriske episoden (Ranhoff, 2014, s. 458). Ikke-medikamentelle intervensjoner går ut på sykepleier har innsikt og kunnskap om tiltak som kan bidra i å forebygge et delirium (Martínez et.al., 2017).

Ranhoff (2014, s. 459) beskriver forebyggende tiltak mot delirium som viktige og enkle sykepleietiltak som kan settes i verk i en sykehusavdeling.

- Sørge for tilstrekkelig ro, hvile og skjerming fra stressorer i miljøet.
- Sørge for at det blir gitt informasjon som er enkel å forstå og konsistent. Informasjonen må hyppig repeteres for å sikre at pasienten får det med seg.
- Oppfordre pårørende til å være tilstede. Kan gjøre pasienten mindre angstpreget og bidra i realitetsorienteringen.
- Lett synlig klokke inne på rommet, og riktig lys-mørke rytme.
- Å tilstrebe regelmessig urinlating og avføring.
- Å korrigere sansesvikt etter beste evne. Brilller og høreapparat må være skikkelig på plass.
- Sørge for tilstrekkelig belysning under samtaler med pasienten.
- Mobilisere pasienten opp så mye som mulig. Dette kan bedre oksygenopptaket, forebygge komplikasjoner, og kan bedre den dementes orienteringsevne.
- Påse at pasienten får i seg nok væske og næring.
- Samarbeide med legen om å unngå uheldige legemidler, polyfarmasi og for å gi god og tilstrekkelig smertelindring. Dette er et særdeles viktig tiltak sykepleier kan gjennomføre, da det er flere legemidler enn sykepleier kanskje er klar over som kan utløse et delirium, enten grunnet innvirkning på hjernen eller fysiologiske reaksjoner.

Likeså viser Ranhoff (2014, ss. 459-460) til at et delirium ikke kommer uten medikamentelle inngrep i den forebyggende fasen. I tillegg til de overnevnte tiltakene er også optimalisering av fysiologiske forhold forebyggende tiltak sykepleier må tilrettelegge for. Medisinsk støttebehandling ved

forebygging av delirium omfatter tilstrekkelig oksygentilførsel, senkning av feber og behandling av smerter ved behov. Den medisinske støttebehandling vil kunne verne pasienten om unødig stress og dermed være en sentral del av det forebyggende arbeidet ved delirium.

Ifølge Ranhoff (2014, ss. 455-456) opptrer delirium rent klinisk og stilles kun med bakgrunn i pasientens sykehistorie, kliniske undersøkelser og klinisk observasjon av pasienten. Det finnes ingen diagnostisk måte å påvise et delirium, og undersøkelser som bildediagnostikk, blodprøver og supplerende undersøkelser har kun betydning for å avklare den bakenforliggende årsaken til opptreden av et delirium.

Som ikke-medikamentelle tiltak blir multikomponente intervensjoner (MI) brukt i forskningsartiklene til Martínez et.al. (2017) og Martinez, Tobar og Hill (2015), hvor fokuset blant intervensjonene er lagt på tiltak som forebygger delirium. Flere tiltak krever annet helsepersonell enn sykepleiere for å gjennomføres, og derfor trekker jeg kun fram tiltakene som sykepleier kan sette i verk (Martínez et.al., 2017).

- Daglig orientering – Innebærer at pasienten påminnes hvilken dato det er og tiden på døgnet, uavhengig om det er natt eller dag, og hvor pasienten befinner seg. Dette innebærer også å forklare pasienten hvorfor han/hun er innlagt i avdelingen.
- Korrigere sansesvikt best mulig – Innebærer at syns- og hørselshjelpemidler er tilgjengelige for pasienten til enhver tid og at de er rett plassert på nesen og i øret.
- Søvnhygiene – Innebærer at sykepleier samarbeider med lege for å bedre søvnhygien. Sykepleier må forsøke å aktivisere pasienten gjennom dagen. Lege sørger for egnede medikamentelle tiltak basert på sykepleiers observasjoner av pasienten.
- Stimuleringer ifra miljøet – Innebærer at pasienten skal ha klokke og kalender tilgjengelig for å bidra til daglig orientering. Sykepleier samarbeider med pårørende som bør anskaffe kjente familiære objekter som fotografer.
- Overvåkning av tarm- og blærefunksjon – Innebærer at sykepleier skal overvåke pasientens tarm- og blærefunksjon daglig for å unngå fysisk stress. Sykepleier bør sørge for at pasienten har avføring hver 48-72 timer for å forebygge obstipasjon.
- Familiedeltakelse – Innebærer at sykepleier tar initiativ og inviterer pårørende inn på rommet for å bidra å orientere pasienten. Sykepleier bør også oppfordre pårørende til å ta med seg gjenkjennelige objekter.

Å kunne skape trygghet og en behagelig tilværelse er et viktig tiltak i forebygging av delirium og i pleien av den demente pasienten. Ved et delirium består tryggheten av tett oppfølging, velkjente personer og lite stress. Pårørende står sentralt i opplevelsen av trygghet da deres nærvær kan ha en beroligende effekt på pasienten. Å skape trygghet vil også bidra i å skape en mest mulig behagelig tilværelse for pasienten (Ranhoff, 2014, s. 460). For at den demente skal føle seg trygg på et sykehus blant ukjente ansikt, er det viktig at sykepleierne klarer å vise forståelse for pasienten sin frykt og pasientens uklare begrep om virkeligheten. I følge Norberg & Zingmark (2011) kan demente pasienter ofte uttrykke at de ønsker å dra hjem til «mamma», ettersom barndomsminner om morsfiguren reflekterer trygghet, trøst og tillit. Norberg & Zingmark mener at dette er et tegn på at den demente ønsker trøst eller trygghet. Å fortelle den demente at mor ikke lenger er tilstede kan tolkes i god tro som realitetsorientering. For den demente kan dette føre til sorg og følelsen av å ikke være trygg lenger ettersom at den trygge morsfiguren ikke er tilstede lenger. For å kunne gi trygghet og trøst til den demente er det nødvendig at sykepleier erkjenner pasientens situasjon slik den demente opplever den, og den type trøst oppnås når det oppstår tillitt mellom den demente pasienten og sykepleieren.

5.3 Ivaretagelse av psykososiale behov

Skovdahl og Berentsen (2014, s. 422) mener at ivaretagelse av den demente pasientens opplevelse av sykehusoppholdet er et viktig forebyggende tiltak. Ranhoff (Ranhoff, 2014, s. 454) sier at kvaliteten på utøvelsen av sykepleie står sentralt i håndteringen av den demente pasienten, og viser til at det å trygge pasienten er viktig. Som en måte å trygge den demente beskriver Stubberud (2013, ss. 75-76) tiltak for å ivareta pasientens psykososiale behov gjennom å fremme kognitiv, instrumentell og emosjonell kontroll hos pasienten.

5.3.1 Å fremme kognitiv kontroll

Kognitiv kontroll kan hjelpe pasienten til å oppleve forutsigbarhet i en periode hvor pasienten kan oppleve mye uforutsigbarhet. Det innebærer også at pasienten opplever å få kontroll over varigheten av de stressende opplevelsene, samt at det kan redusere ubehaget som oppstår ved stress (Stubberud, 2013, s. 76).

Stubberud beskriver tiltak for å fremme kognitiv kontroll kan være informasjon, realitetsorientering, kommunikasjon, kontinuitet og stabilitet og å utøve kompetanse.

- Informasjon i en delirisk episode er viktig for at pasienten skal oppleve forutsigbarhet og oppnå kontroll over den stressende situasjonen. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 (Pasient- og burkerrettighetsloven, 1999, §3-2) har pasienten rett på informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin egen helsetilstand og for å forstå innholdet i helsehjelpen som blir gitt. Etter § 3-5 (Pasient- og burkerrettighetsloven, 1999, §3-5) samme lov skal informasjonen tilpasses pasientens individuelle forutsetninger, og sykepleier er lovpålagt å forsikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av informasjonen. Dersom informasjonen gis på en formulert og skikkelig måte kan angst, som pasienten opplever i møte med det ukjente dempes. For at den demente skal forstå hensikten med tiltakene som settes i verk må informasjonen inneholde årsak til smerter, ubehag og manglende fysiske funksjoner. Den demente pasienten kan ha vansker med å huske informasjonen, og for å sikre at informasjonen er forstått må den gjentas regelmessig. Da er det viktig at informasjonen tilrettelegges slik at den forenkles, og blir formidlet gjennom et dagligdags språk med korte setninger.
- Realitetsorientering beskrives av Stubberud som et tiltak for å hjelpe den demente å oppnå kognitiv kontroll. Tiltak som dette kan være å ha tidsgivere lett synlig på rommet, og å hyppig fortelle hvor pasienten er.
- I kommunikasjonen kan redusert syn og hørsel vanskeliggjøre formidlingen av informasjon. Da er det viktig at pasienten har nødvendige hjelpemidler som briller, taleforsterker og høreapparat tilgjengelig for å kunne bedre kommunikasjonen (Stubberud, 2013, s. 78; Ranhoff, 2014, s. 459). Ved delirium og ved langkommen demens kan det oppstå språkproblemer som gjør at sykepleier kan ha vanskeligheter med å oppfatte hva den demente pasienten ønsker å formidle (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 413; Ranhoff, 2014, ss. 453-454). I følge stubberud (2013, ss. 79-81) kan sykepleier benytte seg av bekreftende kommunikasjon i vanskelige språk situasjoner. Bekreftende kommunikasjon vil si at sykepleier bruker kroppspråk, gjentar hva pasienten sier og viser interesse og anerkjennelse overfor pasienten.
- Stubberud (2013, ss. 81-82) viser til at kontinuitet og stabilitet er to nøkkelord i utøvelsen av sykepleie. Kontinuitet og stabilitet kan gjøre den dementes opphold forutsigbart. Å gi pasienten kontinuitet og stabilitet er også i følge Ranhoff (2014, s. 459) et forebyggende

tiltak mot delirium. Videre viser stubberud til at gode tiltak for å fremme kontinuitet og stabilitet individuell pleieplan og god dokumentering.

5.3.2 Å fremme instrumentell kontroll

I følge Stubberud (2013, s. 84) er å fremme instrumentell kontroll flere tiltak som kan hjelpe pasienten selv til å forebygge eller fjerne negative hendelser. Tiltak som dette er å møte pasienten med respekt og omsorg, å lære pasienten å kjenne, å ivareta søvn og hvile og å ivareta behovet for velvære.

Sentrale emner ved instrumentell kontroll er å møte pasienten med respekt og omsorg, og ivareta pasientens integritet og autonomi. Autonomi beskrives at Stubberud (2013, s. 84) som selvbestemmelse og mulighet til å handle og utvikle seg i takt med egne valg og ønsker. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 (Pasient- og burkerrettighetsloven, 1999, §4-3) kan samtykkekompetansen bortfalle dersom pasienten ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter grunnet sykdommen. Dersom samtykkekompetansen bortfaller er det viktig å sørge for at informasjon blir gitt på en skikkelig og forståelig måte. Dette kan gjøre pasienten til en aktiv deltaker gjennom sykehusoppholdet (Stubberud, 2013, ss. 84-85). Martinsen beskriver at sykepleien skal tilrettelegges og gjennomføres på en slik måte at pasienten blir anerkjent og minst mulig umyndiggjort (sitert i Stubberud, 2013, s. 85). Valgmuligheter bør også gis til den demente pasienten da dette kan vise anerkjennelse. Slike valgmuligheter kan være at pasienten kan bestemme liggstilling, tidspunkt for stell og bestemme hvilken mat pasienten ønsker ved måltidene (Stubberud, 2013, s. 86).

For å kunne fremme den dementes integritet er det å lære pasienten å kjenne et viktig tiltak, hvor kunnskap om pasienten er vesentlig for å gjøre pasienten mer delaktig (Stubberud, 2013, s. 86). Kunnskap om pasienten er ifølge Travelbee vesentlig for å fremme menneske-til-menneske forholdet mellom pasienten og sykepleieren (Travelbee, 2014).

I en fase hvor pasienten er delirisk er søvn og god søvnhygiene et viktig forebyggende tiltak (Ranhoff, 2014, ss. 459-460). Pasientens behov for søvn og hvile er også viktig for å samle krefter igjennom sykeleiet, og mangel på søvn kan føre til negative konsekvenser for den psykiske tilstanden til pasienten. Opprettelsen av søvnhygiene er derfor et viktig tiltak i forebyggingsfasen og åpner opp for

samarbeid mellom sykepleier og lege (Martínez et.al., 2017). I likhet med Ranhoff (2014, s. 459) viser Stubberud (2013, s. 88) til at det er viktig å regulere lyset i forhold til døgnets tid for å fremme god søvnhygiene. Sykepleieren kan oppleve problemer med å observere pasienten dersom alt lys slås av, og bør dermed benytte seg av installerte nattlys eller lommelykter de selv har med seg. En liten senkning av kroppstemperaturen er ifølge Stubberud dokumentert til å være gunstig for innsovning. Temperaturen bør ligge på 18 og 13 grader for at pasienten skal ha lettere for å sovne. Sengen har også en innvirkning på hvordan søvnen oppleves av pasienten. Den deliriske pasienten kan befinne seg en fase hvor ro og hvile er avgjørende. Da er det ekstra viktig at sykepleier legger til rette for god søvnhygiene på så mange muligheter som mulig. Her kan sykepleier sørge for at pasienten blir godt støttet opp av puter, kan ha muligheten til å bevege seg i sengen og ligger på en god madrass (Stubberud, 2013, s. 89).

Ifølge Stubberud (2013, s. 90) innebærer velvære å oppleve at kroppen har det godt. For å oppnå dette er personlig hygiene og ivaretagelsen av denne viktig. Personlig hygiene kan knyttes opp mot følelsen av å være ren og velstelt, og er en viktig del av sykepleiers funksjon. Ved manglende hygiene kan pasienten oppleve å få et negativt bilde av sin egen kropp og selv føle seg avskyelig overfor andre mennesker. Mangel på personlig hygiene kan også ha innvirkning på helsepersonellens forhold til pasienten, og kan medføre at sykepleieren avhumaniserer pasienten, og den demente blir et objekt. Følelsen av velvære kan i tillegg oppleves av pasienten som en positiv avledning fra andre stressfaktorer. Dette kan gjøres gjennom enkle tiltak som å gjennomføre et godt stell, hårvask, fotbad, nytt sengetøy og et godt sengeleie i sengen.

5.3.3 Å fremme emosjonell kontroll

Stubberud (2013, s. 98) beskriver emosjonell kontroll som tiltak som kan hjelpe pasienten til å oppleve nærhet, tilhørighet og sosial støtte. Dette er også sentrale faktorer i den personsentrerte demensomsorgen (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 422).

Følelsen av å bli sett og å føle seg trygg er viktige elementer for å bygge tillit og trygghet mellom pasienten og sykepleier. Å kunne se pasienten innebærer å kommunisere på en måte hvor sykepleier viser pasienten oppmerksomhet gjennom samtale og kroppsspråk. Slik oppmerksomhet kan vises ved at sykepleier vender seg mot pasienten, har en åpen kroppsholdning, beholder øyekontakt under samtalen og tar seg tid til å snakke med pasienten (Håkonsen, 2009). Jeg har selv erfart at det kan være vanskelig å sette av tid til pasienter da tidsrammene er stramme. Her er det enda viktigere at

sykepleier opptrer tillitsvekkende og trygg, og forsøker å gi pasienten oppmerksomhet samtidig som prosedyrer utføres (Kvigne, Kirkevold, & Gjengedal, 2005).

Gjennom empati kan sykepleiere opparbeide tillitt til pasienten og vise pasienten støtte. Stubberud (2013, s. 100) beskriver empati som evnen til å sette seg inn i og forstå andres opplevelser, erfaringer og meninger, og hvordan dette uttrykkes følelsesmessig. Ved bruk av kunnskap om sykdom og sykdomsopplevelse og erfaringer kan sykepleier sette seg inn i situasjonen pasienten opplever og oppnå tillitt til pasienten (Martinsen, 2005).

Verdigheten til pasienten står sentral i all sykepleie, og den demente pasienten er i sin rolle den svake parten i relasjonen mellom seg selv og sykepleier (Martinsen, 2005). For å kunne fremme verdigheten til pasienten kan gjøres ved at sykepleieren fokuserer på å ha pasienten i sentrum og betrakter pasienten som et likeverdig menneske, uavhengig av kulturelle og religiøse forskjeller (Stubberud, 2013, ss. 100-101; Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 422).

En måte å fremme emosjonell kontroll på å utøve respektfullt overfor pasienten. Dette vil bety å ivareta pasientens integritet og vise hensyn til selvbestemmelse, og å ta hensyn til de psykososiale behovene som oppstår hos pasienten. Å vise respekt kan være å la en sengeliggende pasient få vaske ansiktet og hender før frokost. Videre kan også respekt utøves ved at sykepleier hjelper pasienten til å se velkledd og velstelt ut (Stubberud, 2013, s. 102). I en delirisk fase kan det oppstå situasjoner hvor pasienten kan være utfordrende og utagerende. I slike situasjoner er det viktig at sykepleier handler slik at pasienten ikke føler seg fornedret av dette i etterkant. Pasienten har fortsatt krav på respekt og omsorg (O'Malley et.al., 2008).

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven har vært å øke kunnskapen min om hvordan jeg som sykepleier kan bidra i det forebyggende arbeidet mot delirium hos demente pasienter. Både anvendt forskning og teori viser at det eksisterer store utfordringer blant helsepersonell ettersom de må kunne skille symptomer ved en demenssykdom fra symptomer på et delirium. Videre stiller kartleggingsverktøy og ikke-medikamentelle tiltak krav om kunnskap som mange sykepleiere ikke innehar. Forskningen viser at kartleggingsverktøy og utarbeidelsen av effektive forebyggende tiltakene er i en tidlig fase,

da det er få kartleggingsverktøy som har dokumentert effekt blant deliriske demente pasienter. Et av de få kartleggingsverktøyene som har en god dokumentert er Confusement Assesment Method (CAM). CAM blir omtalt som et effektivt kartleggingsverktøy som enkelt kan læres, og det gjør det mulig å skille demens ifra delirium. Gjennom kursing og opplæring kan helsepersonell lære seg hvordan å skille symptomene på de ulike tilstandene. Helsepersonell kan lære seg hvordan å bruke kartleggingsverktøy, hvordan samarbeide for å tilrettelegge til individuelle forebyggende tiltak, og hvordan benytte systemet rundt pasienten for å avklare ukjente utløsende risikofaktorer. Like viktig som kunnskap om delirium og utløsende og disponerende faktorer, er det viktig at sykepleier klarer å ivareta den demente pasientens integritet under sykehusoppholdet.

Bibliografi

- American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Dalland, O. (2017). Hva er metode? In O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (pp. 50-61). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ford, A. H. (2016, Oktober). Preventing delirium in dementia: Managing risk factors. *Maturitas*, pp. 35-40. doi:<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.07.007>
- Håkonsen, K. (2009). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Inouye, S. K., Bogardus, S. T., Charpentier, P. A., Leo-Summers, L., Acampora, D., Holford, T. R., & Cooney, L. M. (1999, Mars 4). A Multicomponent Intervention to Prevent Delirium in Hospitalized Older Patients. *The New England Journal of Medicine*, pp. 669-676. doi:10.1056/NEJM199903043400901
- Kvigne, K., Kirkevold, M., & Gjengedal, E. (2005, Juni 30). The nature of nursing care and rehabilitation of female stroke survivors: the perspective of hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, pp. 897-905. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01164.x>
- Martínez, F., Donoso, A., Marquez, C., & Labarca, E. (2017, Desember 7). Implementing a multicomponent intervention to prevent delirium among critically ill patients. *Critical Care Nurse*, pp. 36-47. doi:<https://doi.org/10.4037/ccn2017531>
- Martinez, F., Tobar, C., & Hill, N. (2015, November 25). Preventing delirium: should a non-pharmalogical multicomponent intervention be used? A systematic review and meta-analysis of the literature. *Age and Ageing*, pp. 196-204. doi:<https://doi.org/10.1093/ageing/afu173>
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribe.
- Morandi, A., McCurley, J., Vasilevskis, E. E., Fick, D. M., Bellelli, G., Lee, P., . . . MacLulich, A. (2012, Oktober 5). Tools to detect delirium superimposed on dementia: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, pp. 2005-2013. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04199.x>
- Mosk, C. A., Mus, M., Vroemen, J. P., Van der Ploeg, T., Vos, D. I., Elmans, L. H., & Van der Laan, L. (2017, Mars 10). Dementia and delirium, the outcomes in elderly hip fracture patients. *Dove Medical Press*, pp. 421-430. doi:<https://doi.org/10.2147/CIA.S115945>
- Norberg, A., & Zingmark, K. (2011). Att leva med långt framskriden demenssjukdom. In A.-K. Weberg, *Att möta personer med demens* (pp. 35-53). Lund: Studentlitteratur.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2013). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Akribe AS.
- O'Malley, G., Leonard, M., Meagher, D., & O'Keeffe, S. T. (2008, September). The delirium experience: A review. *Journal of Psychosomatic Research*, 3(65), pp. 223-228. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.05.017>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettighetsloven. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20brukerrettighetsloven>
- Ranhoff, A. H. (2014). Delirium (akutt forvirring). In M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie god omsorg til den gamle pasienten* (2 ed., pp. 452-463). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ranhoff, A. H. (2014). Delirium (Akutt forvirring) og Demens. In A. A. Dahl, T. F. Aarre, & J. Loge, *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom - symptomer, diagnostikk og behandling* (pp. 109-125). Oslo: Cappelen Damm AS.

Ranhoff, A. H., & Engh, E. (2014). Eldre og legemidler. In M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie god omsorg til den gamle pasienten* (2. ed., pp. 184-196). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skovdahl, K., & Berentsen, V. D. (2014). Kognitiv svikt og demens. In M. Kirkevold, K. Brodtkorb, A. H. Ranhoff, M. Kirkevold, M. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Eds.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (pp. 408-437). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Stubberud, D.-G. (2013). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. In D.-G. Stubberud, *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (1 ed., pp. 67-113). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelig forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.