



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Traumatisk hjerneskade og
rehabilitering

Traumatic Brain Injury and rehabilitation

Elise Myklebostad

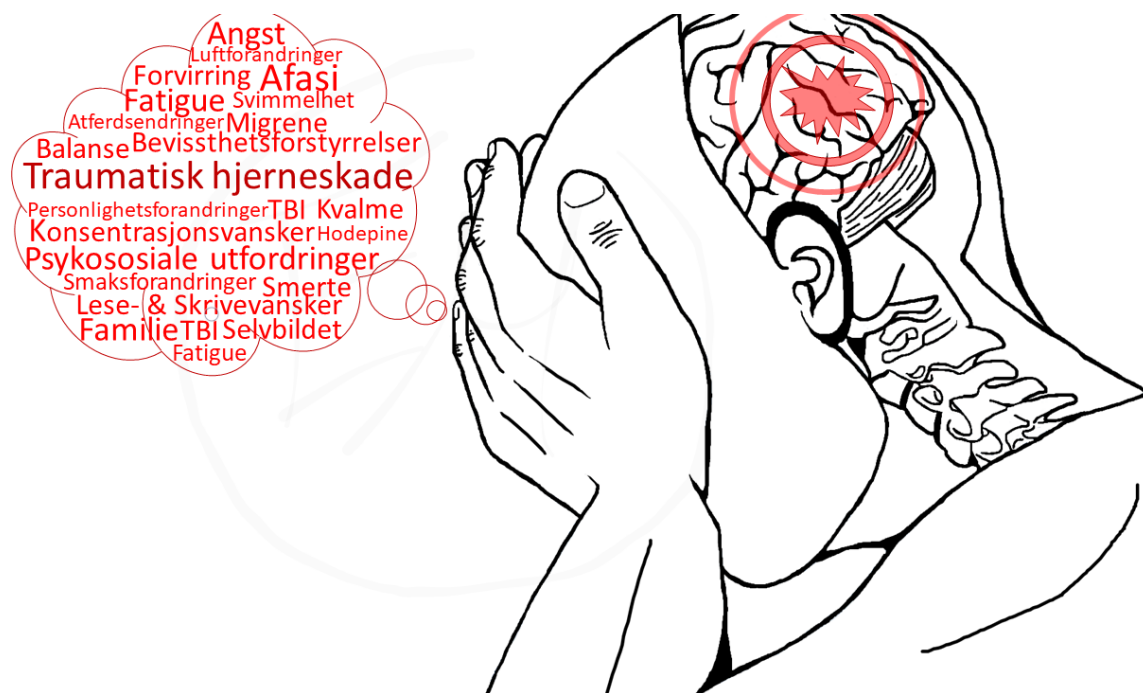
Kandidat nummer: 321

Bachelor i sykepleie, SK 152

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Høgskulen på
Vestlandet/Campus Førde

Innleveringsdato: 14.06.2020

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 Høgskolen på Vestlandet, § 10.



Figur 1. Illustrerer et menneske med hodet i hendene hvor bakre delen av hodet viser hjernen og øvre del av ryggraden, en tankeboble fylt med ord knyttet til traumatisk hjerneskade, Tegnet av Elise Myklebostad, mai 2020.

Tittel: Traumatisk hodeskade og rehabilitering

Bakgrunn for valg av tema: Jeg valgte å skrive om dette temaet da det er noe jeg interesserer meg for. Som en sykepleier vil jeg vite hvordan jeg skal kunne hjelpe pasienter med traumatisk hjerneskade (TBI) gjennom rehabiliteringen i en hverdag der det psykiske fort blir glemmt, men som fortsatt er like viktig som det fysiske aspektet av rehabiliteringen. Når en helhetlig tilnærming på rehabilitering er så viktig, er alternative og mulig utradisjonelle virkemidler som terapihund, også viktig å vurdere.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier bistå pasienter under rehabilitering av traumatisk hjerneskade?

Metode: Oppgaven bruker litteraturstudie med drøfting som metode. Det er brukt anerkjente databaser i søk etter forskning, i tillegg til tidsskrifter, offentlige dokumenter, studiepensum og annen relevant faglitteratur. Anonymisert observasjon fra praksis er også benyttet.

Oppsummering av funn og konklusjon: Gjennom å bruke strategier på en hensiktsmessig og kunnskapsbasert måte kan sykepleier gi riktig grad av omsorg og bygge en god relasjon til pasienter med TBI. Gjennom å bedre forstå sine følelser og behov kan pasienten få en mulighet til å tenke på noe annet enn skaden og rehabiliteringen: dette kan sykepleier bistå med gjennom samhandling som et medmenneske. Sykepleier må lytte til pasienten sine ideer og ønsker om bruk av mulige utradisjonelle virkemidler i sin rehabilitering. En del av jobben er å tenke utenfor boksen og prøve å etterfølge pasientens ønsker. En slik helhetlig tilnærming er nok det beste.

Nøkkelord: Nursing care, Traumatic brain injury, Rehabilitation, Psychological, Depression, Mental health

Title: Traumatic Brain Injury and rehabilitation

Background for choice of theme: I chose to write about this topic as it is something that interests me. As a nurse, I want to know how to help patients with traumatic brain injury (TBI) through their rehabilitation, when in the daily scheme of things, mental health is often forgotten even though it's equally as important as the physical aspect of rehabilitation. When a wholistic approach is vital, then considering alternative and possibly untraditional measures like animal assisted therapy is important.

Issue: How can nurses assist patients during rehabilitation of traumatic brain injury?

Method: This is a desk study of relevant scientific literature. Accepted databases, scientific journals, public documents, syllabus, and other relevant literature have been used to identify useful research. Anonymous personal observations have also been included.

Summary of discoveries and conclusion: By using appropriate strategies based on a good understanding of issues, a nurse can provide the right care and build a good relationship with patients with TBI. Working on a better understanding of feelings and needs gives patients an opportunity to focus on something other than their injury and rehabilitation: nurses can assist with this through interacting with the patient as another human being. Nurses should listen to patients' ideas and suggestions about using untraditional approaches: a part of the job is thinking outside the box and trying to be accommodating. A wholistic approach will most likely lead to the best long-lasting result.

Keywords: Nursing care, Traumatic brain injury, Rehabilitation, Psychological, Depression, Mental health

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.2 Problemstilling	2
1.3 Avgrensning	2
1.3 Begrepsforklaring.....	2
1.5 Oppgavens oppbygging	3
2. Metode	4
2.1 Litteraturstudie	4
2.2 Søkeprosess og databaser.....	4
2.3 Relevant teori.....	5
2.4 Kildekritikk.....	6
3. Teori	7
3.1 Sykepleie og sykepleieteori	7
3.2 Rehabilitering av traumatisk hjerneskade (TBI).....	8
3.3 Biografisk brudd og psykisk helse	9
3.4 Samhandlingskompetanse	10
3.5 Alternative hjelpemidler.....	11
4. Funn og resultat av forskning	12
Artikkel 1:	12
Artikkel 2:	13

<i>Artikkel 3:</i>	14
<i>Artikkel 4:</i>	15
5. Drøfting	16
5.1 Omsorg	16
5.2 Psykososiale utfordringer	18
5.3 Mestring	19
5.4 Alternative virkemidler	21
6. Konklusjon	23
Referanser	24
Vedlegg I: Søkehistorie	27
Vedlegg II: Forskning matrise	28

1. Innledning

1.1 Introduksjon

Rehabiliterings ideologi er basert på det holistiske menneskesynet som betyr helhetsforståelse av mennesket, altså at man ser personen som mer enn bare den fysiske kropp (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018, s. 32; Tobiassen, 2018, s. 3). Traumatisk hjerneskade (TBI) kan føre til store psykososiale utfordringer. Det er derfor viktig å ha søkelys på den psykiske helsen på lik linje som den fysiske funksjonen, og at sykepleier og det tverrfaglige teamet har nevrovitenskaplig kunnskap (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018, s. 113; Solbakk, Schanke, & Krogstad, 2008, ss. 5-6). Sykepleier skal under rehabilitering legge vekt på pasientens funksjonsevne inkludert kroppslige, mentale og sosiale funksjoner. Pasienten skal støttes i å mestre de psykiske og fysiske reaksjonene etter skade eller sykdom. Sykepleieren skal bidra med funksjonsforbedringer ved å hjelpe pasienten å mestre de psykiske reaksjonene funksjonsnedsettelse etter skade eller sykdom medfører (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018, s. 27; Solbakk, Schanke, & Krogstad, 2008; Tobiassen, 2018).

Rehabiliteringen skal ta utgangspunkt i pasientens ønsker og mål og krever tidvis at sykepleier tenker nytt og utradisjonelt om tilrettelegging og virkemidler. Rehabilitering blir best mulig om pasienten beholder sin autonomi (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018). Nightingale mente først og fremst at sykepleieren måtte forstå erfaringsverden til den syke for å bygge en god pleie. Sykepleieren skulle primært tilrettelegge for velvære og hjelpe til mestring av kroppslig og psykisk ubalanse, om så ubalansen var forårsaket av sykdom eller medisinsk behandling (Nortvedt, 2019). Det er mange momenter som skal ivaretas og mange tiltak som kan brukes for å oppnå det målet. En ny terapimetode som fortsatt er sett som noe utradisjonell, men som har dokumentert effekt, er bruk av terapidyr, da spesielt hunden. John Locke, Florence Nightingale, Charles Mayo og Sigmund Freud mente at kjæledyr kunne hjelpe pasienter i ulike situasjoner i livet på en positiv måte (Coren, 2019, ss. 15-16). Forskning viser også at bruk av dyreassistert terapi (DAT) kan gi flere positive fordeler for pasienter (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius, & Kotrschal, 2012; Hediger, Thommen, Wagner, Gaab, & Hund-Georgiadis, 2019; Larsen, 2014; Stapleton, 2016; Wells, 2010).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har praktisert på Sunnaas sykehus og møtt pasienter som har blitt lamme eller har vært utsatt for TBI. Utfordringene er ofte store og mange av pasientene sliter med depresjon og lite motivasjon. Jeg har derfor valgt å skrive om rehabilitering av TBI og de psykiske/mentale aspektene som er forårsaket av å måtte omstille seg til en ny livssituasjon.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bistå pasienter under rehabilitering av traumatisk hjerneskade.

1.3 Avgrensning

Denne oppgaven vil kun se på pasienter under rehabilitering med varierende grad av TBI. Oppgaven vil ikke gå inn på rehabiliteringen som begynner på intensivavdelingen, men på spesialisert rehabiliteringssykehus. Pasientene er i en viktig omstillingsfase etter et biografisk brudd som går ut på når ens egen selvidentitet og selvbylde slår sprekker.

1.3 Begrepsforklaring

Sykepleier: Sykepleieren ivaretar den enkeltes pasients behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019)

Biografisk brudd: når ens egen selvidentitet og ønsker om hvordan andre skal se oss har blitt brutt av en traumatisk hendelse (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018, s. 56).

Rehabilitering: i helsevesenet brukes om innsatsen som gjøres i samarbeid med pasienten etter en skade, for å styrke funksjonsevnen og livskvaliteten (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018, s. 11).

Traumatisk hjerneskade (TBI): I Norge er det vanlig å bruke betegnelsen etter ulykker som fører til slag mot kranium, og derved hjernen (Krogstad, 2015).

1.5 Oppgavens oppbygging

Bacheloroppgaven følger de nasjonale retningslinjene, det er 6 kapitler som inkluderer oppsummering og konklusjon. Vedlegg er tillegg. Sykepleie- og samfunnsperspektiv og bakgrunn for valg av tema kommer fram i første kapittel, samt gjør problemstilling med avgrensning og begrepsforklaring. Andre kapittel presenterer metode, søkeprosess med databaser, relevant faglitteratur og kildekritikk. Relevant teori og forskning blir presentert i kapittel tre og fire. I kapittel fem drøftes teori, forskning og egne erfaringer opp mot problemstillingen. Kapittel seks består av oppsummering og konklusjon, litteraturliste og vedlegg I & II Søkehistorie og forskning matrise etterfølger.

2. Metode

2.1 Litteraturstudie

Metoden definerer fremgangsmåte for å etterprøve eller finne kunnskap som kan bidra til å finne gode løsninger. Tranøy (1986, s.127) (referert i Dalland 2019) sier "Å være vitenskapelig er å være metodisk". Det å være metodisk i en vitenskapelig setting er å bruke en intellektuell standard i argumentasjonen. Metoden som egner seg best til formålet er den metoden som belyser problemstillingen best mulig (Dalland, 2019, s. 51).

Metoder er et redskap for å finne kunnskap og informasjon. Metoden som utnyttes i denne oppgaven er litteraturstudie; dette betyr at oppgaven analyserer funn fra eksisterende forskning og teori som kan være både kvalitativ-, kvantitative-, og oversiktsartikler (Dalland, 2019, ss. 163-164). I den grad det er relevante eksempler, vil jeg også trekke inn egne erfaringer og observasjoner for å belyse temaet fra flere perspektiver, samt gjennomgå teori, forskning, pensumlitteratur for å kunne underbygge og besvare problemstillingen.

2.2 Søkeprosess og databaser

Systematisk søk i databaser anbefalt av Høgskulen på Vestlandet ble brukt for å finne relevant litteratur, inkludert; Academic Search Elite og Epistemonikos. Søkeprosessen ble utført mellom 20.-24. April 2020. Nøkkelord og synonymord som ble brukt, ble oversatt fra traumatisk hodeskade "traumatic brain injury", rehabilitering "rehabilitation" og "therapy", sykepleie "nursing care", psykologisk «psychological», depresjon «depression», angst «anxiety» og mental helse «mental health».

Ved søk i Academic Search Elite haket jeg av for databasene Eric, Chinal, Medline og Academic Search Elite. Videre haket jeg av for "full text", «PDF-full text», artikler skrevet på norsk og engelsk og tidsramme på "2010-2020". Ved bruk av «Traumatic Brain Injury» og «Therapy» kom søket på 2 396. Relevante nøkkelord og synonymord ble lagt til i søket og da kom søket på 9 artikler. Ved søk i Epistemonikos haket jeg av for "full text", «PDF-full text», artikler skrevet på norsk, svensk og engelsk og tidsramme på "2010-2020". Relevante nøkkelord ble også brukt i søket. Resultatet på søket ble 31 artikler (se vedlegg I).

2.3 Relevant teori

Pensumlisten fra sykepleiestudiet og søk i Oria.no ble brukt for å finne relevant faglitteratur. Relevante fagbøker som er blitt brukt er «Metode og oppgaveskriving» av Dalland, «Bære eller breste» av Røkenes og Hanssen, «Helt – ikke stykkevis og delt» av Hummelvoll, «Psykiatri for helsefag» av Aarre og «Sykepleie og rehabilitering» av Romsland, Dahl og Slettebø. Annen relevant litteratur som ble brukt er «Doctor Dogs – How Our Best Friends Are Becoming Our Best Medicine» av Maria Goodavage og «Håndbok i dyreassisterte intervensjoner» av Fine.

«Temahefter om hjerneskader» fra Sunnaas Sykehus HF sine sider er brukt og materiale fra sykehusets intranett. Dette er brukt da de gir god informasjon om TBI, behandling og rehabilitering. Psykologtidsskriftet.no, erfaringskompetanse.no og sykepleien.no ble søkt i for relevante artikler. Lovdata.no, helsedirektoratet.no, NSF.no og FHI.no er også brukt for retningslinjer og sjekklister.

2.4 Kildekritikk

Kilder er det som bygger fundamentet til oppgaven, samt belyser tema/problemstillingen. Det er viktig å gjennomgå fagbøkene og forskningen systematisk ved å se på kildenes grunnelementer, for eksempel at forskningen bruker en pålitelig metode, årgang, prøveperiode, studiestørrelse og databaser, og om fagboka er oversatt eller bruker mye sekundærkilder. Ved å gjøre dette, sikres at man trekker fram det som er relevant til temaet fra den enkelte kilde. Troverdigheten til oppgaven avhenger av at kildegrunlaget er nøye gjennomgått og nøye beskrevet med henhold til relevans for temaet (Dalland, 2019, ss. 158-159).

Oria.no, Høgskolebiblioteket og pensumlitteraturen fra sykepleiestudiet kan regnes som pålitelige kilder. Primærkilder er etterstrebet i oppgaven da de er mer sikre. Sekundærkilder, for eksempel bøker oversatt fra engelsk, kan ha blitt mistolket i oversettelsen og er derfor ikke like sikre. Boka «Håndbok i dyreassisterte intervensjoner» er oversatt fra engelsk. Artikler fra vitenskapelige journaler skal kvalitetssikres av flere uavhengig forskere etter levering til journalen og er dermed svært pålitelig.

Oppgaven tar for seg pasienter i en norsk setting, og man må da ta litt hensyn til kulturelt og helserutinemessige forskjeller presentert i utenlandske forskning. Grunnen er at forhold i utlandet ikke vil kunne sammenlignes helt med det norske helsevesenet da kultur, økonomi og politikk ikke har de samme forutsetningene. Uavhengig av hvilket land pasienten med TBI er i, vil skaden ha de samme konsekvensene, og rutiner, tiltak og retningslinjer fra disse studiene kan derfor fortsatt være nyttig for egen praksis og eventuelt justeres etter norske forhold. Artikkene er for øvrig på engelsk, da dette ikke er mitt morsmål, vil det kunne oppstå misforståelser i oversettelsen.

Forskningsartikkene er avgrenset til år 2010-2020 for å begrense forskning til nyere tid.

Forskningsartikler som er brukt, er satt opp i en matrise for bedre overblikk (se vedlegg II) (Lerdal, 2019).

3. Teori

3.1 Sykepleie og sykepleieteori

«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.» refereres i (NSF, 2019)

Travelbee mente at fremtidsplanlegging var viktig for pasienter som har blitt utsatt for sykdom eller skade som har gitt store endringer i livet deres, da dette vil gi dem mulighet til håp og motivasjon til livet og hverdagen. Dette fordi hun så mennesket med en evne til å se utover seg selv, reflektere over egen evne, se valgmulighetene og være i stadig endring. En av sykepleierens viktigste rolle i rehabilitering var å etablere menneske til menneske-forhold. Med dette mente hun at man må ut av rolletenkning og se hverandre som likeverdige mennesker. Det første møtet er viktig i den forstand at sykepleier må se og anerkjenne pasienten for det unike mennesket den er, samt vise empati for pasientens følelser og tanker om det nye livet. Alt dette vil bistå med å bygge menneske til menneske-forholdet (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018, ss. 161-162).

Rehabiliterings ideologi er basert på det holistiske menneskesynet som betyr helhetsforståelse av mennesket, altså at man ser personen som mer enn bare den fysiske kropp. Pasientens valg av verdier, livsstil og muligheter må anerkjennes, samt at pasientens brukermedvirkning og ønsker for spesifikke hjelpemidler blir hørt og prøvd etterfulgt. Pasientens skal med andre ord sees som en likeverdig partner i det tverrfaglige teamet og bli hørt. Pasientens følelser og tanker, sårbarhet, kulturbakgrunn, ånd og ressurser må bli sett. I rehabilitering vil også betydningen av holistisk bety at alle som er involvert og alle bidrag vurderes på lik linje for den helhetlige rehabiliteringen. Sykepleier skal også gi omsorg der de har kompetanse og der pasienten trenger det. Kari Martinsen mente omsorg besto av tre dimensjoner; et forhold mellom to mennesker, utføring av konkrete handlinger basert på forståelse for den andre i en spesifikk situasjon og prinsipp om ansvar for den svakeste. Hun mente også at omsorg var en del av dagliglivets moral (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018, ss. 23-40).

3.2 Rehabilitering av traumatisk hjerneskade (TBI)

«Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig og at en holder seg til oppdatert forskning, utvikling og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis» refereres i (NSF, 2019).

I Norge er det omtrent 9.000 mennesker hvert år som legges inn på norske sykehus med hodeskade. 500–800 av disse er en alvorlig skade, hvor halvparten av disse får en TBI, alderen er ofte mellom 15-28 år (Krogstad, 2015, s. 15). Etter ulykker eller sykdom kan det oppstå hjerneskade, det betyr at deler av hjernen er ødelagt eller skadet ved at celler eller kommunikasjonen mellom celler feiler helt eller delvis. Flere studier viser at hjernen ikke kan regenerere seg, men restitusjon kan skje. Andre deler av hjernen kan kompensere for vevet som er skadet, eller lære å omorganisere funksjoner og informasjon rundt vevet som er skadet. Hel eller delvis reduksjon av en eller flere evner kan komme etter hjerneskade (Krogstad, 2015, s. 9) Kognitive endringer er en skjult vanske som ingen andre og noen ganger heller ikke pasienten kan se (Kristiansen & Johansen, 2011, s. 8).

Etter hendelsen som har ført til TBI må pasienten ofte lære seg å leve livet på en ny måte. Mange opplever nedstemthet, depresjon og angst; det er vanlig å ha perioder med opplevelse av sorg. Grunnet de kognitive endringene vil det ikke nødvendigvis være synlig for sykepleier ved kliniske tegn at pasienten har det vanskelig. På grunn av mulig språkproblematikk kan det være vanskelig for pasienten å si ifra samt at pasienten kanskje ikke selv skjønner hva det er de føler på. Pasienter med TBI kan derfor ofte ha større selvmordsfare livet ut. Det er derfor viktig å ha søkelys på pasientens psykiske helse like mye som den fysiske funksjonen gjennom rehabiliteringen. Ved å hjelpe pasienten gjennom begge aspektene av rehabiliteringen vil de få erfaring som gir endring som kan gi en opplevelse av kontroll (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018, s. 113; Kristiansen & Johansen, 2011, ss. 13-40)

3.3 Biografisk brudd og psykisk helse

«Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten. Ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg og yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse» refereres i (NSF, 2019)

Når en pasient får en skade eller sykdom som gir store livsendringer fører dette til det som Bury (1982) kalte et biografisk brudd. Det betyr at den fortellingen vi har om oss selv som beskriver hvem vi er og hvordan vi ønsker at andre skal se oss, har fått et brudd og ikke lenger passer med vår nye livssituasjon (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018, s. 57). Man kan også se på det som at selvbildet har slått sprekker. Det krever krefter og tid å lage en ny fortelling om seg selv og dermed reparere sprekene i selvbildet; dette er også sårt og vanskelig da selvbildet er en viktig stabilisator for selvtilliten og motivasjonen (Røkenes & Hanssen, 2015, ss. 112-125).

Når man opplever et brudd i livet og selvbildet får sprekker, kan det nye selvbildet bli formet av en selvoppfyllende profeti; det at forventninger til pasienten medvirker til endring i retning av de oppfattede forventningene. Selvbildet og følelsene våre fører til et dynamisk samspill mellom drivkraften for handlinger og ubevisste vurderinger av opplevelsene våre. Om vi har dårlige følelser om oss selv grunnet skade eller sykdom, kan det nye selvbildet og selvtilliten bli truet. Dette medfører gjerne en periode med depresjon og angst når man omstiller seg til sitt nye liv, og uten hjelp vil man muligens ikke komme seg igjennom uten senvirkninger som er forårsaket av en ond sirkel av manglende selvrespekt, fiendtlighet, angst og skyld. Sykepleier må ha søkelys på pasienten sin oppfattelse av seg selv og ta seg tid til å lytte til pasienten. Ved å møte pasienten med interesse for å høre deres historie og tanker, vil en kunne hjelpe pasienten med selvinnsett og motivasjon (Hummelvoll, 2018, ss. 133-150)

Depresjon og normal tristhet har ingen skarp grense som skiller dem, men den ene går lett over til den andre. Sigmund Freud mente at depresjon var et resultat av at raseriet som kommer av at tapsfølelsen blir vendt innover og at det i de mest aggressive tilfellene kan føre til selvskading. For å kunne hjelpe er det viktig å bygge en sterk god relasjon mellom partene (Aarre, 2018, ss. 135-142).

3.4 Samhandlingskompetanse

«Sykepleieren erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner» refereres i (NSF, 2019)

I yrkessammenheng møter vi mennesker som vi på en hensiktsmessig måte skal forstå og samhandle med, dette dreier seg om relasjonskompetansen. Kommunikasjonen foregår da på en måte som gir mening, ivaretar hensikten med samhandlingen og ikke krenker den andre parten. Det er viktig å ta vare på den andres legitime interesser under samhandlingen. Relasjonskompetansen bygger på den generelle kommunikasjonskompetansen vi innehar, men den er videreutviklet (Røkenes & Hanssen, 2015, ss. 9-10).

Sykepleiere må både kunne samhandle og handle, handlingskompetansen er derfor også viktig. Denne kompetansen baserer seg på kunnskap og ferdigheter som gjør sykepleieren i stand til å gjøre noe med eller for den andre. En sykepleier som skal hjelpe en pasient med stell må ikke bare handle, men også se personen og ta hensyn til at det kan være en vanskelig situasjon for pasienten. Det å for eksempel avlede med en samtale kan for noen pasienter hjelpe til med å gjøre situasjonen lettere og gi en bedre relasjon mellom partene. Relasjons- og handlingskompetansen er grunnmuren for sykepleierens samhandlingskompetanse (Røkenes & Hanssen, 2015, ss. 11-12).

Sykepleieren må forholde seg til og ivareta pasientens opplevelser, følelser, vilje og ønske om å være et medmenneske. For å kunne ivareta dette må pasienten få bruke sin brukermedvirkning under behandlingen og når den individuelle planen lages. Planen skal hjelpe pasienten med å lære ny kunnskap og gi nye erfaringer som hjelper til med å mestre den nye tilværelsen og styrke pasientens innflytelse over eget liv. Det er også viktig å lytte til pasienten når det kommer til hvor mye pårørende skal involveres, de kan både gi støtte, men også gjøre situasjonen vanskeligere for pasienten om relasjonen i familien ikke er god (Juklestad & Aarre, 2018, ss. 57-61; Røkenes & Hanssen, 2015, s. 13).

3.5 Alternative hjelpemidler

«Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser, bli hørt og respektere pasientens rett til selv å forta valg» refereres i (NSF, 2019).

Pasientens ønsker for hvordan mål skal nåes, for eksempel med alternative hjelpemidler er viktig for at rehabiliteringen skal bli best mulig, da det bygger opp pasientens autonomi (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018, s. 142). En ny terapimetode som fortsatt er sett som noe utradisjonell, er bruk av terapidyr, da spesielt hunden. Hunder har vært brukt terapeutisk i lang tid, faktisk så langt tilbake som gamle Egypt. John Locke, Florence Nightingale og Charles Mayo mente at kjæledyr kunne hjelpe pasienter i ulike situasjoner i livet på en positiv måte. Sigmund Freud oppdaget at når han tok med sin hund til psykoterapi timene hadde dette god effekt på pasientene. Han fant ut at pasienten viste større vilje og letthet til å snakke om sine problemer med hunden til stede. Dette mente han var fordi hunden under hele seansen lå rolig og tok imot alt uansett hvor vonde detaljene var, pasienten følte seg dermed trygg, akseptert og fikk følelsen av tillit på at alt ville bli bra og ordne seg (Coren, 2019, ss. 16-16; Goodavage, 2019, s. 216).

Forskning og faglitteratur viser også at bruk av dyreassistert terapi (DAT) kan gi flere positive fordeler for pasienter (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius, & Kotrschal, 2012). Når det gjelder pasienter med TBI med kognitiv funksjonssvikt, kan de få fordeler fra DAT når det inngår som del av en omfattende og helhetlig rehabilitering (Stapleton, 2016). Bruk av hund førte til en betydelig mer sofistikert sosial atferd hos pasientene (Hediger, Thommen, Wagner, Gaab, & Hund-Georgiadis, 2019). Personer med lese- og skrivevansker viste betydelig bedre resultater etter bruk av DAT (Larsen, 2014)

4. Funn og resultat av forskning

Artikkel 1:

Tittel: Traumatic Brain Injury and Depression

Forfatter(e): Guillamondegui, Oscar D, Montgomery, Stephen A, Phibbs, Fenna T, McPheeters, Melissa L, Alexander, Pauline T, Jerome, Rebecca N, McKoy, Nikki J, Seroogy, Jeffrey J, Eicken, John J, Krishnaswami, Shanthi, Salomon, Ronald M, Hartmann, Katherine E

Land: USA

Hensikt, metode og målgruppe: Studien har systematisk gått fram for å sette søkelys på viktige spørsmål knyttet til traumatisk hjerneskade (TBI) og depresjon. Metoder for evaluering og diagnoser og tilnærmingen til behandlingen er tatt opp. Det er brukt flere databaser for eksempel MEDLINE via PubMed for å finne aktuelle artikler (Guillamondegui, et al., 2011).

Resultat og konklusjon: Studien argumenterer 27% i snitt fikk depresjon 3-6 måneder etter skaden og 32% var deprimert 6-12 måneder etter skaden og 33% etter 12 måneder, basert på strukturelle intervjuer. Studien kom ikke fram til hvorvidt depresjonen var knyttet til skade i en bestemt del av hjernen eller hvilken alvorlighetsgrad skaden var. Studien viser at pasienter med rusproblematikk, psykiske lidelser, sykdom eller tidligere skader, høy alder og grad av invaliditet bidrar til en økt risiko for depresjon etter skade (Guillamondegui, et al., 2011).

Studien viser til en del bevis på at det er vanlig å få depresjon etter TBI uansett hvordan skaden arter seg. Depresjon viser seg også å være like vanlig rett etter som flere år etter skaden intraff, og at det derfor er viktig å ha pasienten inn til kontroll regelmessig. Det er viktig i behandlingen å sette søkelys på de biologiske årsakene, pasientens egen historie, behandlingsalternativer og forebygging av depresjon gjennom rehabiliteringen etter en TBI (Guillamondegui, et al., 2011).

Artikkel 2:

Tittel: Strategies Nurses Use When Caring for Patients with Moderate- to-Severe Traumatic Brain Injury Who Have Cognitive Impairments

Forfatter(e): Tolu O. Oyesanya, Mitchell A. Thomas

Land: USA

Hensikt, metode og målgruppe: Studiens målgruppe er voksne med moderat til alvorlig traumatisk hjerneskade (TBI) og som krever helt spesifikke strategier hos sykepleieren. Hensikten er å se på sykepleierne og kunnskapen om strategier som kreves av dem for å imøtekomme pasientene, da konkrete retningslinjer og forskning mangler når det kommer til hvordan sykepleier skal håndtere pasienter med TBI. For å finne strategier sykepleiere brukte ble det stilt et åpent spørsmål til 692 sykepleiere, deretter ble svarene systematisk gjennomgått og organisert i en tabell (Oyesanya & Thomas, 2019).

Resultat: Studien kom fram til 189 teknikker hvor de var relatert til:

- a) Kognitive evner (40%)
- b) Kommunikasjon (37%)
- c) Sikkerhet (23%)
- d) Uro og adferds håndtering (13%)
- e) Opplæring (10%)

Studien viser også at noen av sykepleieren brukte flere av teknikkene ut fra pasientens behov (Oyesanya & Thomas, 2019).

Konklusjon: De konkluderte med at funnene kunne bidra til å påvirke utdanning og trening av sykepleiere som skal jobbe med TBI pasienter, samt vise hva som burde forskes mer på. Funnene kan også bidra til å utvikle retningslinjer for sykepleiere når det kommer til stell og opparbeidelse av individuell plan for pasientene (Oyesanya & Thomas, 2019).

Artikkel 3:

Tittel: Nursing Management of Adults with Severe Traumatic Brain Injury: A Narrative Review.

Forfatter(e): Varghese, Roseminu; Chakrabarty, Jyothi; Menon, Girish

Land: Kasturba Hospital, Manipal, Karnataka, India

Hensikt, metode og målgruppe: Hensikten med studien er å se på strategier for behandling av traumatisk hjerneskade (TBI) da det ikke finnes noen effektive strategier for sykepleiere og neurologer. Ved å analysere og oppsummere forskning og kliniske studier for å belyse strategier for sykepleie for voksne med TBI. Studien analyserte store mengder med data for å se hvilken kunnskap som var viktig for at sykepleier kunne bidra til å forbedre pasientens nevrologiske utfall.

Sykepleieren har en viktig rolle da de er nærmest pasienten fra starten til slutten av behandling og rehabilitering. Det er viktig at alle pasientens skader blir sett og behandlet, konkrete utprøvede retningslinjer om behandling og pleie er derfor viktig (Varghese, Charabarty, & Menon, 2017).

Resultater og konklusjon: Resultatene hentet ut av de 38 utvalgte artiklene viser at det er viktig med sykepleie omsorg fra start til slutt av behandling og rehabiliteringen. Det kommer også fram at det er spesialsykepleiere som er viktigst i den intensive fasen på begynnelsen grunnet deres kunnskap- og erfaringskompetanse. TBI er en av hovedårsaken til død og invaliditet over hele verden, og kan deles inn i primær- og sekundærskade. For TBI pasienter er forebygging av sekundære skader viktigst, og at de har best nytte av et tverrfaglig team gjennom hele behandlingen og rehabiliteringen. Hyppig overvåking og hensiktsmessig bruk av flere behandlinger og tiltak er viktig for å redusere sekundær hjerneskade gjennom hele prosessen. Sykepleieren er spesielt viktig da de følger pasienten tettest hele veien og det er derfor ekstra viktig at de har rett kunnskap og ferdigheter for å gi riktig pleie og omsorg (Varghese, Charabarty, & Menon, 2017).

Artikkel 4:

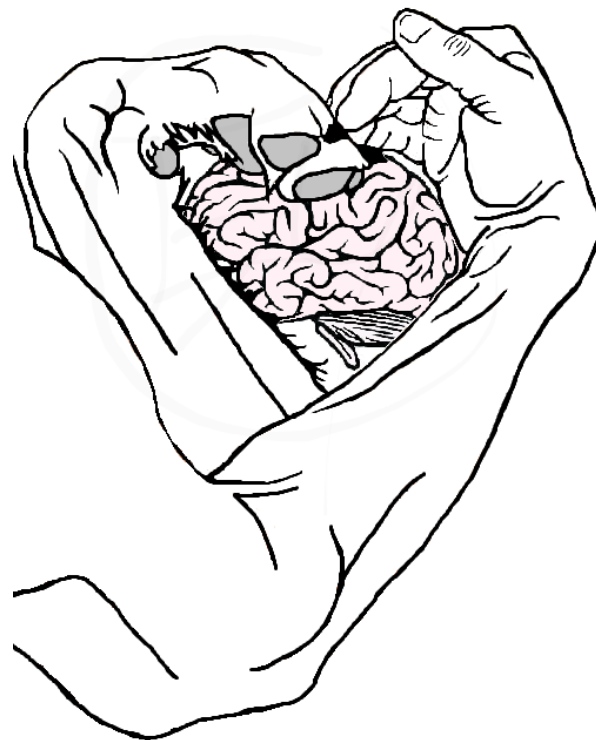
Tittel: Effects of Animal-assisted Therapy on Social Behaviour in Patients with Acquired Brain Injury: A Randomised Controlled Trial

Forfatter(e): Karin Hediger, Stefan Thommen, Cora Wagner, Jens Gaab, Margret Hund-Georgiadis

Land: Sveits

Hensikt, metode og målgruppe: Målet med denne studien var å undersøke effekten av Dyreassistert terapi (DAT) på sosial kompetanse hos pasienter med ervervet hjerneskade som gjennomgår nevrohabilitering. Den sosiale atferden, humøret, behandlingsmotivasjonen og tilfredsheten hos pasientene ble målt. En randomisert kontrollert studiemetode for å bestemme effekten av DAT på sosial kompetanse hos pasientene ble brukt. Deltakerne fikk både DAT-økter og parallelle konvensjonelle terapitimer. Pasientenes sosiale atferd ble systematisk kodet på bakgrunn av videoopptak av terapitimer. Dessuten ble humør, behandlingsmotivasjon og tilfredshet målt under hver terapitime (Hediger, Thommen, Wagner, Gaab, & Hund-Georgiadis, 2019).

Resultat/ konklusjon: Pasientene som fikk DAT viste en betydelig mer sofistikert sosial atferd under DAT. Videre ble pasientenes positive følelser, verbal og ikke-verbal kommunikasjon, humør, behandlingsmotivasjon og tilfredshet økt i nærvær av et dyr (Hediger, Thommen, Wagner, Gaab, & Hund-Georgiadis, 2019)



Figur 2. en menneskearm og et hundeben som former et hjerte rundt en hjerne, Tegnet av Elise Myklebostad, mai 2020

5. Drøfting

Å motivere og fremheve pasientens autonomi for å komme gjennom et utfordrende rehabiliteringsopplegg er et viktig mål for sykepleier på et rehabiliteringssykehus. Spørsmålet er hvordan kan sykepleier legge forholdene til rette for pasienter som er under rehabilitering av traumatisk hodeskade og har opplevd et biografisk brudd?

5.1 Omsorg

Når en pasient blir ansett som stabil i spesialisthelsetjenesten blir de overført til rehabiliteringssykehuset. Fra start til slutt av behandling og rehabilitering av traumatisk hjerneskade (TBI) er det viktig med sykepleie omsorg. Sykepleier må alltid ha søkelys på forholdet og sin samhandling med pasienten for å holde omsorgen på riktig nivå og forebygge komplikasjoner via hyppig overvåkning og hensiktsmessige tiltak (Varghese, Charabarty, & Menon, 2017). Pasienter trenger ofte fortsatt medisinsk behandling, samtidig som de skal lære seg nye ferdigheter for å håndtere sitt nye liv i starten av rehabiliteringen. Dette betyr at pasienten fortsatt er sårbar for komplikasjoner og en pasient med TBI vil ikke nødvendigvis være klar over hvor hardt skadd de er; grunnet den kognitive svikten (Kristiansen & Johansen, 2011). Sykepleieren må fra første møte bruke sin samhandlingskompetanse for å kunne gi pasienten den støtten og omsorgen som trengs. Når relasjonen skal bygges må man se hele mennesket og vise respekt for den andre (Røkenes & Hanssen, 2015). Tiltakene bør planlegges i samråd med pasienten. Sykepleieren har blant annet ansvaret for at pasienten føler seg anerkjent, hørt og godt ivaretatt. Sykepleier skal vise omsorg for pasienten som en del av dagliglivets moral under rehabiliteringen, men samtidig sørge for at pasienten utvikler selvstendighet (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018).

Omsorgen skal gi støtte, men det er viktig at en sykepleier ikke overtar helt og gjør pasienten passiv. For eksempel under stell skal ikke sykepleieren gjøre alt, men veilede og tilrettelegge på en slik måte at pasienten kan greie mest mulig selv, men fortsatt se hvor pasientens grenser går, og ta over på en respektfull måte for å ikke krenke pasienten, men også beholde omsorgsnivået som trengs. Noen pasienter kan ha behov for tilsyn hele døgnet for å føle seg trygg, samt for å hindre dem i å skade seg selv med et uhell; pasienter med TBI kan for eksempel glemme at bena enda ikke kan bære kroppsvekten og dermed skade seg når de prøver å reise seg.

Pasientansvarlig sykepleier er den som koordinerer pasientens ankomst, opphold og utskrivning, og jobber derfor tett på pasienten fra første gang de møtes. Sykepleieren må se hele pasienten og lytte for å kunne sette seg inn i hvordan pasienten har det og hva som trengs under oppholdet (Tobiassen, 2018). Da er rette kunnskaper og ferdigheter viktig for rett pleie og omsorg. Alle pasientene med TBI har gått igjennom et biografisk brudd og fått sprekker i selvbildet; her vil noen pasienter være mer klar over det enn enkelte andre basert på utslagene i den kognitive funksjonen (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018). Sykepleieren må være oppmerksom på hvilke forventninger pasienten føler på, dette fordi det nye selvbildet lett blir bygd av en selvoppfyllende profeti. Så om pasienten har en oppfatning om at rehabiliteringen vil føre til bedring, og mye i det nye livet vil kunne være positivt, er det større sjanser for at det nye selvbildet vil bli satt i et godt lys. Mens om pasienten oppfatter at rehabiliteringen ikke vil føre til bedring og oppfatter det nye livet som negativt, er det store sjanser for at det nye selvbildet vil bli satt i et dårlig lys. Mangel på forventninger om forbedring, og et negativt selvbilde vil kunne føre pasienten inn i en ond sirkel. Depresjon eller tristhet som generelt er normalt etter en skade eller sykdom vil kunne forsterkes, da selvbildet og følelsene konstant er i et dynamisk samspill (Hummelvoll, 2018). Pasientene kan lett føle at sykepleier ikke har hatt tid til å lytte til dem når de trenger det, enten fordi sykepleier framstår travelt eller at pasienten vet at de ofte har det travelt; dette kan føre til at pasienten holder tilbake og med tiden føler seg verre. Sykepleier må derfor sette av god tid til pasienten på timeplanen. På denne måten kan man gi pasienten den tiden de trenger for omsorg rettet mot det psykiske og ikke bare det fysiske.

5.2 Psykososiale utfordringer

Pasienter med TBI opplever ofte en periode med angst, depresjon, nedstemthet og sorg da de må lære å leve livet på nytt (Kristiansen & Johansen, 2011). Når en pasient får en skade eller sykdom som gir store livsendringer fører dette til det som Bury (1982) kalte et biografisk brudd, det kan også sees på som at selvbildet slår sprekker (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018). Grensen som skiller normal tristhet og depresjon har ingen skarp grense og de glir lett over i hverandre, det kan derfor hende at en person tror de bare er triste; men egentlig er klinisk deprimert (Aarre, 2018). Etter en TBI hvor det kan være vanskelig for pasienten å skille mellom de forskjellige følelsene og graden av dem, samt ha vansker med å gjøre seg forstått, blir det lett å overse en depresjon. Det kan være få eller ingen kliniske symptomer på at pasienten har depresjon.

Sigmund Freud mente depresjon var resultatet av raseriet som kommer av at en tapsfølelse blir vendt mot en selv. I de verste tilfellene fører depresjonen til selvskading (Aarre, 2018). For en pasient er det derfor viktig at sykepleieren tar seg tid til å bygge en god relasjon og lærer å kjenne pasienten, for å lettere kunne gjenkjenne tegnene på depresjonen (Røkenes & Hanssen, 2015). Om sykepleier tar seg tid til en god og lang prat med pasienten; som egentlig kan handle om alt og ingenting, får pasienten litt pause fra å tenke på skaden og rehabiliteringen. Sykepleier kan også gjøre andre ting med pasienten, for eksempel spille et spill, gå en tur eller andre aktiviteter pasienten er klarert for. En god relasjon er viktig og minst like viktig er det at pasienten kan sette ord på følelsene sine. Ved å jobbe med begge aspektene; fysiske og psykiske delen av rehabiliteringen, vil det kunne gi pasienten en følelse av anerkjennelse og medvirkning som igjen gir en følelse av kontroll over eget liv.

Depresjon er mer vanlig for pasienter med TBI enn hos den generelle befolkningen, det er like vanlig langt etter skaden som det er rett etter skaden. Jevnlige kontroller under og etter rehabiliteringen er også viktig, samt at tett oppfølging kan gi en følelse av trygghet og øke selvtilliten til pasienten. Om pasienten har slitt med for eksempel annen psykisk lidelse før TBI-en, er det viktig å høre pasientens historie for å kunne orientere teamet om behov for å håndtere de psykososiale utfordringene (Guillamondegui, et al., 2011). Rehabiliteringens ideologi er basert på det holistiske menneskesynet som betyr helhetsforståelse av mennesket, altså at man ser personen som mer enn bare den fysiske kropp (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018). Det er viktig for pasienten å få god informasjon fra sykepleier om de psykososiale utfordringene som ofte følger med TBI, og samt at man forsikrer seg om at pasienten har forstått; det er også viktig å informere pårørende. Pasientens ønsker må også bli hørt, spesielt om det er noe de vet har fungert bra før, ved å la pasientens være en aktiv deltager i teamet, vil rehabiliteringen bli bedre i kvalitet og pasientens autonomi bedre blir ivaretatt. Det psykososiale og fysiske henger tett sammen, bedring i en av aspektene vil føre til bedring og mestring i den andre. Depresjonen til pasienter med TBI kommer ofte fra tap av funksjoner, forvirring av skadens konsekvenser og angst for hvordan det nye livet skal bli. Det er ikke uvanlig at pasientene som står stille i bedring ikke forstår sin egen situasjon; da har de ikke fått god nok informasjon, eller ikke forstått det som har blitt sagt. Ved at pasienten opplever mestring i det fysiske aspektet, for eksempel å kunne sette seg opp i sengen på egenhånd eller skrive et ord, vil det kunne føre til nytt håp for det nye livet.

5.3 Mestring

Nightingale mente at sykepleier først og fremst måtte forstå erfaringsverden til den syke for å bygge en god pleie. Primært skulle tilretteleggingen være rettet mot velvære og hjelp til mestring av fysiske og psykososiale ubalanser (Nortvedt, 2019). For pasientens mestring er fremtidsplanlegging viktig, da det hjelper til å bygge håp og motivasjon til å oppnå mestring. Fremtidsplanlegging kan gjøres ved å lage en individuell plan med mål, tidsrammer og ønskede tiltak; hvor pasienten er en aktiv deltager i å lage planen. Travelbee mente mennesker hadde evnen til å se utover seg selv, reflektere over egen evne, se valgmulighetene og være i stadig endring, ved å da lage en individuell plan sammen med pasienten og ved å gjennomføre den vil pasienten kunne se seg selv utenfra og drive med selvreflektering (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018).

For å oppnå mestring er det beste at pasienten føler støtte, og derfor er forholdet mellom sykepleier og pasient viktig. Menneske til menneske forholdet blir etablert ved første møte med pasienten, og oppleves positivt når pasienten får en følelse av at sykepleieren er på pasientens team, og er der for å gjøre det de kan for at de første skrittene mot mestringen av det nye livet blir vellykket. Pasienten må føle at relasjonen fører til likeverdighet, og at de blir anerkjent for hvem de er og hva de mener.

For at pasienten skal kunne føle mestring må sykepleier vite hvilke strategier som vil hjelpe pasienten best og eventuelt hvilke strategier som kan kombineres. Hos pasienter med TBI er det viktig å trene på den kognitive evnen. En måte sykepleier kan hjelpe pasienten med dette er å sørge for at de er konsentrerte ved å be dem holde øyekontakt; dette er en øvelse som gjøres ofte. Kommunikasjonsstrategier er også viktig, beskjedene burde være korte og lette å forstå, og man bør bruke navnet til pasienten for å få deres oppmerksomhet. Strategier for å trene kognitive evner og kommunikasjon glir lett over i hverandre og kan trenes samtidig. Strategier for sikkerhet for pasienten med TBI er viktig da svekkelsen i den kognitive evnen kan føre til at de ikke vet hva de kan og ikke kan. Pasienter med TBI blir lett slitne og kan da bli irritable. Det er derfor viktig å gi dem rikelig med tid til å hvile og disse pausene burde ha et jevnt mellomrom og være på samme tid hver dag. På denne måten blir dagen forutsigbar for pasienten og det blir lettere å forholde seg til det som skjer rundt dem. Det er også viktig å ha søkelys på å lære pasienten om TBI og hva dette betyr for livet videre, pårørende burde også få lære om dette (Oyesanya & Thomas, 2019).

Når sykepleier har gitt en beskjed til pasienten, for eksempel; sykepleier «Du har fysioterapitime her på ditt rom kl. 13.00. Kan du gjenta det jeg har sagt?», så burde pasienten gjenta «Jeg har fysioterapi time på mitt rom kl. 13.00». På denne måten er sykepleier mer sikker på at pasienten har fått med seg og forstått beskjeden, men sykepleier burde gjenta dette flere ganger da pasienten kan ha kort hukommelsen. Med det sagt, er det også viktig at sykepleier minner pasienten på hvem de er og deres funksjon når de kommer inn til en pasient med TBI. Sjekklistor med korte enkle instruksjoner kan også hjelpe pasienten med å huske på gjøremålene for dagen, samt det å «hake av» hvert punkt når det er gjort (Oyesanya & Thomas, 2019). På starten setter sykepleier og pasient denne opp sammen, men med tiden kan pasienten gjøre dette selv i en kalender.

Når det kommer til pasientens sikkerhet er det viktig å kartlegge hvor god kontroll pasienten har over sine egne funksjoner (Oyesanya & Thomas, 2019). Pasienten kan for eksempel prøve å sette seg på sengekanten selv om de ikke er i stand til å greie å sitte oppreist alene. De kan i denne situasjonen falle til gulvet og skade seg. For disse pasientene kan det være nyttig å ha sykepleieren på rommet til enhver tid, bruke kameraovervåkning og for eksempel en alarmmatte i sengen som registrer store endringer i pasientens ligge eller sitte stilling. Sykepleier må bruke strategiene på en nyttig og fornuftig måte ut fra pasientens behov. Ved å lytte til pasientens opplevelser, følelser, vilje, ønske om å være et medmenneske og la de utøve sin brukermedvirkning, vil pasienten lære ny kunnskap, erfaringer og ferdigheter som vil hjelpe til i å oppnå mestring i den nye tilværelsen og styrke pasientens innflytelse over eget liv.

5.4 Alternative virkemidler

For at pasienten skal få innflytelse over eget liv må man sørge for at de beholder sin autonomi og brukermedvirkning. Pasientens ønsker vil derfor være viktig å etterfølge, det er også blitt bevist at rehabiliteringen får best virkning når dette blir satt i fokus. Sykepleiere har også et ansvar for å tidvis tenke i en utradisjonell retning om det er pasientens ønske (Romsland, Dhal, & Slettebø, 2018). Et godt eksempel på dette er bruk av terapi dyr. Hunden har vært brukt i lang tid og effekten på menneskers helse har blitt dokumentert, men ikke forsket på før i nyere tid. Nightingale var en av de som så og dokumenterte at kjæledyr kunne hjelpe pasienter i ulike situasjoner på en positiv måte (Coren, 2019). For pasienter med TBI har forskning vist at terapihunden kan gi flere positive fordeler, dersom terapihunden brukes som et supplerende tiltak i et omfattende og helhetlig rehabiliteringsopphold (Stapleton, 2016). Terapihunden har vist seg å hjelpe pasienter med alt fra lesevansker til bedring i sosial atferd, samt at det har hjulpet i forhold til psykososiale utfordringer. Sigmund Freud (1959) fant ut at pasientene hadde lettere for å dele sine tanker når han tok med sin egen hund til psykologtimene han hadde med pasientene (Coren, 2019). På samme måte vil en terapihund i følge med sykepleieren kunne bidra i en rehabiliterings setting. Pasienter med TBI har også vist bedring i både verbal- og nonverbal kommunikasjon ved bruk av terapihund, som også vil gjøre det lettere for pasient og sykepleier å utvikle en god relasjon og fremdrift i rehabiliteringen. Forskning viser at terapihunden kan gi mange og gode fordeler for pasienten, som mestring innenfor

flere forskjellige aspekter av rehabiliteringen, bedre sinnsstemning og generelt mer glede og håp (Hediger, Thommen, Wagner, Gaab, & Hund-Georgiadis, 2019; Wells, 2010).

Ved bruk av hund på institusjoner er det viktig å kartlegge hvem som er allergisk, redde eller ikke liker hunder. Det kan være lurt å ha et dedikert besøksrom som er hyggelig innredet, og lett å rengjøre. Hunden kan være enn smittespreder da de kommer i kontakt med mange mennesker, samt at de kan ta med seg bakterier med inn via jorda de har på potene (Larsen, 2014). Dette kan løses med at hunden blir nyvasket også på potene før den kommer. På Sunnaas Sykehus har de på grunn av etterspørsel fra både personale, men spesielt pasienter, begynt med terapihund. Hunden har kun tre fungerende ben da hun var født med et deformert frambein. Hunden har vist seg å ha god effekt på mange av pasientene; terapihund er i Norge fortsatt ganske utradisjonelt i noen av helsesektorene. Av personlig erfaring ser jeg og andre ansatte at mange pasienter blir i bedre humør og er mer tilfreds ved bruk av terapihund, og det sees tydelig når terapihunden besøker Sunnaas Sykehus. Pasientene som får terapihunden på besøk viser etter hvert mer motivasjon til trening og prøver seg på nye utfordringer, samt at de lettere åpner opp om vanskelige temaer med hunden til stede. For de pasienter som er mottakelig for det, kan en sykepleier med hjelp av terapihunden lettere unngå at pasienten kommer inn i en ond sirkel som fører til dårlig selvbilde, med manglende selvtillit og dermed opplever lite håp, motivasjon og mestring i forhold til fremtiden.

6. Konklusjon

For at sykepleier skal kunne hjelpe pasienter med TBI til å oppnå en god og vellykket rehabilitering, må man ha et holistisk syn på oppholdet; altså se både pasientens psykiske og fysiske sider. Pasienter med TBI er ikke alltid klar over sin egen skade og konsekvensen av den, og skaden fører til kognitive endringer som gjør at sykepleier må ha kunnskap om spesifikke strategier. Ved å kombinere disse strategiene kan sykepleier hjelpe pasienten til bedring. Sykepleier må sette av tid til å hjelpe pasienten med å forstå og sette ord på hva de føler og få tid til å snakke ut om det, samt gi pasienten tid til å tenke på andre ting enn skaden og rehabiliteringen. Dette kan sykepleier oppnå ved å gjøre forskjellige aktiviteter med pasienten. For at sykepleier skal kunne hjelpe pasienten med dette må de vite hva pasientens begrensninger er; dette krever en god relasjon mellom dem. Sykepleier må gi delvis slipp på sin autoritet slik at pasienten lettere kan komme til å fortelle om sin historie, meninger, verdier og ønsker.

Det at sykepleier lytter til pasienten kan føre til at pasienten kommer med ideer og mulige utradisjonelle virkemidler som de ønsker å bruke i sin rehabilitering; da er det sykepleieren sin jobb å tenke utenfor boksen og prøve å etterfølge ønskene. Et utradisjonelt virkemiddel som flere ønsker å utnytte seg av er terapihund. Forskning viser at terapihunden kan gi mange og gode fordeler for pasienter med TBI, som mestring innenfor flere forskjellige aspekter av rehabiliteringen, bedre sinnstemning og generelt mer glede og håp. Der er mange måter og tilnærminger for å hjelpe pasienten igjennom det biografiske bruddet og til å bygge et nytt godt selvilde og det er viktig å ha et åpent syn om mulighetene. Dette betyr at om sykepleier bruker sin relasjonskompetanse fra starten, hjelper til med å koordinere en god individuell plan hvor pasienten får beholde sin autonomi og blir hørt, for eksempel med å få sine ønsker om utradisjonelle virkemidler innvilget, vil dette mer sannsynlig føre til en rehabilitering med gode varige resultater som hjelper pasienten fysisk og psykisk.

Referanser

- Aarre, T. F. (2018). Stemningslidelser. I T. F. Aarre, & T. F. Aarre (Red.), *Psykatri for helsefag* (2. utg., ss. 136-148). Bergen: Fagbokforlaget.
- Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012, 07 09). Psychosocial and Psychophysiological Effects of Human-Animal Interactions: The Possible Role of Oxytocin. *Frontiers in Psychology*. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234>
- Coren, S. (2019). Forord. I A. H. Fine, & A. H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner - Faglig grunnlag og retningslinjer* (1. utg., s. 15-18). Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2019). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Goodavage, M. (2019). *Doctor Dogs - how our best friends are becoming our best medicine* (1. utg.). New York: Dutton.
- Guillamondegui, O. D., Montgomery, S. A., Phibbs, F. T., McPheeters, M. L., Alexander, P. T., Jerome, R. N., . . . Hartmann, K. E. (2011, 04). Traumatic Brain Injury and Depression. *Agency for Healthcare Research and Quality*, s. 20-43. Hentet 2020 fra Epistemonikos: <https://www.epistemonikos.org/en/documents/52ba15a5f75fb841131f16470d01753d4628b320>
- Hediger, K., Thommen, S., Wagner, C., Gaab, J., & Hund-Georgiadis, M. (2019, 04 09). Effects of Animal-assisted Therapy on Social Behaviour in Patients With Acquired Brain Injury: A Randomised Controlled Trial. *Scientific reports*, 9(1), s. 2-4. doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-019-42280-0>
- Hummelvoll, J. K. (2018). *Helt - Ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Juklestad, S. I., & Aarre, T. F. (2018). Bredden i det psykiske helsearbeidet. I T. F. Aarre, *Psykatri for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kristiansen, G., & Johansen, L. (2011, 08). *Sosialt liv med kognitive endringer*. Hentet 2020 fra Sunnaas Sykehus HF: https://www.sunnaas.no/Documents/Brosjyrer/Sosialt_liv_med_kognitive_endringer.pdf

- Krogstad, J. M. (2015, 02). *Hva er ervervet hjerneskade?* Hentet 2020 fra Sunnaas Sukehus:
Temahefter om hjerneskade:
https://www.sunnaas.no/Documents/Brosjyrer/Hva_er_ervervet_hjerneskade.PDF
- Larsen, M. B. (2014, 09 06). *Firbent Pedagog - Bruk av lesehund i arbeid med elever med lesevansker. UIO: DOU vitenarkiv.* doi:<https://www.duo.uio.no/handle/10852/40533>
- Lerdal, A. (2019, 12 23). Å lese forskningsartikler. *Sykepleien Forskning.*
doi:10.4220/sykepleienf.2009.0161
- Nortvedt, P. (2019, 02 12). Tilbake til Nightingale. *Sykepleien.* Hentet fra
<https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2018/12/tilbake-til-nightingale>
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.* Hentet fra Norsk sykepleieforbund:
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Oyesanya, T. O., & Thomas, M. A. (2019, 05 26). Strategies nurses use when caring for patients with moderate-to-severe traumatic brain injury who have cognitive impairments. *Wiley Online Library, 28(21-22)*, s. 4101-4105. doi:DOI: 10.1111/jocn.14958
- Romsland, G. I., Dhal, B., & Slettebø, Å. (2018). *Sykepleie og Rehabilitering* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Røkenes, O., & Hanssen, P.-H. (2015). *Bære eller bryte, kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Solbakk, A.-K., Schanke, A.-K., & Krogstad, J. M. (2008, 09 1). Hodeskader hos voksne: diagnostikk og rehabilitering. *Psykolog tidsskriftet.* Hentet 05 06, 2020 fra
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2008/09/hodeskader-hos-voksne-diagnostikk-og-rehabilitering>
- Stapleton, M. (2016, 07 06). Effectiveness of Animal Assisted Therapy after Brain Injury: A Bridge To Improved Outcomes In CRT. *IOS Press Content Library.* doi:10.3233/NRE-161345
- Tobiassen, G. M. (2018, 01 26). Behandlingsforløp rehabilitering, traumatisk hjerneskade. Nesodden, Norge: Upublisert matriale fra Sunnaas Sykehus sitt intranett - HELIKS. Hentet 05 06, 2020

Varghese, R., Charabarty, J., & Menon, G. (2017, 10). Nursing Management of Adults with Severe Traumatic Brain Injury: A Narrative Review. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 21(10), s. 69-79. doi:10.4103/ijccm.IJCCM_233_17

Wells, D. L. (2010, 12 24). Domestic Dogs and Human Health: An Overview. *Wiley Online Library*. doi:<https://doi.org/10.1348/135910706X103284>

Vedlegg I: Søkehistorie

Søkehistorie Academic Search Elite

Søkedato	Søk summer	Søkeord/ ordkombinasjon	Antall treff	Lest abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
14.04.2020	1	Psychosocial AND psychophysiological AND effects AND human-animal interactions AND therapy	2	1	1	1
22.04.2020	2	traumatic brain injury AND (rehabilitation or therapy) AND nursing care AND psychological	7	3	1	1

Søkehistorie Epistemonikos

Søkedato	Søk summer	Søkeord/ ordkombinasjon	Antall treff	Lest abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
22.04.2020	1	traumatic brain injury AND rehabilitation OR therapy AND nursing AND depression OR anxiety OR mental health	31	5	2	2

Vedlegg II: Forskning matrise

Tittel/forfatter/database /år/land	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
<p>Traumatic Brain Injury and Depression Guillamondegui, Oscar D Montgomery, Stephen A Phibbs, Fenna T McPheeters, Melissa L Alexander, Pauline T Jerome, Rebecca N McKoy, Nikki J Seroogy, Jeffrey J Eicken, John J Krishnaswami, Shanthi Salomon, Ronald M Hartmann, Katherine E Epistemonikos April 2011 – USA (Guillamondegui, et al., 2011)</p>	<p>Vanderbilt Evidence-based Practice Center i USA har systematisk vurdert bevis som kaster lys på viktige spørsmål knyttet til å være deprimert etter en TBI.</p>	<p>Oversiktsstudie. Det ble gjort søk på MEDLINE via PubMed interface, PsycINFO, Embase, den Cumulative Index to Nursing og Allied Health Literature og Published International Literature om Traumatic Stress for å finne fram til aktuelle artikler.</p>	<p>Artikkelen bekrefter at det er vanlig å få depresjon etter en TBI uansett hvordan det arter seg. Antall pasienter med TBI som er deprimert i % er betydelig høyere enn den generelle befolkningen, det under alle perioder etter skaden har inntruffet. Det er derfor viktig at de følges godt opp under og etter rehabilitering.</p>	<p>Hensikten med artikkelen gir relevans for problemstillingen da den ser på pasienter med TBI og depresjon. Den viser at det er en større andel av de med TBI som har depresjon, det under alle perioder etter skaden har inntruffet. Det er derfor viktig at de følges godt opp under og etter rehabilitering.</p>
<p>Strategies Nurses Use When Caring for Patients with Moderate-To-Severe Traumatic Brain Injury Who Have Cognitive Impairments Oyesanya, Tolu O. Thomas, Mitchell A. Academic Search Elite/Wiley Online Library 26 Mai 2019 – USA (Oyesanya & Thomas, 2019)</p>	<p>Hensikten er å se på kunnskapene sykepleierne må ha om strategier som kan imøtekomme pasientgruppen, da det mangler retningslinjer og forskning om hvordan sykepleiere skal håndtere pasienter som trenger langsiktige bistand i forhold til kognitive skader.</p>	<p>Elektronisk undersøkelse med åpne spørsmål. 692 sykepleierne fra tre forskjellige sykehus ble stilt et konkret spørsmål om deres rutiner rundt pasientgruppen.</p>	<p>Studien kom fram til 189 teknikk som relaterte til: 1- pasientens kognitive evner 2- kommunikasjon 3 – sikkerhet 4 - uro og adferds håndtering 5 - opplæring</p>	<p>Hensikten med artikkelen gir relevans for problemstillingen da den ser på sykepleiestrategier til pasienter med TBI. Jeg vil trekke ut erfaringene fra den ene metoden.</p>

Tittel/forfatter/database /år/land	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
<p>Nursing Management of Adults with Severe Traumatic Brain Injury: A Narrative Review. Varghese, Roseminu Chakrabarty, Jyothi Menon, Girish Epistemonikos 2017 – India (Varghese, Charabarty, & Menon, 2017)</p>	<p>Målsetning med denne studiet var å analysere og oppsummere aktuelle forskning og kliniske studier som belyser strategier for sykepleie for voksen med STBI.</p>	<p>En nærmest uttømmende faglitteratur studiet ble foretatt og aktuelle data ble samlet og analysert.</p>	<p>Bevis hentet ut av de 38 utvalgte artikler fra litteraturlisten viser at pasienter med TBI /STBI trenger sykepleie omsorg som begynner helt fra starten av behandlingen inntil gjennomføring av rehabiliteringsløp. En tverrfaglig tilnærming, hyppig overvåking er det som viser best virkning i behandlingen.</p>	<p>Hensikten med artikkelen gir relevans for problemstillingen da den ser på sykepleierens rolle for en med TBI. Artikkelen viser til at det er viktig med sykepleier som har kunnskap og erfaring om TBI.</p>
<p>Effects of Animal-Assisted Therapy on Social Behaviour in Patients with Acquired Brain Injury: A Randomised Controlled Trial Karin Hediger Stefan Thommen Cora Wagner Jens Gaab Margret Hund-Georgiadis Ovid MEDLINE 09 April 2019 Sveits (Hediger, Thommen, Wagner, Gaab, & Hund-Georgiadis, 2019)</p>	<p>Målet med denne studien var å undersøke effekten av Dyreassistert terapi (DAT) på sosial kompetanse hos pasienter med ervervet hjerneskade som gjennomgår nevrorehabilitering. Sosiale atferden så vel som humøret, behandlingsmotivasjonen og tilfredsheten hos pasientene ble målt.</p>	<p>En randomisert kontrollert studiemetode ble brukt for å vise effekten av DAT på sosial kompetanse hos pasientene. Deltakerne fikk både DAT-økter og parallelle konvensjonelle terapitimer. Pasientenes sosiale atferd ble systematisk kodet på bakgrunn av videoopptak av terapitimer. Dessuten ble humør, behandlingsmotivasjon og tilfredshet målt under hver terapitime</p>	<p>Pasientene som fikk DAT, viste en betydelig mer sofistikert sosial atferd under AAT. Videre ble pasientenes positive følelser, verbal og ikke-verbal kommunikasjon, humør, behandlingsmotivasjon og tilfredshet økt i nærvær av et dyr</p>	<p>Hensikten med artikkelen gir relevans for problemstillingen da den ser på hundens evne til å bistå pasienter med ervervet hodeskade med sin sosiale kompetanse, motivasjon, mentale helse og kommunikasjon som et ledd i rehabiliteringen.</p>



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	14-06-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	15-06-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie		
SIS-kode:	203 SK152 1 O 2020 VÅR		
Intern sensor:	Solueig Nelly Sægrø		

Deltaker

Naun:	Elise Myklebostad
Kandidatnr.:	321
HVL-id:	162170@hvl.no

Informasjon fra deltaker

Sideantall *:	35		
Antall ord *:	7012		
Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:	Ja	Egenerklæring *:	Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:	Ja	Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:	Ja

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei