



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:	Frode Skorpen		

Deltaker

Kandidatnr.: 616

Informasjon fra deltaker

Tittel *: ESBL-isolasjon: pasientens psykososiale behov

Antall ord *: 8990

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 *:

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

ESBL-isolasjon: pasientens psykososiale
behov

ESBL-Isolation: Patients Psychosocial
Needs

Kandidatnummer: 616

Bachelor i sykepleie, SYKSB3001
Høgskulen på Vestlandet, avdeling Stord
Fakultet for helse-og sosialvitenskap
Innleveringsfrist 06.05.20

Antall ord: 8990

ESBL-isolasjon: pasientenes psykososiale behov

Hvordan kan sykepleier ivareta de psykososiale behovene til en pasient med ESBL-smitte på sykehus?



Nurses with patient. [fotografi]. Fra Encyclopædia Britannica ImageQuest.
https://quest.eb.com/search/132_1270242/1/132_1270242/cite. Brukt med tillatelse.

Bacheloroppgave i sykepleie
Stord, kull 2017

Innleveringsdato: 06.05.2020
Antall ord: 8990

Forord

Jeg er ikke lengre tilstede,

rett under huden.

Har lagt meg i foster-stilling dypt i eget indre.

Jeg vekkes kun av de gulkleddede.

De som med rutinerte bevegelser hekker meg av og kobler meg til.

Jeg ser,

men mest ser jeg at jeg ikke ser mennesket bak det gule».

- *Anne Kari Ramberg*

(Hentet fra: https://sykepleien.no/sites/default/files/sy_2018-05-30.pdf?fbclid=IwAR0nnU612b616ioyXQKB9D6zt5ea3xdTmoseR0Xojunmd627HIGsUDSV4EA)

Sammendrag

Tittel: ESBL- isolasjon: pasientens psykososiale behov

Bakgrunn: Antibiotikaresistens er en av de største utfordringene innenfor moderne medisin, og er et økende problem i hele verden. Sett ut ifra dagens situasjon vil sykepleiere møte flere pasienter med multiresistente bakterier. Det er derfor viktig at vi som sykepleiere har kunnskap om ESBL og hvordan vi kan ivareta psykososiale behov hos smitteisolerte pasienter.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier ivareta de psykososiale behovene til en pasient med ESBL-smitte på sykehus?

Hensikt: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å finne ut av hvordan isolerte pasienter med ESBL opplever å være innlagt på sykehus og hvordan vi som sykepleiere kan bidra til å ivareta denne pasientgruppens psykososiale behov. I tillegg ønsker jeg å spre kunnskap om ESBL.

Metode: Oppgaven er gjort som en litteraturstudie. Totalt fem artikler er inkludert i oppgaven. Artikkene er funnet i databasene SveMed+, PubMed og CINAHL.

Resultater/ funn: Funn viser at pasienter har forskjellige opplevelser av å være smitteisolert. Et gjennomgående funn er at pasientene mottar for lite, manglende eller for dårlig informasjon, noe som ga opphav til en rekke negative følelser. Forskning viser at helsepersonell syntes det er utfordrende å gi god omsorg og pleie grunnet frykten for å selv bli smittet. Kunnskapsnivået om ESBL er variert, men generelt sett lavere enn andre multiresistente bakterier som henholdsvis MRSA.

Oppsummering: For å møte pasientens psykososiale behov er det viktig at sykepleier har tilstrekkelig kompetanse. Informasjon og veiledning utgjør en betydelig forskjell for pasientene psykososiale behov. Pasienters opplevelse av isolasjon kan bedres av ulike tiltak.

Nøkkelord: ESBL (extended spectrum betalactamase), sykepleie, psykososiale behov, pasienters opplevelser

Summary

Title: ESBL-isolation: Patients Psychosocial Needs

Background: Antibiotic resistance is one of the biggest challenges in modern medicine and is increasing worldwide. Depending on the current situation, nurses will encounter more patients with multi-resistant bacteria in the following years. It is important that we as nurses have knowledge of ESBL and how we can fulfill infection-isolated patients psychosocial needs.

Research question: How can nurses take care of the psychosocial needs to hospitalized patients with ESBL?

Aim: The purpose of this thesis is to find out how isolated patients with ESBL experience being hospitalized. How can we as nurses help to fulfill the psychosocial needs for this group of patients? In addition to that I would like to spread knowledge about ESBL.

Method: This thesis is a literature study. Five articles were included. The articles were found in the databases SveMed+, PubMed and CINAHL.

Results: Findings show that patients have different experiences when being isolated. Findings have also shown that patients received lack of information, which led to a number of negative emotions. Research shows that health professionals found it challenging to provide good care to this group of patients, due to the fear of being infected themselves. The level of knowledge about ESBL is varied, but generally lower than other multi-resistant bacteria such as MRSA.

Summary: In order to meet the patient's psychosocial needs, it is important that the nurse has competence and knowledge about ESBL. Information and guidance make a significant difference to the psychosocial needs of patients. Patients' experience of isolation can be enhanced by various measures.

Keywords: ESBL (extended spectrum betalactamase), nursing, psychosocial needs, patient experience.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2 Oppgavens formål.....	8
1.3 Problemstilling	8
1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling	8
1.5 Oppgavens oppbygging	9
2.0 Teori	10
2.1 Teoretisk referanseramme: Kari Martinsen	10
2.1.1 Omsorgens relasjonelle side	10
2.1.2 Omsorgens praktiske side.....	11
2.1.3 Omsorgens moralske side.....	11
2.2 ESBL- smitte	11
2.3 Isolasjon	13
2.3.1 Isolasjonsveilederen.....	13
2.3.2 Kontaktsmitteregime.....	14
2.4 Psykososiale behov	15
2.4.1 Ivaretagelse av psykososiale behov ved isolering	15
2.4.2 Reaksjoner på isolasjon.....	16
3.0 Metode.....	17
3.1 Hva er metode?.....	17
3.2 Litteraturstudie som metode.....	17
3.3 Søkeprosessen	18
3.3.1 Tabell 1: Søketablell.....	19
3.4 Kildekritikk	21
3.5 Valg av litteratur	21
3.6 Forskningsetikk	22
3.6.1 Forskningsetikk innenfor litteraturstudie.....	22

4.0 Resultat	23
4.1 Presentasjon av forskningsartikler	23
4.1.1 Forskningsartikkel 1	23
4.1.2 Forskningsartikkel 2	24
4.1.3 Forskningsartikkel 3	25
4.1.4 Forskningsartikkel 4	26
4.1.5 Forskningsartikkel 5	27
4.2 Oppsummering av hovedfunn	28
5.0 Drøfting	29
5.1 Pasienters opplevelse av isolasjon	29
5.2 Kompetansens betydning	30
5.3 Betydningen av informasjon og veiledning	33
5.4 Tiltak for å ivareta psykososiale behov	35
6.0 Konklusjon	37
7.0 Referanseliste	39
Vedlegg 1: Oversiktstabell	43
Vedlegg 2: Kritisk vurdering	46
Vedlegg 3: Pasientinformasjon	48

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge Helsenorge (2018) er antibiotikaresistens en av de største utfordringene innenfor moderne medisin. Antibiotikaresistens er i tillegg et alvorlig og økende problem i hele verden (Folkehelseinstituttet, 2015a). MRSA er en type antibiotikaresistens som har fått mye oppmerksomhet og som de fleste kjenner til. Det finnes flere ulike typer antibiotikaresistens, og denne oppgaven kommer til å omhandle ESBL, som er en av dem.

Bakgrunnen for at jeg ønsker å skrive bacheloroppgaven min om hvordan sykepleier kan ivareta de psykososiale behovene til en pasient med ESBL smitte er på grunnlag av møter med pasienter med denne typen smitte i praksis. Jeg fikk under praksis erfart hvor stor forskjell det var på hvordan sykepleierne ivaretok/samhandlet med disse pasientene. Jeg ble vitne til at enkelte sykepleiere bare sto i døren mens de kommuniserte med pasienten, mens andre sykepleiere tok på seg smitteutstyr og gikk helt bort til pasienten. Jeg opplevde også et sprikende kunnskapsnivå om ESBL og smittetiltak blant sykepleierene.

I løpet av de ulike praksisperiodene har jeg møtt en rekke pasienter som har vært isolert på grunn av ESBL smitte. Gjennom samtaler med noen av disse pasientene har det kommet frem at pasientene følte seg «ekle» og «utstøtt» fra samfunnet på grunn av smitten, og en av pasientene jeg snakket med oppfattet at sykepleierene virket redd for ham/henne.

Ved et økende problem med antibiotikaresistente bakterier vil jeg som sykepleier møte flere pasienter som har ESBL i årene fremover. Jeg ønsker derfor å tilegne meg kunnskap og undersøke hva forskningen sier om hvordan vi som sykepleiere kan ivareta de psykososiale behovene hos disse pasientene.

1.2 Oppgavens formål

Formålet med denne bacheloroppgaven er å rette oppmerksomhet mot de psykososiale behovene til pasienter med ESBL smitte under isolasjon på sykehus. Jeg ønsker også å øke oppmerksomheten og kunnskapen rundt ESBL da forskning viser at det generelt sett er et lavt kunnskapsnivå blant sykepleiere om ESBL (Lunde & Moen, 2014). Som sykepleierstudent viste jeg lite om ESBL før jeg var i praksis og møtte pasienter som var bærere av ESBL holdige bakterier. Jeg ønsker å finne ut hvordan pasienter med ESBL smitte opplever å være innlagt på sykehus, under kontaktsmitteisolasjon. Hvordan kan vi som sykepleiere bidra til å ivareta de psykososiale behovene til denne pasientgruppen? Jeg ønsker å fokusere på ulike tiltak som kan iverksettes slik at pasientenes psykososiale behov blir ivaretatt. Oppgaven vil bli sett i lys av Kari Martinsens omsorgsteori.

1.3 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier ivareta de psykososiale behovene til en pasient med ESBL-smitte på sykehus?»

Sentrale begreper som psykososiale behov, ESBL smitte, og lignende blir beskrevet i oppgavens teoridel, kapittel 3.0.

1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling

Jeg har i denne oppgaven valgt å avgrense problemstillingen til pasienter med påvist ESBL smitte på sykehus, noe som ekskluderer pasienter i andre deler av helsetjenesten. Dette er på grunnlag av ESBL først og fremst er et problem på sykehusene. Det å ha ESBL er ikke i seg selv en grunn til innleggelse, så fokuset i denne oppgaven kommer til å være på de psykososiale behovene til den isolerte pasienten og ikke andre sykdommer relatert til innleggelsesgrunn. Det skilles heller ikke mellom de ulike undergruppene av ESBL, hvor lenge pasientene har vært isolert eller kjønn/alder på pasientene. Retningslinjene for bacheloroppgaven har en begrensning på antall ord som jeg kan benytte meg av, og jeg har derfor valgt å legge oversiktstabell over forskningsartikkellene, kritisk vurdering av forskningsartikkellene og pasientinformasjon om ESBL som vedlegg. Se vedlegg 1: oversiktstabell, vedlegg 2: kritisk vurdering og vedlegg 3: pasientinformasjon

1.5 Oppgavens oppbygging

Kapittel 2.0 består av en teoridel. Teorien som er inkludert er: sykepleieteoretiker, ESBL-smitte, isolasjon, psykososiale behov, og sykepleierens kompetanse. De ulike temaene som er inkludert i teorikapittelet er valgt ut for å kunne belyse, drøfte og svare på problemstillingen.

Kapittel 3.0 inneholder teori om metode, en beskrivelse av søkeprosessen samt en begrunnelse av hvilke forskningsartikler jeg har valgt å inkludere i denne oppgaven. Kapittelet blir avsluttet med kildekritikk og forskningsetikk.

Kapittel 4.0 inneholder en presentasjon av de fem forskningsartikkelene som er inkludert i denne oppgaven. Kapittelet blir avsluttet med en oppsummering av hovedfunnene.

Kapittel 5.0 er oppgavens drøftingsdel. Jeg har valgt å dele opp drøftingsdelen i: pasientenes opplevelse av isolasjon, kompetansens betydning, betydningen av informasjon og veiledning, og tiltak for å ivareta psykososiale behov. Dette er på grunn av at de ulike delene belyser problemstillingen fra ulike vinkler. Psykososiale behov vil være hovedfokuset gjennom de ulike delene i drøftingen.

Kapittel 6.0 inneholder en konklusjon med svar på problemstillingen.

2.0 Teori

Dette kapitlet inneholder teori om relevant kunnskap som trengs for å kunne drøfte problemstillingen.

2.1 Teoretisk referanseramme: Kari Martinsen

Som teoretisk referanseramme har jeg valgt å benytte meg av den norske sykepleieteoretikeren Kari Martinsen og hennes omsorgsteori. Jeg finner hennes omsorgsteori relevant for min problemstilling. Martinsens omsorgsteori har vært inspirert av Løgstrups tenkning og har en fenomenologisk tilnærming. Martinsens tenkning om sykepleie er overordnet og generell. Tenkningen går i hovedsak ut på grunnleggende spørsmål om menneskets natur og livsvilkår, og konsekvensene dette har for sykepleie som yrkesvirksomhet (Kristoffersen, 2011, s. 247-250). Martinsen ser på omsorg som et mål i seg selv, og ikke som et underordnet mål som helse og egenomsorg. Den yrkesmessige omsorgen tar utgangspunkt i den felles menneskelige dagligverdenen og i fagkunnskap, og har tre ulike sider; en relasjonell side, en praktisk side og en moralsk side (Kristoffersen, 2011, s. 215).

2.1.1 Omsorgens relasjonelle side

Ifølge Martinsen (1989) tar omsorgens relasjonelle side utgangspunkt i at vi har et kollektivt basert menneskesyn hvor det grunnleggende at vi er avhengige av hverandre.

Den yrkesmessige omsorgen består av en relasjon mellom minst to mennesker. I denne relasjonen er det ene mennesket forpliktet til å yte den hjelpen den andre trenger. Som pleier er det nødvendig å være engasjert og vise interesse for pasienten for å finne ut av hva pasienten trenger. Den som skal yte omsorg må være villig til å sette seg inn i pasientens situasjon. Omsorgens relasjonelle side kommer til uttrykk ved at sykepleier har en bekymring ovenfor pasienten eller bidra til å hjelpe pasienten med pleie eller smertelindring (Martinsen, 1989, s.14-17).

2.1.2 Omsorgens praktiske side

Omsorg er ikke bare en grunnholdning, det er også en praktisk handling. For å kunne gi den andre personen praktisk hjelp er man avhengig av å finne ut hvilket behov den andre har. Martinsen (1989) beskriver at forholdet mellom pasient og sykepleier er asymmetrisk. Dette betyr at sykepleieren skal utøve hjelp og omsorg til pasienten uten at det skal forventes noe tilbake. Handlinger som utøves skal ikke begrunnes med at man skal få noe igjen eller oppnå noe (Martinsen, 1989, s. 16).

2.1.3 Omsorgens moralske side

Ifølge Martinsen (1989) handler omsorgens moralske side om hvordan vi er i relasjonen gjennom det praktiske arbeidet. Det pekes på at kvaliteten på relasjonen er vesentlig, og at omsorg må læres ved erfaring og oppdragelse til godhet. Omsorgsmoral handler også om hvordan vi bruker makt, da makt inngår i avhengighetsrelasjonen. Makten skal brukes moralsk ansvarlig utfra solidaritet for den svake (Martinsen, 1989, s.17).

2.2 ESBL- smitte

ESBL er en forkortelse for extended spectrum betalactamase. Betalaktamaser er betegnelsen for spesielle enzymer som produseres gramnegative og grampositive bakterier. Disse enzymene bryter ned betalaktamantibiotika, noe som gjør at flere typer antibiotika ikke er effektive mot infeksjon forårsaket av ESBL produserende bakterier (Folkehelseinstituttet, 2019).

ESBL holdige bakterier kan være både smalspektrede og bredspektrede. Siden mange av de mest brukte typene antibiotika ikke er effektive mot infeksjoner forårsaket av ESBL produserende bakterier er både nåværende og framtidige behandlingsmuligheter begrenset. Infeksjoner forårsaket av ESBL forbindes derfor med betydelig risiko for morbiditet og mortalitet (Folkehelseinstituttet, 2019).

Det er særlig to bakteriegrupper som kan være ESBL holdige. Dette er enterobacteriaceae som *E. coli* og *Klebsiella pneumoniae*, og non-fermenterte¹ opportunistiske² bakterier som *Acinetobacter* og *Pseudomonas species* (Folkehelseinstituttet, 2019).

Det er ingen internasjonal enighet rundt betegnelsene av ESBL. I Norge er ESBL delt inn i tre underklasser: ESBL_A, ESBL_M og ESBL_{KARBA}. De ulike undergruppene er resistente mot ulike typer antibiotika:

- ESBL_A: I hovedsak resistent mot penicilliner og de fleste cefalosporiner.
- ESBL_M: I hovedsak resistent mot penicilliner og de fleste cefalosporiner.
- ESBL_{KARBA}: Resistent mot alle betalaktamantibiotika, penicilliner, cefalosporiner og karbapenemer.

I tillegg kan alle typene være resistente mot flere antibiotika klasser som fluorokinoloner, aminoglykosider, og kolistin (Folkehelseinstituttet, 2019). Infeksjoner og bærertilstander av mikrober med spesielle resistensmønstre skal meldes til MSIS, Meldingssystemet for smittsomme sykdommer. ESBL_{KARBA} er den eneste av ESBL-holdige bakterier som er meldepliktig, som smittsom sykdom gruppe A (Folkehelseinstituttet, 2015b).

ESBL smitter ved fektal-oral smitte, og smittemåten er direkte eller indirekte kontaktsmitte. Grunnet dette blir pasienter med påvist ESBL smitte satt i isolasjon med kontaktsmitte regime. Pasienter som har mistenkt ESBL smitte skal kontaktsmitteisoleres inntil negativt prøvesvar foreligger (Folkehelseinstituttet, 2015b). Sanering eller behandling av bærerskap av ESBL er ikke anbefalt. Det anbefales heller ikke å ta kontrollprøver etter påvisning av ESBL bærerskap. Dette er på grunn av at det per dags dato ikke er tilstrekkelig kunnskap rundt varigheten av bærerskap av ESBL holdige bakterier (Folkehelseinstituttet, 2019).

¹ Fermentering kan forekomme hos sopp og bakterier, og er en form for oksidasjon/ufullstendig forbrenning (Ditlefsen, 2019). Non er latinsk for fravær/benektelse (Lynella s.325)

² Opportunistiske bakterier er mikroorganisme som vanligvis ikke gir infeksjon, men som kan gi infeksjon ved forstyrrelse av normalflora (Myrvang, 2019).

2.3 Isolasjon

Isolasjon kan defineres som utestenging, eller det å være avskjært fra omgivelsene (Nilstun, 2018). I medisinsk sammenheng brukes isolasjon som et begrep for at pasienten legges på enerom. I noen tilfeller har pasienten en smittsom sykdom, og isoleres med hensyn til personalet og omgivelsene rundt. Andre ganger blir pasienten isolert for å beskytte seg selv for omgivelsene (Stordalen, 2015, s.181).

Pasienter med ESBL holdige bakterier er koloniserte eller bærere av tilstanden, og blir kontaktsmitteisolert. Kontaktsmitteisolasjon brukt for å beskytte omgivelsene, andre pasienter, besøkende og personalet mot mikroorganismene (Stordalen, 2015, s.181).

I USA har CDC, Centers for Disease Control and Prevention utarbeidet retningslinjer for isolering. Dette har blitt et utgangspunkt for utarbeiding av retningslinjene her i Norge. I forskrift til Smittevernlovens paragraf (§2-2) står det at «*Det skal foreligge skriftlige retningslinjer for isolering av pasienter med infeksjoner som medfører fare for at andre blir smittet*» (Statens helsetilsyn, s.1996, s.67). Retningslinjene skal formidle indikasjon for isolering, aktuelle isoleringsformer, og hvordan isoleringen skal gjennomføres (Stordalen, 2015, s.181).

2.3.1 Isolasjonsveilederen

I 2010 utarbeidet Folkehelseinstituttet en smittevernveileder kalt «ESBL holdige gram-negative stavbakterier – veileder for helsepersonell». Den har blitt oppdatert, sist i august 2019. Smittevernveilederen tar for seg tematikk som smitemåte, inkubasjonstid, diagnostikk og forebyggende tiltak. Under forebyggende tiltak ble det henvist til artikkelen «ESBL holdige gram-negative stavbakterier –smitteverntiltak i helseinstitusjoner» (Folkehelseinstituttet, 2015b). Artikkelen omhandler tiltak ved mistenkt eller påvist ESBL-holdig bakterie.

Som hovedprinsipp bør alle som mistenkes eller som har fått påvist ESBL kontaktsmitteisoleres. Indikasjoner for kontaktsmitte regime bør iverksettes og opprettholdes for alle som har mistenkt eller påvist ESBL_{KARBA}, ESBL_{A/M} som ligger på avdelinger med infeksjonsutsatte pasienter, og ESBL_{A/M} som gir økt risiko for spredning, som pågående diaré (Folkehelseinstituttet, 2015b).

Isoleringstiltakene kan nedgraderes eller tilpasses etter vurdering av ESBL-type, mikrobe, samt risiko og konsekvenser av spredning. Ved nedgradering av smitteverntiltak skal pasienten følge basale smittevernsrutiner. Pasienten bør fortsatt ha enerom med eget bad/toalett, og kun benytte dette toalettet. Dersom risikoen for spredning kan kontrolleres kan pasienten bevege seg fritt på avdelingen. Pasienten må utføre håndhygiene før pasientrommet forlates, og bør ikke benytte seg av buffet eller selvbetjent matservering (Folkehelseinstituttet, 2015b).

Grunnet lav sensitivitet av kontrollprøver er det vanskelig å gi konkrete anbefalinger for når smittevernstiltak kan oppheves. Det er ikke tilstrekkelig informasjon om varigheten av bærerskap, noe som kan være livslangt. Noen institusjoner bruker mellom tre til fem negative prøver med en ukes intervall som kriterium for oppheving av smittevernstiltak. Ved reinnleggelse regnes pasienten alltid som ESBL positiv (Folkehelseinstituttet, 2015b).

2.3.2 Kontaktsmitteregime

De ulike typene av isolasjon er inndelt slik at smittemåten til pasienten er den bestemmende faktoren for hvilken type isolasjonsregime som gjennomføres. Dette er for å bryte smittekjeden, og forhindre videre smitte (Stordalen, 2015, s.181-185). Ved kontaktsmitte brukes det enerom med eget tilhørende bad. Ved direkte kontakt med pasient eller utstyr som kan være forurenset på rommet skal det brukes smittefrakk og hansker. Besøkende skal begrenses til en eller to personer samtidig (Stordalen, 2015, s.194-195). Det eneste som skiller kontaktsmitteregime fra dråpesmitteregime er bruken av munnbind. Munnbind skal bare brukes dersom det er fare for at det under kontaktsmitteregime kan forekomme sprut av infeksiosøst materiale (Stordalen, 2015, s.195).

2.4 Psykososiale behov

Mennesket har en rekke grunnleggende behov. Ifølge Stubberud (2019b) er disse behovene fysiske, psykososiale, åndelige og seksuelle. Alle behovene kan beskrives som universelle, fundamentale, primære og allmennmenneskelige. Behovene kan påvirkes av sykdom og helsesvikt (Stubberud, 2019b, s.16).

Psykososiale behov kan beskrive som menneskets sjeleliv. Psykososiale behov handler om menneskets psyke, eller det mentale aspektet til mennesket (Stubberud, 2019b, s.16). Svartdal (2017) definerer psykososiale behov som en fellesbetegnelse på psykiske og sosiale forhold av betydning for helse og mental fungering (Svartdal, 2017). Psykososiale behov blir delt inn i en emosjonell del og en relasjonell del. Den emosjonelle delen handler om pasientens sinnsstemning og reaksjoner, følelser og opplevelser. Behovet for å oppleve kontroll over eget liv, samt føle på trygghet, tilfredshet og velvære står sterk. Den relasjonelle delen handler om pasientens behov for kontakt med andre mennesker, gode relasjoner og følelsesmessig støtte (Stubberud, 2019b, s.18).

Som sykepleier skal man ivareta hele pasienten, også de psykososiale behovene. Ifølge sykepleiernes retningslinjer (NSF, 2019), punkt 2.3 skal «*Sykepleieren ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg*». Man skal som sykepleier ivareta både kropp og sjel ved sykdom, og se personen som en helhet (Stubberud, 2019b, s.18).

2.4.1 Ivaretagelse av psykososiale behov ved isolering

Det kan oppleves som en livskrise å bli innlagt på et isolat med en infeksjonskrevende sykdom. Å gi omsorg og pleie til isolerte pasienter er utfordrende og tidkrevende (Rygh, 2017 s.70). Det er derfor viktig at sykepleieren bruker sine empatiske evner for å forstå pasientens reaksjoner på isolasjon. Ved å observere pasienten kan man iverksette tiltak som kan gjøre sykehusoppholdet som isolert lettere. Det er viktig at spesifikke observasjoner journalføres, for at det skal være lettere for alle de ansatte på avdelingen å gjennomføre tiltak (Rygh, 2017, s. 80). Ofte handler disse tiltakene om å tilbringe mer tid hos pasienten, og gå inn uten at pasienten har ringt på, gjenta informasjon om sykdommen og isolering, samt skape en god dialog med pasienten. For den isolerte pasient er det viktig å ha god kommunikasjon med den som skal utøve pleie, at personalet holder det de lover, og at de er til å stole på (Rygh, 2017 s. 80).

2.4.2 Reaksjoner på isolasjon

Enhver form for isolering er en psykisk belastning for pasient og besøkende (Stordalen, 2015, s.182). Så og si alle pasienter opplever psykiske reaksjoner ved isolasjon. Ifølge Rygh (2017) er de vanligste reaksjonene; angst, kvalme, appetittløshet, forvirring, uvirkelighetsfølelse, forvirring av tidsperspektiv, følelsesmessig avstand til andre, skyldfølelse, irritasjon, sinne, rastløshet, frihetsberøvelse og inaktivitet. Isolering kan dessuten føre til stress, stigmatisering og mangel på kontroll (Rygh, 2017, s.80).

Som oftest er pasienten uforberedt på å skulle bli isolert, og isolasjonen kan oppleves som et sjokk. Isoleringsrommet kan oppleves som en fengselscelle hvor veggene avskjærer omverden fra pasienten. Smitteregime innebærer spesielle tøysekker, gule avfallsekker, og at personalet har på seg beskyttelsesutstyr. Pasienter kan oppleve dette som vanskelig, da de blir påminnet at de har en smittsom sykdom. Spesielt kan hanskebruk oppleves som problematisk. Pasienten kan føle at han er spedalsk, har pest eller er en smittespreder. Mange pasienter ønsker å bli forespeilet hvor lenge de skal være isolert. Det kan som sykepleier være vanskelig å forutsi, og det er derfor viktig å heller antyde lengre isolasjonstid enn for kort isolasjonstid (Rygh, 2017, s. 80).

3.0 Metode

Dette kapitlet inneholder teori om metode og litteraturstudie, søkeprosessen jeg har foretatt for å fremskaffe relevante artikler, kildekritikk, valg av annen litteratur og forskningsetikk.

3.1 Hva er metode?

Dalland (2019) beskriver metode som en fremgangsmåte for å innhente kunnskap eller for å kunne etterprøve påstander for å vurdere gyldighet og holdbarhet. Valg av metode blir basert på hvilken type som er den beste til å kunne belyse aktuell problemstilling eller spørsmål. Vi skiller mellom kvalitativ metode, og kvantitativ metode. Kvantitativ metode gir informasjon/data i form av målbare enheter, som eksempelvis tall. Den kvalitative metoden derimot lar seg ikke måle/tallfeste, men har som hensikt å fange opp meninger og opplevelser (Dalland, 2019, s.51-52).

3.2 Litteraturstudie som metode

Denne bacheloroppgaven er gjort som en litteraturstudie. Thidemann (2019) beskriver en litteraturstudie som en systematisk kunnskapsoversikt som prøver å identifisere, vurdere, velge og organisere all forskning av høy kvalitet relevant for et bestemt spørsmål. Det er 6 ulike trinn. Litteraturstudien innebærer at man beveger seg frem og tilbake mellom de ulike trinnene. De ulike trinnene er:

1. Gjennomlesning for å vurdere artiklenes relevans
2. Grundig lesning av de inkluderte artiklene
3. Vurdere kritisk kvaliteten på artiklene
4. Analysere og tolke resultater/funn fra artiklene
5. Utarbeide en litteraturmatrise
6. Sammenfatte resultatene og presentere dem i resultatkapitlet i oppgaven

(Thidemann, 2019 s.90-96)

3.3 Søkeprosessen

Temaet for oppgaven ble valgt tidlig i prosessen, og jeg ville undersøke hvordan sykepleier kan ivareta de psykososiale behovene hos en isolert pasient med ESBL smitte. Etter veiledning ble problemstillingen bestemt, og jeg startet på søkeprosessen for å innhente forskningsartikler som kunne være med på å belyse problemstillingen.

Jeg har valgt å bruke tre ulike databaser som er tilgjengelig via Høgskulen på Vestlandet sitt bibliotek for å gjennomføre søkene. De tre databasene som ble benyttet var SveMed+, PubMed og CINAHL. Alle søkeordene og de samme kombinasjonene ble benyttet i alle de tre databasene. Siden jeg ikke fant forskning som direkte kunne svare på problemstillingen, har jeg innhentet forskning som belyser problemstillingen fra ulike vinkler.

Forskningen jeg har valgt å inkludere i denne oppgaven går derfor ut på pasienters erfaring av å være smittet av ESBL, personalets erfaring av å gi omsorg til pasienter med ESBL, sykepleie til pasienter med multiresistente bakterier, samt forskning som går på pasientens psykososiale konsekvenser og behov ved isolasjon.

Søkeord som ble benyttet: nurse/nursing/nurses (sykepleie), multiresistant bacteria (multiresistente bakterier) ESBL, extended spectrum beta-lactamase, pasient experience (pasient erfaringer), source isolation (isolasjon) og psykososial (psykososial)

3.3.1 Tabell 1: Søketabell

	Søk nr.	Søkeord	CINAHL	PubMed	SveMed+
Dato: 19.02.20	S1	Nurse OR nursing OR nurses / Sykepleie*	799 048	890 562	4694
	S2	Multiresistant bacteria / multiresistente bakterier*	101	3 626	14
	S3	1+2 (1 AND 2) (1 og 2) *	8	74	1
Leste abstrakt	-	-	3	8	1
Leste artikler	-	-	1	3	1
Inkluderte artikler	-	-	-	-	1: Art. 1
Dato: 27.02.20	S4	ESBL OR Extended spectrum beta-lactamase	1562	11 776	8
	S5	Patient experiences / pasient erfaringer*	36 014	70 880	19
	S6	1+2 (1 AND 2) (1 og 2)*	6	8	0
Leste abstrakt	-	-	5	4	-
Leste artikler	-	-	3	4	-
Inkluderte artikler	-	-	1: Art. 2	1: Art.3	-
Dato: 03.03.20	S7	Source isolation / isolasjon*	142	38 365	259
	S8	Psychosocial/ psykososial*	543 927	1 011 231	259
	S9	1+2 (1 AND 2) (1 og 2)*	28	33	0
Leste abstrakt			5	4	-
Leste artikler			3	2	-
Inkluderte artikler			2: Art. 4 Art. 5	-	-

Søk nummer 3 i SveMed+ gav 1 treff, og 1 artikkel ble inkludert, Art.1: «*Sykepleie til pasienter med multiresistente bakterier*» av Lunde og Moen (2014). Jeg fant denne forskningsartikkelen relevant for min oppgave da den omhandler hvordan sykepleieres atferd og holdninger til ESBL-smittede pasienter kan påvirkes av kunnskap eller mangel på kunnskap.

Søk nummer 6 i CINAHL gav 6 treff. 1 artikkel ble inkludert, Art. 2: “*Staff experiences of caring for patients with extended-spectrum β -lactamase-producing bacteria: A qualitative study*” av Wiklund, Fagerberg, Örtqvist, Broliden og Tammelin (2015). Forskningsartikkelen var aktuell for min oppgave da den tar for seg personalets erfaringer med å gi pleie og omsorg til pasienter med ESBL.

Søk nummer 6 i PubMed gav 8 treff. 1 artikkel ble inkludert Art. 3: “*Experiences and consequences of living with extended-spectrum β -lactamase-producing bacteria: A qualitative study*” av Wiklund, Örtqvist, Berlin, Stamm og Broliden (2018). Jeg fant denne forskningsartikkelen relevant for min oppgave da den tar for seg pasientenes opplevelse av å være bærer av ESBL holdige bakterier.

Søk nummer 9 i CINAHL gav 28 treff. Av disse ble 2 forskningsartikler inkludert. Art. 4. «*Patient experience of source isolation: Lesson for clinical practice*» av Barrat, Shaban og Moyle (2011) ble inkludert da den tar for seg pasienters erfaringer fra å være smitteisolert. Art. 5. «*The stigmatisation of source isolation: a literature review*» av Gammon, Hunt og Musselwhite (2019), fant jeg relevant for oppgaven da stigmatisering knyttet til ESBL har vært et gjennomgående tema i annen forskning jeg har inkludert i bacheloroppgaven.

3.4 Kildekritikk

Dalland & Trygstad (2019) beskriver kildekritikk som å vurdere og karakterisere litteraturen du har funnet. Kildekritikk utøves ved at man vurderer relevansen, gyldigheten og holdbarheten til en kilde. Relevansen vurderes utfra om litteraturen kan være med på å belyse problemstillingen. Gyldigheten og holdbarheten blir vurdert utfra kildens kvalitet. Kildens kvalitet kan kartlegges ved å undersøke hva slags tekst det er, hvem som er forfatteren, hvem teksten er skrevet for, hvorfor forfatteren skriver om akkurat dette, formålet med teksten, og tidspunktet teksten er skrevet på (Dalland, O, Trygstad, O. 2019, s.158-159).

Forskningen som er blitt benyttet i denne oppgaven er gjennomgått med kritisk vurdering. Dette er viktig for å vurdere gyldigheten av informasjonen i studien (helsebiblioteket, 2020). Alle artiklene som er inkludert i oppgaven har IMRaD struktur, og er ikke eldre enn 10 år. Dette er for å sikre at kunnskapen som er hentet er oppdatert. Hver enkelt av forskningsartikkelen har blitt foretatt en kritisk vurdering av. Det har blitt tatt utgangspunkt i sjekklistene som er tilgjengelig på helsebiblioteket.no. Se vedlegg 2: Kritisk vurdering.

Det tas høyde for at kun en studie er gjennomført i Norge. De andre studiene har blitt gjennomført i andre land som kan ha andre kulturer og helsesystemer, noe som kan gjøre tolkningen annerledes. Forskningsartikkelen som har blitt inkludert i denne oppgaven er henholdsvis fra Sverige, England og Australia/New Zealand. Kun en artikkel er skrevet på norsk, mens de andre er skrevet på engelsk. Det kan derfor være feil i oversettelsen.

3.5 Valg av litteratur

I tillegg til forskningsartikkelen har jeg benyttet annen relevant litteratur for å understøtte/problematisere funnene som kommer frem i forhold til problemstillingen. For å sikre at kildene er av kvalitet har det blitt benyttet bøker som er oppført på pensumlisten, andre fagbøker som har vært relevant for temaet i denne oppgaven, samt informasjon fra ulike organisasjoners nettsider/elektronisk leksikon. Jeg har så langt det har vært mulig prøvd å bruke primærkilder. Grunnet omstendighetene rundt Covid-19 pandemien har alle bibliotekene vært stengt, noe som har utelukket muligheten for å kunne låne relevante bøker til oppgaven. Bøker jeg ikke hadde tilgjengelig i fysisk form har blitt hentet fra Nasjonalbiblioteket.no. Noen av bøkene som har blitt benyttet i denne oppgaven er derfor i en eldre utgave enn de som opprinnelig er på pensumlisten.

Det har i denne oppgaven blitt benyttet primærkilder så langt som det har vært mulig. Dette er med tanke på at en primærkilde er den opprinnelige utgaven, og at sekundærkilder kan være en oversatt utgave av primærkilden (Dalland, & Trygstad, 2019, s.158). Eksempelvis har det blitt benyttet Martinsen (1989) som primærkilde i avklaring av omsorgsbegrepene, og Kristoffersen (2011) som sekundærkilde for å få et overblikk over Kari Martinsen og hennes omsorgsteori.

3.6 Forskningsetikk

Forskningsetikk handler om vurdering av forskning i forhold til samfunnets verdier og normer. Forskningsetikken omhandler alle delene av forskningen, fra planlegging, valg av problemstilling, valg av metode, hvordan resultatene anvendes og rapporteres. Ivaretagelse av personvern er en viktig del av forskningsetikken. Ingen av deltakerne i studier skal bli påført skade eller få unødvendige belastninger. Studien skal heller ikke gå på bekostning av integritet og velferd. Det er blitt utarbeidet forskningsetiske mål og retningslinjer innenfor medisinsk forskning (Dalland, 2019, s.236).

3.6.1 Forskningsetikk innenfor litteraturstudie

Denne oppgaven er som tidligere nevnt en litteraturstudie. Som referansestil har det blitt benyttet APA 6th i tråd med studiets retningslinjer. APA, eller American Psychological Association er en vanlig referansestil innenfor helsefag (søk og skriv, 2019). Åndsverkloven gir alle opphavere av litterære og vitenskapelige artikler enerett på oppgaven.

Unntaksbestemmelser gjør at vi kan bruke innholdet til egne oppgaver dersom vi: navngir opphaveren og ikke gjengir verket på en slik måte at opphaveren finner det krenkende (Dalland & Trygstad, 2019, s.164). Jeg har derfor hatt fokus på å gjengi innholdet fra pensum og resultater fra forskningsartikkelene med egne ord. Dette innebærer at innholdet er gjengitt, ikke skrevet av, men heller ikke endret på. På denne måten blir plagiat unngått, samtidig som det ikke er krenkende ovenfor opphaveren.

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av forskningsartikler

Presentasjon av de ulike forskningsartikkellene som er inkludert i oppgaven. For mer informasjon om metode, utvalg og etiske overveielser se vedlegg 1: oversiktstabell.

4.1.1 Forskningsartikkel 1

Tittel: «*Sykepleie til pasienter med multiresistente bakterier*»

Forfattere: Lunde, L. & Moen, A.

Publisert: Sykepleien Forskning (2014)

Hensikten med studien var å undersøke hvilken kunnskap sykepleiere har om multiresistente bakterier, samt hvordan de egenrapporter deres egen atferd i møte med denne pasientgruppen. **Resultatet** av denne kvantitative tverrsnittstudien viste at de fleste sykepleierene på både medisinsk og infeksjonsavdelingene hadde møtt pasienter med både MRSA og ESBL. De aller fleste sykepleierene uavhengig av avdeling hadde god kunnskap om hvilket smittevernsutstyr som skulle benyttes, men ikke alle kunne redegjøre for valget av smittevernsutstyr. Få sykepleiere kjente til spredningsmåten for ESBL. De fleste sykepleierene kjente til lokale retningslinjer for MRSA, mens færre sykepleiere kjente til lokale retningslinjer for ESBL. Studien viser at det generelt sett var lavere kunnskap om ESBL enn det var om MRSA. Studien viser samtidig at sykepleiere på infeksjonsavdelingene hadde signifikant høyere kunnskap og egenrapporter trygghet enn sykepleierene på medisinsk avdeling. Lunde et. Al (2014) mener dette kan tyde på at økt kompetanse kan påvirke egenrapporter trygghet. Dersom man ikke har tilstrekkelig kunnskap om ESBL eller ikke har kunnskap om de ulike isoleringsregimene er det lett å føle seg mindre kompetent, noe som kan videreføres til pasientene. Det fremkommer i studien at avdelingens kultur, faglige diskusjoner på avdelingen og tilgang på kollektiv erfaringer/undervisning kan ha påvirkning på kunnskapsnivået hos sykepleierene. Flere sykepleiere fra infeksjonsavdelingen svarte rett på kunnskapsspørsmålene enn sykepleierene fra medisinsk avdeling. Dette kan skyldes at flere av sykepleierene fra infeksjonsavdelingen hadde deltatt på undervisning om temaet, samt at de møter flere pasienter med ESBL. Diskusjoner og erfaringsutvekslinger bidrar til å øke kunnskapsnivået om multiresistente bakterier og smittevern.

4.1.2 Forskningsartikkel 2

Tittel: “Staff experiences of caring for patients with extended-spectrum β -lactamase-producing bacteria: A qualitative study”

Forfattere: Wiklund, S., Fagerberg, I., Örtqvist, Å., Broliden, K., Tammelin, A.

Publisert: American Journal of Infection Control (2015)

Hensikten med studien var å øke kunnskapen rundt hvilken betydning det hadde for helsepersonell i akutt behandlings avdelinger og sykehjem for å gi omsorg for pasienter med ESBL.

Resultatet av denne kvalitative studien viste at helsepersonell uttrykker vanskeligheter i forhold til å gi god sykepleie og omsorg til pasienter med ESBL. Dette er forårsaket av frykten for å selv bli smittet, samt å bringe smitten videre til familiemedlemmer hjemme. De opplevde at frykten for å bli smittet med ESBL gjorde at de stigmatiserte pasientene. Før personalet hadde tilstrekkelig med kunnskap om ESBL og smittevern hadde de sett pasienter bli behandlet som at de hadde pest, ebola eller spedalskhet. Kunnskapsnivået rundt ESBL har økt, noe som har resultert i at frykten for å bli smittet har blitt redusert. Noen av deltakerne i studien skammet seg over måten de hadde behandlet pasienter med ESBL opp igjennom årene. Studien påpeker viktigheten av riktig og pasientsikker pleie. For å gi god omsorg til pasienter med ESBL er det viktig med tilstrekkelig personalet, gode fasiliteter med nok enerom, og nok smittevernsutstyr. Kunnskap, retningslinjer og rutiner knyttet til ESBL er viktig for å unngå smittespredning samtidig som at pasienten skal bli godt ivaretatt. Studien viser blant annet at helsepersonell i akuttomsorgen hadde nødvendig kunnskap, men manglet evnen til å omsette kunnskapen til praksis. Helsepersonellet var bevisst på at de ikke alltid var i god nok stand til å kunne gi omsorg til denne pasientgruppen. De uttrykket frustrasjon på pasientens vegne grunnet mangel på enerom som resulterte i unødvendig ventetid og mulig forsinkelse i behandlingsforløpet.

4.1.3 Forskningsartikkel 3

Tittel: *Experiences and consequences of living with extended-spectrum β -lactamase-producing bacteria: A qualitative study*

Forfattere: Wiklund, S., Örtqvist, Å., Berlin, A., Stamm, C., Broliden, K.

Publisert: American Journal of Infection Control (2018)

Hensikten med studien var å få økt kunnskap og forståelse for hvordan det er å være bærer av ESBL. Dette innebærer konsekvenser ESBL bærerskap har for det daglige livet, og i kontakt med helsetjenesten.

Resultatet av denne kvalitative studien viste at deltakerne som er bærere av ESBL hadde fått beskjed om bærerskapet på ulike måter. Felles for de fleste av deltakerne var at de var misfornøyd med måten beskjeden om ESBL bærerskapet hadde blitt gitt på. I tillegg var de også misfornøyd med mengden informasjon de hadde fått, og oppfattet at kunnskapsnivået av ESBL var for lavt. Som pasienter hadde de mange spørsmål om ESBL, og opplevde ikke å få tilfredsstillende svar på spørsmålene sine. Mangelen på informasjon bidro til å vekke en rekke negative følelser som sjokk, frykt, angst, ensomhet, skuffelse, sinne, skyldfølelse, skam og følelsen av å være uren. Deltakerne søkte selv etter informasjon om ESBL for å kunne takle den stressende situasjonen og finne måter for å få hverdagen til å fungere igjen. Økt informasjonen gjorde deltakerne av studien roligere, og de innså at bærerskap av ESBL ikke trengte å påvirke dagliglivet i stor grad. Deltakerne i studien opplevde de fleste ansatte som respektfulle og følte seg ikke stigmatisert av ESBL bærerskapet. Økt kunnskap blant ansatte viser seg å redusere frykten for smitte, noe som gjør at de klarer å gi god sykepleie og omsorg. Selv om det ofte var travelt på avdelingene oppfattet deltakerne at de ansatte fulgte hygieniske prinsipper og gjorde det beste de kunne for å gi god omsorg og pleie. Deltakerne mente de negative effektene med å være bærer av ESBL var usikkerhet, manglende informasjon og vonde følelser. De opplevde det som positivt at de fikk enerom under sykehusopphold.

4.1.4 Forskningsartikkel 4

Tittel: *Patient experience of source isolation: Lessons for clinical practice*

Forfattere: Barrat, Ruth Linda., Shaban, Ramon., Moyle, Wendy.

Publisert: Contemporary Nurse (2011)

Hensikten med studien var å gjennomgå/sammenligne tidligere studier som omhandlet hvordan pasienter med smittsomme infeksjonssykdommer opplevde å være isolert.

Resultatet av denne systematiske oversiktsstudien viser at det å være isolert har en psykologisk påvirkning. Pasientene hadde forskjellige oppfattelse av hvordan det var å være på isolasjon, og de opplevde både positive og negative sider med å være isolert. De positive sidene innebar at de fikk enerom under sykehusoppholdet noe som gav en annen form for ro, rom for privatliv og tid til ettertanke. Pasienter som var isolert opplevde også at det positive med enerom var at de fikk mer frihet, kunne planlegge sin egen dag mer, og slapp å ta hensyn til andre pasienter på rommet. Dette gav en viss følelse av selvkontroll. De negative sidene med å være isolert var de psykologiske effektene som angst, stress og depresjon. Det fremkommer i studien at isolering og kontaksmitteregime tillegg kan føre til ensomhet, kjedsomhet, stigmatisering samt følelsen av å være innesperret. Pasienter som er på isolat har ofte mindre kontakt med de ansatte, noe som resulterer i mindre pleie. Dette kan få konsekvenser for pasientens behandlingsforløp. Studien peker på tiltak som kan iverksettes for å forhindre de negative sidene av isolasjon. Tiltakene innebærer blant annet hyppig kontakt mellom ansatte og pasient, strategier for å forhindre kjedsomhet, god informasjon og forklaring av isolasjonsprosedyrer, optimalt fysisk miljø med vindu. De skadelige effektene pasientene kan føle på av å være «smittsom» kan dempes dersom pasientene opplever å få god kvalitet på behandlingen og pleien de mottar.

4.1.5 Forskningsartikkel 5

Tittel: *The stigmatisation of source isolation: a literature review*

Forfattere: Gammon, John., Hunt, Julian., Musselwhite, Charles.

Publisert: Journal of Research in Nursing (2019)

Hensikten med studien var å gjennomgå litteratur for å undersøke hvorvidt påstanden om at isolerte pasienter opplever å bli stigmatisert stemmer. Dette for å kunne informere og forbedre sykepleie og helsetjenester til pasienter i isolasjon.

Resultatet av denne litteraturgjennomgang studien viste at isolasjonspraksis går på bekostning av psykologiske og sosiale behov. Forskning antyder at strenge isoleringsregimer som innebærer mindre kontakt med andre pasienter, begrenset besøk og mindre kontakt med personalet kan føre til negative følelser som ensomhet, sosial utestenging og stigmatisering. Dette kan ha innvirkning på kvaliteten av omsorgen og behandlingsforløpet. Dette kan igjen ha en alvorlig innvirkning på pasientenes helse, velferd og frihet. Studien påpeker viktigheten av isolerte pasienter får styrket støtteapparat, både i sosial form og emosjonell form. Økt sosial og emosjonell støtte i tillegg til helsetjenester av optimal kvalitet kan forhindre den uheldige effekten av isolasjon. Det fremkommer i studien at sykepleiere og annet helsepersonell må bli flinkere til å kartlegge hvordan de isolerte pasientene takler isolasjonen psykisk. Ved å gi pasientene som er isolert tilstrekkelig informasjon, samt å tilby både sosial og emosjonell støtte kan den isolerte pasienten gjenvinne selvkontroll over situasjonen. Pasienter som forventes å være i isolasjon under lengre tid er ekstra sårbare for de negative effektene og stigmatisering av isolasjon. Hyppig kontakt mellom pasient og helsepersonell kan sikre at pasienten ikke opplever å få mindre direkte kontakt, som kan føles stigmatiserende. Studien er entydig i at stigma er en betydelig del av pasientopplevelsen til isolerte pasienter med smittsom sykdom.

4.2 Oppsummering av hovedfunn

Oppsummering fra de to studiene som er sett fra de ansattes øyne tyder på at helsepersonell syntes det kan være utfordrende å gi god omsorg og sykepleie til pasienter med ESBL. En av årsakene er frykten for å selv bli smittet. Kunnskapsnivået rundt ESBL er variert, men økende. Studiene peker på at kunnskap, retningslinjer, nok personell og fasiliteter er viktig for å kunne ivareta pasientgruppen på en god måte. Avdelingens kultur, faglige diskusjoner og erfaringsutvekslinger kan bidra til økt kunnskapsnivå.

Oppsummering fra de tre pasient studiene viste varierende resultater i forhold til pasienters opplevelse av å være isolert. Mange av pasientene følte de positive sidene med isolasjon var å få ligge på enerom. De negative sidene var de vonde følelsene knyttet til det å være isolert, slik som angst, stress, depresjon, ensomhet, kjedsomhet, stigmatisering, frykt, sinne og skam. Det fremkommer i alle tre studiene at pasientene føler de mottar manglende informasjon, og at de ønsker hyppigere kontakt med de ansatte.

5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil problemstillingen: **Hvordan kan sykepleier ivareta de psykososiale behovene til pasienter med ESBL- smitte på sykehus?** bli drøftet opp mot teori fra kapittel 2.0 og forskningen som er presentert i kapittel 4.0. Det vil bli drøftet fire ulike temaer;

5.1 Pasienters opplevelse av isolasjon

5.2 Kompetansens betydning

5.3 Betydningen av informasjon og veiledning

5.4 Tiltak for å ivareta psykososiale behov.

5.1 Pasienters opplevelse av isolasjon

Ifølge Rygh (2017, s.70) kan det å bli innlagt på isolat med en infeksjonskrevende sykdom oppleves som en livskrise. Studiene som er inkludert i denne litteraturstudien viser at pasientene har varierende opplevelser av å være innlagt på sykehus under isolasjon. Det var både positive og negative sider med isolasjonen. De positive sidene var i form av at pasientene fikk ligge på enerom under sykehusoppholdet (Barrat et al., 2011; Wiklund et al., 2018). Slik det fremkommer i studien til Barrat et al. (2011) opplevde noen av de isolerte pasientene en form for ro, privatliv, samt tid til ettertanke når de fikk ligge på enerom. I tillegg ga enerom en viss følelse av selvkontroll i form av at de opplevde mer frihet, fikk planlegge sin egen dag og slapp å ta hensyn til andre pasienter på rommet. Ifølge Stubberud (2019) kan opplevelsen av å ha kontroll over eget liv bidra til å mestre tilværelsen. De negative sidene pasientene opplever av å være isolert blir beskrevet i flere studier, oftest i form av vonde følelser som angst, stress, depresjon, ensomhet, kjedsomhet, stigmatisering, frykt, sinne og skam (Barrat et al., 2011; Gammon et al., 2019; Wiklund et al., 2018). Studien til Gammon et al. (2019) tyder på at disse følelsene kan komme av strenge isoleringsregimer som innebærer mindre kontakt med andre pasienter, mindre kontakt med personalet, samt begrenset besøk.

Det fremkommer i studien til Barrat et al. (2011) smittevernsutstyr som blant annet innebærer munnbind, hansker og smittefrakk er en fysisk hindring eller en barriere for kommunikasjonen mellom den isolerte pasienten og de ansatte. Pasienter som er innlagt på sykehus og som samtidig er bærer av ESBL blir kontaktsmitteisolert.

Ifølge smittevernveilederen (Folkehelseinstituttet 2015b) skal det benyttes smittefrakk og hansker i kontakt med pasienten. Rygh (2017, s.80) beskriver at dette kan oppleves som vanskelig for pasienten, da smittevernsutstyr minner pasienten på at han eller hun har en smittsom sykdom, og er en smittespreder.

5.2 Kompetansens betydning

Martinsen (2003) sier at sykepleieren er pasientens stedfortreder. Kunnskap om pasienten, forståelse og vurdering av pasientens reaksjoner sett i en helhetlig sammenheng, kunne vurdere etiske-moralske problemstillinger og kunne ta beslutninger om tiltak blir pekt på som viktig for at sykepleier skal være en profesjonell stedfortreder. Ifølge Stubberud (2019a, s.51) forventer pasientene at sykepleieren har kompetanse. Tegn på manglende kompetanse eller usikkerhet hos sykepleier kan bidra til å vekke følelser som angst, frustrasjon og resignasjon hos pasienten. Dette ser vi blant annet i studien til Wiklund et al. (2018) hvor pasientene oppfattet at kunnskapsnivået om ESBL var for lavt. Pasientene i studien opplevde ikke å få tilfredsstillende svar på spørsmålene de hadde rundt ESBL, og hvordan det kom til å påvirke deres dagligliv. Dette, sammen med mangel på informasjon bidro til å vekke en rekke negative følelser som sjokk, angst, sinne, ensomhet, skuffelse, skyldfølelse, skam og følelsen av å være uren. Studien til Lunde & Moen (2014) viser at det generelt sett er lavere kunnskapsnivå blant sykepleiere om ESBL enn det er om andre multiresistente bakterier, som henholdsvis MRSA. Få sykepleiere kjente spredningsmåten for ESBL, og færre sykepleiere kjente til lokale retningslinjer for ESBL. Ifølge Wiklund et al. (2015) er kunnskap, retningslinjer og rutiner i forhold til ESBL smitte viktig for å ivareta pasientsikkerheten og unngå videre smittespredning. I isolasjonsveilederen utarbeidet av Folkehelseinstituttet (2015b) «ESBL holdige gram-negative stavbakterier – smitteverntiltak i helseinstitusjoner» står det at alle pasienter med mistenkt eller påvist ESBL bør kontaktsmitteisoleres. Men Stordalen (2015) påpeker viktigheten av å være oppmerksom på overisolering. Isoleringstiltak til ESBL positive pasienter kan ifølge isolasjonsveilederen til Folkehelseinstituttet (2015b) nedgraderes eller tilpasses etter vurdering av ESBL-type, mikrobe samt risiko og konsekvenser for spredning. Dette forutsetter at pasienten følger basale smittevernsrutiner, at risikoen for spredning kan kontrolleres, og at pasienten ikke benytter seg av matbuffe.

Funn i studien til Gammon et al. (2019) viser at strenge isolasjonsregimer som innebærer mindre kontakt med andre pasienter, begrenset besøk og mindre kontakt med personalet kan føre til en rekke negative følelser, som kan ha innvirkning på kvaliteten av omsorgen og behandlingsforløpet. Pasienter som er isolert over lengre tid er ekstra sårbare for de negative effektene isolasjon kan føre til. Ved å ha god kunnskap om ESBL, smittevernstiltak og isolasjonsveilederen kan isolasjonstiltakene nedgraderes eller tilpasses den enkelte pasienten slik at pasienten ikke opplever strengere isoleringstiltak enn nødvendig.

Helsepersonell uttrykker vanskeligheter i forhold til å gi pasienter med ESBL god sykepleie og omsorg grunnet frykten for å selv kunne bli smittet (Wiklund et al., 2015). Det fremkommer i studien til Lunde & Moen (2014) at økt kompetanse kan påvirke egenrapportert trygghet. Mangel på tilstrekkelig kunnskap om ESBL og isoleringsregimer kan gi sykepleieren en følelse av å være mindre kompetent, noe som kan videreføres til pasientene. Wiklund et al. (2015) påpeker i sin studie at kunnskapsnivået rundt ESBL har økt de siste årene, noe som har resultert i at frykten for å selv bli smittet har blitt redusert. En av deltakerne i studien hadde fortalt at før de hadde tilstrekkelig kunnskap om ESBL og smittevern hadde pasienter med ESBL blitt stigmatisert og blitt behandlet som at de hadde pest, ebola eller spedalskhet. Flere av deltakerne i studien skammet seg over måten de tidligere hadde behandlet pasienter med ESBL på. Wiklund et al. (2018) henviser til sin tidligere studie gjort i 2010, som viste at ESBL pasienter oppfattet helsevesenet, legene og annet medisinsk personell som uvitende og respektløse i behandlingen. De opplevde at helsepersonellet hadde et lavt kunnskapsnivå om riktige hygienetiltak og ESBL. Dette førte til at ESBL-pasienter følte seg diskriminert og stigmatisert. Dette står i kontrast til funn av pasientopplevelsen som blir presentert i studien til Wiklund et al. (2018) som viser at pasientene oppfattet de fleste ansatte som respektfulle, og følte ikke at de ble stigmatisert på grunn av ESBL bærerskapet. Dette på tross av funn i studien til Wiklund et al. (2015) som viser at helsepersonellet følte de stigmatiserte pasientene. Det at kunnskapsnivået om multiresistente bakterie, riktige hygienerutiner og forbedret atferd over pasienter med bærertilstand av ESBL har økt siden 2010 blir pekt på som mulige grunner for bedre pasientopplevelse. Funn i studien til Gammon et al. (2019) viser derimot at stigma fortsatt er en betydelig del av pasientopplevelsen til pasienter som er isolert grunnet en smittsom sykdom. Rygh (2017, s.80) mener at isolasjon kan føre til stress, stigmatisering og mangel på kontroll.

Som nevnt i innledningene har jeg i praksis opplevde et sprikende kunnskapsnivå om ESBL og smittetiltak blant sykepleierene. Noen av sykepleierene sto bare i døren og kommuniserte med pasienten, mens andre tok på seg smittevernsutstyr og gikk inn på rommet til pasienten. Jeg har sett sykepleiere med utilstrekkelige kunnskaper om ESBL og smittevern som ikke ønsket å ha ansvar for rommet med hvor det var ESBL smitte. Hva grunnen til dette er kan jeg ikke svare på, men sett utfra forskningen til Wiklund et al. (2015) og Lunde & Moen (2014) kan det tyde på at manglende kunnskap om ESBL og smitteregime kan skape frykt blant sykepleiere for denne pasientgruppen.

Ifølge studien Wiklund et al. (2015) er kunnskap, retningslinjer og rutiner knyttet til ESBL viktig for å kunne ivareta denne pasientgruppen samtidig som videre smittespredning unngås. Lunde & Moen (2014) påpeker i sin studie at kunnskapsnivået blant sykepleiere påvirkes av faktorer som avdelingens kultur, faglige diskusjoner på avdelingen og tilgang på kollektive erfaringer og undervisning. Stubberud (2019a, s.48) hevder at pasientene ønsker at sykepleiere kan kombinere yrkeserfaring, medisinske kunnskaper og ferdigheter med en menneskelig holdning. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleier (NSF, 2019) punkt 1.4 skal «*Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis*». Min erfaring fra praksis er at sykepleiere med lite kunnskap om ESBL og smittevern tilegnet seg kunnskap, men at de fortsatt ikke ønsket å ha ansvar for pasienten med ESBL smitte. Slik det fremkommer i studien til Wiklund et al. (2015) kan det tyde på at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap om ESBL og smittevern, men at de mangler evnen til å omsette kunnskapen til praksis.

Det fremkommer i studien til Gammon et al. (2019) at helsepersonell og sykepleiere må bli flinkere til å kartlegge hvordan pasienten påvirkes psykisk av å være isolert. Gammon et al. (2019) peker også på at isolasjonspraksis går på bekostning av psykologiske og sosiale behov. Ifølge Rygh (2017) må sykepleierne bruke sine empatiske evner til å forstå hvordan pasienten reagerer på isolasjonen. Så godt som alle pasienter som blir isolert får reaksjoner, og det er viktig at man som sykepleier er oppmerksom på tegn på psykiske forandringer hos pasienten. Rygh (2017) påpeker viktigheten av god kartlegging av pasientens psykiske tilstand, samt journalføring slik at flere på avdelingen er obs på dette og kan iverksette tiltak (Rygh, 2017, s.80).

5.3 Betydningen av informasjon og veiledning

Et gjennomgående funn i artiklene som omhandlet pasienters erfaring ved å være isolert er at pasientene opplever å få for lite, manglende eller for dårlig informasjon (Wiklund et al., 2018; Gammon et al., 2019; Barrat et al., 2011). Det fremkommer i studien til Wiklund et al. (2018) at flere av deltakeren ikke fikk informasjon om ESBL bærerskapet. Dette ble først kjent for flere av deltakerne på et senere tidspunkt da journalen deres var flagget med ESBL. Mange av deltakere opplevde også å få manglende informasjon om ESBL, og satt igjen med flere ubesvarte spørsmål. Som sykepleier har vi ansvar for at pasientene mottar tilstrekkelig informasjon, slik det fremkommer i yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, 2019) punkt 2.4 «*Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått*». Wiklund et al. (2018) beskriver at flere av deltakerne var i sjokk når de fikk beskjeden om at de var bærer av ESBL, og at de ikke klarte å stille noen spørsmål. Ofte dukket disse spørsmålene opp i ettertid. Informasjon som pasienten mottar i en sjokktilstand blir ofte glemt eller fortrent (Renolen, 2015, s.194). Informasjon om sykdommen og isoleringstiden bør ifølge Rygh (2017, s.80) gjentas for pasienten. Informasjon er en viktig faktor for at pasienten skal kunne oppleve forutsigbarhet, kontroll over den stressende situasjonen og for å kunne gjøre en kognitiv evaluering av sin egen situasjon (Stubberud, 2019c, s.89). Pasienten har ifølge lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-2 (1999) rett på nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen som mottas. Stubberud (2019c, s.89) peker på at sykepleiere så langt det er mulig skal sikre at pasienten har forstått innholdet og betydningen av informasjonen. Dette er i tråd med lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-5 (1999) som sier at «*personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen*». Min erfaring fra praksis er i tråd med forskningen til Wiklund et al. (2015). Jeg oppfattet at pasienter som nettopp hadde fått beskjed om ESBL bærerskap som sjokkerte, og de stilte få spørsmål. Spørsmålene kom imidlertid senere, og omhandlet generelle spørsmål om ESBL, hvordan de kunne ha fått det, hvor lenge de vil være bærere og hvilke tiltak de kan gjøre hjemme for å ikke smitte andre. Sykepleierene på den aktuelle avdelingen svarte så godt de kunne på spørsmålene pasientene hadde, og ba pasienten skrive ned spørsmål underveis i sykehusoppholdet. Dette for å sikre at pasienten skulle få svar på sine spørsmål før hjemreise. Pasientene mottok også et skriftlig ark med pasientinformasjon om ESBL utarbeidet av Helse Bergen, se vedlegg 3: pasientinformasjon. Ifølge studien til Barrat et. al (2011) etterlyste deltakerne i studien skriftlig informasjon.

Slik det fremkommer i studien til Wiklund et al. (2018) gjorde den manglende informasjonen om hva ESBL bærerskap var og hvordan det ville påvirke deres daglige liv at deltakerne av studien opplevde stress. Deltakerne i studien brukte internett til å hente frem informasjon om ESBL. Flere av deltakerne opplevde å bli mer forvirret, brukte uriktige søkeord og tolket innholdet de fant forskjellig. Blant annet var det forskjellig tolkning av om ESBL var smittsomt eller ikke. Noen mente det ikke var smittsomt, mens andre mente det var smittsomt og gjorde tiltak for å forhindre at andre ble smittet. Informasjonen som ble funnet på internett gjorde imidlertid noen pasienter roligere. Tveiten (2018) mener at det idag er lett for pasienter å finne informasjon på internett. Hvilken informasjon man henter frem, om kildene er pålitelige og hvordan denne informasjonen tolkes er opp til pasientene. Dette gjør at pasientene kan feiltolke informasjonen og bli utrygge. Helsepersonells ansvar for å gi god og tilstrekkelig informasjon er derfor enda viktigere nå (Tveiten, 2018, s.248). Rygh (2017, s.80) mener det er det viktig for pasienten at han kan kommunisere med den som skal behandle ham. Ifølge Eide og Eide (2007, s.292-293) er en av de viktigste kommunikative oppgavene å gi informasjon og veiledning.

Ifølge Stordalen (2015) er informasjon til både pasient og besøkende avgjørende for å forhindre videre smittespredning. Besøkende bør få tildelt beskyttelsesutstyr, og få opplæring i hvordan dette skal benyttes inne på pasientrommet (Stordalen, 2015, s.184). Smittefaren kan i tillegg gjøre de besøkende usikre og nervøse, noe som kan gå utover støtten de klarer å formidle til pasientene. Det er derfor viktig at besøkende får god informasjon om hvordan de skal beskytte seg selv, pasienten og andre omgivelser (Stordalen, 2015, s.182). Emosjonell og sosial støtte kan ifølge Gammon et. al (2019) være en av faktorene som bidrar til å redusere de uheldige effektene av isolasjonen.

5.4 Tiltak for å ivareta psykososiale behov

I tillegg til kompetansens betydning, behovet for informasjon og veiledning trekker flere av studiene frem tiltak som kan bidra til at den isolerte pasienten får en bedre opplevelse av isolasjonen.

Hyppig kontakt mellom pasient og personell er ifølge Barrat et al. (2011) en av tiltakene som kan iverksettes for å forhindre de negative sidene av isolasjonen. Funn i studien til Gammon et. al (2019) viser også at hyppig kontakt mellom pasient og helsepersonell kan bidrar til at pasienten ikke opplever å få mindre direkte kontakt, noe som reduserer risikoen for at pasientene føler seg stigmatiserte. Kvaliteten på omsorg og behandlingsforløpet kan ha innvirkning på pasientens helse, velferd og frihet. Dette er i tråd med funn i studien til Barrat et. al (2011) som viser at de skadelige effektene av isolasjon kan dempes dersom pasientene opplever å få god kvalitet på pleien de mottar. Ifølge Rygh (2017, s.80) er det viktig å tilbringe mer tid inne hos pasienten, samt å gå inn til pasienten uten at pasienten selv har ringt på. Pasienten skal ha en time samtale eller besøk utenom tiden for daglige gjøremål. Ifølge Kari Martinsens teori om omsorgens praktiske side trenger man en god relasjon med pasienten for å finne ut hvilke behov pasienten har (Martinsen, 1989, s.16). Det er derfor viktig å tilbringe tid med pasienten, opparbeide en god relasjon og finne ut hvilke behov den aktuelle pasienten har.

Flere av studiene peker på viktigheten av tilstrekkelige ressurser. Ifølge Wiklund et al. (2015) er det viktig med tilstrekkelig personale, gode fasiliteter med nok enerom og nok smittevernsutstyr. Deltakerne i studien uttrykket frustrasjon over at det ofte var mangel på enerom, noe som resulterte i unødvendig ventetid og mulige forsinkelser i behandlingsforløpet. Tilgjengelige ressurser og omgivelser blir også pekt på som tiltak for å ivareta psykososiale behov hos smitteisolerte pasienter i studien til Barrat et al. (2011). Optimalt fysisk miljø med vindu ut mot omgivelsene, slik at de kan følge med på verden utenfor blir pekt på som viktig. Det fremkommer også i studien at pasienter som lå på isolat med god geografisk beliggenhet, og som klarte å høre hva som foregikk på avdelingen følte seg mindre alene og ensom.

Ifølge studien til Barrat et al. (2011) kan strategier for å motvirke kjedsomhet bidra til å forhindre de negative sidene av isolasjonen. TV, radio, PC, telefon og tilgang på bibliotek er eksempler som blir trukket fram på gjenstander som kan forhindre kjedsomhet og som bidrar til en bedre opplevelse av isolasjonen. Ifølge Rygh (2017, s.80) bør man som sykepleier samarbeide godt med de ulike faggruppene på sykehuset slik at pasienten får et godt og variert tilbud. Eksempelvis kan pasienten låne bøker fra pasientbiblioteket (kastes etter bruk, grunnet smittefare) og få kontakt med ernæringsfysiolog som kan bidra med å finne mat som frister. Min erfaring fra praksis er at pasienter som var isolert satt stor pris på ønskekost. På det aktuelle sykehuset fikk pasientene velge hvilken mat de ville ha utfra en meny.

Emosjonell og sosial støtte blir også trukket frem som tiltak for å forhindre de negative effektene av isolasjon (Gammon et al.2019; Barrat et al. 2011). Ifølge Renolen (2015) er sosial støtte sentralt i mestring av ulike livshendelser. Betydningen av sosial støtte blir tydeligere når vi opplever store påkjenninger eller når helsen svikter. Sosial støtte er ikke bare å ha et sosialt nettverk, men at pasienten selv opplever støtte. Emosjonell støtte kan oppleves ved at pasienten mottar sympati, aksept, verdsettelse, styrke følelsen av å være elsket eller oppleve tilhørighet (Renolen, 2015, s.175-176). Sosial støtte, behov for fellesskap, og kontakt med andre mennesker blir pekt på som viktig i forhold til den relasjonelle delen av de psykososiale behovene (Stubberud, 2019b, s.18). Ifølge Martinsens (1989, s-14-17)) er omsorgens relasjonelle side en relasjon mellom to mennesker, hvor den ene er forpliktet til å yte hjelp til den andre. Omsorgen kommer til uttrykk ved at den som pleier uttrykker en bekymring ovenfor pasienten, eller bidrar til å hjelpe pasienten. Studien til Gammon et al. (2019) peker på at emosjonell og sosial støtte kan bidra til at pasienten gjenvinner selvkontroll over situasjonen. Stubberud (2019b, s.18) mener at behovet for å oppleve kontroll over eget liv, føle på trygghet, velvære og tilfredshet er viktige faktorer for å ivareta den psykososiale helsen.

Min problemstilling sett i lys av Martinsens omsorgsteori viser at for å kunne ivareta pasientens psykososiale behov må det skapes en relasjon mellom sykepleier og pasient, og det må gjennomføres praktiske handlinger utfra moralske prinsipper. Sykepleier må kunne sette seg inn i pasientens situasjon, tilbringe tid med pasienten for å finne ut hvilke behov pasienten har, og gjennomføre de praktiske handlingene slik at vi ikke misbruker makten som inngår i avhengighetsrelasjonen vi som sykepleiere har med pasienten. Dette er også viktig i utøvelsen av sykepleie generelt, og ikke bare til pasienter som er isolert med smittsom sykdom.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å besvare problemstillingen «Hvordan kan sykepleier ivareta de psykososiale behovene til en pasient med ESBL-smitte på sykehus?». Etter å ha drøftet problemstillingen opp mot forskning, relevant teori og Kari Martinsens omsorgsteori ser jeg at sykepleierens kompetanse har en stor betydning i forhold til å ivareta de psykososiale behovene hos pasienter med ESBL smitte. Forskning viser at pasienter som er smitteisolert har økt risiko for å utvikle psykososiale reaksjoner som angst, stress, depresjon, ensomhet, kjedsomhet, stigmatisering, frykt, sinne og skam. For at man som sykepleier skal kunne møte pasientens psykososiale behov er det viktig å ha kunnskap om ESBL, smittevern, kunne skape en god relasjon med pasienten og ha gode kommunikasjonsferdigheter. På denne måten kan sykepleier bidra til å tilfredsstillere behovet pasientene har for informasjon. Sammen med andre tiltak som hyppig kontakt med pasienten, strategier for å forhindre kjedsomhet, gi sosial og emosjonell støtte og optimale omgivelser kan sykepleier bidra til å motvirke de negative effektene av isolasjon, og ivareta pasientens psykososiale behov.

Antibiotikaresistens er en av de største utfordringene innenfor moderne medisin (Helsenorge 2018). Antibiotikaresistens er i tillegg et alvorlig og økende problem i hele verden (Folkehelseinstituttet, 2015a). Dette betyr at det vil bli flere av disse pasientene på sykehusene. I studien til Lunde & Moen (2014) fremkommer det at sykepleiere har lavere kunnskapsnivå om ESBL enn andre multiresistente bakterier. I Wiklund et. al (2015) sin studie uttrykker helsepersonell vanskeligheter i forhold til å gi pasienter med ESBL god sykepleie og omsorg grunnet frykten for å selv kunne bli smittet. Funn i studien til Lunde & Moen (2014) viser at økt kompetanse kan påvirke egenrapporter trygghet. Det er derfor viktig at sykepleiere og annet helsepersonell tilegner seg kunnskap og kompetanse om ESBL holdige bakterier og smittevern.

Funn i denne oppgaven om behov for kunnskap, informasjon, veiledning og tiltak for å ivareta psykososiale behov kan ha en overføringsverdi til lignende situasjoner hvor pasienten er isolert grunnet smittsom sykdom.

Det er behov for mer forskning på dette området får å finne ut hva pasienter med ESBL selv mener er viktigst for at deres behov blir ivaretatt.

Etterord

«Idag er engler GULE.

*Du koblet meg fri fra ledning og pose,
og vi viste begge at du var ferdig med meg og på vei videre,*

Da du satt deg ned,

og ble litt til.»

-Anne Kari Ramberg

(Hentet fra: https://sykepleien.no/sites/default/files/sv_2018-05-30.pdf?fbclid=IwAR0nnU6I2b6I6ioyXQKB9D6zt5ea3xdTmoseR0Xojunmd627HIGsUDSV4EA)

7.0 Referanseliste

Anne Kari Ramberg (2018). I Sykepleien #5 Isolert. (s.73-74) hentet 21.02.2020 fra:
https://sykepleien.no/sites/default/files/sy_2018-05-30.pdf?fbclid=IwAR0nnU612b6I6ioyXOKB9D6zt5ea3xdTmoseR0Xojunmd627HIGsUDSV4EA

Barratt, R. L., Shaban, R., & Moyle, W. (2011). Patient experience of source isolation: Lessons for clinical practice. *Contemporary Nurse*, 2011; 39(2), 180-193, DOI: 10.5172/conu.2011.39.2.180

Ditlefsen, A (2019). Fermentering. I Store norske leksikon. Hentet 25.03 2020 fra <https://snl.no/fermentering>

Dalland, O (2019). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg) (4. opplag). Gyldendal Norsk Forlag AS

Dalland, O., & Trygstad, H. (2019). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland. *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 149-164). (4. opplag). Gyldendal Norsk Forlag AS

Dorthea Hagen Oma (2017). Helse Bergen, *pasientinformasjon angående ESBL*. Hentet den 21.04.2020 fra: <https://helse-bergen.no/seksjon/Pasientsikkerhet/PublishingImages/Sider/Smittevern/Pasientinformasjon%20angående%20ESBL.pdf>

Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Folkehelseinstituttet (2015a) Om antibiotikaresistens. Hentet den 12.03.20 fra: <https://www.fhi.no/sv/antibiotikaresistens/om-antibiotikaresistens/>

Folkehelseinstituttet (2015b) ESBL-holdige gramnegative stavbakterier - smitteverntiltak i helseinstitusjoner. Hentet den 23.03.20 fra <https://www.fhi.no/sv/forebygging-i-helsetjenesten/smittevern-i-institusjoner/tiltak/esbl-holdige-gramnegative-stavbakte/>

Folkehelseinstituttet (2019). ESBL- holdige gramnegative stavbakterier - veileder for helsepersonell.. Hentet den 18.02.2020 fra :
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/esbl-betalaktamaser-med-utvidet-spe/>

Gammon, J., Hunt, J., Musselwhite, C. (2019). The stigmatisation of source isolation: a literature review. *Journal of Research in Nursing*, 2019; 24(8) 677-693, DOI: 10.1177/1744987119845031

Helsebiblioteket (2016). Sjekklistor. Hentet den 23.03.20 fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsebiblioteket (2020) Kritisk vurdering. Hentet den 23.03.20 fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>

Helsenorge (2018). Om antibiotikaresistens. Hentet den 12.03.20 fra:
<https://helsenorge.no/legemidler/om-antibiotikaresistens>

Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I E-A. Skaug, F. Nortvedt & N. J. Kristoffersen. (Red). *Grunnleggende sykepleie 1*. (2. utg., S. 207-280). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lunde, L., Moen, A. (2014). Sykepleie til pasienter med multiresistente bakterier. *Sykepleien Forskning*, 2014; 9(3)260-270, DOI: 10.4220/sykepleienf.2014.0144

Lynella, M. (2009). Medisinsk ordbok (7.utg). Kunnskapsforlaget ANS, H. Aschehoug & Co. (W. Nygaard) A/S og Gyldendal Norsk Forlag ASA

Martinsen, K (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin – Historisk-filosofiske essays*. Otta: Engers Boktrykkeri A/S.

Martinsen, K (2003). *Fra Marx til Lønstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Universitetsforlaget

Myrvang, B (2019) Opportunist. I Store medisinske leksikon. Hentet den 25.03.20 fra <https://sml.snl.no/opportunist>

Nilstun, C (2018). Isolering. I Store norske leksikon. Hentet 25.03 2020 fra <https://snl.no/isolering>

NSF (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet den 25.03.2020 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Nurses with patient. (u.å). [fotografi]. Fra Encyclopædia Britannica ImageQuest. https://quest.eb.com/search/132_1270242/1/132_1270242/cite.

Pasient-og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient-og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Hentet den 12.04.20 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Renolen, Å. (2015) *Forståelse av mennesker- en innføring i psykologi for helsefag*. (2.utg). Bergen, Fagbokforlaget.

Rygh, M., Andreassen, G. T., Fjellet, A. L., Wilhelmsen, I. L. & Stubberud, D.-G. (2017). Sykepleie ved infeksjonssykdommer. I Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Almås, H. (red.), *Klinisk sykepleie*: 1 (5. utg., bind 1, s. 69-113). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Statens helsetilsyn (1995). *Smittevernloven: Veileder: En generell innføring*, Oslo: Statens helsetilsyn

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

Stubberud, D.-G. (2019a). Pasientenes psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens kompetanse. I Stubberud, D.-G (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 48-77). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Stubberud, D.-G. (2019b). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I Stubberud, D.-G (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 15- 27). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Stubberud, D.-G. (2019c). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I Stubberud, D.-G (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 78-125). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Svartdal, F. (2017) Psykososial. Store Norske Leksikon. Hentet den 20.11.2020 fra: <https://snl.no/psykososial>

Søk og skriv (2019) APA 6th. Hentet den 10.03.20 fra: <https://sokogskriv.no/kildebruk-og-referanser/referansestiler/apa-6th/>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. 2 utgave. Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning - Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (red). *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis*. (2.utg., S. 237-258). Bergen: Fagbokforlaget.

Wiklund, S., Fagerberg, I., Örtqvist, Å., Broliden, K., Tammelin, A. (2015). Staff experiences of caring for patients with extended-spectrum β -lactamase-producing bacteria: A qualitative study. *American Journal of Infection Control*, 2015; 43(12) 1302-1309, DOI: 10.1016/j.ajic.2015.07.008

Wiklund, S., Örtqvist, Å., Berlin, A., Stamm, C., Broliden, K. (2018). Experiences and consequences of living with extended-spectrum β -lactamase-producing bacteria: A qualitative study. *American Journal of Infection Control*, 2018; 46(12) 1394-1399, DOI: 10.1016/j.ajic.2018.05.014

Vedlegg 1: Oversiktstabell

Art. Nr.	Tittel/ Forfattere/ årstall/ Tidsskrift	Hensikt	Metode	Utvalg	Etiske overveielser	Resultat
1.	«Sykepleie til pasienter med multiresistente bakterier». Lunde, L., Moen, A. (2014) Sykepleien Forskning	Undersøke sykepleieres kunnskap om multiresistente bakterier og egenrapportert atferd i møte med pasienter med multiresistente bakterier i sykehus, samt. sammenlikne svarene fra sykepleiere på infeksjonspost og medisinske avdelinger.	Kvantitativ tverrsnittsstudie. Det empiriske materialet ble samlet inn via spørreskjemaet «The Multidrug-Resistant Bacteria Attitude Questionnaire (MDRB AQ)». MDRB AQ inneholdt 38 spørsmål fordelt på 3 områder: kunnskap, atferd og følelsesmessig respons. Studien er utført i Norge.	Utvalget besto av 107 returnerte spørreskjemaer som ble inkludert i studien. Det ble sendt ut totalt 237 spørreskjemaer fordelt på to ulike sykehus på østlandet, fordelt på 7 sengeposter, inkludert 2 infeksjonsposter. Respondentene var ikke tilfeldig valgt, og funnene kan derfor ikke umiddelbart generaliseres.	Etiske overveielser ble foretatt og studien ble godkjent av personvernombudet, forskningssjefer, avdelingsleder på sykehusene samt av avdelingssykepleierne	De fleste sykepleierne hadde god kunnskap om hvilket smitteutstyr, men uten begrunnelse. Få sykepleiere kjent til spredningsmåten og lokale retningslinjer for ESBL. Sykepleierne på infeksjonsavdelingene hadde signifikant høyere kunnskap, egenrapportert atferd og trygghet enn sykepleiere på medisin. Studien kan tyde på at økt kunnskap kan påvirke egenrapportert atferd og trygghet.
2.	“Staff experiences of caring for patients with extended-spectrum β -lactamase-producing bacteria: A qualitative study”. Wiklund, S., Fagerberg, I., Örtqvist, Å., Broliden, K., Tammelin, A. (2015) American Journal of Infection Control	Øke kunnskapen rundt hvilken betydning det hadde for helsepersonell i akutt behandlingsavdelinger og sykehjem å gi omsorg for pasienter med ESBL.	Kvalitativ studie. Det ble gjort dybdeintervjuer med hver deltaker. Hvert intervju hadde en gjennomsnittstid på 36 minutter. Intervjuguide: stilt spørsmål om erfaring med å gi omsorg til denne pasientgruppen, kunnskap om ESBL produserende bakterier, antibiotika resistens, hygienerutiner, emosjonell innvirkning, samt vanskeligheter og muligheter for omsorg for pasientgruppen. Studien er utført i Sverige	Utvalget besto av to ulike grupper, en fra akutt behandling og en fra sykehjem. Totalt 23 personer deltok i studien. Akutt behandling gruppen besto av: 3 leger, 5, sykepleiere, 5 helsefagarbeidere, som hadde vært i kontakt med fler enn 12 ESBL pasienter det siste året- Sykehjems gruppen besto av :5 sykepleiere, 5 helsefagarbeidere, som hadde hatt minst 1 beboer med ESBL det siste året.	Studien fikk etisk godkjenning fra Regional Ethical Review Board i Stockholm. Deltakernes autonomi og integritet ble ivarettatt ved at det var frivillig å delta i studien samt svarene var konfidensielle.	Helsepersonell uttrykte vanskeligheter med å gi god sykepleie og omsorg til pasienter med ESBL. Dette er i frykt for å selv bli smittet, noe som har gjort at de har stigmatisert pasienter. Nå har det kommet mer kunnskap, noe som har redusert frykten for å selv bli smittet. Det fremkommer at helsepersonell i akutt beredskap hadde nødvendig kunnskap, men manglet evnen til å omsette kunnskapen til praksis. Studien påpeker viktigheten av riktig og pasientsikker pleie. Det er viktig med tilstrekkelig personalet, gode fasiliteter, nok smittevernutstyr. For at pasienter skal bli godt ivarettatt trengs kunnskap, retningslinjer og rutiner.

3.	<p>“Experiences and consequences of living with extended-spectrum β-lactamase-producing bacteria: A qualitative study”.</p> <p>Wiklund, S., Örtqvist, Å., Berlin, A., Stamm, C., Broliden, K.</p> <p>(2018)</p> <p>American Journal of Infection Control</p>	<p>Øke kunnskapen og forståelse for hvordan det er å være bærer av ESBL. Dette innebærer konsekvenser ESBL bærerskap har for det daglige livet, og i kontakt med helsetjenesten.</p>	<p>Kvalitativ studie. Det ble gjort dybdeintervjuer med hver deltaker. Hvert intervju hadde en gjennomsnittstid på 21 minutter.</p> <p>Intervjuguide: stilt spørsmål om hvordan de fikk informasjon om ESBL bærerskapet, hvordan deres dagligliv hadde blitt påvirket av å være ESBL bærer og hvordan de opplevde pleien de hadde mottatt i helsevesenet.</p> <p>Studien er utført i Sverige.</p>	<p>Utvalget besto av 16 deltakere. Det ble sendt ut forespørsel om å delta i studien til totalt 85 personer fra Stockholm i Sverige som var over 18 år og som nylig hadde fått påvist ESBL.</p>	<p>Studien ble utført i henhold til Helsinki-deklarasjonen. I tillegg fikk studien etisk godkjenning fra Regional Ethical Review Board i Stockholm.</p> <p>Deltakernes autonomi og integritet ble ivarettatt ved at det var frivillig å delta i studien, samt svarene var konfidensielle.</p>	<p>Studien viste at beskjednen om ESBL bærerskapet hadde blitt formidlet på ulike måter. Felles for de fleste deltakerene var at de opplevde å være misfornøyde med måten ESBL bærerskapet hadde blitt fortalt på.</p> <p>Deltakerne oppfattet at kunnskapsnivået om ESBL var for lavt, og opplevde ikke å få tilstrekkelig informasjon eller svar på sine spørsmål. De søkte derfor etter informasjon selv. De opplevde de ansatte som respektfulle og følte de fikk god omsorg og pleie</p> <p>Deltakerne opplevde negative følelser som sjokk, frykt, angst, skam, ensomhet, skuffelse, sinne, skyldfølelse og følelsen av å være uren.</p>
4.	<p>“Patient experience of source isolation: Lessons for clinical practice”</p> <p>Barrat, R, L., Shaban, R., Moyle, W.</p> <p>(2011)</p> <p>Contemporary Nurse</p>	<p>Gjennomgå / sammenligne tidligere studier som omhandler hvordan pasienter med smittsomme infeksjonssykdommer opplevde å være isolert.</p>	<p>Systematisk oversiktstudie. Det ble gjennomgått 21 tidligere studier. Litteraturen ble hentet fra databasene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDLINE - CINAHL - PSYCInfo - Cochrane 	<p>Temaer som ble undersøkt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. psykologiske effekter av isolering 2. håndtering av isolering 3. sosial isolasjon 4. Kommunikasjon og informasjon 5. Omgivelsenes betydning og kvaliteten på pleien de mottok 	<p>Studien trengte ikke etisk godkjenning da den skulle gjennomgå tidligere forskning.</p>	<p>Studien viser at pasientens opplevelser av å være isolert var varierende. Positive sider i form av at de fikk ligge på enerom, og negative sider i form av vonde følelser.</p> <p>Studien peker på at isolerte pasienter har mindre kontakt med de ansatte, noe som resulter i mindre pleie. Dette kan ha konsekvenser for behandlingsforløpet.</p> <p>Tiltak som hindrer negative sidene av isolasjon. Tiltakene innebærer hyppig kontakt mellom pasient og ansatte, strategier for å forhindre kjedsomhet, informasjon/ forklaring av isolasjonsprosedyrer og optimalt fysisk miljø med vindu.</p>

5.	<p>“The stigmatisation of source isolation: a literature review”</p> <p>Gammon, J., Hunt, J., Musselwhite, C.</p> <p>(2019)</p> <p>Journal of Research in Nursing</p>	<p>Gjennomgå tidligere studier / litteratur for å undersøke hvorvidt påstanden om at isolerte pasienter opplever å bli stigmatisert stemmer. Dette for å kunne informere og forbedre sykepleie og helsetjenester til pasienter i isolasjon.</p>	<p>Litteraturgjennomgang av tidligere studier. Totalt 14 tidligere studier ble inkludert.</p> <p>Studien har tatt utgangspunkt Arksey og O’Malley (2007) metodiske rammeverk som inneholder fem deler; identifisering av forskningsspørsmål, identifisering av relevante studier, valg av studier, kartlegging av data, samt sortering, oppsummering og evaluering av resultatene.</p>	<p>Forskningsspørsmålene gikk ut på:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Hva forskningen støtter og beviser angående isolasjon og prosedyrer i helsetjenesten 2.Hvilke psykiske, emosjonelle og sosiale konsekvenser isolasjon har 3. I hvilken grad pasienter opplever stigma som en del av opplevelsen av å være isolert. 	<p>Studien trengte ikke etisk godkjenning da den skulle gjennomgå tidligere forskning.</p>	<p>Studien viste at isolasjonspraksis går på bekostning av psykologiske og sosiale behov. Det tyder på at strenge isolasjonsregimer som innebærer mindre kontakt med andre mennesker kan føre til en rekke negative følelser som ensomhet, sosial utestenging og stigmatisering.</p> <p>Studien påpeker viktigheten av at pasientene får tilstrekkelig informasjon, sosial og emosjonell støtte , samt helsetjenester av optimal kvalitet.</p> <p>Funnene er entydig i at stigmatisering er en del av pasientopplevelsen til isolerte pasienter. Pasienter som forventes å være lenge under isolasjon er ekstra sårbare for de negative effektene av isolasjon.</p>
----	---	---	--	---	--	---

Vedlegg 2: Kritisk vurdering

Det har blitt tatt utgangspunkt i sjekklister for kritisk vurdering av forskningsartikler hos helsebiblioteket.no. Jeg har valgt å skrive en sammenhengende tekst om alle, for å ikke få alt for mange sider som vedlegg.

Kritisk vurdering av artikkel 1

Jeg har vurdert artikkelen til Lunde & Moen (2014) som god og relevant i forhold til min bacheloroppgave da den omhandler hvordan sykepleieres atferd og holdninger til ESBL-smittede pasienter kan påvirkes av kunnskap eller mangel på kunnskap. Problemstillingen er tydelig formulert. Studien er en kvantitativ tverrsnittsstudie, og det varierte utvalget av sykepleiere fra ulike avdelinger gjør at resultatene varierer. Dette stryker kvaliteten på artikkelen. Artikkelen sier noe om kunnskapsnivået rundt multiresistente bakterier og smittevern i Norge, noe som er relevant for min problemstilling.

Kritisk vurdering av artikkel 2

Studien til Wiklund et al. (2015) har jeg vurdert som god og relevant for min oppgave da den tar for seg personalets erfaringer med å gi pleie og omsorg til pasienter med ESBL. Problemstillingen er tydelig formulert, og den kvalitative metoden gjør at de ulike erfaringene sykepleierene hadde av å gi pleie og omsorg til pasienter med ESBL kommer godt frem. Siden det ikke fantes forskning som konkret kunne svare på min problemstilling kunne denne studien bidra til å belyse en av vinklingene i problemstillingen.

Kritisk vurdering av artikkel 3

Wiklund et al. (2018) sin studie har jeg vurdert som god og relevant for min oppgave da den tar for seg pasientenes opplevelse av å være bærer av ESBL holdige bakterier. Problemstillingen er tydelig formulert, og den kvalitative metoden gjør at de ulike erfaringene pasienter som er ESBL bærer har gjort seg når det kommer til å mestre dagliglivet samt hvordan kontakten med helsetjenestene har vært. Denne forskningen har vært relevant for å kunne belyse hvilken psykososiale behov ESBL pasienter har når de er innlagt på sykehus under isolasjon.

Kritisk vurdering av artikkel 4

Studien gjort av Barrat et. al (2011) har jeg vurdert som god og relevant for min oppgave da den tar for seg pasienters erfaringer fra å være smitteisolert. Metoden som har blitt benyttet er systemisk oversiktstudie, hvor 21 tidligere forskningsartikler har blitt sammenlignet.

Problemstillingen er tydelig formulert, og forskningsspørsmålene er listet opp ryddig.

Forskningsspørsmålene som er inkludert i denne studien er relevant for problemstillingen i min oppgave, da de blant annet omhandler psykologiske effektene av isolering, behovet for kommunikasjon og informasjon, samt omgivelsenes betydning og kvaliteten på pleien.

Kritisk vurdering av artikkel 5

Gammon et al. (2019) sin studie har jeg vurdert som god og relevant for min oppgave da stigmatisering knyttet til ESBL har vært et gjennomgående tema i annen forskning jeg har inkludert i bacheloroppgaven. Metoden som har blitt benyttet er en litteraturgjennomgang av 14 tidligere studier. Problemstillingen er tydelig formulert, og forskningsspørsmålene er listet opp ryddig. Forskningsspørsmålene som er inkludert i denne studien er relevant for problemstillingen i min oppgave, da de blant annet omhandler hvilke psykiske, emosjonelle og sosiale konsekvenser isolasjonen har, og i hvilken grad pasientene opplever å bli stigmatisert på grunn av smittsom sykdom.

Vedlegg 3: Pasientinformasjon



Pasientinformasjon angående ESBL

Kva er ESBL?

ESBL (Extended Spectrum Beta Lactamase) er namnet på ein mekanisme som gjer bakteriar motstandsdyktige mot ei rekke vanlege antibiotika. Mange ulike bakterie-typar kan ha denne eigenskapen. Det er vanlegare å finna bakteriar med ESBL på sjukehus i utlandet enn i norske helseinstitusjonar. Sjukehusinnlegging i utlandet gjev difor større risiko for smitte.

Er ESBL farlig?

Bakteriar som produserer ESBL finst ofte i tarmen, og dei er ikkje farlege så lenge dei berre er del av den vanlege bakteriefloraen der. Langt dei fleste personar som blir smitta vil vera slike asymptotiske bærarar som ikkje har nokon symptom på at ein resistent bakterie er blitt del av deira normale tarmflora. Infeksjonar med slike bakteriar kan derimot vera vanskelige å behandla.

Korleis smittar ESBL?

Smitte skjer via direkte eller indirekte kontakt med ein smitta person (ein ESBL-bærar). Dette betyr i praksis at bakterien blir overført via ureine hender eller at ein smitta person har "lagt igjen" bakterien i miljøet som til dømes på vask, toalett, dørhandtak eller liknande. Tiltaka i sjukehus tek sikte på å bryta desse smittevegane.

Korleis vert ESBL behandla?

Bærarskap av ESBL utan symptom treng ikkje behandling. Dersom nokon derimot skulle få ein infeksjon med slike bakteriar må dei behandlast med andre typar antibiotika enn dei ein vanlegvis brukar. Dette kan gje fleire biverknader og lengre sjukehusopphald.

Kva gjer helsepersonell for å hindra spredning av ESBL-produserande bakteriar?

Pasientar med ESBL kan bli isolerte på eit eige rom for å hindra smitte til andre pasientar. Helsepersonell brukar personleg verneutstyr som hanskar og frakk ved stell og pleie. Fordi det finst mange ulike typar ESBL-produserande bakteriar vil kvart enkelt tilfelle vurderast for seg med omsyn til smittefare og nødvendige tiltak. Nokre gonger blir det tatt prøve av medpasientar (bakterieprøve frå endetarmen) for å kontrollera at desse ikkje er blitt smitta, dette heiter smittesporing.

Kva kan pasientar og pårørande gjera for å hindra smittespreiing?

Det viktigaste alle kan gjera er å ha reine hender. Det inneber handvask med såpe og vatn eller handdesinfeksjon med sprit, og dette er spesielt viktig før måltid og etter toalettbesøk.

Korleis blir ESBL handsama utanfor sjukehus?

Utanfor sjukehus skal personar med ESBL leva som normalt. Handhygiene er det viktigaste tiltaket for å hindra smitteoverføring. For friske personar utanfor sjukehus utgjer ESBL ingen risiko. Dette inkluderer gravide, små barn og andre som har nærkontakt med ein person med påvist ESBL.

Kan ein smitta person bli kvitt ESBL?

Mange av dei som er smitta med ESBL vil kvitta seg med bakterien, men det er vanskeleg å seie nøyaktig kor lang tid det kan ta. Det fins per i dag ingen testar som kan gje eit påliteleg svar på om bakteriane er heilt borte. Smitteførebyggande tiltak i sjukehus er strenge for å hindra smitte og infeksjonar hos særleg utsette medpasientar. Fordi det er vanskeleg å vite nøyaktig kor lenge nokon er bærar, vil personar med tidlegare påvist ESBL som regel bli handtert som ESBL-positiv ved ny innlegging i sjukehus.

Bergen 24.04. 2017, Smittevernoverlege Dorthea Hagen Oma