



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 12:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	279
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7038
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	60
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Sjukepleie til ungdom med epilepsi i sjukehus

Nursing care for adolescents with epilepsy in
hospitals

Kandidatnummer: 279

Bachelor i Sjukepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innlevering 12.05.23 kl. 14

Eg stadfestar 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, § 12-1.

Samandrag

Som sjukepleiar møter vi mange pasientar med forskjellige utfordringar. Korleis vi skal ta i mot kvar enkelt, må vi tilpasse den vi møter. I dette essayet vil det omhandle å møte ungdommar i sjukehus som har blitt innlagt med nyoppstått epilepsi, korleis pasienten reagerer på det som har hend, og kva sjukepleiaren kan gjere. Det kjem fram korleis du som sjukepleiar skal møte ungdommen i sjukehus. Korleis du kan byggje ein relasjon og formidle kunnskap til den som no går frå det normale til å gå gjennom ei livsendring. Som sjukepleiar skal du sjå heile mennesket, og ikkje berre ein sjukdom. Å vere innlagt på sjukehus for fyrste gong er ikkje lett, korleis kan du som sjukepleiar hjelpe pasienten å føle seg trygg og ivareteke på fleire området?

Travelbee (2001) seier at sjukepleie er ein mellommenneskeleg prosess, der ein skal utføre sjukepleie til individet og/eller familien slik at dei får hjelp til å forebygge, meistre og finne mening i sjukdom eller lidning.

Summary

As a nurse we meet many patients with different challenges. How we meet each and every one, we must adapt to the one we are meeting. This essay will be reflecting on how to meet adolescents in hospitals with newly discovered epilepsy. How will the patient react on the situation, and what can the nurse do. How the nurse can build a relation and convey knowledge to the patient going through a crisis. As a nurse you need to see the whole human, not the disease. To be hospitalized for the first time can be scary, how can the nurse help the patient feel safe and taken cared for?

Travelbee (2001) says nursing is an interpersonal process, where one must provide nursing care to the individual and/or the family so that they get the help to prevent, cope with and find meaning in illness or suffering.

Innhold

PASIENTEN ODA	4
TENÅRINGAR 13- 19 ÅR.	4
INNLAGT MED NYOPPDAGA EPILEPSI	5
SJUKEPLEIAR SITT MANDAT INN MOT DENNE MÅLGRUPPA	6
SJUKEPLEIAR SIN UNDERVISANDE FUNKSJON	8
KOMMUNIKASJON ER GULL	11
Å BLI KOMFORTABEL MED EPILEPSI.....	13
SKAM OG FRAMTIDSHÅP	14
KETOGEN DIETT SOM MEDISIN	16
Å LEVE VIDARE.....	18
REFERANSELISTE:.....	20
VEDLEGG 1 - SØKESTRATEGI.....	24
VEDLEGG 2 – LITERATURMATRISE	28

Pasienten Oda

I dette essayet vil eg fortelje om Oda på 17 år som er innlagt på nevrologisk avdeling i ei barneavdeling på eit stort universitets-sjukehus, med eit epileptisk anfall for fyrste gong, og hennar erfaringar knytt til dette. Eg vil òg knytte relevant teori, forskning og eigne refleksjonar som sjukepleiar til denne situasjonen. Som sjukepleiar vil vi kunne møte desse ungdomane på kva som helst arena i helsevesenet vårt, og ellers i samfunnet.

Oda er ei 17 år gamal jente, som likar å vere aktiv og er mykje ute med venar. Ho går no på vidaregåande skule, og tar studiespesialisering slik at ho kan byrje vidare på høgskule. Ein normal dag i livet til Oda går ut på å vere på skulen, der ho har mange venar og er klassens midtpunkt. Her er ho engasjert i alle skuletimar, og engasjerer seg også i ulike fritidsaktivitetar. Når nokon har bursdag er det Oda som står klar med kake den morgonen. Oda reiser så heim til familie der ho steller i stand middag, og er den som går ut på tur med familiehunden. Oda går ofte på treningscenter, går på handling med venar, men liker også ein kveld heilt aleine med ei god bok.

Men ein dag skulle livet til Oda endre seg. Det begynte som alle andre dagar, med å gå ut med hunden og reise til skulen. På skulen begynte Oda å bli svimmel, og få mageknip, og kjente seg rar i heile kroppen. Dette tenkte ho ikkje noko over, og prøvde å vere som alle andre dagar, seg sjølv på topp. Då skjedde det som aldri burde skje ein tenåring. Midt på skuleplassen mens Oda spelte fotball med venar og andre i klassen, fell ho om. Oda veit ikkje kvifor ho fall om, eller kva som har hend. Ho har heller ingen aning om kor lenge ho har låge på bakken medvitslaus. Oda er forvirra og legg merke til noko uvant – ho er klam og varm mellom beina. Kva har skjedd? Har ho tissa seg ut? Framfor alle? Har nokon fått dette med seg? Så pinleg!

Tenåringar 13- 19 år.

Det som særpregar ungdom i aldersgruppa 13-19 års alderen er at ein begynner å finne ut kven ein er og kva ein vil vidare med livet. Erik Homburger Erikson er ein psykolog som tenkjer at menneske utviklar seg gjennom åtte fasar, som tilsvara aldersperiodar i livet, der ungdomstida er femte fase (Solvoll, 2016, s. 109). Identiteten blir bygd, og det er viktig å ha ansvarlege vaksne rundt seg for å utvikle eit godt og trygt sjølvbilete. Ein begynner å ta meir styring over kvardagen, og vil engasjere seg i aktivitetar som gir meistring (Solvoll, 2016, s.

113). I denne fasen tviler ein på det ein stolte på før, og går gjennom ei personlegdomskrise. Ein finn ut kven ein er som person, og byggjer identiteten vidare. Vil ein vere slik ein har vore, eller vil ein endre seg til noko anna. Ein blir fort påverka, og prøver å vere nokon ein ikkje er.

I ungdomsperioden går kroppen gjennom store endringar. Dette kan vere knytt til vekt, høgde, styrke - både fysisk og mentalt. Korleis ein ser ut, heng saman med sjølvbiletet og sjølvtillita. Ynskje om å sjå ut og være som alle andre, slik som kjendisane på Instagram – det å ha «idealkroppen» blir det som gjerne står i tankane. Konformitet, eller det at ein «skal» vere som alle andre – kan føre til eit press i høve til korleis ein må vere for å passe inn i samfunnet. Det er mykje ungdommen tenker på; kva synest klassekameratane om korleis ein ser ut? Må ein gjere nokre endringar i klede, parfyme, stilen på håret – for å passe inn?

Uansett alder og utviklingstrinn, er det kjend at barn og unge kan oppleve regresjon når dei opplev traume av ulike slag (Grønseth & Markestad, 2017, s. 64). Dette kan få utfall i form av at barna blir meir irrasjonelle og barnslege enn vanleg. Ungdommar kan bli meir avhengig av foreldra igjen, informasjon blir vanskeleg å hugse og å forstå. Etter å ha vore innlagt på sjukehus kan enkelte oppleve å bli engstelege, og ha endra mønster i matvanar og i søvnhygiene. Å minske stress og å fremje meistring hos barn og unge i sjukehus, kan auke livskvaliteten seinare i livet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65).

Innlagt med nyoppdaga epilepsi

Oda blei henta av ambulanse den dagen og sendt på sjukehuset. Her kjem det fram at det kan ha vert eit epileptisk anfall, og ho skal bli undersøkt for dette. Epilepsi er ein nevrologisk sjukdom, og er ikkje éin sjukdom, men eit samleomgrep på ei rekkje forskjellige tilstandar med ulike årsaker, forskjellig ytringsform og prognose. I Noreg har omlag 45.000 menneske diagnosen epilepsi. Epilepsi blir ofte forbundet med krampeanfall, men det er berre 30% av dei med diagnosen som opplev å ha krampar (Epilepsiforbundet, u. å). Det er ikkje mange som har høyrte om, eller veit kva epilepsi er. Første gang ein ser, eller opplev eit anfall kan det verke svært skummelt. Ein har delt inn epileptiske anfall i tre grupper. Fokale anfall der ein del av hjernen er påverka, og generaliserte anfall der begge hjernehalvdelane er påverka. Det er ei tredje gruppe der ein er usikker om det er fokalt eller generalisert, og denne gruppa vert kalla uklassifiserbare anfall (Espeset et al., 2016, s. 271).

Det kjem fram at Oda har opplevd eit generalisert tonisk-klonisk anfall, heretter omtalt som GTK anfall. GTK anfall er den type anfall folk flest forbind med epilepsi. Det begynner med ein tonisk fase der kroppen stivnar til og du blir medvitslaus. Det kan komme lydar, i form av «cri épileptique», så kalla epileptisk skrik - dette fordi luft blir pressa gjennom lukka stemmeband (Espeset et al., 2016, s. 272). Etter nokre sekund går ein over i klonisk fase. Her kjem det kraftige rykkingar i heile kroppen. Med rykkingar kjem det ofte frode, dette kan vere blanda med blod, då pasienten kan ha bete seg i kinnnet eller i tunga. Ufrivillig urinavgang skjer ofte, ein sjeldan gang ufrivillig avgang av avføring (Espeset et al., 2016, s. 272).

Nokre pasientar kan kjenne på kroppen før eit anfall kjem. Dette kan vere i dagar før anfallet kjem, eller rett før. Pasientane kan kjenne på symptom som trøttheit, å vere nedstemt eller irritabel. Ein kan ha hovudpine og kjenne ei spesiell kjensle i kroppen. Dette vert kalla *prodomer* (Espeset et al., 2016, s. 272).

Oda forstår ingenting. Er ho blitt sjuk? Går det over? Kjem det til å skje igjen? Må ho slutte på skulen? Kva kjem til å skje med draumen om å flytte vekk og gå på høgskule? Oda har mange bekymringar, og tankar – kjenslene kjem fram i uttrykk av tårer og sinne. Ho kjenner seg ikkje sjuk. Oda har aldri vore på sjukehus før. Kva skjer no? Skal ho ligge på dette kvite rommet heilt aleine? Får foreldra vere der? Rommet kjennast så skummelt og framand ut. Det er kun ein vask med eit lite speil ovanfor. Eit lite skap inni veggen, knapt nok plass til eit par kleder og eitt par sko. Lyder, det kjem lyder i frå gangen i form av små barn som hylar, og menneske som spring fram og tilbake i korridoren. Kva skjer?

Sjukepleiar sitt mandat inn mot denne målgruppa

Barn innlagt i sjukehus har særskilde rettigheter i lovverk og i retningslinjer om å få best mogleg og tilrettelagt pleie og omsorg. Som sjukepleiar har vi også nokon sjukepleieteoretikarar som seier korleis vi skal yte tenestene best mogleg mot pasienten sitt beste. Sjukepleiar har ei sentral rolle i pasientforløpet. Ein sjukepleiar har mykje kunnskap, som gjer at ein sjukepleiar kan tilby heilskapleg behandling- og omsorgsforløp, med ein god flyt. Sjukepleiaren innhentar informasjon om pasienten, som gjer at samarbeidet går betre for alle partnar – deriblant at pasienten får tilstrekkeleg hjelp og det han har krav på. Når ein kjem på sjukehus er det ein sjukepleiar som tar deg imot, saman med lege og anna helsepersonell.

Sjuepleiaren skal ivareta vørnaden og integriteten din. Retten til forsvarleg hjelp, omsorg, og å ikkje bli krenka – og retten til medverke (NSF, 2019).

Vidare står det nedfelt i Norsk Sjukepleie forbund (NSF) sine yrkesetiske retningslinjer at ein som sjukepleiar skal ha respekt for kvart enkelt menneskeliv. Ein sjukepleiar skal vere miskunnsam, og gi omsorg. Sjukepleiaren skal holde seg oppdatert på forskning, og saman med erfaring, kompetanse, og pasientkunnskap gi heilskapleg pleie (NSF, 2019).

Sjukepleiaren møter mange forskjellige pasientar og historier gjennom ein periode. Det er viktig å alltid støtte under pasientar og gi dei håp gjennom ei kvar behandling. Du som sjukepleiar skal komme med metodar som kan gi meistring gjennom dagen, og gi livsmot – støtte under og vere der når det trengst.

Oda hadde aldri vore innlagt på sjukehus før, og hadde spørsmål om ho måtte vere aleine på rommet sitt på sjukehuset. Både «Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon» og «Lov om pasient- og brukarrettighetslova» gjev klare føringar for dette. Det står skriven i desse at barn har rett til samvær av minst ein av foreldra under heile opphaldet på sjukehuset. Med barn meina lovdata barn under 18 år, og Oda er 17 – så her skal du som sjukepleiar informere Oda og foreldre at dette er ein moglegheit. Dette kan vere med å forsikre Oda om at ho er trygg på sjukehuset (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2001, § 6).

For å sikre Oda god kvalitet og lik tilgang på tenester, er det laga ein lov med akkurat dette formålet – «Lov om pasient- og brukarrettighetslova». Denne lova er med på å skape tillit mellom pasient og helse- og omsorgstenesta. Her kjem det fram at ein skal ivareta respekten for kvar enkelt sitt liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukarrettighetslova, 2001, §1). Der står det mellom anna krav Oda har som pasient. Men her er det forsikra to vegar. For du som sjukepleiar har òg ei plikt. Helsepersonellova sitt formål er å sikre kvalitet til pasientar, samt skape tillit mellom pasient og helsepersonell (Helsepersonelloven, 2001, §1).

Joyce Travelbee sin melleomennekelege teori forklarar sjukepleie slik:

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikanten hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i erfaringene» (Travelbee, 1999, s29)

Ved bruk av denne definisjonen på kva sjukepleie er, kan ein sjå at det inneheldt ein del oppgåver – ikkje berre med pasienten. Sjukepleie er ein mellommenneskeleg prosess sidan ein alltid er involvert i mennesket. Som det står i sitatet over, så er ein del av sjukepleieprosessen

å meistre sjukdom. I Oda sitt tilfelle er dette noko sjukepleiaren skal gjere. Ein skal møte Oda med respekt og openheit. Oda er redd, og treng nokon å snakke med og å få informasjon hos. Her kjem vår rolle som sjukepleiar sterkt inn i bilete. Som Travelbee også nemner, har sjukepleiaren ei undervisande rolle. Vår rolle er å undervise og gi korrekt informasjon, slik at den sjuke skal finne meining og meistring med sjukdommen.

Sjukepleiar skal setje seg ned med pasienten. Spørje pasienten om eventuelle spørsmål, og gi svar etter beste evne. Din kunnskap og kompetanse gir tryggleik til pasientar. Din erfaring, og andre sin erfaring er til hjelp for at Oda lettare kan forstå sin eigen situasjon. Oda kan ha bruk for å snakke med ein lege, men det kan vere skummelt. Derfor er det essensielt at du som sjukepleiar har kunnskapen, det er også du som har bygd ein tettare relasjon med pasienten. Relasjonen opnar for samtale med pasienten, med trygge rammer.

Sjukepleiar sin undervisande funksjon

Sjukepleiar har i høve til helsepersonellova ei plikt til å informere pasientane, og har slik ein undervisande funksjon. Den didaktiske relasjonsmodellen inneheld ulike komponentar som er til hjelp for å strukturere og tenke gjennom ein konkret undervisningssituasjon. Då blir undervisninga betre planlagt, med all informasjon som må komme fram for at pasientane skal få det bra. Her har ein deltakarforutsetningar, rammefaktorar, mål, arbeidsmåtar, innhald og vurdering (Kristoffersen, 2016, s. 378).

Når ein pasient vert akutt innlagt på sjukehuset, må ein tenkje over at pasienten kan oppleve ein av dei verste dagane i sitt liv og er i sjokk – her må ein tenkje over korleis ein skal gripe inn og undervise. Det sjukepleiar må tenke over er at i den akutte fasen skal ein halde seg kort og konkret, og vere klar på at ein skal snakke meir om det ved seinare tidspunkt når pasienten føler seg betre. For å kunne undervise må ein og tenke over kven deltakaren er, og kva læreforutsetningar vedkomande har. Sjukepleiaren må sjå an tilstanden, korleis pasienten fungerer kognitivt, og korleis dagsforma er (Kristoffersen, 2016, s. 379). For akutt innlagte pasientar er det gunstig å få ein sjukepleiar som har erfaring med å undervise, slik at det kan bli mest mogleg naturleg. Sjukepleiaren har kunnskap om sjukdommen, kjenner til pasientgruppa, og har gjerne erfaring frå tidlegare undervisning som kan vere nyttig og tryggande for pasienten. God kommunikasjon er nøkkelen for ein god undervisningssituasjon for pasienten.

Når ein underviser må ein ha nokre rammefaktorar. Slik som tid for gjennomføring av undervisninga. Kor ein skal utøve undervisninga, og til kva tidspunkt er best. Kva kan vere best for pasienten som no er akutt innlagt i sjukehus? Dersom ein underviser på pasientrommet, kan det vere nokre faktorar som gjer at pasienten ikkje klarer å følge med. På rommet kan TV vere i veggen, det kan vere rotete som gjer at pasienten fokuserer på det framfor sjukepleiaren. Pasientrommet er skummelt frå før av, og skal vere eit rom pasienten skal kjenne seg trygg i. Ein undervisning kan vere øydeleggande for den kjensla.

Å vere på sjukehus for første gang kan vere skummelt, om ein er barn eller vaksen. Rommet er så ryddig og reint, på ein heilt annan måte enn heime i huset. Frå det greske ordet *aisthesis* kjem ordet estetikk, som tyder sansing (Bjørk et al., 2016, s. 37). I denne samanheng vil det seie at sjukehusrommet skal sjå fint ut. Men kva som blir oppfatta fint er knytt til subjektive vurderingar. Rommet i eit sjukehus burde, og skal, gi ein atmosfære av tryggleik, dette grunna velværet til pasienten (Bjørk, et al., 2016, s. 36). Framfor eit «kaldt» rom med lite farge og variasjon, så kan ein dekorere og gjere det både mindre skummelt for pasienten – men også som Florence Nightingale sa; «Fasong og farge frigjør pasienter fra vonde tanker bedre enn all verdens argumentasjon» (Nightingale, 1997, s. 99).

Målet med undervisninga er å klargjere det pasienten lurar på og treng lære. Pasienten har gjerne aldri høyrte om epilepsi før. Her kan det vere lurt å dele opp undervisninga. Ha ein undervisning der ein fortel om sjukdommen, der pasienten kan stille alle slags spørsmål. Når det er gjort, kan pasienten ha behov for å lære meir om korleis ein kan handtere det å få anfall, medan du som sjukepleiar gjerne tenker på andre ting. Kom saman med eit mål for neste undervisning, der pasienten får meir informasjon og rettleiing i det han ynskjer og treng. Det å ha med foreldre i undervisning, kan nokre gonger vere viktig i aldersgruppa 13-19 år, men det kan vere at nokre ungdomar ynskjer rettleiing og undervisning aleine. Det har dei rett på (pasient og brukarrettighetslova, 2001, § 3.3). Ein må ha pasienten sitt samtykke for å kunne gi informasjon til pårørande eller andre. Då må ein respektere det valet, og ved seinare anledning tilby undervisning med foreldre eller at foreldra får undervisning aleine.

Mange opplev å ha pårørande eller venar med på undervisning som ein tryggleik. Då kan ein fordele at pårørande kan skrive ned spørsmål med svar, slik at pasienten kan fokusere 100% på det som skjer der og då i undervisninga. Å ha nokon med seg kan og gjere at ein er trygg på at fleire får med seg det som skjer, og at ein kan snakke om det seinare. I undervisning kan

det vere godt for pasient og pårørande å få skriftleg informasjon og rettleiing, slik at ein kan ha noko å følge med på eller sjå på seinare.

Etter undervisning må ein sjå om målet er nådd. Dersom pasienten har oppfatta og forstått informasjonen som er gitt, og er trygg på sjukdommen sin er målet nådd. Slik er det for alle pasientar. Er dei usikker, er dette i orden, og vi kan repetere fleire gonger. Det tar tid å bli kjend med noko ukjend på kort tid. Difor er det viktig som sjukepleiar å forsikre seg om at pasienten veit at han kan stille spørsmål, og eventuelt vise til ein nettside som kan gi informasjon og tryggleiken pasienten treng. For tenåringar kan det vere lurt å vise til epilepsiforbundet sin nettside. Her står det kort og godt forklart kva epilepsi er, og kva andre i same situasjon har lurt på. Her får pasienten lest på det han vil sjølv, svar på noko – og gjerne nye spørsmål som du som sjukepleiar kan gje betre svar på. Som Travelbee får fram, den tilfredsstillande delen av sjukepleie er å hjelpe individet etter ein krise, å forstå sjukdommen og meistre den.

Det kjem fram i studien til Turman & Yangos (2022) at mangel på kunnskap gir auka frykt, angst og redsel for stigma. Det viser kor viktig det er med skikkeleg undervisning får å forbetre kunnskapen til pasient og pårørande. Dette vil kunne resultere i mogleg mindre anfall, betre livskvalitet og meir trygghet i handtering av anfall. Ved god undervisning vil pasienten få ein betre kvardag, og kunne yte betre på skulen. Ein kan kontakte helsesjukepleiar ved skulane til pasientane, med deira løyve, og informere om epilepsi. Då kan helsesjukepleiaren undervise vidare på skulane, til medelevar og lærarar. Dette er ein tygging for både pasienten, og dei rundt.

Ein annan sak som også spelar inn i studiet til Turman og Yangos (2022) er at gruppeundervisning i form av fem til åtte personar er anbefalt. Her får ein snakka saman om kva som har skjedd, kva ein kan gjere vidare og støtte kvarandre. Her kan ein snakke om alt. For eksempel at ein ikkje vil inkludere familie, fordi ein er redd for å bli ein byrde. Det å hugse medisinar kan vere vanskeleg, berre å inkludere familien i dette kan vere ein redsel, for mange. Men det er og ein trygghet i at familien kan vere der og hjelpe. Slik undervisning gir moglegheit for pasientane å bli kjend med andre jamaldrande, som også slit med det same.

Kommunikasjon er gull

Skal ho snakke med sjukepleiar? Må ho snakke om privatlivet sitt med ein framand, må foreldra høyre på? Veit ikkje sjukepleiaren nok med å lese det legen har skrive? Korleis skal ho oppføre seg? Skal ho vere stille og høyre på det sjukepleiaren har å sei, det er tross alt sjukepleiaren som veit alt. Kva kan ho tilføye i samtalen som kan hjelpe på situasjonen. Ho har allereie snakka mykje med mange forskjellige sjukepleiarar, kva er annleis med denne samtalen?

Å jobbe som sjukepleiar er utfordrande, men også spennande og givande. Vi møter mange menneske, med ulike utfordringar. Gjennom desse møta er det ein ferdigheit vi brukar mest – kommunikasjon. Alle kan snakke for seg, men kva er spesielt med sjukepleiarar? For å kartlegge og innhente informasjon, må vi kommunisere utan å krenke pasientens autonomi og snakke nedverdiggande til pasienten. Kommunikasjon fører til relasjon, og god flyt i behandling.

«Gjennom observasjon og kommunikasjon kan sykepleieren fastslå den sykes behov den profesjonelle sykepleierens oppgave er å planlegge, tilrettelegge og lede interaksjonen med den syke ...» (Travelbee, 1999, s135)

Oda er ein ungdom som er komen i ei livsfase der det no har skjedd, og kjem til å skje forandringar, store og små. Som nemnd tidlegare har Oda allereie nok på agendaen, med å tenkje på det som skjer fysisk og psykisk i utviklinga, og ynskje om å passe inn. Oda er no i ei fase der ho heldt på å bli meir og meir autonom, og lausrive seg frå foreldra og vere meir med venar. Å bli sjuk på toppen av dette er ei stor utfordring. Oda skal først og fremst fokusere på eiga meistring i forhold til sjukdommen. Samstundes har ho gjerne kjæraste, mange venar og familie som også skal meistre situasjonen.

Sidan Oda er over 16 år gammal er ho helseerettsleg myndig (Mellblom & Korsvoll, 2018, s. 76). Det tyder at Oda bestemmer nesten alt om eiga helse. Ho kan gå til lege utan at foreldre treng å få vite det, og utan å få informasjon om behandlinga. Oda kan bestemme om ho vil inkludere foreldra, la dei vete kva som skjer – eventuelt berre litt av informasjonen og ikkje alt. Bruk Empowerment. La Oda vere tilfredsstilt med egne behov, la ho kontrollere det ho kan styre – ta tilbake litt av kontrollen av eget liv.

Her er du som sjukepleiar den som har kunnskapen, og dermed den som må prøve å danne ein relasjon først. Det kan gjerast ved å vere aleine med pasienten. Dersom du berre møter

pasienten med familie, kan det hende pasienten ikkje tørr eller klarer å utrykke sine kjensler, meiningar og tankar. Ein samtale aleine med pasienten opnar for at pasienten tørr stille spørsmål og lettare sette ord på eigen situasjon. Det er den unge som er i sentrum. At ein er aleine saman kan få fram bekymringar pasienten har, og få fram eit større informasjonsbehov. Dersom du som sjukepleiar på vakt prøver å ha ein samtale med Oda, men hennar foreldre tar over ordet – så er det din jobb å sende foreldra ut av rommet, og ikkje Oda sin (Mellblom & Korsvoll, 2018, s. 81). Det er ditt ansvar som sjukepleiar at merksemda er på ungdommen, den sjuke, og at ho får stille spørsmål og dele erfaring.

Før sjukepleiaren har gått inn til pasienten, har sjukepleiaren lest seg opp på alt av informasjon som er. Du veit allereie meir enn pasienten før møtet, og det kan verke skremmande. Derfor er det viktig at du deler planen for samtalen med pasienten, slik at dei veit kva som er på agendaen og kan forberede seg mentalt. Ungdommen kan sitje igjen med misoppfatningar, dersom noko ikkje blir forklart tilstrekkeleg. Så når du til dømes skal ta vitalia av pasienten, kan du forklare at det er grunna det skal inn i systemet slik at vi kan kontrollere eventuelle endringar som kan oppstå seinare i løpet. Noko ungdommen også kan vegre seg for, er å ta vekta framfor andre. Vær audmjuk, forklar og ta deg tid.

Ta deg tid med pasienten. Vær faste personale, tilby kontinuitet. Dette styrker relasjonen, som kan vere vanskeleg å bygge – men også å halde på. Oda er allereie redd og usikker på situasjonen, som kan gjere det vanskeleg å starte ein relasjon. Ved å vere same personalet, kjenner ein kvar andre betre.

*«Å kjenne et annet menneske er å oppleve og respondere på det unike med dette mennesket»
(Travelbee, 1999, s141)*

Når du kjenner Oda betre. Så kan du legge merke til når ho begynner å bli trøtt, når ho ikkje klarer å forstå. At Oda skal forstå kva som blir gitt av informasjon er viktig, derfor er det godt at du som sjukepleiar kan kjenne ord og uttrykk Oda har – slik at samtalen kan avsluttast og fortsette når Oda er klar igjen. Du klarer å sjå om Oda har bekymringar eller spørsmål. Dersom Oda sukker eller svarer mykje «ok», kan du lese på Oda at her kan det vere noko. Tørr å still spørsmål. Er dette noko du er bekymra for? Tenker du på noko spesielt? Sjå på kroppsspråket til Oda, treng ho pause – eller er det lagt opp til stillheit, som er gull verdt. I stillheita kan ein vere med kvar andre, og ho viser ho stoler på deg som sjukepleiar og er trygg.

Å bli komfortabel med epilepsi

Epilepsi er ein «usynleg» sjukdom, men har likevel blitt assosiert med det negative og ført til stigma. Slikt syn gir dårleg sjølvbilete og gir dårlegare livskvalitet for den det gjeld. I ei studie utført i Irland, fann dei ut at 29% av dei som var med i studien ikkje var komfortabel med å fortelje venar og familie at dei hadde fått diagnosen epilepsi. I same studie kjem det fram at 56% av dei som var med ikkje var komfortabel med å fortelje det til arbeidsgjevar eller kollegaer (Pembroke et al., 2017). Kva er grunn i dette? Er det samfunnet sin stigma over det å ha ein sjukdom og å vere sjuk? Er det redsel grunna lite informasjon?

Helse blir av WHO definert som «ein tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (FN-sambandet, 2023). Det kan tolkast på fleire ulike måtar. Som sjukepleiar er dette ein god definisjon på kva helse er. Ser ein dette frå eit salutogent perspektiv, kan ein sei at sjølv om du har blitt diagnostisert med epilepsi, så har du endå helsa di. Korleis helsa di utviklar seg kjem an på korleis du som person tar til deg det å få ein diagnose, og kor godt informert og lært du er – og korleis du lærer å takle og blir komfortabel med den. Aaron Antonovsky forklarar dette som “sense of coherence” (Mjøsund, 2021, s. 29). Her kan det tenkast at ulike menneske har ulik oppleving av samanheng, og at dette gir ein ulike forutsetningar for å takle utfordringar og stress i livet.

Studien til Pembroke (2017) kjem fram til at første steget med å bli komfortabel med epilepsien er å få informasjon. Bruk av internett, brosjyrar og helsepersonell er det som kjem fram som har vert felleskomponenten til alle. Med god informasjon har ein lagt grunnfundamentet. Då er ein forberedt, og klar over kva sjukdommen bringer. Å ha epilepsi er ikkje kun negativt. Ved å fatte, og at ein er komfortabel kan ein leve eit nesten «normalt» liv, slik som andre.

Det andre steget med å bli komfortabel med epilepsi er å bli med i ei støttegruppe (Pembroke et al., 2017). I ei slik gruppe så kan ein møtast fysisk, eller snakke med kvarandre over nett. I dag er Facebook ei side dei fleste kjenner til, og her finns det mange grupper ein kan melde seg inn i. I slike grupper kan ein snakke om det som plager ein, få støtte under ein vanskeleg periode – eller stille spørsmål. Å møte andre som går gjennom det same er godt, og hjelp på sjølvtilita. Ein kan snakke om sin epilepsi og sine erfaringar. Mange føler dette hjelper, og at ein kan tørre å fortelje til venar og familie at ein har fått diagnosen og lev med det. Ved at du

er komfortabel med din epilepsi, kan det gjere at din familie og venar og kan oppleve det tryggare.

Tredje steget på veg til å bli komfortabel med epilepsi kjem fram i studien at er å snakke med nokon nære – venar og familie (Penbroke et al., 2017). På same måte som steg nummer to er dette ein måte å bli vand med epilepsien. Det å sei det høgt og til andre gjer at ein kan få meir forståing for det sjølv. Venar og familie kjem med støtte, men også spørsmål som gjer at du kan setje ord på det du kanskje ikkje hadde klart aleine. Det å ha nokon du kjenner rundt deg, som kan vere der om eit anfall skulle oppstå er også ein stor tryggleik for deg ute i det sosiale.

For å vere komfortabel har mange av deltakarane i studiet blitt fortalt at «sjukdommen er ein del av deg, du er ikkje ein del av den» (Pembroke et al., 2017). Mange blir redde og frustrert når dei får diagnosen, og endrar livsstilen sin. Mange som før var aktive på fjellet og i treningsstudio har utvikla angst for å få anfall aleine eller rundt framande – og vel difor å vere heime. Difor kan det å bli komfortabel med din epilepsi vere avhengig, eller positivt påverka av det å inkludere nokon du stoler på. Som ungdom går ein gjerne ein gjeng saman på trening, del informasjonen og kunnskapen din til dei – la dei hjelpe om det skulle oppstå. Det beste utfallet er at alt er som vanleg, og det verste kan vere at eit anfall oppstår – men som viser at du har venar du kan stole på og vere trygg med. Målet med studien til Pembroke (2017) var å utvikle seg slik at ein blei open og avslappa sjølv med eigen epilepsi, slik at ein kan klare å fortelje og dele til andre menneske.

Skam og framtidshåp

Å nei! Ho har tissa på seg framfor alle på skulen, kva gjer ho no? Ho kan ikkje late som at alt er bra, for det kjem jo sikkert berre til å skje igjen. Å herregud, kor skal ho gjere av seg. Ho vil ikkje tilbake til skulen, ho skjemst! Kva har dei snakka om på skulen no, trur dei ho har gjort det med vilje? Skremte ho dei vekk, har ho mista alle venane sine? Dette er heilt krise! Ho kjem til å døy - korleis skal ho klare å leve vidare no. Kven vil vere med ei slik jente når ho tissar på seg, stirrar og får rykkingar. Ho kjem aldri til å få seg kjæraste, sambuar og gifte seg – ho får aldri barn! Nokon sin feil må det vere, for ho hadde jo oppført seg heile livet – kven står bak dette? Ho vert sint, kaster om seg puter og dyne. Stenger seg inne, vil ikkje snakke med nokon. Ikkje høyre på nokon. Kan ikkje alle berre gløyme kva som har hendt, slik at det kan gå tilbake til slik det hadde vert.

Når ein får ei diagnose, slik som epilepsi, så kjem ein i sjokk. Ein skjønner ingenting. Alt blir rart, verden blir stengt ute. Ein føler seg tom. Ein høyrer kva som blir sagt, men får ikkje alt med seg. Dei rundt pasienten i sjokk kan oppleve pasienten som roleg, og får gjerne ikkje med seg at pasienten er i sjokk. Sjokk er ein av dei første fasane ein opplev når ei krise oppstår, og ein kan vere i sjokk i alt frå sekunder til timer til eit par dagar (Norsk helseinformatikk, 2014). Etter sjokket begynner ein å reagere, dette er ein fase for seg sjølv. Alt ein har heldt inne i sjokkfasen kjem no ut. Sinne, depresjon og aggresjon – og eventuell sorg kjem. Kjenslene er i kaos. Ein kan begynne å fortrenge det som har skjedd, for å komme seg vekk frå det som har hendt (Norsk helse informatikk, 2014).

Etter ein har reagert går ein inn i ei ny fase, bearbeidingsfasen. No er ein ferdig med krisens akutte fase, og kan bearbeide det som har hendt i opp til eit halv år (Norsk helse informatikk, 2014). Ein snakkar om kva som har hendt med sjukepleiar og med andre. Her har sjukepleiaren ein rolle med å vere tilgjengeleg når pasienten treng det. Du går rundt med mykje informasjon som pasienten treng, du kan gje råd eller berre vere ei støtte. Stillheit er ofte det ein treng når ein er i krise. Stillheit med ein pasienten stolar på – nemleg sjukepleiar som har vert med frå start av krisa. Når ein har klart å setje ord på kva som har hendt og skjer, går ein over i siste fase i krisen – nyorienteringsfasen. Dette er fasen der den sjuke aksepterer det som har skjedd (Norsk helse informatikk, 2014). Dersom kriser ikkje blir bearbeida kan ein stagnere. Kriser ein har opplevd tidlegare i livet kan vakne til livet igjen. Dersom ein kjem seg gjennom fasane i kriseforløpet kan dette føre til vekst og modning som menneske. Reaksjonane er nødvendigvis ikkje slik som skildra her, ein kan gå fram og tilbake mellom fasane – fleire gongar.

For at pasienten ikkje skal oppleve håplausheit har sjukepleiaren ein oppgåve med å hjelpe den sjuke til å finne fram til, og halde fast ved håpet. Når ein er i ei krise som trugar pasientens liv og helse, har håp betydning for å komme seg vidare med livet (Kristoffersen et al., 2016, s. 210). Håp hjelper mennesket å meistre ulike situasjonar, og å halde ut i belastande livssituasjonar. Håp er definert slik: «håp er en sammensatt dynamisk livskraft karakterisert ved en trygg, men likevel usikker forventning om å oppnå noe som for den personen som håper, er realistisk å oppnå, og har stor personlig betydning» (Kristoffersen et al., 2016, s. 211). Denne definisjonen nemner at håpet er knytt til framtida og at den skal bli bra. For alle som blir sjuke er det til felles at pasientar og pårørande fortener ein sjukepleiar som kan vere i nærleiken, vise respekt og hjelp til å finne ut kva som kan vere deira håp å finne.

Ved å finne styrker og ressursar hos pasientar får vi moglegheita til å sjå mennesket vi har framfor oss, og tilpasse pleie individuelt. Vi får flytta merksemda frå sjukdommen, og gir pasienten tilgang til å ta kontroll over eiga helse igjen – til å bli meir aktiv i behandling og pleie. Håpet om at ein kan få seg kjærast, sjølv om ein har diagnosen epilepsi kan vere nok til ville lære meir om sjukdommen. Håpet om å kunne fortsette på skule kan vere ein motivasjon for å ta meir del i behandling, og det finst mange medikament ein kan prøve. Ein må finne ut kva som passar pasienten best, og ved at pasienten er aktivt med på dette går denne prosessen betre for pasienten. Pasienten kan fortare få kontroll over sjukdommen, medisinar, tenke over rutinar og gjere kvardagen betre.

Kan Oda få barn? Er det trygt? Kva med alle medikamenta då, korleis funkar det?

Oda er i fertil alder, og lurar på om ho kan bli gravid. Dette er spørsmål du som sjukepleiar må vere forberedt på og ha kunnskap om. Sjukepleiar må informere Oda om at det beste vil vere å planlegge når ho vil bli gravid. Slik at ein kan tilpasse medikament som er trygt å bruke for fosteret og under amming, og som funkar for Oda.

Før i tida blei mennesket med epilepsi frårådd å bli gravide. Men med mykje forskning har ein funne ut at over 90% av kvinner med epilepsi vil ha gode utfall (Pennel et al., 2022). For å få gode utfall må ein ha eit godt tverprofesjonelt samarbeid. Sjukepleiar, lege, gynekolog og jordmor er nokre av yrka ein må ha med i eit slik samarbeid, slik at pasienten får best mogleg pleie og omsorg. Minst halvparten av kvinner med epilepsi vil ikkje ha noko endring i anfallsmønster under graviditet (Pennel et al., 2022). For kvinner som ynskjer barn skal ein tilby rådgiving. Ein skal gje råd om prevensjon, då nokon prevensjonsmiddel kan ha innvending på antiepileptika, og omvendt. Ein del antiepileptika kan auke nedbrytinga av hormoninnhaldet i p piller, og kan føre til at p pillen sviktar (Pennel et al., 2022). Derfor er det viktig å informere pasientar om dette, då mange tenåringar har diagnosen epilepsi og er på nevrologisk avdeling i sjukehus.

Ketogen diett som medisin

Som sjukepleiar skal ein halde seg oppdatert på ny kunnskap, deriblant forskning. Det er mange artiklar ute på nett, og ein les mykje. Men ein artikkel som kjem meir i lys, er om ein ketogen diett kan bli brukt ved sida av medisin eller utan medisin. Den ketogene dietten blir

basert på teorien om at ketonlegemer som acetoacetat, aceton og beta hydroksybutryat som bli skapt i leveren er direkte krampestillande når dei krysse blod-hjerne barrieren (Kossoff, 2022).

I studien til Kossoff (2022) går 86% av barna på ketogen diett som tillegg til vanleg medikamentell behandling. Per no er det bruk av diett i tillegg til medikament som er fokus, men håpet er ein gang å kunne slutte på medisin og bruke diett i staden for. Men så langt er ein ikkje komen i forskinga. Studiet kjem fram til at dietten er ei effektiv behandling for pasientar med epilepsi, uavhengig av alder eller anfallstype. I ein metaanalyse av 19 observasjonsstudiar fant dei ut etter seks månadar at omtrent 60% av barna som var begynt på den ketogene dietten hadde reduksjon i anfall til rundt halvparten av kva dei hadde før dietten, medan 30% hadde minska anfallsfrekvensen med nesten 90% (Kossoff, 2022).

Nokre studiar har kome fram til at det kan vere mindre effekt i bruk av ketogen diett ved fokal epilepsi, samanlikna med generalisert epilepsi. Men med nyare studiar er det kome fram at det er omtrent lik effekt ved bruk av dietten (Kossoff, 2022). Ein må vere flink å følge dietten, og om ein går litt vekk i frå dietten vil anfall kunne oppstå. Før i tida var det vanskelegare å finne god informasjon, og difor kan eldre studie sei at det ikkje funkar ved nokre typar anfall. Men i dag har vi god tilgang og ein klarar å halde seg oppdatert. Som pasient får du god undervisning på sjukehus frå eit tverrprofesjonelt team – men du som sjukepleiar skal og vite om denne dietten. Du møter ein del pasientar i sjukehus som kan ha begynt på denne medisinske dietten, og du må kunne tilretteleggje for dette.

Når du som sjukepleiar informerer om dette, må du informere om mellom anna kostnader av dietten, og at ein ikkje er garantert reduksjon i anfall, at ulike pasientar reagerer ulikt på dietten. Difor er det prøveperiodar på slike prosjekt, slik at ein finn ut om behandlinga gir ønska resultat. Her må pasienten få god informasjon om deltaking i prosjektet og om dietten, og om viktigheita av ærleg rapportering. Det kan være positivt å inkludere dei rundt pasienten, då dei kan være god støtte og hjelp i ei relativt stor livsstilsending. Dersom ein har høyrte om andre som går på liknande diettar, kan det gi motivasjon til å gjennomføre.

Ved bruk av dietten går ein til kontroll ofte for å sjekke om alt er som det skal. Det vanlege er etter oppstart å ha den første kontrollen etter 1 månad, så den 3 månaden, og deretter tredje kvar månad om alt er som det skal (Kossoff, 2022). Etter to til tre månadar skal ein merke forskjell med at ein har hatt ynskja utfall – mindre anfall. Dersom det ikkje er noko endring så

stopper ein dietten til ein viss grad. Slik som med medikamenter, skal ein trappe ned på dietten (Kossoff, 2022). Med den tilnærminga får ein også oversikt over endring når ein trappar ned på dietten. Mange kan då oppleve å få meir anfall, og ser at dietten har hatt ein verking likevel (Kossoff, 2022).

Oda er ein god kandidat for eit slikt prosjekt. Dersom ein motiverer Oda til å sjå på dietten som eit spennande prosjekt, der ho får tileigne seg ny kunnskap, kan det gjere dietten til ei positiv oppleving. Ho er ei jente som likar å lære, og engasjere seg i ulike ting. Som sjukepleiar på avdeling kan du informere Oda om at dietten er eit alternativ, dersom ho har prøvd meir enn to typar medisinar og vil prøve noko anna i tillegg (Kossoff, 2022). Då har Oda og familie moglegheit å søke på denne dietten, høyre med lege og andre, og vere forberedt på at det kan vere ein moglegheit.

I Noreg har vi eit sjukehus som har spesialisert seg på epilepsi, SSE. Her har dei eit diett-team med lege, sjukepleiarar og klinisk ernæringsfysiolog som gir opplæring i prinsipp ved dietten. Ved oppstart av diett har dei matlagingskurs, og oppfølging av personalet som har kunnskap og kompetanse om dietten (oslo-universitetssykehus, 2016).

Å leve vidare

“den som har et hvorfor å leve for, kan utholde nesten et hvert hvordan” (Travelbee, 2001, s. 225).

Oda er inne i ein kritisk periode av livet sitt. Ho har fått alt ho kjenner frå før, snudd på hovudet. Sjølv i denne kritiske fasen, er det viktig å oppretthalde og plante håp for framtida til Oda. Som Travelbee seier, kan ein uthalde det nesten umoglege, så lenge ein veit kvifor ein fortsette å kjempe. Oda har mykje å kjempe for. Ho ønske å gå vidare på høgskule, og få ei god utdanning. Ho har no ei ekstra utfordring i livet, men du har som sjukepleiar vist Oda at ho framleis har dei same sjansane og framtidshåp som andre.

Ungdomstida er allereie ei tøff tid slik som den er. Det å få diagnosen epilepsi kan gjere kvardagen endå vanskelegare enn den treng vere. Gjennom informasjon og med god rettleiing kan sjukepleiaren auke tryggleiken, og auke sjølvstenda til pasienten. Motivasjon har stor betydning hos ungdommen, til korleis dei klarar å ta til seg informasjonen og kunnskapen som blir gitt. Ved auka kunnskap kan pasienten ta initiativ til eiga læring og få meir meistring i kvardagen.

Den relasjonen pasienten byggjer med sjukepleiaren er sterk og god, og kan ligge i minnet i lang tid. Den gode kommunikasjonen ein har hatt saman. Samtalar om alt frå sjukdom til draumar og håp. Tryggleiken pasienten har fått til sjukepleiaren. Å tørre å vise heile deg til ein som var ukjend. Kjenslene av å ha blitt tatt i mot, og kunne vise kjensler utvendig – å kunne sleppe alt og stole på ein sjukepleiar. Å få trygging på at du kan ringe avdelinga på sjukehuset for å snakke med dei same sjukepleiarane dersom det skulle vere behov for det. Å bli godt følgt opp. Tanken på at det ikkje er så skummelt som ein først trudde. Situasjonen verkar overkommeleg. Livet blei ikkje sett på vent eller pause, du kan forsetje med det du likar og kjenner ved.

Å ha moglegheita til å dele det mest personlege med dei rundt deg. Du har blitt sjuk, du har fått ein sjukdom – epilepsi. Det treng ikkje vere meir enn det. Fortel venar og familie om det som har hend. Sjukepleiaren kan hjelpe med dette. Som sjukepleiar kan du, med løyve frå pasienten, fortelje nære om det som har hend. Gi dei informasjon om sjukdommen, og løpet vidare. La dei nære stille spørsmål, slik som pasienten – gi dei moglegheit til å bli ein god ressurs for pasienten. Pasienten treng ikkje stå aleine i sitt eige sjukdomsforløp.

Per Fugeli - «Når vi tar pynt og masker av, og lander liver, så oppdager vi at sånn er livet med flekker og feil, med svakhet og styrke, med avmakt og håp, med krise og seire. Sånn er det nakne livet» (ordtak.no, uå)

Referanseliste:

Bjørk, I, T. & Breievne, G (2016). Grunnleggende behov, kropp og velvære. N. J.

Kristoffersen, F. Nordtvedt, E-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 36-39). Gyldendal Norsk Forlag AS

Epilepsiforbundet. (u. å). Hva er epilepsi? Henta 18. april 2023 frå

<https://www.epilepsi.no/om-epilepsi/hva-er-epilepsi/>

Espeset, K., Rektroli, L., Kristiansen, A., G., Solli, E., M., Mastad, V. & Almås, H. (2016).

Klinisk sykepleie, sykepleie ved nevrologiske sykdommer. D-G. Stubberud. R. Grønseth, R. & H. Almås (red.), *Klinisk sykepleie* (5 utg., s270-277)

FN-Sambandet. (2023, 5. januar). *Verdens helseorganisasjon (WHO): oversikt.*

<https://www.fn.no/om-fn/fns-organisasjoner-fond-og-programmer/verdens-helseorganisasjon-who>

Forskrift om barn opphold i helseinstitusjon. (2001). *Samværsrett for foreldre m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Vigmostad og Bjørke AS

Kossoff, E. (2022). Ketogenic dietary therapies for the treatments of epilepsy. UpToDate.

Henta 24 april 2023 frå: https://www.uptodate.com/contents/ketogenic-dietary-therapies-for-the-treatment-of-epilepsy?search=epilepsy%20treatment%20&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=8#H21469046

Kristoffersen, N, J (2016). Pasientfenomener, samfunn & mestring, å styrke pasientens ressurser. N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, & E-A. Skaug (2016). *Grunnleggende sykepleie – pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s 378-382). Gyldendal Norsk Forlag AS

Kristoffersen, N-J. & Breievne, G. (2016). Pasientfenomener, samfunn & mestring, lidelse, mening og håp. N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, & E-A. Skaug (2016). *Grunnleggende sykepleie – pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s 210-215). Gyldendal Norsk Forlag AS

Lov om helsepersonell m.v. (2001). *Lovens formål, virkeområde og definisjoner* (LOV-2022-03-25-14). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Lov om pasient og brukarettigheter. (2001). *Alminnelige bestemmelser* (LOV-2022-12-16-92). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_7#%C2%A76-2

Lov om pasient og brukarettigheter. (2001). Rett til medvirkning og informasjon (LOV-2023-04-28-9). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-3>

Mellblom, A., & Korsvoll, L.. (2018). Klinisk kommunikasjon i sjukepleie, Kommunikasjon til ungdom og unge voksne. Gunterberg, L., H. (Red.). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 71-84). Gyldendal Akademisk

Mjøsund, N.H. (2020) Psykisk helse i et salutogent perspektiv. Gonzalez, M.T. (Red.) *Psykisk lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Nightingale, F. (1997). Notater om sykepleie. I: Skretkowicz, V. (red.). *Samlete utgaver* (s. 99). Oslo: Universitetsforlaget

Norsk helseinformatikk. (2014, 14 mai). Å dele en krise i livet – Kriser: oversikt.

<https://nhi.no/sykdommer/kreft/a-dele-en-krise-i-livet/kriser/>

NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Henta frå: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Ordtak.no. (u.å). *Livet er*. Henta frå <https://www.ordtak.no/sitat.php?id=14206>

Oslo universitetssykehus. (2016, 1 november). *Ketogen diett*. Oversikt: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/nevroklinikken/spesialsykehuset-for-epilepsi-sse/ketogen-diett>

Pembroke, S., Higgins, A., Pender, N. & Elliott, N. (2017). Becoming comfortable with “my” epilepsy: Strategies that patients use in the journey from diagnosis to acceptance and disclosure. *ScienceDirect*. Henta 24 april 2023 frå:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525505016305285>

Pennell, B., S. & McElrath. T. (2022). Management of epilepsy during preconception, pregnancy, and the postpartum period *UpToDate*. Henta 24 april 2023 frå:

<https://www.uptodate.com/contents/management-of-epilepsy-during-preconception-pregnancy-and-the-postpartum->

[period?search=epilepsy%20pregnancy&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H10157908](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35534992/)

Solvoll, B-A (2016). Pasientfenomener, samfunn og mestrin, identitet og egenverd. N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, & E-A. Skaug (2016). *Grunnleggende sykepleie – pasientfenomener, samfunn og mestrin* (3. utg., s 108-114). Gyldendal Norsk Forlag AS

Travelbee. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS

Turman, F., D & Yangoz, S., T. (2022). Effect of educational interventions on level of epilepsy knowledge in children with epilepsy and parents: Systematic review and meta-analysis. *PubMed*. Henta 24. April 2023 frå: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35534992/>

Vedlegg 1 - Søkestrategi

Database : UpToDate

Dato: 11.10.22

Søkeord/komninasjonar	Tall artikkeltreff	Artiklar med interessante funn	Artiklar eg vel nytte av
Epilepsy AND treatment	50	1 – ketogenic dietary therapies for the treatment of epilepsy	Ketogeic dietary therapies for the treatmens of epilepsy
Epilepsy AND treatment AND teenagers	50	0	
Nursing AND Epilepsy AND treatment	50	1 – Surgical treatmens of epilepsy in adults	
adolecent AND epilepsy AND hospital OR menthal health	50		
Epilepsy AND seizures AND nursing OR hospital	50	1 – Driving restrictions for patients with seizures and epilepsy 2 - Overview of the management of epilepsy in adults	

Nurse AND education AND epilepsy	50	1 – Risks associated with epilepsy during pregnancy and postpartum period 2 – seizure and epilepsy in children: initial treatment and monitoring 3. management of epilepsy during preconception, pregnancy, and the postpartum period	Management of epilepsy during preconception, pregnancy, and the postpartum period
"health promotion" OR wellness and epilepsy	24		

Database: PsychInfo

Dato: 1 mars

Søkeord/kombinasjonar	Tall artikkeltreff	Artiklar eg vel nytte av
«quality of life» OR health AND epilepsy	598371	
“health promotion” AND epilepsy	86	

--	--	--

Database: PubMed

Dato: 1 mars

Søkeord/kombinasjonar	Tall artikkeltreff	Artiklar eg vel nytte av
epilepsy AND adolescents AND hospital	19	
epilepsy AND adolescents AND hospitalized	12	
epilepsy AND adolescents AND hospitalized OR nursing	50	Effect of educational interventions of epilepsy knowledge in children with epilepsy and parents: systematic review and meta-analysis

Database: MEDLINE Ovid

Dato: 1 mars

Søkeord/kombinasjonar	Tall artikkeltreff	Artiklar med interessante funn
Aura AND therapy AND nurses	1	
Epilepsies AND treatment AND nursing	13	
Epilepsi AND mental health	980	
Mental hygiene AND epilepsy	4	

Database: Google Scholar

Dato: 1 mars

Søkeord	Tall artikkeltreff	Artiklar med interessante funn	Artiklar eg vel nytte av
Adolecent AND epilepsy AND quality of life	17400	Becoming comfortable with “my” epilepsy: strategies that pasients use in the jouney from diagnosis to acceptance and disclorsure	Becoming comfortable with “my” epilepsy: strategies that pasients use in the jouney from diagnosis to acceptance and disclorsure

Vedlegg 2 – Literaturmatrise

Forfattar (år)	Hensikt	Design Metode	Utval	Resultat	Kommentar
Kossoff Eric. 3 oktober 2022	Bruk av ketogen diett som behandling ved epilepsi	Oversiktsartikkel	Artikkelen har brukt barn 2-16 år	145 barn var med i studie Over halvparten av dei som var med i studiet hadde redusert anfalla med 50%. og ca. 30% av dei som var med hadde redusert anfall til 90%	Svakheit var korleis dietten blir følgt. Om du viker frå dietten kan anfall oppstå
Pembroke, Sinead, Higgins, Agnes, Pender, Niall & Elliot, Naomi. Mai 2017	Strategiar som kan brukast av pasientar for å bli komfortabel med sin epilepsi og akseptere sjukdommen	Kvalitativ undersøking. Spørjeskjemata	Barn 18 år og over 49 stk. i undersøkinga	Betydning av min epilepsidiagnose – kjensler, reaksjon og bekymring Strategiar for å bli komfortabel, slik som undervisning Å være komfortabel, slik at ein kan vere ute	Kun utført i Irland og ikkje på landsbasis. Kan vere ein svakheit Kor lang tid det tok frå

				med venar og ikkje vere redd for diagnosen	diagnose til å bli komfortabel er ikkje god nok, og er forskjellig frå menneske til menneske
Pennel, Side & Mc Elrath, Thomas. 23 juni 2022	Behandling under unfangelse, graviditet og etter fødsel	Oversiktsartikkel	Fertil alder – 15-50 år	Rådgeving – planlegg graviditeten for å få best mogleg utgangspunkt for barnet Folsyre tilskudd Unngå søvnmangel Revurder anfallsmedisin	Oppfølging underveis og før. God oppfølging gir bra resultat Uplanlagt kan føre til abort og

					skade på fosterer
Turman, F & Yangoz, S, T 9 mai 2022	Effekten av pedagogisk undervisning av epilepsy til barn og foreldre. Til bruk av spesielt sjukepleiar	Systematisk oversikt og metaanalyse	Barn 0-18 år	Pedagogisk intervensjon har stor effekt på å forbetre nivået av kunnskap om epilepsy hos barn og vaksne.	Lite forskning endå på emnet, treng meir av det