



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	24-02-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-04-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2020 VÅR stord		
Intern sensor:	Elin Høyvik		

Deltaker

Kandidatnr.: 605

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Beskyttende isolasjon og liuskvalitet **Egenerklæring *:** Ja

Antall ord *: 7787

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

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

BACHELOROPPGAVE

Beskyttende isolasjon og livskvalitet

Protective isolation and quality of life

Kandidatnummer: 605

Bachelor i sykepleie, Stord.

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 22.04.2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.



**Høgskulen
på Vestlandet**

Beskyttende isolasjon og livskvalitet

Bacheloroppgave i sykepleie

Høgskulen på Vestlandet, Stord, kull 2017

Innleveringsdato: 22.04.2020

Antall sider: 29

Antall ord: 7787

Sammendrag

Tittel: Beskyttende isolasjon og livskvalitet

Bakgrunn for valg av tema: Isolerte pasienter kan fort bli nedprioritert i omsorg av ulike grunner. Det kan ta lengre tid for helsepersonell å yte omsorg for pasienten på isolat fordi det trengs mer utstyr. Dette kan føre til nedsatt livskvalitet blant de isolerte pasientene.

Problemstilling: *Hvordan kan en som sykepleier fremme livskvalitet til en kreftsyk pasient på beskyttende isolat?*

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er finne ut, ved hjelp av relevant litteratur, hvordan man kan identifisere aktuelle sykepleierpleiertiltak som kan bidra med å fremme livskvalitet hos pasienten på beskyttende isolat.

Metode: Metoden for denne oppgaven er litteraturstudie. Informasjon er hentet fra eksisterende litteratur i databaser som CINAHL, SveMed og PubMed.

Resultater/funn: Funn fra forskningsartiklene viser at det er en påkjenning for pasienten å skulle bli innlagt på et beskyttende isolat. Dette kan medføre for eksempel angst og depresjon. Det er flere tiltak som sykepleier kan gjøre for å fremme pasientens livskvalitet. Disse tiltakene kan være god kommunikasjon, informasjon samt å skape en god relasjon med pasienten.

Oppsummering/konklusjon: Sykepleier har et stort ansvar for at pasienten skal oppleve et best mulig opphold på isolatet. Sykepleier kan bidra stort og iverksette ulike tiltak avhengig av hva pasienten trenger. Tiltak som å kommunisere med pasienten, å gi tilstrekkelig informasjon og å skape gode relasjoner er med på å fremme livskvaliteten til pasienten på beskyttende isolat.

Nøkkelord: Beskyttende isolasjon, kreft, livskvalitet, kommunikasjon, informasjon og relasjon.

Abstract

Title: Protective isolation and quality of life

Background for choice of theme: Isolated patients can easily be overlooked for multiple reasons. For the health professionals, it can take longer to care for a patient in isolation because more equipment is needed. This can lead to decreased quality of life among the isolated patients.

Issue: *How can one as a nurse promote the quality of life to a cancerous patient in protective isolation?*

Aim: The aim of this study is to find out, by relevant literature, how one as a nurse can promote quality of life to a cancerous patient in protective isolation.

Method: The method used in this task is literature study. The information is taken from already existing literature from databases such as CINAHL, SveMed and PubMed

Results: Findings from the researched articles shows that it is stressful for the patient to be hospitalized in protective isolation. This can for example lead to anxiety and depression. There are multiple measures that nurses can do to promote the patient's quality of life. These measures can be good communication, information and to create good relationships with the patient.

Conclusion: The nurse has a big responsibility for the patients staying in the isolation. The nurse can contribute a lot and implement different measures depending on what the patient needs. Measures like communicating with the patient, giving sufficient information and creating good relationships with the patient helps to promote the patient's quality of life in protective isolation.

Keywords: Protective isolation, cancer, quality of life, communication, information and relationship.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
2.0 Teori	3
1.2 Sykepleieteori.....	3
2.2 Kreft.....	3
2.3 Isolasjon	4
2.4 Livskvalitet	5
3.0 Metode	7
3.1 Litteraturstudie	7
3.2 Fremgangsmåte.....	7
3.3 Metodekritikk.....	10
3.3.1 Vurdering av egen oppgave	10
3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur	10
3.3.3 Etikk i oppgaveskriving	12
4.0 Resultat	13
4.1 Sammendrag av artiklene:.....	13
5.0 Drøfting	15
5.1 Kommunikasjon	15
5.2 Informasjon.....	19
5.3 Relasjoner til pårørende.....	21
5.4 Konklusjon.....	23
6.0 Referanseliste	24
7.0 Vedlegg	27
Vedlegg 1: Artikkel 1.....	27
Vedlegg 2: Artikkel 2.....	27
Vedlegg 3: Artikkel 3.....	28
Vedlegg 4: Artikkel 4.....	28

1.0 Innledning

Tema for denne bacheloroppgaven er sykepleie ved beskyttende isolasjon hos kreftpasienter, og livskvalitet hos denne pasientgruppen. Det kan være utfordrende for en pasient å være isolert over lengre tid, fordi det kan bli en påkjenning da pasienten ikke er vant til å skulle oppholde seg på et lite rom over en lengre periode (Rygh, M., Andreassen, G. T., Fjellet, A. L., Wilhelmsen, I. L. & Stubberud, D-G, 2016, s. 80). Det er sykepleieren som møter pasienten mest under dette oppholdet og har derfor en viktig oppgave når det kommer til å hjelpe de isolerte pasientene med kreft. I følge Wigglesworth (2003, s. 26) er det en hel prosess å skulle håndtere et isolat fordi det er så mange forholdsregler som må tas. Dette er med tanke på alt utstyret man som sykepleier trenger, samt å skulle ta vare på den syke pasienten. Kunnskap om isolasjon av kreftpasienter er viktig fordi kreft er en utbredt sykdom, og man kommer til å møte kreftpasienten uansett hvor man jobber, ifølge Lorentsen og Grov (2017, s. 397). Lorentsen og Grov (2017, s. 397) skriver at kun i 2013 ble det diagnostisert omtrent 30 000 nye krefttilfeller i Norge. Studier viser at isolasjon påvirker den psykiske helsen til den enkelte pasienten, som oftest på en negativ måte (Abad, Fearday & Safdar, 2009, s. 101).

Oppgavens problemstilling blir formulert slik: *Hvordan kan en som sykepleier fremme livskvalitet til en kreftsyk pasient på beskyttende isolat?*

Hensikten med denne oppgaven er å finne ut, ved hjelp av relevant litteratur, hvordan en som sykepleier kan fremme livskvaliteten til en isolert pasient samt å underbygge dette med relevant teori. Verdens helseorganisasjon definerer livskvalitet der enkeltmennesket selv bestemmer hva som er god livskvalitet i forhold til den kulturen de lever i og hva som er deres verdier (Rustøen, 2006, s. 20). Målet med oppgaven er å fremme kunnskap om hvordan man kan fremme livskvaliteten til den isolerte pasienten.

Denne problemstillingen fokuserer på sykepleier og pasient samtidig. Avgrensinger for denne oppgaven er flere. Oppgaven tar for seg pasienter i aldersgruppen 18-65 år. Pasientgruppen er av kreftsyke pasienter som har gjennomgått en form for behandling der det har resultert i et opphold på beskyttende isolat. Dette er fordi immunforsvaret deres har blitt svekket etter for eksempel behandling med cellegift.

I teorikapitlet blir det presentert oppgavens sykepleierteori som er Kari Martinsen og hennes syn på «rommet». Videre blir det presentert teori om kreft, isolasjon og livskvalitet. I metodekapitlet blir det presentert fire forskjellige forskningsartikler som omhandler tematikken/problemstillingen, og disse blir presentert som pasientens opplevelse og forholdsregler som må tas på et isolat som sykepleier og pasient. Det blir presentert søketabeller som viser hvordan artiklene har blitt funnet. Metodekritikk blir inkludert der kritisk vurdering av egen oppgave vil bli funnet. Resultat av artiklene vil bli presentert i slutten av dette kapitlet. I drøftingskapitlet blir det drøftet ulike sykepleietiltak som kan være med på å fremme livskvaliteten hos den isolerte pasienten. Dette er tiltak som kommunikasjon, informasjon og relasjon. Til slutt kommer referanseliste og vedlegg.

2.0 Teori

1.2 Sykepleieteori

Denne oppgaven bygger på Kari Martinsen sin omsorgsteori. Kristoffersen (2016, s. 53) skriver at Kari Martinsen ser på sykepleie der omsorg er kjernen. Martinsen mener at målet med sykepleierens omsorg er knyttet nært opp til pasientens subjektive opplevelse av det å være syk (Kristoffersen, 2016, s. 53). Oppgavens fokus ut ifra Martinsens omsorgsteori er «rommet». Martinsen (2012, s. 123) skriver om tiden mellom pasient og sykepleier, og at tiden er dominerende og bestemmer over oss (Martinsen, 2012, s. 123). Oppgaven kommer til å ta for seg problemstillingen ut ifra Kari Martinsen sin teori og bygger videre på hennes påstander. Når en pasient er isolert over lengre tid, er det viktig at man tenker over hvordan man møter pasienten i den korte tiden vi er inne på isolatet. Denne teorien er relevant i forhold til denne oppgaven fordi Martinsen tar for seg «rommet» og hva som kan oppfattes som det «hellige» i selve rommet. Pasientgruppen i denne oppgaven er i en sårbar situasjon, og dagen deres har mye å si på hvordan de blir møtt av helsepersonell og hvordan vi viser omsorg. Denne teorien har blitt sett på som mest relevant for å belyse problemstillingen.

På sykehuset kan det være svært tidskrevende å behandle en isolert pasient. Her trengs det mer utstyr, samt tid til å skulle gi god sykepleie. Alvsvåg, Førland & Jacobsen skriver om ordtaket «Der det er hjerterom, er det husrom». Det beskriver ulike betydninger. «Husrom» beskriver da det fysiske rommet som kan være for eksempel et hjem eller et sykerom. «Hjerterom» beskriver kvaliteten i rommet som for eksempel hvilken stemning det er i rommet, lukt, lyd eller farger, som Alvsvåg, Førland & Jacobsen skriver. Som mennesker er vi uatskillelige fra rommet enten vi vil det eller ikke (Alvsvåg, Førland & Jacobsen (2014, s. 14).

2.2 Kreft

Ifølge Kreftforeningen (2020), er kreft et samlebegrep på omtrent 200 forskjellige kreftformer. Det kan være mange forskjellige årsaker til de ulike typene. Ved kreft oppstår det en mutasjon i celledeling som gjør at cellene deler seg ukontrollert. Det vil etterhvert dannes en kreftsvulst (Kreftforeningen, 2020). De vanligste kreftformene for menn er prostata-,

lunge-, tykktarms- og føflekkreft, men kvinner er bryst-, lunge-, tykktarms- og føflekkreft de vanligste kreftformene (Lorentsen og Grov, 2016, s. 397). Risikoen for å få kreft øker med alderen der mer enn tre fjerdedeler er over 60 år. Kreft er en sykdom som er fryktet, og som mange forbinder med smerte og død. Noen kreftsykdommer kan være arvelige eller komme av den enkeltes livsstil. Det finnes mange forskjellige type kreftsykdommer, og man må behandle ut ifra hvilken krefttype pasienten har samt deres allmenntilstand. Selve kreftforløpet er forskjellig fra pasient til pasient, avhengig av hvilken type kreft pasienten har fått. Noen forløp er svært korte uten å ha en påvirkning på livet i stor grad, mens andre kreftforløp er lengre og krever mye energi av pasient og pårørende, ifølge Lorentsen og Grov. Kreft blir betegnet som «keiseren» over de fleste sykdommer (Lorentsen og Grov, 2016, s. 398). Det kan tenkes at i praksis blir sykepleieren å møte på kreftpasienter uavhengig av hvilken avdeling man befinner seg på. Det er derfor ønskelig å ta opp en slik utbredt sykdom i denne oppgaven. I denne oppgaven blir det lagt vekt på pasienter i en typisk hematologisk avdeling på sykehus.

2.3 Isolasjon

Isolasjon betyr som regel at pasienten blir lagt på enerom, og skal være beskyttet fra andre, som Stordalen skriver. Det kan være flere grunner til at den enkelte pasient blir isolert, som for eksempel at pasienten har nedsatt immunforsvar og trenger beskyttelse fra omgivelsene. Stordalen skriver om isolasjon som et alternativ hvis pasienten representerer en smitterisiko, eller at pasienten selv er utsatt for smitte. Isolasjon er da aktuelt, da det kan være med på å beskytte personalet eller andre pasienter, eller for den enkelte pasient. Det finnes ulike type smitteregimer og ifølge Stordalen har de ulike regimene ulike forholdsregler. Vi har kontaktsmitte og dråpesmitte, der bruken av munnbind er nok. Luftsmitteregime er aktuelt hvis det er mistanke om for eksempel tuberkulose. Isolatet skal ha eget bad og dekonterminator. Når en pasient blir isolert, er det vanlig å bli lagt på enerom. Det viktig å ta forholdsregler, uansett hvilke typer pasient eller smitte det er, for å unngå smittespredning. Et generelt tiltak til alle typer smitte er god håndhygiene. Beskyttende isolasjon brukes til pasienter som trenger å bli isolert fra miljøet rundt seg. Dette kan være pasienter med svekket immunforsvar. (Stordalen, 2015, s. 181, 185, 194-196)

Hvis en pasient ender i isolasjon, er det viktig å tenke over at dette kan være en fysisk og psykisk belastning for pasient og pårørende. Pasienten kan tilbringe opptil flere dager på isolatet, og trenger god omsorg fra helsearbeiderne. Samtidig må vi tenke over hvordan vi som sykepleier møter pasienten. I de fleste tilfeller krever det et regime om utstyr som man må ha på seg. Dette inkluderer smittefrakk, munnbind, hansker og hårnnett. På denne måten kan vi gjøre oss ugjenkjennelige ovenfor pasienten. Stordalen (2015, s. 186) skriver om ulike smitteregimer, som deles inn slik: kontaktsmitteregime, dråpesmitteregime, luftsmitteregime og beskyttende isolasjon.

Rygh et al (2016, s. 80) skriver om eventuelle tiltak man kan gjøre for pasienten på isolasjon. Når en pasient blir isolert kan det fort bli en påkjenning da man blir satt alene på et rom i en lengre periode. Det er også mer tidskrevende for en sykepleier å skulle ta seg av en pasient på isolasjon. Dette kan være på grunn av alt ekstra utstyr man trenger, samt forholdsregler man må ta. Rygh et al skriver at man for eksempel ofte kan gå inn til pasienten, selv om det ikke ringes i klokken. Når man er inne hos pasienten kan man bruke god tid, og ha gode samtaler med pasienten. Det kan også være en fordel å gjenta informasjon for å være sikker på at pasienten har fått med seg det viktige. I noen situasjoner kommer det pasienter som ikke kan språket, og da er det viktig å skaffe tolk så fort som mulig (Rygh et al, 2016, s. 80). Det er også viktig med sosial støtte for pasienten. Dette kan være helsearbeidere som leger og sykepleiere, men det kan også være pårørende (Moseholm, Lindhardt & Rydahl-Hansen, 2016, s. 463).

2.4 Livskvalitet

Det sykepleierfaglige perspektivet i denne oppgaven kommer til å være hvordan man som sykepleier kan fremme pasientens livskvalitet når en er på et beskyttende isolat. Ifølge Rustøen er livskvalitet et begrep med noen ulike definisjoner. Her har livskvalitet blitt definert av verdens helseorganisasjon om hvordan enkeltpersonen ønsker å ha det ut ifra kultur og verdisystem en lever i (Rustøen, 2006, s. 20). Livskvalitet kan derfor ha ulik betydning avhengig av hvem man spør. Et lengre opphold på beskyttende isolat kan føre til redusert livsglede og livskvalitet. Dette er da noe en sykepleier kan bidra med for at pasienten skal få et godt opphold (Rygh et al, 2016, s. 80). Livskvaliteten kommer til å få konsekvenser under isolasjonsperioden, og som sykepleier er det flere tiltak man kan gjøre for å bedre

denne situasjonen for pasienten som Rygh et al skriver om. Rygh et al beskriver hvordan pasienter reagerer ulikt på isolasjon, og hvordan vi kan ivareta pasientens livskvalitet. Dette kan være enkle tiltak som å gå inn til pasienten flere ganger om dagen, samt å bruke god tid inne på isolatet og sørge for å få en god dialog med pasienten (Rygh et al, 2016, s. 80).

3.0 Metode

I dette kapitlet skal kritisk vurdering av valg av litteratur og forskning bli gjort.

3.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie er metoden for denne bacheloroppgaven. Litteraturstudie som metode betyr at man henter kunnskap og informasjon fra andre skriftlige kilder, sier Thidemann (2015, s. 79). Med dette må man selv finne frem til relevant litteratur, samt ha en kritisk gjennomgang av det man har funnet, og på denne måten finne ut som det er relevant for oppgaven eller ikke. I denne oppgaven er det fire forskjellige forskningsartikler som har blitt funnet, og som er med på å besvare problemstillingen i denne oppgaven. Det som kjennetegner en litteraturstudie er at problemstillingen er kort og presis, hensikten er tydelig, valg av metode er begrunnet, at man har presentert søkestrategi og søkehistorikk, presenterer funn av artikler og begrunner hvorfor disse har blitt valgt samt bruk av relevante kilder. Denne metoden er relevant for oppgaven fordi den gir oppdatert kunnskap om det problemstillingen etterspør (Thidemann, 2015, s. 79, 80 & 82).

3.2 Fremgangsmåte

For å finne relevant litteratur må man gjøre et manuelt søk. Først må man finne relevante søkeord man vil bruke, og deretter søke i aktuelle databaser. I denne søkeprosessen har det blitt brukt søkeord som «isolation», «protective isolation», «hospital», «cancer», «quality of life» og «nurse». Databaser som CINAHL, SveMed og PubMed har blitt brukt i denne oppgaven.

Søk i CINAHL 25.02.2020			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Protective isolation		101

2	Hospital		426,584
3	cancer		391,625
4	S1 and S3	2000:2020(sa_year)	7

Etter søk nr. 5 ble artikkelen *Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation: A phenomenological study* (Biagioli, 2017) valgt fra Cinahl.

Søk i CINAHL 25.02.2020			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Protective isolation		101
2	Cancer patients		121,234
3	S1 OR S2		121,328
4	S1 AND S2		7

Etter søk nr. 4 ble artikkelen *Feelings of oncology patients about being nursed in protective isolation as a consequence of cancer chemotherapy treatment* (Campbell, 1999) valgt fra Cinahl.

Søk i SveMed+ 04.03.2020			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Quality of life		3240

2	Quality of life	Mesh	3128
3	Cancer	mesh_en:"quality of life"	317
4	S1 AND Cancer		178
S5	S4	Språk: English	33

Etter søk nr. 5 ble artikkelen The experiences of health-related quality of life in patients with nonspecific symptoms who undergo a diagnostic evaluation for cancer: a qualitative interview study (Moseholm, Lindhardt & Rydahl- Hansen, 2016) funnet.

Søk i PubMed 04.03.2020			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Cancer		4038321
2	Cancer patient	2015:2020(sa_year) Språk: English	417888
3	Nurse	2015:2020(sa_year) Språk: English	67597
4	Nursing		769222
5	Patient isolation		66687
6	S4 AND S5		2529
7	S6	2015:2020(sa_year)	530
8	S7+Precations (01.04.2020)		8

Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan (Suliman, M., Aloush, S., Aljesawi, M. & Bashtawy, M, 2017) ble funnet etter søk nr. 7. Denne artikkelen ble sett på som relevant da den tar opp hvilke kunnskapsnivå sykepleiere har om isolasjon.

3.3 Metodekritikk

3.3.1 Vurdering av egen oppgave

Valgt av kilder er gjort bevisst i denne oppgaven. Det er blitt brukt ulike databaser for å finne forskningsartikler. Grunnen til at det er blitt brukt flere databaser er for å få en større oversikt over temaet i problemstillingen. Artiklene som er blitt valgt er relevant i forhold til problemstillingen fordi de tar opp den tematikken som oppgaven tar for seg. Det kan tenkes at konklusjonen ville blitt noe annerledes hvis det hadde blitt valgt andre artikler. Det er ikke blitt brukt norske søkeord i denne oppgaven, noe som kan bli sett på som en svakhet da det kan ha blitt utelukket flere norske artikler.

3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Å være kritisk til kilder man har tatt i bruk betyr at man skal vurdere og kritisere den (Dalland, 2007, s. 72), og dette gjelder andre kilder som blir benyttet i oppgaven også. Dalland (2007, s. 72) skriver videre at hensikten med kildekritikk er at leseren skal se relevansen i de kildene man har valgt å bruke.

Ut ifra sjekklister som har blitt brukt (Helsebiblioteket, 2016), blir artiklene sett på som gode og relevante. Artiklene har blitt vurdert opp mot spørsmålene som inngår i sjekklisten fra Helsebiblioteket. Formålet med studiene blir blant annet presentert tydelig i de valgte artiklene, og de er valgt fordi at det er hensiktsmessige for å besvare problemstillingen til oppgaven.

Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation: A phenomenological study (Biagioli et al, 2017) blir sett på som relevant for å besvare problemstillingen fordi den handler om nettopp beskyttende isolasjon og hvordan dette oppleves. Styrken med denne artikkelen i forhold til problemstillingen er at den tar opp temaet om hvordan pasienter har opplevd å være på isolat etter en stamcelletransplantasjon. Artikkelen har et etisk utgangspunkt hvor pasienter har blitt muntlig forklart hva som skal skje,

samt at deltakelsen var frivillig. Svakheten med denne studien er at det er pasienter som har gjennomgått en stamcelletransplantasjon, noe som pasientene i oppgavens problemstilling ikke har. En annen svakhet i artikkelen kan være at dette er en fenomenologisk studie der resultatet ikke kan generaliseres mot en større populasjon.

Feelings of oncology patients about being nursed in protective isolation as a consequence of cancer chemotherapy treatment (Campbell, 1999) blir sett på som relevant for å besvare problemstillingen fordi den tar opp tema om beskyttende isolasjon fra pasienten sitt perspektiv. En styrke med denne studien er at det er en kvalitativ studie som tar for seg fem kreft pasienter i beskyttende isolasjon. Man vil da kunne få mer informasjon om hver enkelt pasient. Dette kan samtidig være en svakhet for studien, da man ikke får informasjon fra mer enn fem pasienter. En styrke ved denne studien er at den tar opp temaet som er relevant for denne oppgaven, nemlig kreftpasienter i beskyttende isolasjon og hvordan isolasjon kan påvirke pasientens mentale helse. En annen svakhet er at artikkelen ble gitt ut i 1999, og det er mye som kan ha endret seg på disse årene som for eksempel ny informasjon eller nye prosedyrer.

The experiences of health-related quality of life in patients with nonspecific symptoms who undergo a diagnostic evaluation for cancer: a qualitative interview study (Moseholm, Lindhardt & Rydahl-Hansen, 2016) har blitt inkludert i denne oppgaven. Den studien handler om helselatert livskvalitet, altså hvordan helsen kan påvirke en kreftpasient sin livskvalitet. Styrker med denne artikkelen er nettopp at den tar for seg hvordan det å ha kreft kan påvirke livskvaliteten, noe som blir sett på som relevant for å belyse problemstillingen i denne oppgaven. Artikkelen er fra 2016 og blir sett på som en styrke da det er ny og relevant informasjon å hente. En svakhet med artikkelen er at den tar opp tema om hvordan helselatert livskvalitet påvirker pasienter som gjennomgår en diagnosefase. Artikkelen tar ikke for seg isolasjon som et tema, noe som kan bli sett på som en svakhet i forhold til problemstillingen. Den tar dermed opp temaet om hvordan helselatert livskvalitet påvirker pasienten, som er grunnen til at den har blitt inkludert.

Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan (Suliman, Aloush, Aljezawi & AlBashtawy, 2017) har blitt sett på som relevant for å belyse problemstillingen. Styrken med denne artikkelen er at den tar opp viktigheten med at sykepleiere har kunnskap om forholdsregler på isolasjon. Sykepleiere får utdelt et spørreskjema som skal være med å

kartlegge kunnskapen deres. Sykepleiers kunnskap om isolasjon kan være med på å gi en bedre opplevelse for pasienten. En svakhet med denne artikkelen er at studien er gjort i Jordan, det er ikke sikkert hvor mye norske sykepleiere kan relatere seg til disse forholdene.

3.3.3 Etikk i oppgaveskriving

Det kan ofte oppstå etiske problemer i oppgaveskriving. Dalland skriver at forskningsetikk er viktig i en slik oppgave, da det forekommer etiske problemer i skriveprosessen. Etikk handler om hva som er riktig og galt i forhold til hvilke normer og regler vi har i et samfunn. Slik som dagliglivet har etiske problemer, har også forskning det. Forskningsetikk er et område innenfor etikken. Dalland skriver videre at den forskningen som blir gjort har som mål om å få frem ny kunnskap, og at dette ikke må bli gjort på bekostning av andre mennesker. Mennesker blir som regel forsket på, og da er det ulike forholdregler (en må ivareta de mennesker man forsker på) man må ta (Dalland, 2007, s. 234-235, 254). I denne oppgaven blir det kun brukt artikler som har etterfulgt etiske retningslinjer, samt at det kun er brukt primærkilder.

4.0 Resultat

4.1 Sammendrag av artiklene:

Artikkelen av Biagioli et al. (2017) tar opp tema om hvordan pasienten selv har opplevd det å være isolert over en lengre periode. Studien er gjort i Italia, Roma, og tar for seg pasienter som har gjennomgått en hematopoetisk stamcelletransplantasjon. Etter en slik transplantasjon er det nødvendig å være på beskyttende isolat for å unngå eventuelle infeksjoner. Dette er en fenomenologisk studie. En kvalitativ studie der ni pasienter er i beskyttende isolasjon etter å ha gjennomgått hematopoetisk stamcelletransplantasjon. I resultatdelen kommer det frem åtte temaer som går igjen hos intervjuobjektene: «isolasjon som forsvar», «trusler om at pasienten må forsvare seg selv», «regler for isolasjon», «byrden av å være isolert», «utvendige strategier for isolasjon», «indre styrker for isolasjon», «forsvare sine nære», «utfallet av å være isolert». Denne studien konkluderer med at sykepleiere kan være med på å gjøre oppholdet til pasienten lettere ved å vise emosjonell og sosial støtte. Dette var med på å få pasienten til å ville kjempe mot sykdommen i større grad.

Artikkelen av Campbell (1999) handler om hvordan kreftpasienter opplever å bli behandlet på isolat som en konsekvens av cellegiftbehandling. Dette er en kvalitativ studie der fem pasienter blir intervjuet og forteller om erfaringer fra isolasjonsperioden. Det kom frem at pasientene har ulike synspunkt på det å bli isolert etter cellegiftbehandling, som falt på fire ulike kategorier: «å være alene», «å være innestengt», «å mestre opplevelsen» og «å opprettholde kontakt med verden utenfor». Pasientene hadde også bekymringer om selve kreften, som påvirket oppholdet: «å ha kreft», «å være under cellegift», «å vite hva å forvente» og «å utvikle relasjoner til helsearbeiderne». Pasientene beskriver sykepleierne som omsorgsfulle og viste respekt og vennlighet. Sykepleiernes oppførsel viste seg å ha stor betydning for pasienten sitt opphold. Denne studien konkluderer med at sykepleierne brukte berøring og humor, samt ga dem tilstrekkelig informasjon slik at pasientene skulle føle seg trygg og tatt vare på.

Artikkelen av Moseholm, Lindhardt & Rydahl-Hansen (2016) handler om hvordan pasienter sin livskvalitet blir påvirket under en evaluering av symptomer ved kreft. Artikkelen har 21 pasienter som har gjennomgått en evaluering av symptomer og diagnose. Det kommer frem

seks ulike tema som var med på å påvirke livskvaliteten til pasientene. Dette var tema som: «symptomenes funksjon», «fysisk funksjon», «roller», «emosjonell funksjon», «kognitiv funksjon» og «sosial funksjon». Disse ulike kategoriene hadde innvirkning på pasienten som for eksempel å få en diagnose, noe som hjalp dem i hverdagen da de hadde fått et svar på symptomene sine. Det å få tilstrekkelig informasjon om hva som skulle skje var med på å gi pasienten håp og ga dem også kontroll over situasjonen. Noen pasienter uttrykte at prosessen ved å gå igjennom en slik evaluering var med på å bringe venner og familie tettere, samt at støtte fra venner og familie hadde en positiv innvirkning på livskvaliteten deres. Sosial støtte har vist seg å gi bedre mestring når det kommer til å få en kreftdiagnose. Fagfolk har en stor betydning i hvordan pasienten kommer til å takle situasjonen. Studien konkluderer med at pasienter føler seg tryggere i en eventuell diagnosefase når de får tilstrekkelig informasjon fra sykepleiere og andre helsearbeidere.

Artikkelen av Suliman, Aloush, Aljezawi & AlBashtawy (2017) handler om kunnskapsnivå til sykepleiere som omhandler forholdsregler om isolasjon. Hensikten med studien er å vurdere sykepleieres kunnskap og praksis angående forholdsregler til isolasjon. Resultatet viste at de fleste sykepleiere (90%) hadde god kunnskap om forholdsregler i forhold til isolasjon, mens resten av sykepleierne (10%) hadde lite eller dårlig kunnskap om dette. Selv om sykepleierne i denne studien viste akseptabel kunnskap om isolasjon, var samsvaret med dem dårlig. Forskeren avslørte at mangel på ressurser var en stor barriere for å overholde retningslinjer for infeksjonsforebygging i Jordan. Det viser seg at utilstrekkelig kunnskap om standardiserte forholdsregler for isolasjon kunne forklare hvorfor utøvelsen av sykepleie ble utført med dårlige resultater på isolasjon. Samtidig er ikke utdanning alene tilstrekkelig for å ha den kunnskapen som trengs, men ulike kurs må til for å hindre spredning av smittsomme sykdommer. Denne studien konkluderer med at sykepleiere må ha kunnskap om forholdregler på isolat for å unngå smittespredning. Infeksjonsforebygging kan være med på å unngå at pasienten blir mer syk.

5.0 Drøfting

I dette kapitlet skal jeg drøfte ulike tiltak som skal belyse problemstillingen i denne oppgaven. Tiltakene blir drøftet opp mot relevant litteratur og forskningsartikler. Til slutt kommer en konklusjon.

5.1 Kommunikasjon

Schmidt skriver at helse og livskvalitet hører sammen, og for de fleste mennesker er god helse nøkkelen til god livskvalitet (2011, s. 30). Som mennesker kommuniserer vi med hverandre daglig. Å kommunisere med andre mennesker kan bety verbalt, ansiktsuttrykk, blikkontakt, berøring og kroppsspråk. Når en pasient blir isolert blir det med en gang en større barriere mellom pasient og sykepleier. Det kan bli mindre mulighet for verbal kommunikasjon mellom pasient og sykepleier, samt også mindre blikkontakt eller berøring mellom dem.

Ansiktsmasker eller munnbind kan fort bli en barriere for kommunikasjon med pasienten. Da er det viktig for sykepleierne å bruke berøring, ord og kroppsspråk som et instrument i kommunikasjon. I artikkelen av Biagioli et al (2017, s. 4473) fortelles det at pasientene følte at de hadde lite energi, spesielt i midten av sykehusoppholdet, noe som førte til at pasienten ikke ville snakke med andre mennesker slik som pårørende og sykepleiere. Dette ble da en barriere for den verbale kommunikasjonen. På den ene siden kan god kommunikasjon føre til bedre livskvalitet hos pasienten. Kommunikasjon med andre kan føre til bedre selvtillit, bedre humør og håp. Det er dette man som sykepleier ønsker å bidra med for at pasienten skal føle. På den andre siden, har det å ikke kommunisere med pasienten flere konsekvenser. Det kan, som Biagioli et al (2017, s. 4474) skriver føre til at pasienten blir deprimert. I praksis kan det tenkes at pasienter på flermannsrom kan kommunisere med hverandre fordi det er flere pasienter å snakke med og forholde seg til, samt besøkende og sykepleiere. Det er derfor en utfordring når pasienten blir isolert, og disse kommunikasjonsmulighetene blitt tatt fra pasienten. Som sykepleier må man da oppmuntre pasienten til å snakke med sykepleier og pårørende. Man må også bruke ulike former for kommunikasjon slik som verbal kommunikasjon, berøring eller kroppsspråk da dette kan være med på å hindre pasienten i å få dårligere livskvalitet.

Kari Martinsen og «rommet» er et eget fenomen. Selve isolasjonsrommet er ikke et rom som nødvendigvis innbyr til livskvalitet hos pasienten, da det automatisk tar bort friheten til å gå

hvor man vil eller å gjøre som man vil til enhver tid. Alvsvåg, Førland & Jacobsen (2014, s. 16) skriver om Løgstrup om hvordan mennesket er mottakende eller tillukkende. Abad, Fearday & Safdar (2010, s. 97) skriver at det utstyret som er nødvendig for helsearbeidere å bruke på et isolat kan hindre leger og sykepleiere til å behandle pasienten på en god måte, fordi frakken og munnbindet kan være en barriere. Det kan tenkes at pasienten i praksis blir mer tillukkende enn det en som person vanligvis er, på grunn av omstendighetene og forholdene. Sykepleier sin smitteuniform kan virke som et antrekk som ikke inviterer til kontakt. Med dette menes at sykepleier for eksempel er iført smittefrakk, munnbind og hansker og kan med dette miste identiteten sin ovenfor pasienten. For pasienten blir sykepleier bare en av mange som kommer inn, og det kan da bli vanskelig å skape et forhold til sykepleieren. Det er da viktig at sykepleier bruker verbal kommunikasjon, samt berøring, blikkontakt og kroppsspråk for å kommunisere med pasienten.

Med dette viser det at å ha god kommunikasjon med sykepleiere og andre helsearbeidere er viktig for at pasienten skal ha det bra på isolatet, som igjen kan føre til god livskvalitet. Rygh et al skriver at isolasjon kan oppleves som en livskrise hos mange pasienter. Tiden går sakte og ensomheten kan komme fort. For sykepleierne kan dagen oppleves som travel der tiden kan gå fort. Det kan bli en utfordring for pasient og sykepleier å skulle møtes i «rommet» når utgangspunktet er så ulikt. Derfor kan dette «rommet» virke hellig, da disse to parter møtes i stillhet og kan tilbringe en liten stund sammen (Martinsen, 2018, s. 15). Martinsen (2018, s. 43) skriver om travelhet, og at sykepleier stadig får flere oppgaver enn de klarer å utføre. Det er viktig som sykepleier å ivareta pasientens livskvalitet, noe som kan være en utfordring da tiden ikke strekker til. Som tidligere nevnt er det mer tidskrevende å skulle behandle en på isolat og pasienten kan dermed føle seg sviktet (Rygh et al, 2016, s. 70). Når man da tilbringer tiden inne på isolatet sammen med pasienten, er det viktig å bruke tiden godt og være i nuet med pasienten, og dermed kan man kanskje oppleve det som er hellig i rommet, slik som Martinsen (2018, s. 15) skriver. Når en skal utføre god sykepleie til en pasient på beskyttende isolat er det viktig å bruke tiden man har. Som sagt har sykepleiere det travelt, og har ikke mye tid til overs. Ved å bruke ord og blikkontakt for å kommunisere med pasienten på isolatet, kan man kanskje oppleve det som er «hellig» i rommet.

Ifølge Campbell reagerer alle pasienter ulikt på isolasjon. Noen kan føle seg alene, mens andre ikke. Det er derfor viktig for sykepleier å møte den enkelte pasienten der den er og igangsette tiltak ut ifra dette utgangspunktet (1999, s. 439). Campbell skriver videre at

sykepleierne er med på å fremme livskvaliteten til den isolerte pasienten ved å kommunisere godt med dem. Dette var for eksempel ved å bruke berøring for å vise empati for pasienten. Rygh et al (2016, s. 80) skriver at sykepleierne må bruke sin evne til å vise empati for å kunne forstå pasienten sin reaksjon på det å bli isolert, fordi alle pasienter reagerer ulikt på en slik situasjon. I praksis kan det tenkes at pasienter, spesielt eldre, vil sette pris på berøring som for eksempel å holde hender. Det kan også tenkes at mange er ensomme spesielt inne på et isolat, og at berøring da vil gjøre at flere pasienter kan føle seg bedre. Sykepleierne var også flinke til å bruke humor får å få pasientene i et bedre humør. Campbell skriver også at latter kan forsterke respirasjonssystemet, øke oksygensaturasjon og hjerterefrekvens samt slappe av i musklene. Latter kan også forbedre livskvaliteten ifølge Campbell (1999, s. 443). Ved å lære å kjenne pasienten, vet man mer hvilken humor en har og hva som er greit å spøke om. Sykepleier kan for eksempel dra en spøk som man vet at pasienten er mottakelig for, og på denne måten lette stemningen. I praksis kan dette være med på å påvirke sykepleieren som skal ivareta pasienten. Det kan gjøre det lettere og mer morsomt å skulle ha en relasjon til pasient og pårørende når humor spiller en viktig faktor i relasjonen. Ved å bruke humor kan det tenkes at det blir lettere for pasienten å skulle være isolert. Dette kan komme til uttrykk ved at pasienten viser mer interesse ovenfor pleieren, at pasienten virker lettere til sinns eller at pasienten viser håp og motivasjon. Sykepleiere må tørre å bruke humor for å lette på stemningen og fremme livskvaliteten til pasientene.

Å skape gode relasjoner med pasienten er viktig i pasientforløpet. Når pasienten har tillit til deg som sykepleier, altså at pasienten kan stole på sykepleier og føle seg trygg, kan det være lettere for pasienten og åpne seg til deg samtidig som det kan gjøre oppholdet lettere for pasienten. I artikkelen av Campbell (1999, s. 442) beskrives det at lokasjon av isolatet kan spille en rolle i forhold til livskvaliteten hos pasienten. Noen pasienter hadde en fin utsikt som de kunne kose seg med, mens andre ikke hadde en spesiell utsikt å se på. Dette spilte en rolle for oppholdet til pasienten. Da hadde sykepleier tilbudt å ta pasienten med ut på balkongen for å få frisk luft, og for å se andre omgivelser rundt seg. Dette hadde stor betydning for pasienten sin livskvalitet, og det kom som følge av relasjonen pasienten hadde til sykepleieren. Én pasient hadde et rom som var lokalisert på enden av korridoren der pasienten ikke fikk utsikt eller kunne høre andre mennesker utenfor. Dette påvirket pasienten negativt da en følte at han ikke visste hva som foregikk i verden utenfor (Campbell, 1999, s. 443). Pasientens relasjon til sykepleieren var viktig for pasienten, og ifølge Campbell (1999, s. 443) hadde sykepleierens oppmuntrende vesen hjulpet pasienten ved å ha håp og følte stor støtte i situasjonen.

Ifølge Campbell sin studie var sykepleierne flinke til å etablere gode relasjoner med pasientene sine. Sykepleierne ble ofte beskrevet når det gjaldt deres oppførsel mot pasientene. Dette var å vise respekt, gi informasjon, oppmuntre pasienten og gi dem håp (1999, s. 444). Den kreftsyke pasienten er svært sårbar når en er på isolat, og det er da viktig for pasienten å ha gode relasjoner med helsearbeiderne. Det kan tenkes at kreftpasienter i praksis er innlagt over en lengre periode som kan vare opp til 3 uker, og at sykepleierne da har mulighet for å skape en nærere relasjon til pasienten. Det er viktig å skape relasjoner ved å bli kjent med pasienten, da det kan gi pasienten bedre livskvalitet inne på isolatet. Campbell skriver også at det var viktig for pasientene å utvikle et godt forhold til sykepleierne og andre helsearbeidere, spesielt for de isolerte pasientene. Flere av pasientene kunne føle på angst assosiert med isolasjon, men at relasjonen med sykepleierne hadde hjulpet. Pasientene kunne nærmest se på sykepleierne som «venner», skriver Campbell. Hvordan sykepleier oppfører seg mot pasienten har utrolig mye å si for dens opplevelse av å være syk (Campbell, 1999, s. 444). Kari Martinsen skriver om det å se og å bruke øyet (Martinsen, 2000, s. 28). Når man opparbeider en god relasjon til sin pasient, er det lettere å kjenne pasienten sine sider. Det kan da være lettere å skjønne hva pasienten mener eller hva han vil. Man må i disse tilfeller bruke øyet som registrerende og se etter det faglige (2000, s. 29) ifølge Martinsen. Som sykepleier må man da vise initiativ til å bli kjent med pasienten, og være åpen for nye relasjoner.

Pasient og sykepleier deler her en felles opplevelse som bare er deres da de begge trer inn i rommet. Kari Martinsen (2018, s. 15) skriver om det hellige og hvordan det kan berøre mennesket. Det hellige er ikke noe man kan ta eller føle på, men en felles opplevelse der ord ikke strekker til i et større rom som vi mennesker ikke har skapt. Det kan være noe urørlig og man kan merke at mennesket blir rammet av det hellige. Dette er noe pasient og sykepleier kan føle på sammen, hvis det er det rette øyeblikket. I en ellers travel hverdag for sykepleier kan dette hellige øyeblikket sette spor i kroppen. Dette gjelder også for pasienten (Martinsen, 2018, s. 15, 28). Hvis pasienten opplever dette som er hellig, kan det ha innvirkning på deres livskvalitet. Når vi som sykepleiere tar oss tid til å være tilstede i rommet kan det være med på å fremme deres livskvalitet og endre deres syn på et rom som ellers ikke inviterer til helsefremming.

5.2 Informasjon

Å informere pasienten om hva som skal skje mens en er isolert er svært viktig for pasienten sitt opphold og for deres livskvalitet. Dette kan være med på å enten gi pasienten et bedre opphold, eller et dårligere, med tanke på deres livskvalitet. Campbell skriver at å gi tilstrekkelig informasjon til pasienten kan bidra til å gjøre oppholdet deres lettere.

Informasjon er viktig for at pasienten skal kunne vite hva en kan forvente i forløpet, skriver Campbell, og hva annet viktig som skal skje, noe som også kan hjelpe pasienten til å forberede seg mentalt for de neste stegene i forløpet. Campbell skriver videre at ifølge pasienten var det at sykepleiere ga tilstrekkelig informasjon med på å vise støtte og at sykepleierne brydde seg om pasienten (Campbell, 1999, s. 444). Rygh et al skriver at pasienter har ulike reaksjoner på det å bli isolert, og at det kan være en stor påkjenning for enkelte pasienter. Man blir plutselig isolert fra omverden og mister friheten til å gjøre som man vil til et hvert tidspunkt. Når denne situasjonen inntreffer, er det viktig å gi tilstrekkelig informasjon til pasienten, og spesielt viktig er det å ikke gi forhåpninger om at isolasjonen skal gå raskt over, da pasienten kan bli skuffet og demotivert (Rygh et al, 2016, s. 80).

Videre skriver Rygh et al at det er noen problemer som går igjen hos den isolerte pasienten; angst, kvalme, appetittløshet, skyldfølelse, forvirring og rastløshet og samtidig nevnes viktigheten om informasjon til pasienten (2016, s. 80). For at sykepleier skal kunne gi riktig og tilstrekkelig informasjon som pasienten trenger, må sykepleier selv ha den kunnskapen som trengs. Artikkelen av Suliman, Aloush, Aljezawi & AlBashtawy (2017) handler om kunnskapsnivå om isolasjon til sykepleiere. Her kommer det frem at 90% av sykepleierne har god kunnskap om forholdsregler på isolat, mens 10% sier at de ikke har god nok kunnskap om det. For at sykepleierne skal kunne bidra til å fremme livskvaliteten til pasienten, må de også ha god kunnskap om forholdsregler som må tas, slik at feil informasjon ikke blir forvekslet. Det å gi riktig og tilstrekkelig informasjon kan da være med på å fremme livskvaliteten til den isolerte pasient. Mange aksepterer de strenge kravene til isolasjon fordi de vet at dette kommer til å gjøre dem friskere, skriver Biagioli (2017, s. 4470). I praksis kan det tenkes at pasienter føler seg tryggere på de mer erfarne sykepleierne og informasjonen de gir. Som nyutdannet sykepleier har vi ikke all informasjon og erfaring, men dette må da oppbygges etterhvert.

Artikkelen av Abad, Fearday & Safdar (2010) tar for seg hvordan isolasjon kan ha betydning for pasientens psykiske helse. Denne studien har hentet informasjon fra andre artikler og studert hvordan isolasjon har påvirket pasienten. Mesteparten av studiene viste en negativ påvirkning på pasientens psykiske helse og oppførsel. Dette inkluderte høyere score av depresjon, angst og sinne blant de isolerte pasientene. Det viser seg også at helsearbeidere brukte mindre tid på isolatet. Når en er isolert er det med en gang flere forholdsregler å ta. Dette kan være med på å skape mer arbeid for sykepleiere, da det er mer utstyr som trengs som blant annet smittefrakk, munnbind og hansker. Hvis pasienten fikk lite informasjon, påvirket dette pasienten negativt (2010, s. 97), som igjen går utover deres livskvalitet. Denne artikkelen viser at tilstrekkelig informasjon er viktig for at pasienten skal føle seg inkludert. En konsekvens ved å ikke informere pasienten om hva som skal skje er flere. Noen pasienter opplevde blant annet angst og depresjon, samt lavere selvbilde. Noen følte at sykepleierne ikke var nok oppmerksom på de isolerte pasientene og kunne føle seg glemte, dette på grunn av lite informasjon (Abad, Fearday & Safdar, 2010, s. 97-99).

Martinsen forklarer at klokketiden dominerer og at det kan være utfordrende for en sykepleier å skulle tilbringe tid sammen med pasienten, da tiden ofte ikke strekker til. Martinsen forklarer «rommet» som et fysisk rom der lys og natur kan slippes inn. Martinsen forklarer også det kulturelle rommet som betyr rom mellom mennesker, noe man ikke fysisk kan ta eller føle på. Det Martinsen beskriver som vellykket sykepleie er når begge disse rommene faller sammen og blir til ett. Sykepleie kan ikke bli vellykket hvis ett av disse rommene dominerer ovenfor den andre. Hvis sykepleierens holdning er preget av travelhet vil hun eller han ikke kunne oppnå det mellommenneskelige rommet, selv om sykepleier fysisk er i rommet (2012, s. 117, 123, 124). Klokketiden dominerer hverdagen, men man må finne tid til pasientene som krever litt ekstra tidsmessig. Selv om vi trer inn i selve rommet, er ikke det sikkert at vi strekker til i det kulturelle rommet. Det er derfor vår jobb som sykepleier å bruke tiden i det fysiske rommet på en god måte slik at det kulturelle rommet også tar plass. På denne måten kan man oppnå god sykepleie.

Som sykepleier må man tenke på pasienten først og deres beste. Som sett her er det viktig å gi tilstrekkelig informasjon til pasienten. På den ene siden er pasienten avhengig av informasjon for å kunne føle seg trygg på isolatet, samtidig som pasienten kan skape tillit til sykepleier. Med tillit her menes det at pasienten kan stole på sykepleier og føle seg trygg på isolatet. Når pasienten føler seg trygg på sykepleieren, kan det være med på å fremme livskvaliteten til den

isolerte pasient, samtidig som at det kan være lettere å skape gode relasjoner. Man har sett viktigheten i dette da det kan føre til depresjon og dårlig selvfølelse. Samtidig er det dokumentert at de fleste pasienter føler seg godt ivaretatt av sykepleierne når de ligger på isolat (Biagioli et al, 2017, s. 4476). Vi som sykepleiere må gi tilstrekkelig informasjon for å fremme livskvaliteten til den isolerte pasient.

I artikkelen av Abad, Fearday & Safdar ble det presentert at helsearbeidere kan unngå å gå inn til pasienten på isolatet, på grunn av at det er mer utstyr og ekstra tidskrevende (Abad, Fearday & Safdar, 2010, s. 97). Det kan virke travelt i en hverdag hos sykepleieren der tiden styrer (Martinsen, 2012, s. 109). Dette kan føre til at sykepleier ikke har tid til den enkelte pasient, eller at pasienten ikke føler seg sett. Dette kan bli en utfordring i den sykes hverdag. Martinsen (2014, s. 226) skriver at sykepleieren alltid står i en presset situasjon der det er forventninger fra begge sider. Pasienten ønsker å bli sett, samtidig som sykepleieren har mange oppgaver i hverdagen. Det blir derfor et dilemma for sykepleieren. Martinsen (2018, s. 43) skriver om travelhet, og at sykepleierne tar på seg flere oppgaver enn tiden tilsier, noe som viser seg å ikke være effektivt. Selve rommet kan fort bli en barriere for sykepleierens møte med pasienten. Disse faktorene kan være med på å unngå at pasienten får den informasjonen han trenger. Det kan også være med på å skape en barriere for den relasjonen som kunne ha blitt mellom pasient og sykepleier. Dette er viktige faktorer å se på når pasienten kan få dårligere livskvalitet. Det kan derfor være utfordrende å skulle gi god sykepleie til en pasient på beskyttende isolat, fordi det er ekstra tidskrevende å skulle ivareta disse pasientene. Når sykepleieren da i tillegg har andre oppgaver samtidig som tiden ikke strekker til, kan det gå utover pasienten og deres livskvalitet.

5.3 Relasjoner til pårørende

Pårørende spiller også en viktig rolle for pasienten, kanskje mer når en er innlagt på isolat da man er fullstendig isolert fra omverden og andre mennesker. Biagioli et al (2017, s. 4476) skriver at sykepleiere bør fremme den støttende rollen som pårørende har ved å tilrettelegge for fysiske besøk. Samtidig som det er viktig for sykepleiere å skape relasjoner med pasienten, er det viktig for pasienten å holde på de relasjonene han/hun allerede har. Moseholm, Lindhardt og Rydahl-Hansen (2016, s. 463) skriver at mange kreftpasienter

opplever emosjonelt stress og livskvaliteten blir påvirket av dette. Det er da spesielt viktig at pasienten får støtte fra venner og familie. Det kommer frem i denne studien at å få støtte fra familie og venner viser seg å ha stor betydning for pasienten sin livskvalitet (Moseholm, Lindhardt og Rydahl-Hansen, 2016, s. 470). Det kan i praksis tenkes at noen pasienter ønsker å klare seg selv og ikke være til byr for familie eller venner i en slik fase i livet. Som sykepleier er det da viktig at vi informerer om viktigheten med et slikt støtteapparat rundt seg, og at dette kan være med på å gjøre denne vanskelige perioden litt lettere. For å tilrettelegge for fysiske besøk kan sykepleier først og fremst informere om viktigheten med støtte fra pårørende, og deretter være med på å arrangere besøk for pasienten.

Teknologi har vist seg å være en stor hjelp for pasienten på isolat og deres livskvalitet. En pasient forteller at det er mye å gjøre mens man er isolert som for eksempel å lese eller å spille, skriver Biagioli. Det var allikevel faktorer som spilte inn for at pasienten ikke klarte å utføre de ulike aktivitetene. Dette kunne være at pasienten følte seg kvalm eller uvel (Biagioli et al, 2017, s. 4473). Disse ulike faktorene kunne føre til at pasienten ble deprimert, grunnet at de var isolert fra omverden. Å kommunisere med sine pårørende har vist seg å ha stor betydning (Biagioli et al, 2017, s. 4470-4471). Å kommunisere med pårørende på telefon og Skype eller andre sosiale medier var til stor hjelp. Dette gjør det lettere for pasienten å kommunisere med andre samtidig som det blir lettere for pasienten å være isolert. Noen pasienter var så dårlige i perioder, at å snakke i telefonen ikke var mulig. Samtidig var det noen pasienter som i disse periodene ikke ønsket å kommunisere med noen. Grunnen til dette var at de følte seg syke og utmattede og ikke orket alle spørsmålene som ble stilt (Biagioli et al, 2017, s. 4471). Det er ikke alltid at pasient er mottakelig for besøk, da immunforsvaret kan være svekket, eller andre årsaker. Da er teknologi et bra tiltak for at pasienten skal kunne få snakke med sine pårørende. Det sykepleier kan gjøre i disse situasjoner er å fremme bruken av teknologi for pasientene, slik at pasienten får lyst til å bruke teknologi mer. Mange, spesielt eldre, har ikke nok kunnskap om teknologi og vi kan da lære bort den kunnskapen vi har.

Det kan være en utfordring å skulle holde kontakt med pårørende utenfor selve «rommet». Hvis sykepleier kan arrangere møter mellom pasient og pårørende kan dette stor betydning for pasienten sin livskvalitet. Når pasienten kan få besøk av pårørende i en situasjon der en er isolert fra omverden, kan det oppleves som «hellig» slik som Martinsen skriver (2018, s. 67). Pårørende kan virke som en frisk pust inn i rommet som i utgangspunktet ikke inviterer til livskvalitet. Dette kan være til stor hjelp for den syke pasienten. Det kan tenkes at pasienten

får mer motivasjon av å få nye ord og innspill fra pårørende, og vil gjøre oppholdet på isolatet lettere.

5.4 Konklusjon

For at sykepleier skal kunne fremme livskvaliteten til den isolerte pasient, er det flere tiltak man kan gjøre. Kommunikasjon er et stort begrep og er en viktig faktor i denne sammenhengen. Med kommunikasjon i denne oppgaven menes det å snakke sammen med pasienten altså å bruke verbal kommunikasjon som en kommunikasjonsmåte. Kroppsspråk blir også sett på som en viktig faktor innen kommunikasjon, på lik måte som blikkontakt og berøring. Det er viktig å kunne ha en god dialog med pasienten om ulike tema som kan komme opp, da pasienten er avhengig av deg som sykepleier og din kunnskap. Berøring og humor er viktig faktor da dette har vist seg å ha en positiv innvirkning på pasientens livskvalitet. Det er også mye hyggeligere å være i hverandres selskap når man kan tulle og le sammen. Vi som sykepleiere kan fremme bruken av teknologi, noe som er viktig for at pasienten skal kunne kommunisere med pårørende samtidig som en kan holde seg oppdatert på verden utenfor isolatet. Teknologi er en viktig faktor for å fremme livskvaliteten til pasienten. Det har også vært viktig for pasientene å skape gode relasjoner til helsearbeiderne for å kunne stole på den enkelte sykepleier, og som sykepleiere kan man ta initiativ til å skape slike relasjoner. Informasjon er også et tiltak som sykepleierne må utføre. Forskning i denne oppgaven har vist at når pasienten fikk utvekslet informasjon om forløpet sitt, var det med på å fremme livskvaliteten til pasienten inne på isolatet. For at sykepleierne kunne gi god informasjon, må de ha god nok kunnskap og erfaring. Disse ulike tiltakene er med på å fremme livskvaliteten til den isolerte pasienten.

6.0 Referanseliste

Abad, C., Fearday, A. & Safdar N. (2009). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of Hospital Infection* 2010(76) s. 97-102.
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027>

Alvsvåg, H., Førland, O. & Jacobsen, F. F. (2014). Rom, ting og mennesker- en innledning. I H. Alvsvåg., O. Førland. & F. F. Jacobsen (Red.), *Rom for omsorg* (s. 13- 24). Bergen: Fagbokforlaget.

Biagioli, V. et al (2017). Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 2017. <https://doi.org/10.1111/jocn.13777>

Campbell, T. (1999). Feelings of oncology patients about being nursed in protective isolation as a consequence of cancer chemotherapy treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 1999 (30), 439-447. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01099.x>

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (4.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Grant, M., M & Dean, G., E. (2003). Evolution of Quality of Life in Oncology and Oncology Nursing. I C. R. King & P. S. Hinds (Red.), *Quality of Life from nursing and patient perspectives: theory, research, practice*. (s. 3-28). Sudbury, MA: Jones and Bartlett

Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). Sjekklister. Hentet 20. juni 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister?fbclid=IwAR0TL2eDaXRKP3vPbzJNQn7unjt8QHjIIEC2L7kHQTx7NEjGJiF6HoXOD4>

Kreftforeningen. (2020, 07. januar). Hva er kreft? Hentet 21. juni 2020 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>

- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling- en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3- Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., S. 15-64). Oslo: Gyldendal akademis
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (red.), *Klinisk sykepleie Bind 2* (s. 397- 436). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.
- Martinsen, K. (2014). «Vil du meg noe?» Om sårbarhet og travelhet i helsevesenets rom. I H. Alvsvåg, O. Førland & F. F. Jacobsen (Red.), *Rom for omsorg?* (s. 225- 246). Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Moseholm, E., Lindhardt, B. O. & Rydahl-Hansen, S. (2016). The experiences of health-related quality of life in patients with nonspecific symptoms who undergo a diagnostic evaluation for cancer: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 2017, s. 463- 473. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12359>
- Rustøen, T. (2006). *Håp og livskvalitet- en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Rygh, M., Andreassen, G. T., Fjellet, A. L., Wilhelmsen, I. L. & Stubberud, D-G. (2016). Sykepleie ved infeksjonssykdommer. I D-G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (s. 69-116). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Schmidt, H. (2011). *Har du tid til det, da? Om åndelig omsorg i sykepleien*. Bergen: Fagbokforlaget.

Stordalen, J. (2015). *Smittevern og hygiene. Den usynlige fare*. (5.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Suliman, M., Aloush, S., Aljesawi, M. & Bashtawy, M. (2017). Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan. *American Journal of Infection Control* 2018, s. 680-684. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.023>

Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Wigglesworth, N. (2003). The use of protective isolation. *Nursing Times* 99(7), s. 26-27.
Hentet fra: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/infection-control/the-use-of-protective-isolation-18-02-2003/>

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Artikkel 1

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<i>Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation: A phenomenological study.</i> Biagioli et al (2017).	Hvordan opplevelsen var for pasienter med hematopoetisk stamcelletransplantasjon (autologen).	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ studie - Ni pasienter - Pasientene ble intervjuet ukentlig, 100 dager etter transplantasjon. - Pasientene ble spurt om deres opphold på isolatet. - Studien er gjort i Roma, Italia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Onkologisk hematologiske pasienter under beskyttende isolasjon etter en stamcelletransplantasjon. - Over 18 år - Må snakke og forstå italiensk. 	<p>Åtte ulike temaer om isolasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - isolasjon som forsvar - trusler som at pasienten må forsvare seg selv - byrden om å forsvare seg - regler om forsvar, byrden om forsvar, utvendig strategier om forsvar - indre strategier om forsvar - forsvare pårørende og utfall av forsvaret.

Vedlegg 2: Artikkel 2

Artikkel (tittel og forfatter/år)	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat

<i>Feelings of oncology patients about being nursed in protective isolation as a consequence of cancer chemotherapy treatment.</i> Campbell, T. 1999.	Hensikten med denne studien er å finne ut hvordan isolasjon påvirket kreftsyke pasienter under cellegiftbehandling.	Dette er en kvalitativ forskning. Det var fem pasienter ble intervjuet under videoopptak. En fenomenologisk studie. Informasjon er tatt fra pasientens egne opplevelser og følelser.	-18 år eller over. -Pasienten må ha evne til å snakke for seg, heller ikke noen psykiske lidelser. -Pasienten må ha lest og signert informasjonshefte. -Pasienten har fått høydose cellegift før isolasjon. -Pasienten har vært isolert i minst 7 dager når intervjuet skal ta sted.	Fire kategorier for bekymring av isolasjon: -” å være alene”, -” å være innestengt” -” å takle opplevelsen” - ” å opprettholde kontakt med verden utenfor». Fire kategorier om å ha kreft: -” Å ha kreft” -” å lide av cellegift” -” å vite hva å forvente” - ” å utvikle forhold til helsearbeiderne”. Kjernevariablen i denne studien var at” dette er noe jeg må gjøre”.
--	---	--	--	---

Vedlegg 3: Artikkel 3

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<i>The experiences of health-related quality of life in patients with nonspecific symptoms who undergo a diagnostic evaluation for cancer: a qualitative interview study.</i> Moseholm, Lindhardt & Rydahl-Hansen (2017).	Hensikten med denne studie var å undersøke hvordan pasienter med ikke-spesifikke symptomer hadde erfaring med helse-relatert livskvalitet mens man gjennomgikk diagnostiske evaluering for kreft.	-Kvalitativ studie. 21 pasienter som har tatt del i en fast-track evaluering for kreft. -Dansk studie -pasientene ble intervjuet 2-4 uker etter evalueringen.	Deltakerne var tatt med basert på alder, kjønn og diagnose, samt score på spørreskjema EORCT-QLQ-C30.	Seks ulike kategorier som pasientene hadde utnevnt - Symptomer - Fysisk funksjon - Roller - Emosjonell funksjon - Kognitiv funksjon - Sosial funksjon. Disse kategoriene påvirket pasientens livskvalitet under isolasjon

Vedlegg 4: Artikkel 4

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat

<p><i>Knowledge and practices of isolation precautions among nurses.</i> Suliman et al (2017).</p>	<p>Hensikt med denne studien var å vurdere sykepleieres kunnskap når det gjelder forholdsregler til isolasjon i Jordan.</p>	<p>Studien tok plass i 8 forskjellige sykehus i Jordan. Et spørreskjema og en observasjons sjekkliste ble utviklet basert på Centers for Disease Control and Prevention (CDC).</p>	<p>- 400 spørreskjema ble sendt ut til sykepleiere. - Spørreskjemaet inkluderte 5 spørsmål angående sykepleierens bakgrunn, 12 rett eller galt spørsmål om sykepleierens kunnskap og 14 spørsmål om sykepleierens praksis i relasjon til forhåndsregler for isolasjon.</p>	<p>- 247 av 400 spørreskjema ble returnert -12 kunnskapsspørsmål sykepleierne hadde gjennomsnittlig score på 10,3. - 90% av sykepleiere hadde god kunnskap om forholdsregler - 10% hadde dårlig kunnskap.</p>
--	---	--	--	---