



Høgskulen på Vestlandet

SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-02-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-04-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	202
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7380
Engelsk tittel *:	Comprehensive care for chest pain patients in the emergency department

Egenerklæring *: Ja

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

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 4

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Helhetlig omsorg til brystsmertepasienter ved akuttmottak

Comprehensive care for chest pain patients in the
emergency department

Kandidatnummer: 202

Sykepleie, forskning og fagutvikling SYKHB 3001

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 21.04.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Sammendrag:

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere ved akuttmottak sørge for helhetlig omsorg til eldre menn med akutte bryst smerter?

Bakgrunn: Bryst smerter er en vanlig problemstilling ved akuttmottak i dag. Det kan skyldes både psykiske og fysiologiske årsaker. Akuttmottaket kan ha en del utfordringer som gjør det vanskelig å gi helhetlig pleie til disse pasientene.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvordan akuttmottak oppleves for pasienter med bryst smerter, og hvordan vi som sykepleiere kan forbedre denne opplevelsen.

Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie basert på pensum, faglitteratur og forskningsartikler knyttet til problemstillingen. Artiklene er funnet gjennom søkebasene CINAHL og SveMed.

Resultat: Forskning viser at de fleste pasienter opplever dårlig kommunikasjon og informasjon ved akuttmottak, i tillegg til redusert personsentrert omsorg og trygghet.

Konklusjon: Den helhetlige omsorgen til eldre menn med bryst smerter kan forbedres ved akuttmottak ved hjelp av god kommunikasjon, informasjon, trygghet, hyppige tilsyn og gjennom å skape god relasjon til pasienten.

Nøkkelord: Bryst smerter, akuttmottak, kommunikasjon, trygghet, helhetlig omsorg, relasjon.

Abstract:

Issue: How can emergency room nurses provide comprehensive care for older men with acute chest pain?

Background: Chest pain is a common problem in emergency rooms today, and it can be due to both mental and physiological causes. The emergency department can present many challenges that make it difficult to provide comprehensive care to these patients.

Aim: This study aims to determine how patients with chest pain experience care at the emergency room and how nurses can improve this experience.

Method: This thesis is a literature study based on curriculum, academic literature, and research articles. The articles are found through the search bases CINAHL and SveMed.

Result: Research shows that most patients experience poor communication and information in the emergency department, in addition to reduced person-centered care and safety.

Conclusion: The comprehensive care for older men with chest pain can be improved in the emergency department using good communication, information, safety, frequent supervision, and good relation with the patient.

Keywords: Chest pain, emergency department, communication, safety, comprehensive care, relation.

Innhold

1.0 Bakgrunn.....	4
1.1 Valg av tema	4
1.2 Begrunnelse for valg av tema.....	4
1.3 Teoretisk grunnlag.....	5
1.3.1 Akuttmottak.....	5
1.3.2 Akutte brystmerter	6
1.3.3 Å være akutt og/eller kritisk syk.....	9
1.3.4 Nærhet i form av kommunikasjon.....	9
1.3.5 Helhetlig omsorg.....	10
1.4 Tidligere forskning	11
1.5 Sammenheng på samfunnsnivå.....	12
1.6 Lovverk.....	12
1.6.1 Spesialisthelsetjenesteloven	12
1.6.2 Yrkesetiske retningslinjer.....	13
1.7 Hensikt	13
1.8 Problemstilling	13
1.8.1 Avgrensning og presisering	14
2.0 Metode	14
2.1 Litteraturstudie som metode.....	14
2.2 Kvalitativ studie	15
2.3 Kvantitativ studie	15
2.4 Litteratursøk og valg av forskning	15
2.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	17
2.6 Kildekritikk	18
3.0 Resultat og funn	18
3.1 Funn i tabell.....	18
3.2 Analyse av funn.....	20
3.2.1 Kommunikasjon og informasjon	20
3.2.2 Trygghet	22
3.2.3 Helhetlig omsorg.....	23
4.0 Diskusjon.....	24
4.1 Hvordan forbedre kommunikasjon og informasjon ved akuttmottak?	24
4.2 Hvordan skape trygghet ved brystmerter?	25
4.3 Personsentrert omsorg til eldre menn ved akuttmottak.....	27
5.0 Konklusjon og implikasjoner for praksisutøvelsen	29
6.0 Referanseliste	30
7.0 Vedlegg.....	34
7.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	34
7.2 Søkestrategi	34
Tabell 1: Funn i tabell.....	20
Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	34
Tabell 3: Søkestrategi	35

1.0 Bakgrunn

I dette kapitlet vil temaet for oppgaven utdypes. Deretter kommer det teoretiske grunnlaget og forskning på temaet, før sammenhengen i samfunnet og spesifikke lovverk. Til slutt i dette kapitlet kommer hensikten for oppgaven og problemstillingen.

1.1 Valg av tema

Jeg har i denne oppgaven valgt å skrive om bryst smerter og sammenhengen med psykiske plager. Bryst smerter kan føre til psykisk ubehag, og psykiske lidelser kan føre til bryst smerter. Dette er et tema vi ser mye av på akutt mottak, og jeg ville lære mer om hvordan vi som fremtidige sykepleiere kan ivareta disse pasientene og deres behov. Jeg tror de fleste av oss kjenner til personer som har eller har hatt bryst smerter, og har da blitt fortalt følelsen eller opplevelsen av disse ubehagene, og hvilke psykiske påkjenninger som oppstår. Sykepleiere bør ikke bare se sykdommen hos pasientene, men også de psykiske behovene som oppstår. Disse behovene oppstår også, i aller høyeste grad, ved akutt sykdom. En av mine viktigste oppgaver som sykepleier er å se hele mennesket. Av den grunn vil jeg finne ut mer av, og lære mer om helhetsomsorgen ved akutt sykdom.

1.2 Begrunnelse for valg av tema

Grunnen til at jeg har valgt å skrive om akutte bryst smerter, er hovedsakelig på bakgrunn av mine erfaringer fra praksis på akutt mottaket. Da jeg var der fikk jeg oppleve mange akutte situasjoner, der pasientene uttrykte engstelse og bekymring rundt sin sykdom. Akutte bryst smerter kan by på mange utfordringer fysisk, men også psykisk for pasienten. Jeg erfarte at pasientene som fikk akutt sykdom ble fratatt sin kontroll over egen kropp da sykdommen overtok alt fokus og velvære. Dette gjorde at mange ble stresset, angstfylte og redde. Det var også her jeg fikk innblikk i sykepleierens viktige rolle om å se hele mennesket.

Pasienter med akutt sykdom vil gjerne først og fremst komme til et akuttmottak for utredning og eventuelt videre innleggelse ved en annen avdeling. Juvik (2017) beskriver en hverdag på akuttmottak som stressende og hastende, der gjerne flere pasienter skal ha hjelp samtidig. I akuttmottaket vet du aldri hvor mange pasienter som kommer i løpet av en dag. Det er mye tidkrevende tverrfaglig samarbeid, som forsinker diagnostisk avklaring. Likeså kan det oppstå samtidighetskonflikter som gjør at noen må vente mer enn andre. Dette kan igjen føre til mye uro, stress og engstelse for disse pasientene. Jeg mener vi som sykepleiere kan bidra til at pasienten får dekket både de fysiske, men også de psykososiale behovene sine under opphold ved akuttmottak, og vil gjennom denne oppgaven søke svar på dette.

Sykepleieren har en viktig rolle ovenfor pasientene med å ivareta deres behov. Vi som snart nyutdannede sykepleiere har mye kunnskap om sykdom, anatomi og prosedyrer som kan bidra til å tilfredsstille disse behovene. Jeg mener at det også er viktig å rette fokus på de psykososiale behovene til pasienter som plutselig blir akutt syke. Dette trigget min interesse, og jeg ønsket da å studere helt konkret hva vi som sykepleiere kan gjøre for å skape trygghet i slike akutte, kaotiske situasjoner.

1.3 Teoretisk grunnlag

Her vil jeg presentere teori om akuttmottak, bryst smerter, akutt/kritisk sykdom, kommunikasjon, helhetlig omsorg, lovverk, hensikten og problemstillingen for denne oppgaven.

1.3.1 Akuttmottak

Akuttmottaket er for pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp. Her blir en prioritert ut fra triage-system, der en får fargekode for hvor alvorlig tilstanden til pasienten er (Helse Fonna, u.å.). Triageringen bestemmer tiden for behandling, der rød kode er øyeblikkelig, oransje er innen 10 minutt, gul 60 minutt, og grønn er innen 120 minutt (Sats Norge, 2019, s. 3). I akuttmottaket er det en del miljøfaktorer som kan påvirke behandlingen, som støy, mangel på personvern, hyppige avbrudd, begrenset pasienttid, personalmangel, få ressurser, uforutsigbarhet, overfylte sengeplasser og

massive pasientinntak (Roh & Park, 2016). Likevel er akuttmottaket effektivt, sentralt, personalet er «på vakt» og en får tverrfaglig utredning for sin sykdom. Det tverrfaglige samarbeidet består blant annet av sykepleier som tar imot pasienten og gir førstelinjehandling, lege som utreder pasienten videre og bioingeniører som tar blodprøver for analyse. Videre forløp av pasienten kan skje med supplerende utredning med bildediagnostikk, operasjon eller innleggelse ved sengeavdeling. Vi skal nå videre få innblikk i akutte bryst smerter, før vi i kapittel 5.0 diskuterer hvordan dette ivaretas på akuttmottak.

1.3.2 Akutte bryst smerter

I 2016 viser tall fra Folkehelseinstituttet at det ble registrert 33 522 pasienter med bryst smerter i norske sykehus, der 16 653 var menn, og 7215 var i alderen 50-69 år (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 46). Stubberud (2019, s. 24) skriver om smerter, og hvordan de kan skape utrygghet og angst. Det står at smertene kan oppleves som belastende og bidra til at pasienten mister kontroll over egen helse. Ved akuttmottak kommer det stadig pasienter med nyoppdagede bryst smerter, med spørsmål om alvorlig sykdom. Bryst smertepasientene er avhengige av hjelp for å bli kvitt det fysiske ubehaget, samtidig som de trenger psykisk støtte i en krevende situasjon.

Eikeland et al. (2016, s. 232) beskriver akutte bryst smerter som smerter som kommer i forbindelse med fysisk eller følelsesmessig anstrengelse. Dette kan være ved å gå opp en trapp eller ved følelsesreaksjoner som sorg eller sinne. Smertene befinner seg vanligvis bak brystbeinet og stråler ut i venstre arm og opp i halsen/underkjeven. Varigheten på smertene kan være fra ett til fem minutter, og lindres ved inntak av eksempelvis nitroglyserin og hvile. Ørn & Brunvand (2016, s. 168) beskriver smertene som et press eller klem bak brystbenet, som kan kjennes som en klo eller knyttneve som presser på brystkassen. Vedvarende smerte kan være et alvorlig tegn som tyder på hjerteinfarkt.

I studien til Bjørnsen et al. (2019) leser vi at bryst smerter er en problemstilling du ofte møter i akuttmottaket. Det står at bare 15-40% av innleggelsene faktisk skyldes akutt

hjerterinfarkt. Ikke-spesifikke bryst smerter utgjorde opptil hele 36,7% av de 2384 pasientene som ble registrert over ett år i studien. Eikeland et al. (2016, s. 230) skriver at hyppigheten for å få hjertesykdom øker kraftig etter 40-års alderen, og at hjertesykdom blant befolkningen under 18 år som regel skyldes hjertefeil. Akutte hjerterinfarkter som gir bryst smerter skyldes som oftest at sirkulasjonen til hjertemuskelen blir redusert eller er fraværende (Eikeland et al., 2016, s. 232). Vanligste årsak til dette er aldersrelatert aterosklerose. Aterosklerose (årefolkalkning) skjer ved at avleiring av fett, kolesterol og kalk på innsiden av arteriene gjør dem trange (Ørn & Brunvand, 2016, s. 168).

Bryst smertene oppstår ved ubalanse i oksygentilbudet og oksygenbehovet i hjertemuskelen (Eikeland et al., 2016, s. 232). Risikofaktorer for å få bryst smerter er arv, alder, kjønn, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå, røyking, inaktivitet, overvekt, diabetes, stress og høyt inntak av alkohol (Nasjonalforeningen, 2021). Nøyaktig hvilke risikofaktorer som er viktigst varierer selvsagt fra person til person, og det er da viktig å kartlegge alle risikofaktorene hos pasientene ved innleggelse for å få en forståelse av hva som utløser bryst smertene. Man kan inndele bryst smertene i stabile og ustabile bryst smerter. Stabile bryst smerter er når smertene kommer ved fysisk anstrengelse, mens ustabile smerter oppstår ved hvile. Da er det viktig å få behandling slik at det ikke utvikler seg til hjerterinfarkt, og i verste fall død (Ørn & Brunvand, 2016, s. 168). Smertene kan også være så intense at pasienten blir kvalm og kaster opp.

Ved innleggelse på akutt mottaket er bryst smertene som regel uavklarte. En vet da ikke grunnen til bryst smertene, som lik gjerne kan være psykisk eller somatisk betinget. I tillegg kan andre somatiske lidelser enn hjerterinfarkt gi bryst smerter. Skårderud et al. (2018, s. 309) skriver at angst lidelser kan iverksette kroppslige reaksjoner som økt adrenalinutskillelse, økt puls frekvens, tiltagende respirasjon, temperaturendringer og blodtrykks forandringer. Følelsene er preget av ubehag og psykisk smerte, og vil ta overhånd i situasjonen og føre til krisetenkning og redsel for å dø. Angst lidelser omfatter ofte symptomer av plutselig hjerte bank, sterke bryst smerter, kvelnings fornemmelse, svimmelhet, og/eller opplevelse av

uvirkelighet (Skårderud et al., 2018, s. 311). Kombinasjonen av bryst smerter og de andre symptomene kan gi et klinisk bilde som minner om akutt hjerteinfarkt. Andre somatiske diagnoser som gir brystsmertesyntomer kan være lungeemboli som kan være ledsaget av dyspné og hoste (Legevakthåndboken, 2018). Det er viktig for sykepleier å kartlegge smertene for å kunne ivareta behovene som oppstår, og gi riktig behandling til pasienten.

Ved akutte bryst smerter er observasjoner, klinisk vurdering og datainnsamling viktig, da tilstanden kan forverre seg raskt. Pasienter med hjertesykdom kan fort bli ustabile, og det er i den direkte kontakten observasjonene og vurderingene blir gjort (Eikeland et al., 2016, s. 231). Altså, det er viktig å ha god tilnærming til pasienten for å få et mest mulig korrekt symptombilde av tilstanden. Observasjonene omfatter smerter (lokalisasjon, varighet, dybde og karakter), hjerterelektrisitet, pulsfrekvens og -kvalitet, blodtrykk, respirasjon, hud, eliminasjon og bevissthet (Eikeland et al., 2016, s. 232-241).

Likevel vil de fleste, både med påvist hjertesykdom og ikke-påvist hjertesykdom, kjenne på sterke følelser som bekymring, angst, stress og uro ved akutte bryst smerter. Spesielt er følelsene fremtredende i et akutt mottak, der det er mange pasienter med ulike sykdommer, flere ansatte å forholde seg til, usikkerhet om sykdom, tidspress og generelt stress i korridorene. Stubberud (2019, s. 24) skriver om smerter og hvordan de kan skape utrygghet og angst. Smertene beskrives som belastende og kan bidra til at pasienten mister kontroll over egen helse. Ved akutt mottaket kommer det stadig pasienter med nyoppdagede bryst smerter. Disse pasientene er avhengige av hjelp for å bli kvitt det fysiske ubehaget, samtidig som de trenger psykisk støtte i en krevende situasjon.

Det er selvfølgelig viktig å kartlegge pasientens psykiske status. Dette er fordi symptomene pasienten kan oppleve ved akutt hjertesykdom, som smerter og dyspné, kan bidra til stor grad av angst hos pasienten (Eikeland et al., 2016, s. 242). Angsten som oppstår, kan i tillegg føre til aktivering av det sympatiske og

parasympatiske nervesystemet som vil gi stressreaksjoner som hjertebank, svetting, kvalme, oppkast og diarè, i tillegg til muskelspenninger som kan gi hodepine og nakkestivhet (Eikeland et al., 2016, s. 242). En konsekvens av disse symptomene kan være at de ikke klarer å ta imot informasjon og veiledning. Stubberud (2019, s. 113) skriver at smerter og angst er nær knyttet sammen, og kan forsterke hverandre. Det er da viktig å informere på forhånd hvilke smertestillende som blir gitt, slik at angsten eventuelt kan reduseres og informasjonsflyten går lettere pasienten. Vi skal nå se på hvilke psykiske reaksjoner som kan oppstå ved akutt og kritisk sykdom, og hvilke faktorer som fører til disse reaksjonene.

1.3.3 Å være akutt og/eller kritisk syk

Akutt sykdom defineres som sykdom eller skade som oppstår brått, uten tidligere sykdomshistorie, som utvikler seg raskt og som kan gå fort over (Stubberud, 2019, s. 19). Kritisk sykdom er når tilstanden er alvorlig, og i mange tilfeller livstruende (Stubberud, 2019, s. 19). Opplevelsen av å være akutt og/eller kritisk syk, henger sammen med de psykososiale reaksjonene eller behovene pasienten skulle få i slike tilstander. Reaksjonene kan variere fra time til time, dag til dag, og veksle mellom følelser som håp/håpløshet, visshet/uvisshet, og trygghet/utrygghet. Sykdommen kan utløse reaksjoner som frykt, angst, sinne eller depresjon, som vil være overveldende for pasienten (Stubberud, 2019, s. 23). De psykososiale behovene som oppstår ved akutt og kritisk sykdom, henger også sammen med pasientens opplevelse av det å være syk. Det vil da være viktig for sykepleier å forstå pasienten sine følelser. Faktorer som påvirker dette, er for eksempel alvorlighetsgraden av sykdommen, alder, kjønn, tidligere erfaring, personlighet, utdanning, og emosjonelle og kognitive faktorer (Stubberud, 2019, s. 23). For at sykepleier skal kunne forstå hvilke følelser som oppstår hos pasienten, er det viktig å tilegne seg informasjon gjennom kommunikasjon med han.

1.3.4 Nærhet i form av kommunikasjon

Kommunikasjonen som veksles mellom sykepleier og pasient kan være både verbal og non-verbal. Det handler ikke bare om ordene som blir sagt ved et kort møte, det er like viktig å vise med kroppsspråket at sykepleieren respekterer og passer på

pasienten. Selv om det er travelt ved akuttmottak, er det viktig at sykepleieren viser at hun er avslappet, kanskje setter seg i høyde med pasienten, for å vise respekt og troverdighet til pasienten (Stubberud, 2019, s. 114). Ved kommunikasjonen er det viktig å vise oppmerksomhet til pasienten ved å vende seg mot pasienten, ha en åpen kroppsholdning og gjerne snakke om løst og fast inne hos pasienten mens en gjør andre prosedyrer (Stubberud, 2019, s. 113). Alt dette virker inn på velværen til pasienten om å føle seg ivaretatt og hørt. God øyekontakt påvirker tilliten pasienten har til sykepleier på en god måte, slik at han stoler på henne (Stubberud, 2019, s. 114). Det er altså viktig å bidra til god kommunikasjon ved enkle grep inne hos pasienten, slik at han åpner seg om sine tanker og bekymringer ved innleggelse i akuttmottak. Det er dessuten viktig å ha en åpen kommunikasjon for å samle mest mulig informasjon på kortest mulig tid ettersom det skal være effektivt på akuttmottak. Det er viktig å gi helhetlig omsorg til pasienten, gjerne gjennom god kommunikasjon.

1.3.5 Helhetlig omsorg

For å kunne gi en helhetlig omsorg til pasienten, er det viktig å ivareta både fysiske og psykiske behov ved akutt sykdom. For å få et korrekt bilde av sykdommen, er det viktig for sykepleier å skape et tillitsforhold til pasienten. I en mellommenneskelig relasjon, der man fokuserer på menneske-til-menneske istedenfor sykepleier-til-pasient, vil pasienten åpne seg og forvente at sykepleier imøtekommer denne åpenheten (Stubberud, 2019, s. 54). Da må sykepleieren skape og opprettholde tillitsforholdet for å styrke mestringsfølelsen til pasienten, og dette blir gjort gjennom engasjement og interesse ovenfor pasienten (Stubberud, 2019, s. 54). Joyce Travelbee (2001, s. 177-179) beskriver viktigheten av et gjensidig forhold mellom pasient og sykepleier, der pasienten kan åpne seg fortrolig til sykepleieren og sykepleieren behandler pasienten som et medmenneske istedenfor å kun fokusere på sykdommen. Dette gir grunnlag for god kommunikasjon, og den helhetlige sykepleien står i fokus. Det er også viktig å vise empati ovenfor pasienten, ved at en klarer å sette seg inn i hans eller hennes situasjon. Dette krever innlevelse, medfølelse og åpenhet (Slettebø & Donovan, 2012, s. 136). Dette vil bidra til god ivaretagelse av de psykososiale behovene som oppstår hos pasienten.

For å ivareta pasientens psykososiale behov, er det nødvendig for sykepleieren å bidra til å fremme emosjonell kontroll hos pasienten. Dette blir gjort ved at sykepleieren bidrar med å begrense stressorer som fanger oppmerksomheten til pasienten som kan føre til angst, ved akutt sykdom. Pasienten skal oppleve følelsen av sosial støtte, opplevelsen av forutsigbarhet, kontroll, og det å evaluere situasjonen sin kognitivt (Stubberud, 2019, s. 88). For å bidra til at pasienten kan oppleve dette, er informasjon en vesentlig faktor å rette fokus på for sykepleieren.

Informasjon om for eksempel prosedyrer bidrar til opplevelse at forutsigbarhet, pasienten får kontroll over hvor lenge den stressede opplevelsen varer, og kan gjøre en evaluering av situasjonen sin (Stubberud, 2019, s. 89). Informasjonen må være tilpasset, og sykepleieren skal sørge for at informasjonen som er gitt, er forstått. Informasjonen kan gjelde for eksempel årsaken til smerter, da dette kan avdramatisere fantasier og dempe angsten for det ukjente, i tillegg til at pasienten kan mestre opplevelsen bedre (Stubberud, 2019, s. 89).

Selv om det gjerne blir korte møter i akuttmottaket, er det fortsatt sjans å lære pasienten å kjenne. Dette kan bli gjort underveis med sykepleiedokumentasjon, ved blikkontakt, humor, spørsmål om hverdagen og så videre. Stubberud (2019, s. 113) mener det er nødvendig for pasientens tillit og trygghet at sykepleierne bryr seg om dem. Videre står det at det er viktigere for pasientene hvordan sykepleier opptrer, fremfor hvor mye tid som blir brukt til dem. Humor er en viktig del av møtet med pasienten, da det kan redusere fysiologiske stressreaksjoner som ofte kommer med brystmerter (Stubberud, 2019, s. 117). Humor kan gi pasienten håp og troen på å mestre sykdommen ved å finne positive perspektiver på sin livssituasjon (Stubberud, 2019, s. 117).

1.4 Tidligere forskning

Gjennomgang av forskning på tema om brystmerter og akuttmottak avdekket ulike funn. Konkrete tema som dukket opp var kritisk hjertesykdom, pasientopplevelser av akuttmottak, kroniske hjertesykdommer og spesifikke, praktiske utfordringer ved

akuttmottak. Altså finnes det en del forskning om det å være kritisk syk ved akuttmottak. Mye av denne forskningen baserer seg på alvorlig sykdom, som hjerteinfarkt og hjertestans, og mye av forskningen gjelder forverring av kronisk hjertesykdom. Videre var det en del forskning om de psykiske utfordringene pasienter med nylig gjennomgått behandling for hjerteinfarkt hadde ved utskriving fra sykehus, og tiden etter hjemreise. Annen forskning som var publisert handlet om opplevelsen av å være pasient ved akuttmottak, uavhengig av sykdom. Med andre ord var det lite forskning med spesielt fokus på uavklarte brystsmertepasienter innlagt ved akuttmottak, og deres psykiske utfordringer i denne situasjonen. Likevel har jeg funnet forskning jeg mener er relevant for å belyse temaet om brystmerter og dette blir fremstilt i *kapittel 4.0 Resultater og funn*.

1.5 Sammenheng på samfunnsnivå

Det er ca. 40 000 som behandles for brystmerter årlig på norske sykehus, ifølge Folkehelseinstituttet (2020). Årsaken til brystmertene er i hovedsak knyttet til aterosklerose, der avleiring av fett, kolesterol og kalk på innsiden av arteriene gjør arteriene trange og det fører til mer oksygenbehov (Ørn & Brunvand, 2016, s. 168). Noen av risikofaktorene for aterosklerose er for eksempel røyking, inaktivitet, høyt blodtrykk, overvekt og stress, noe man kan se igjen hos mange i samfunnet. Likevel ser man at mange av pasientene har psykiske årsaker for brystmertene, og disse bør også inkluderes i statistikken (Skårderud et al., 2018, s. 310).

1.6 Lovverk

1.6.1 Spesialisthelsetjenesteloven

Det står i spesialisthelsetjenesteloven (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-2) at helsetjenester som gis skal være forsvarlige, og at enhver pasient har rett på et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Det står også at enhver som yter helsehjelp skal sørge for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i sitt arbeid (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-4 a).

1.6.2 Yrkesetiske retningslinjer

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 (Norsk sykepleieforbund, u.å.).

Fra *kapittel 2: sykepleieren og pasienten* (Norsk sykepleieforbund, u.å.) kan vi lese at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasient sitt behov for helhetlig omsorg. Det står også at en skal gi tilpasset informasjon, og forsikre seg om at dette er forstått. De yrkesetiske retningslinjene er ment som en veileder for sykepleiere og er viktig å huske på i arbeid med sårbare pasienter.

1.7 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å få et større fokus på den holistiske sykepleien, der en ser hele mennesket ved akuttmottak. I tillegg vil fokus være rettet mot ulike faktorer som spiller inn på pasienters opplevelse av akuttmottak, spesielt ved sterke brystmerter. Oppgaven vil gå i dybden på holdningene til sykepleiere, og hvordan de psykososiale behovene til pasientene kan bli ivaretatt.

1.8 Problemstilling

På bakgrunn av tidligere erfaring, lest teori, forskning og nysgjerrighet, har jeg da kommet frem til følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleiere ved akuttmottak sørge for helhetlig omsorg til eldre menn med akutte brystmerter?»

Jeg vil gjennom denne problemstillingen rette oppmerksomheten på viktigheten av helhetlig omsorg, i form av ivaretagelse av psykososiale behov ved akutt sykdom i denne oppgaven.

1.8.1 Avgrensing og presisering

Jeg har valgt å avgrense oppgaven min til sykepleie til menn over 40 år som er innlagt på akuttmottak med akutte bryst smerter. Oppgaven skal omhandle ivaretagelse av psykososiale behov, og derfor vil den fysiologiske akuttbehandlingen vike. Akutte bryst smerter forekommer hos både kvinner og menn, i alle aldre. Likevel er det ofte menn som kommer til akuttmottak med bryst smerter, mistenkt for mulig hjerteinfarkt. Sykepleietilnærmingen er annerledes fra voksne til barn, og derfor vil jeg kun fokusere på eldre voksne menn i denne oppgaven. Jeg har også valgt å fokusere på førstegangsinnleggelse for bryst smerter, og da vil forverring av kroniske hjertesykdommer utelukkes.

Jeg har valgt å fokusere på den akutte fasen til bryst smerter hos eldre menn. Da vil oppgaven ta utgangspunkt ved akuttmottaket, under utredning av bryst smertene. Dette vil gjøre at sykepleien fokuseres rundt de første timene av bryst smertene, der en enda ikke vet hva som forårsaker dem. Jeg har valgt å ikke fokusere på selve behandlingen, med tanke på eventuell utblokkning av koronararterier, koronar bypassoperasjon eller langtidsbehandling. Jeg vil derimot ta med akuttbehandlingen av smertene, da disse vil dekke grunnleggende behov. Jeg vil først og fremst legge frem psykososiale behov som oppstår, som må dekkes for at de fysiske ubehagene kan pleies.

2.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg fremstille metoden som er brukt for å finne litteratur om problemstillingen.

2.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode. Det vil si å samle inn litteratur, kritisk vurdere dem og sammenfatte all kunnskap til ett produkt (Thidemann, 2015, s. 79). Kunnskapen er hentet fra pensum, forskningsartikler fra ulike databaser og selvvalgt faglitteratur fra skolens bibliotek.

I denne oppgaven har jeg valgt tre kvalitative studier og én kvantitativ studie for å belyse min problemstilling.

2.2 Kvalitativ studie

Helsebiblioteket (2016) skriver at kvalitative studier fokuserer på det subjektive menneskets følelser og erfaringer. Thidemann (2015, s. 78) skriver at denne studien blir brukt for å få kunnskap om menneskelige egenskaper, erfaringer, opplevelser, meninger, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Denne type studie bidrar til at en får mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter. I tillegg får en kvalitet i fakta, ved at det er personlige erfaringer og situasjonene som beskrives er opplevd av intervjuobjektene selv.

2.3 Kvantitativ studie

Kvantitative studier beskrives som studier der tall, statistikk og innhentet data står i sentrum (Sykepleien, 2019). Thidemann (2015, s. 77) beskriver denne studien som data som er målbare, eller tall som kan brukes til statistikk for å belyse fakta. Når denne metoden brukes, er det avkryssningsskjema, systematisk og strukturert observasjon og eksperiment som er brukt. Dette gjør at en får et lite utvalg av svar som kan måles opp mot hverandre. Tallene som hentes fra slike studier kan gi en pekepinn på ulike samfunnsproblem i en forståelig kontekst.

2.4 Litteratursøk og valg av forskning

For å finne artiklene ble søkebasene CINAHL og SveMed brukt. Søkeordene som ble brukt var ulike kombinasjoner av: «chest pain», «angina», «nursing», «nurse-patient relation», «emergency room», «emergency department», «emergency service» og «patient experiences». Avgrensningene som ble gjort var at artiklene skulle være publisert fra og med 2015 til og med 2021, de skulle være skrevet på engelsk eller skandinavisk språk, det skulle være fagfellevurdert forskning og de skulle være publisert i akademiske tidsskrift. Henviser til vedlegg 7.2 *Søkestrategi* for mer oversiktlig tabell over litteratursøkene som er gjort.

Forskningsartiklene som ble valgt, ble gjort på grunnlag av relevans til temaet i denne oppgaven. *Artikkel 1: Informing quality in emergency care: Understanding patient experiences* (Swalmeh et al., 2017) ble valgt ut fra abstraktet i introduksjonen. *Artikkel 1* valgte jeg fordi den har kvalitative intervju om opplevelsen av å være innlagt ved akuttmottak fra 42 ulike pasienter med ulike erfaringer. Intervjuene baserte seg ikke på standardiserte svar, men åpne spørsmål slik at pasientene kunne svare fritt. Svarene fra pasientene er direkte og beskrivende ovenfor deres opplevelse av akuttmottaket. Utvalget av deltagerne er stort og varierende slik at vi får mange ulike svar. Studien handler ikke spesifikt om bryst smerter, men jeg har valgt å ha den med likevel da beskriver opplevelsen av å være pasient ved akuttmottak som kan overføres til brystmertepasienter ved samme avdeling.

Artikkel 2: Perceived clinician-patient communication in the emergency department and subsequent evaluated for acute coronary syndrome (Chang et al., 2016) ble valgt ut fra abstraktet, hensikten og resultatet. Hensikten med studien var å kartlegge sammenhengen mellom alvorlig psykisk lidelse, som PTSD, etter akutt koronarsyndrom, og eventuelle intervensjoner fra sykepleiere som kan påvirke disse resultatene i en positiv retning. Dette er en kvantitativ artikkel, der 474 pasienter ved et medisinsk senter i New York har fått spørreskjema om sin tilstand og sine erfaringer ved bryst smerter og sammenhengen med post-traumatisk-stress-lidelse. Artikkelen handler spesifikt om PTSD, noe jeg ikke vil fokusere på i oppgaven min, men den handler likevel om opplevelsen av akutt hjertesykdom, psykiske reaksjoner og hvordan sykepleiere kan forbedre møtet med disse pasientene. Jeg valgte denne da den er relevant for psykiske reaksjoner til brystmertepasienter.

Artikkel 3: Information and communication in the emergency department (Blackburn et al., 2019) ble valgt ut fra resultatene i studien. Den gir et innblikk i pasientenes egne erfaringer ved akuttmottak, med tanke på personsentrert omsorg, kommunikasjon, informasjon, relasjon til sykepleierne og sykepleien som ble gitt. I denne artikkelen ble kvalitative intervju brukt for å undersøke temaene. Både pasientene og sykepleiere ble delt inn i ulike grupper der det ble stilt åpne spørsmål. Artikkelen handler ikke om bryst smerter, men opplevelsen av akuttmottak. Jeg har

valgt den da resultatene også kan belyse utfordringene til brystsmertepasienter ved akuttmottak.

Artikkel 4: Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department (Elmqvist & Frank, 2015) ble brukt da den er en sekundæranalyse av kvalitative intervju gjort av de to forfatterne ved to forskjellige sykehus i Sverige.

Intervjuobjektene bestod av 13 personer som hadde vært innlagt ved akuttmottak siste 2 ukene. Alderen var mellom 26 år og 73 år, og de hadde forskjellige diagnoser for innleggelse. Spørsmålene i intervjuene var åpne, slik at de ikke fikk standardiserte svar og pasienten dermed kunne snakke fritt ut fra erfaring. Denne studien ble valgt da den belyser personlige opplevelser fra akuttmottaket.

2.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene for litteratursøket var at pasientene skulle være menn i 40-års alderen eller over. Problemstillingen skulle være akutte brystmerter. Stedet for studiet skulle helst være i akuttmottak. Litteraturen skulle være fagfellevurdert og skulle være bygget opp som IMRAD-forskningsartikler, i tillegg til å være fra fagfellevurdert tidsskrift. Studiet skulle være skrevet på engelsk eller skandinavisk, og det skulle være utgitt fra tidligst år 2015.

Eksklusjonskriteriene for dette litteratursøket var først og fremst kvinner og barn, da fokuset var på eldre menn. Problemstillingen skulle ikke være kronisk, livstruende (med tanke på hjerte-lunge-redning), hjerteinfarkt eller annen påvist hjertesykdom. Det skulle ikke omhandle brystmerter i hjemmet, på sykehjem, omsorgsbolig, hjemmetjeneste eller ambulanse. Det skulle ikke være skrevet på et språk jeg ikke kan beherske nok til å oversette, og det skulle ikke være eldre enn 6 år gammelt. Henviser til vedlegg 7.1 *Inklusjons- og eksklusjonskriterier* for mer oversiktlig fremstilling av kriteriene.

2.6 Kildekritikk

Kildekritikk går ut på å finne ut om valgt litteratur og kilder er relevante, pålitelige, troverdige og skrevet av mennesker vi kan stole på (Trygstad & Dalland, 2020, s. 152). I denne bacheloroppgaven er det forsøkt å kun bruke primærlitteratur for å belyse problemstillingen, da primærlitteratur er opprinnelig og har større troverdighet (Trygstad & Dalland, 2020, s. 156). Det har likevel vært utfordrende å finne litteratur spesifikt om brystmerter til denne oppgaven. Pensumlitteraturen sier en del om denne lidelsen, men det finnes lite forskning gjort konsekvent om det å være innlagt ved akuttmottak med brystmerter.

Jeg har da prøvd å finne litteratur som omhandler det å være innlagt ved akuttmottak generelt, og prøvd å koble dette sammen med kunnskapen om det å ha brystmerter. De fire forskningsartiklene jeg har valgt, har jeg funnet fra godkjente søkebaser gjennom høgskolens bibliotek. Artiklene er alle fagfelleurdert, og etiske godkjent av ulike etiske komitéer. Opplysningene i artiklene er anonymiserte, og hensikten med studien er forklart til intervjuobjektene før samtalene har begynt. Videre har artiklene korrekt oppbygning av tekst som må til for å kvalifiseres som forskning, de er skrevet innen relevant tidsrom, menneskene som har skrevet artiklene er presentert, artiklene er publisert i fagfelleurderte tidsskrifter og hensikten med artiklene er relevante for denne problemstillingen.

3.0 Resultat og funn

3.1 Funn i tabell

Tittel, forfatter, år, sted	Hensikt	Metode	Funn	Begrensing
Artikkel 1: <i>Informing quality in emergency care: Understanding patient experiences</i>	Å få kvalitative opplevelser fra pasienter hvordan det er å være innlagt ved et akuttmottak	Forfatterne hentet informasjon fra 7 fokusgrupper fra et sykehus i Irland. 42	Pasientene utrykte mange opplevelser som gjorde akuttmottaket uoversiktlig; som for eksempel	Ulike helsesystem i Norge og Irland. Likevel et vestlig land.

<p>(Swallmeh, Byers, Arisha, 2017)</p> <p>Irland</p>		<p>personer ble intervjuet.</p>	<p>ventetiden, mangel på privatrom, informasjon, sikkerhet, kommunikasjon og empati.</p>	<p>I og med at intervjuene ble gjort i grupper, kan dette ha påvirket svarene til pasienter.</p>
<p>Artikkel 2: Perceived clinician-patient communication in the emergency department and subsequent post-traumatic stress symptoms in patients evaluated for acute coronary syndrome</p> <p>(Chang, Sumner, Haerizadeh, Carter, Edmondson, 2016)</p> <p>USA</p>	<p>Å få innsikt i pasient-sykepleier/lege-kommunikasjonen for pasienter med brystmerter på akuttmottak. Og hvordan dette kan påvirke opplevelsen av livstruende sykdom og eventuelt hindre post-traumatisk stress lidelse i etterkant av innleggelsen.</p>	<p>Dette er en observasjonsstudie av 474 pasienter (med akutt hjertesykdom) ved et medisinsk senter i New York fra november 2013 til januar 2015. Pasientene fikk ett spørreskjema ved akuttmottaket, og et nytt ved overførsel til sengeavdeling.</p>	<p>Studien viser at god kommunikasjon ved akuttmottak fører til mindre post-traumatiske stress symptomer ved utskriving for pasienter med akutte hjertesykdommer.</p>	<p>Ulike helsesystem i Norge og USA. Likevel en vestlig kultur.</p>
<p>Artikkel 3: Information and communication in the emergency department</p> <p>(Blackbrun, Ousey, Goodwin, 2018)</p>	<p>Å få en helhetlig forståelse av informasjons- og kommunikasjonskrav fra pasienter og helsepersonell i akuttmottak.</p>	<p>Studien innebar intervju med 15 pasienter over 18 år som nylig hadde vært innlagt på akuttmottak eller pårørende til pasienter som hadde vært</p>	<p>Pasientene uttrykte ulike opplevelser knyttet til informasjon, kommunikasjon og ventetid. Helsepersonellet uttrykte</p>	<p>Ulike helsesystem for Norge og England. Gruppedeltakerne kan påvirke hverandres svar.</p>

England		innlagt. I tillegg ble en fokusgruppe med 6 helsepersonell fra samme avdeling intervjuet om deres opplevelser.	opplevelser knyttet til pasient-sykepleier-relasjonen, kommunikasjon og informasjon på tekst til pasientene.	
Artikkel 4: Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department (Elmqvist & Frank, 2015) Sverige	Hensikten med denne studien er å finne ut hvilke strategier pasienter bruker for å håndtere det å være pasient ved akuttmottak.	Metoden som er brukt er kvalitative intervju. Forfatterne har hatt individuelle intervju med 13 ulike pasienter og så lagt sammen resultatene for analyse.	Resultatene viste at pasientene enten var passive eller aktive. Passive pasienter var rolige og tilpasset seg pasientrollen, mens aktive pasienter søkte informasjon, viste respekt ovenfor ansatte i håp om å få hjelp fortere og skapte egen trygghet ved å sette tidsfrister for seg selv.	Studien omhandler alle sykdommer ved akuttmottak, ikke bare brystmerter, antallet intervjuobjekt var relativt liten, og den er basert på kun to akuttmottak.

Tabell 1: Funn i tabell

3.2 Analyse av funn

Vi skal her se mer konkret på resultatene fra de fire artiklene fra *tabell 1*.

3.2.1 Kommunikasjon og informasjon

Fra *artikkel 1* kan man lese at pasientene synes kommunikasjon og informasjon var avgjørende for å få en god opplevelse ved akuttmottaket (Swalmeh et al., 2017, s. 710). Pasientene hadde ønske om å bli oppdaterte kontinuerlig om ventetid, resultat fra analyser, eventuelle videre behandlinger og informasjon om prosedyrer som ble

gjort. I tillegg til informasjon om hva som ble gjort under innleggelse ved akuttmottak da noen ikke var kjent med denne avdelingen fra før.

God kommunikasjon var uhyre viktig for at pasienten skulle forstå sin egen sykdom. Én pasient forklarte for eksempel at språket som ble brukt var uforståelig for han som ikke kunne faguttrykk på sykdommen sin, og skulle derfor ønske at det ble forklart med enklere ord (Swalmeh et al., 2017, s. 710). Det samme kan man se fra *artikkel 3* der pasientene forteller at informasjonen som ble gitt var ofte standardisert, mens pasientene ønsket svar på spesifikke ting som gjaldt dem. Likeså står det at informasjonen som gjaldt deres lidelse, ofte ble forklart gjennom fagspråk – som mange syntes var vanskelig å forstå (Blackburn et al., 2019, s. 32).

Usikkerhet kan føre til stress, noe vi ser fra *artikkel 2: Perceived clinician-patient communication in the emergency department and subsequent post-traumatic stress symptoms in patients evaluated for acute coronary syndrome* (Chang et al., 2016, s. 629) der opptil 7-10% av pasientene innlagt på akuttmottak med spørsmål om akutt koronarsyndrom opplevde post-traumatiske stress symptom noen dager etter utskriving. Tallene fra forskningen viste at god kommunikasjon mellom pleier og pasient ved akuttmottak, førte til redusert grad av symptomer på stress ved utskriving (Chang et al., 2016, s. 629). Det står også at kommunikasjonen ville blitt mye bedre ved enkle grep som ved klart og tydelig språk, og empatisk holdning ovenfor pasientene.

Fra resultatene i *artikkel 3* leser man likevel at ikke alle pasientene var misfornøyde med informasjonen som ble gitt. Tvert om mente noen at informasjonen og kommunikasjonen var god ved akuttmottaket. De forklarte at den gode kommunikasjonen først og fremst kom fra at sykepleierne ofte var innom pasienten for å høre hvordan det gikk. Altså at sykepleieren kontinuerlig var innom for å viderefremidle informasjon, svare på spørsmål eller bidra med praktisk hjelp (Blackburn et al., 2019, s. 32). Også fra *artikkel 4* leser man at informasjonen kunne være god. Der beskriver noen pasienter at de tok en aktiv rolle, og fikk tak i den

informasjonen og kunnskapen de trengte fra helsearbeiderne ved å være mer synlige og stille spørsmål (Elmqvist & Frank, 2015, s. 147).

3.2.2 Trygghet

Fra *artikkel 1* leser man at pasienter ved akuttmottak setter informasjon og kommunikasjon høyt på listen over behov i den akutte fasen. Dernest står det at pasienter med akutte smerter har behov for personsentrert omsorg, i tillegg til empati og trygghet i form av forutsigbarhet og kontroll.

Artikkel 1 viser at trygghet var viktig for pasientene. Dette handlet om for eksempel vissheten om ventetid, forklaring av hva sykdommen og smertene innebar, informasjon om legemidler og bivirkninger, hjelp til det praktiske med for eksempel oversiktlige korridorer og plass til parkering for familiemedlemmer (Swalmeh et al., 2017, s. 709-710). I tillegg blir det nevnt viktigheten av trygghet i form av privatrom. Pasienter forteller om at de blir utrygge av å sitte i samme venterom som mennesker som kvier seg i smerte og rusmiddelavhengige mennesker (Swalmeh et al., 2017, s. 710). *Artikkel 2* skriver også om usikkerheten som kom ved stressymptomer ved innleggelse, og hvordan disse påvirket pasientenes emosjonelle og fysiske helse gjennom utredning for hjertesykdommen (Chang et al., 2016, s. 630).

Fra *artikkel 3* kan man lese at mange var usikre på situasjonen om å være pasient ved akuttmottak, da de ikke kjente til rutineene med for eksempel triagering, ventetid og det tverrfaglige samarbeidet mellom ulike yrkesseksjoner. Dette gjorde at de følte seg mer fortvilte, angstfylte og redde. Pasientene beskriver relasjonen mellom dem og sykepleierne som forvirrende, da det var én sykepleier som triagerte dem, men en annen som kom og hjalp når de ringte på. Dette skapte usikkerhet, da de ikke hadde kjennskap til alle sykepleierne som var innom.

Likevel leser man at noen av pasientene opplevde stor trygghet av å være på sykehus i nærheten av fagfolk. Da visste de at de var i trygge hender om det skulle skje noe. De forteller at det var bedre å være på en stressende avdeling, enn å være

alene hjemme uten hjelp. Noen av pasientene fra studien hadde sykepleierbakgrunn og forklarte at dette reduserte deres angst, da de visste hvordan sykehussystemet virket. Denne informasjonen er uvurderlig, og skulle gjerne vært standard ovenfor pasienter som ikke er kjent med sykehus fra før av også (Blackburn et al., 2019, s. 32).

Artikkel 4 viser hvordan pasientene skapte egen trygghet ved å være aktivt deltagende ovenfor egen situasjon ved å tenke på spørsmål mens de ventet på pleier slik at de var forberedt når pleieren kom og søkte informasjon fra flere helsefagarbeidere for å forstå sin egen sykdom. I tillegg leser man at de brukte positive tanker og følelser til å mestre situasjonen med å være syk (Elmqvist & Frank, 2015, s. 147).

3.2.3 Helhetlig omsorg

Pasientene fra *artikkel 1* beskriver følelser som frykt og sårbarhet ved akutt sykdom i akuttmottak, og viktigheten av personale med empati og forståelse for sin situasjon. De føler de mister sin autonomi og selvstendighet i møtet med helsetjenesten, da de er avhengige av hjelp fra andre. Man leser at det å bli møtt med respekt og verdighet er essensielt for pasientene. Dessuten forteller de viktigheten av personsentrert omsorg. For eksempel ved at eldre pasienter gjerne trenger mer hjelp enn yngre, og at disse behovene må bli ivaretatt av sykepleier, selv i en travel avdeling (Swalmeh et al., 2017, s. 711).

Resultatene fra *artikkel 3* beskriver også nytten av helhetlig omsorg i akuttmottaket. Flere pasienter satte pris på å få spesifikk informasjon som gjaldt dem og deres sykdom. De fleste forsto at avdelingen er travel, og hadde ingenting imot ventetid, så lenge tiden inne hos dem ble brukt godt (Blackburn et al., 2019, s. 32). Dette kommer også frem i *artikkel 4* der pasientene forteller at de skulle ønske pleierne viste empati og skapte relasjon ovenfor pasientene (Elmqvist & Frank, 2015, s. 147). Den helhetlige omsorgen bør altså bli prioritert hos pasientene som er innlagt ved

akuttmottak, der mange følelser kan påvirke opplevelsen av å være akutt og kritisk syk.

4.0 Diskusjon

I dette kapitlet vil funnene fra de fire artiklene diskuteres i forhold til pensum og annen faglitteratur.

4.1 Hvordan forbedre kommunikasjon og informasjon ved akuttmottak?

Dårlig kommunikasjon og informasjon ved akuttmottak fører til større grad av stress, forvirring, usikkerhet og redsel blant brystsmertepasienter. Swalmeh et al (2017, s. 710) fant ut at pasientene ved akuttmottaket opplevde lav informasjonsdeling fra pleierne, og at dette bidro til angst og usikkerhet. Pasientene forteller om erfaringene deres av å være innlagt der. De følte seg oversett når de ikke fikk tilstrekkelig informasjon om selve triageringen, sykdommen deres, når tid de skulle få treffe legen og informasjon om blodprøveanalyser (Swalmeh et al., 2017, s. 710). Det står videre at språket som ble brukt var uforståelig for dem, og de skulle ønske det ble forklart med enklere ord. Slik kunne de forstått hva som skjedde rundt dem. Swalmeh et al. (2017, s. 711) skriver dessuten at travelheten i akuttmottaket førte til at det var mindre tid til kommunikasjon, og pasientene ble mye overlatt til seg selv da de hadde et behov for informasjon.

Stubberud (2019, s. 89) skriver at informasjonen om prosedyrer og undersøkelser vil bidra til å hjelpe pasienten til å mestre det negative stresset som oppstår i ukjente omgivelser. Vi leser fra de yrkesetiske retningslinjene (Norsk Sykepleieforbund, u. å.) at informasjon som blir gitt, skal tilpasses enhver pasient og sykepleieren skal forsikre seg om at informasjonen er forstått. Dette bør altså legges vekt på ved et akuttmottak, slik at stress eventuelt kan reduseres og opplevelsen kan bli bedre for pasientene.

Likevel kan vi lese fra Elmqvist & Frank (2015, s. 147) at informasjonen som ble gitt ikke alltid var nødvendig. Eikeland et al. (2016, s. 251) skriver at i stress- og krisesituasjoner klarer ikke alle pasienter å motta den informasjonen som blir gitt. Dette viste også pasientene i forskningen til Elmqvist & Frank (2015) ved at pasientene som var i sårbare situasjoner, ikke trengte informasjon om sykdommen så lenge de befant seg blant pleiere som visste hva de drev med. Altså, de gav stor tillit til pleierne og stolte på at de fikk den hjelpen de trengte og hadde krav på. Stubberud (2019, s. 31) skriver at pasienter som befinner seg i sårbare situasjoner, utvikler stor grad av negativt stress, som fører til økt reaksjonstid og nedsatt evne til nytenkning. Dette fører videre til at pasienten i liten grad søker eller klarer å motta informasjon (Stubberud, 2019, s. 31). Altså, mennesker er forskjellige. Ikke alle trenger like mye informasjon som andre.

God kommunikasjon betyr mye for pasientene, selv om det til tider er liten tid til rådighet ved akuttmottak. Vi som sykepleiere bør etterstrebe fokuset på enkelt, forståelig og tilpasset språk slik at pasientene våre er oppdaterte på situasjonen ved avdelingen. Dette er viktig for at pasientene ikke skal misforstå eller mistolke situasjonen, og dermed øke negative psykiske reaksjoner som stress, redsel, usikkerhet og utrygghet.

4.2 Hvordan skape trygghet ved bryst smerter?

I flere av forskningsartiklene leser man at pasientene beskrev at de følte seg utrygge ved innleggelse på akuttmottak. Dette var i form av usikkerhet knyttet til prosedyrer, til det praktiske i avdelingen, samt sin egen sykdom (Swalmeh, 2017, s. 710). Vi leser også fra studien til Elmqvist & Frank (2015, s. 148) at pasientene ble utrygge på grunn av mangel på forutsigbarhet og kontroll over varighet på for eksempel prosedyrer og ventetid. Vi leser også at de ble utrygge av å ikke vite hvem sykepleierne var og av mangelen på psykososial støtte. I tillegg leser man at smerte kan forsterke opplevelsen av utrygghet (Danielsen et al., 2016, s. 384). Stubberud (2019, s. 24) skriver at smerte og ubehag kan oppleves som belastende og overveldende, og at denne følelsen forsterkes når pasienten ikke har innblikk eller oversikt i situasjonen.

Da smertene kan være dominerende for brystsmertepasienter, er det viktig med akutt behandling i form av MONA (morfin, oksygen, glyseroltrinitrat, acetylsalisylsyre), slik at andre behov kan bli ivaretatt (Eikeland et al., 2016, s. 246). Stubberud (2019, s. 106) skriver at pasienter skal i minst mulig grad oppleve smerte, da dette er en stressende opplevelse for de fleste pasienter. Stresset kan føre til økt sårbarhet for sykdom, påvirkning av forløpet og rehabiliteringen av sykdommen og forlenget sykehusopphold (Stubberud, 2019, s. 106). Derfor er det viktig for sykepleier å lindre smertene for å redusere stressnivået til pasienten så godt det lar seg gjøres. Etter smertelindringen vil det være viktig å bidra med trygghet, i form av å gi informasjon, skape relasjon og bidra til god kommunikasjon.

På den andre siden leser vi fra Blackburn et al. (2019, s. 32) at ikke alle pasientene opplevde utrygghet ved akuttmottak, snarere tvert om beskriver de en trygghet i hyppige besøk fra pleiere. Vi leser:

«sykepleierne fortsatte å besøke meg for å spørre hvordan jeg hadde det, om jeg hadde smerter, og for å spør meg hva som egentlig skjedde ...»

Her beskriver pasienten det han synes føltes trygt, ved at sykepleieren hadde hyppige tilsyn, slik at han ikke var mye alene, og slik at han kunne stille spørsmål om det var noe han lurte på. Stubberud (2019, s. 89) skriver at informasjon er viktig for at pasientene skal kunne oppleve forutsigbarhet og ha kontroll over varighet på ubehagelige prosedyrer og ventetid. Det er da viktig å være tilstede for å gi informasjon og skape relasjon til pasienten for at han skal føle trygghet i situasjonen. Travelbee (2001, s. 135) beskriver viktigheten av å skape relasjon med pasienten slik:

«all interaksjon med den syke gir sykepleieren en anledning til å bli kjent med ham som menneske og til å bestemme og ivareta hans behov»

Sagt med andre ord, er det viktig å lære pasienten å kjenne, da dette hjelper sykepleieren med å få kunnskap om pasientens ressurser eller mangel på ressurser som fremmer eller hemmer hans delaktighet i behandling og rehabilitering (Stubberud, 2019, s. 105). Det er gjennom relasjon at en blir kjent med pasienten og kan forstå hans individuelle behov.

Trygghet til akutte brystsmertepasienter ved akuttmottak kan altså gis ved enkle grep. Det er altså nødvendig for sykepleier å bidra ved kontinuerlig tilsyn, informasjon om situasjon og prosedyrer, og gjennom å skape en relasjon til pasienten for å forstå hans individuelle behov. På denne måten vil pasienten bli ivaretatt i en sårbar situasjon, og tryggheten til pasienten vil stå i fokus.

4.3 Personsentrert omsorg til eldre menn ved akuttmottak

Den personsentrerte omsorgen svekkes til eldre menn i akuttmottak. Krogstad (et al., 2015, s. 19-32) skriver at akuttmottak har mange utfordringer som kan virke inn på kvaliteten på omsorgen pasienter opplever. Dette gjelder blant annet overbelastning, der behovet for akutt helsehjelp overstiger ressursene en har tilgjengelig. Samtidighet i form av situasjoner der pleierne burde være flere steder samtidig, utstyr er opptatt og lang ventetid før undersøkelse av lege. I tillegg er det utfordringer ved kommunikasjons- og informasjonsflyt grunnet hektisk avdeling og praktiske utfordringer angående prioritering av dokumentasjon.

Vi leser også fra Swalmeh (et al., 2017), Blackburn (et al., 2019) og Elmqvist & Frank (2015) at den helhetlige omsorgen manglet i akuttmottak, og at dette var noe pasientene ønsket mer fokus på. De yrkesetiske retningslinjene (Norsk Sykepleieforbund, u.å.) setter også søkelys på den helhetlige omsorgen til enhver pasient. Dette forstås med at kropp og sjel ikke skal skilles, og psykososiale behov er like viktige som somatiske. Som vi tidligere har sett på, påvirker akutt koronarsykdom pasientens psykososiale behov, mens det å leve med psykososiale belastninger over tid kan føre til akutt koronar sykdom (Stubberud, 2019, s. 18).

Det er derfor viktig med en personsentrert, helhetlig omsorg til pasienter med brystsmarter, da det påvirker både det psykososiale og somatiske hos pasienten. Kirkevold (2014, s. 108) skriver dessuten at helhetlig omsorg tar utgangspunkt i den enkelte pasients opplevelser, verdier, ønsker og behov, og ivaretar pasientens integritet og verdighet. Vi leser også fra spesialisthelsetjenesteloven at helsetjenester som gis skal være forsvarlige, og at enhver pasient har rett på et helhetlig og koordinert tjenestetilbud (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-2). Og for å kunne yte helhetlig omsorg til pasientene, er det vesentlig å skape en relasjon til pasientene for å finne ut hvilke behov som bør bli prioritert (Kirkevold, 2014, s. 107).

Selv om personsentrert og helhetlig omsorg bør bli prioritert i akuttmottak, er det ofte heller et ideal enn en realitet. Det er mange faktorer som påvirker kvaliteten på omsorgen, som for eksempel vaktordninger, personalsammensetning, ressurser, begrensede politiske og økonomiske rammer, og tidspress (Kirkevold, 2014, s. 109-110). Disse forholdene ligger på høyere nivå enn hva sykepleiere kan påvirke akutt. I studien til Blackburn et al. (2019, s. 32) leser vi at pasientene følte seg godt ivaretatt ved at de befant seg på et sykehus med sykepleiere og leger med kompetanse rundt seg. De visste da at pleierne var erfarne og at effektiviteten i avdelingen gjorde at de fikk den hjelpen de trengte. Stamsø (2017, s. 300) skriver at de høye forventningene og den økte etterspørselen etter kostbare behandlingstilbud, gjør at det stilles store krav til effektivisering, finansiering og drift av helsesektoren. I og med at helsetjenesten er organisert slik den er i dag, betyr det at flere mennesker kan få hjelp på kortere tid. Denne effektiviteten er bare én av fordelene med akuttmottak, da en vet at en får den hjelpen en har krav på, på kortest mulig tid. Vi skal likevel ikke glemme grunnverdiene til sykepleie om å se hele mennesket, og kvaliteten på den helhetlige omsorgen bør derfor stå i fokus for omsorgen til eldre menn med brystsmarter ved akuttmottak.

5.0 Konklusjon og implikasjoner for praksisutøvelsen

Det er viktig å fokusere på den helhetlige omsorgen til eldre menn med brystsmerter ved akuttmottaket. Alle pasienter har krav på å bli ivaretatt på en respektfull, omsorgsfull, faglig og kyndig måte. Ingen pasienter skal utsettes for unødvendig ventetid, uten informasjon og å bli uforsvarlig ivaretatt i ventetiden. Pasienter setter pris på hyppige tilsyn fra sykepleier, der konkret og forståelig informasjon blir gitt. Kommunikasjonen er tilpasset enhver pasient, og den er åpen slik at pasienten kan komme med spørsmål og få svar. Relasjonen mellom sykepleier og pasient er viktig, selv i akuttmottak der tiden kan være en fiende. For å bidra med helhetlig omsorg ved akuttmottak, er det altså viktig å fremme enkel, forståelig informasjon med pasienten. Det er viktig å skape en god relasjon gjennom åpen kommunikasjon, der en kan lære pasienten å kjenne den tiden en har inne hos han. Dette gjelder spesielt ved prosedyrer, der man kan gi trygghet og omsorg når pasienten opplever ubehag. Alt i alt er helhetlig omsorg noe vi som sykepleiere alltid bør huske på til enhver pasient vi møter i vårt yrke. Vi er viktig støtte til sårbare pasienter i en krevende tid!

6.0 Referanseliste

- Bjørnsen, L. P., Næss-Pley, L. E., Dale, J., Grenne, B. & Wiseth, R. (2019). Description of chest pain patients in a Norwegian emergency department. *Scandinavian Cardiovascular Journal*, 53(1), 28-34. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/14017431.2019.1583362>
- Blackburn, J., Ousey, K. & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>
- Chang, B. J., Sumner, J. A., Haerizadeh, M., Carter, E. & Edmondson, D. (2016). Perceived clinician-patient communication in the emergency department and subsequent post-traumatic stress symptoms in patients evaluated for acute coronary syndrome. *Emergency Medicine Journal*, 33, 626-631. doi: 10.1136/emered-2015-205473
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.). *Klinisk sykepleie 1* (s. 381-427). Gyldendal Akademisk
- Eikeland, A., Stubberud, D.-G. & Haugland, T. (2016). Sykepleie ved hjertesykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.). *Klinisk sykepleie 1* (s. 229-280). Gyldendal Akademisk
- Elmqvist, C. & Frank, C. (2015). Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 145-151. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12143>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Hjerte- og karregisteret: Rapport for 2012-2016* [brosjyre]. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/hjerte--og-karregisteret.-rapport-for-2012-2016.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2020, 16.jan). *Hjerte- og karsykdommer i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/>

Helsebiblioteket. (2016, 7.juni). *Kvalitativ metode*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>

Helse Fonna. (u.å.). *Akuttmottak, Obs-post og AMK*. [https://helse-](https://helse-fonna.no/avdelinger/akuttmottak#les-meir-om-akuttmottak-obs-post-og-amk)

[fonna.no/avdelinger/akuttmottak#les-meir-om-akuttmottak-obs-post-og-amk](https://helse-fonna.no/avdelinger/akuttmottak#les-meir-om-akuttmottak-obs-post-og-amk)

Jensen, P. & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene: kommunikasjon i profesjonell praksis* (s. 19-51). Gyldendal Akademisk

Juvik, M. (2017, 28.feb). *En dag i akuttmottaket*.

<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2017/02/en-dag-i-akuttmottaket>

Kirkevold, M. (2014). Personsentrert og individualisert sykepleie: sentrale perspektiver. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (s. 104-121). Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie 1 – sykepleie – fag og funksjon*. Gyldendal Akademisk

Legevakthåndboken. (2018). *Brystmerter*.

https://lvh.no/symptomer_og_sykdommer/hjerte_og_kar/symptomdiagnoser/brystmerter

Nasjonalforeningen. (2021, 24.mars). *Angina Pectoris*.

<https://nasjonalforeningen.no/hjerte-og-kar/ulike-hjertesykdommer/angina-pectoris-hjertekrampe/>

Norsk Sykepleieforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Roh, H. & Park, K. H. (2016). A Scoping Review: Communication Between Emergency Physicians and Patients in the Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*, 50(5), s. 734-743.

<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.11.002>

- Sats Norge. (2019). *Sats Norge 4.0 – praktisk guide for legevakt, ambulanse og akuttmottak*. https://helse-bergen.no/seksjon/mottaksklinikken/Documents/2019.06.07%20Praktisk%20guide%20til%20SATS%20Norge%204.0_%20A5-format.pdf
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykatrieboken: Sinn – kropp – samfunn* (2. utg). Gyldendal Akademisk
- Sletteland, N., & Donovan, R. (2012). *Helsefremmende lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Stamsø, M. A. (2017). Prioritering av helsetjenester. I M. A. Stamsø (Red.). *Velferdsstaten i endring* (s. 299-314). Gyldendal Akademisk
- Stubberud, D.-G. (2019). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 15-47). Gyldendal Akademisk
- Stubberud, D.-G. (2019). Pasientens psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens kompetanse. I D.-G. Stubberud (Red.). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 48-77). Gyldendal Akademisk
- Stubberud, D.-G. (2019). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I D.-G. Stubberud (Red.). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 78-126). Gyldendal Akademisk
- Swalmeh, E., Byers, V. & Arisha, A. (2017). Informing quality in emergency care: understanding patient experiences. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(7), 704-717. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2017-0052>
- Sykepleien. (2019, 31.okt). *Kvalitet i kvantitativ metode – et innblikk*. <https://sykepleien.no/forskning/2019/09/kvalitet-i-quantitativ-metode-et-innblikk>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Universitetsforlaget

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk

Trygstad, H. & Dalland, O. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. I O. Dalland (Red.). *Metode og oppgaveskriving* (s. 139-166). Gyldendal Akademisk

Ørn, S. & Brunvand, L. (2016). Hjerte- og kar sykdommer. I S. Ørn & E. Bach-Gransmo (Red.). *Sykdom og behandling* (s. 164-200). Gyldendal Akademisk

7.0 Vedlegg

7.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Pasienter:	Menn	Kvinner, barn
Problem:	Akutte brystmerter	Kronisk koronarsyndrom, hjerte-lunge-redning, hjertesvikt, kronisk hjertesykdom, hjerteinfarkt
Alder:	≥40 år	<40 år
Sted:	Akuttmottak	Sykehjem, hjemmetjeneste, omsorgsbolig, ambulanse, hjemme m.m.
Litteratur:	IMRAD-forskningsartikler, kvalitative, kvantitative	Rapporter, statistikk, publikasjoner, innlegg
Språk:	Norsk, Svensk, Dansk, Engelsk	Alle andre enn skandinavisk og engelsk
Utgitt:	Alle <6 år	Alle >6 år

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

7.2 Søkestrategi

Dato:	Databaser	Søkeord:	Kombinasjoner:	Av-grensninger:	Utvalg:	Antall treff:
23.03.21	CINAHL	Chest pain Patients experiences Emergency department	1 AND 2 AND 3 OR 4	Publisert: 2015-2021 Europa Publisert i Academic Journal	<i>Informing quality in emergency care: understanding patient experiences.</i> Artikkelen ble valgt etter lesing av dens abstrakt.	2954

		Emergency room		Norsk/engelsk/ svensk/dansk		
25.03.21	CINAHL	Chest pain Angina Emergency department Nursing	1 OR 2 AND 3 AND 4	Publisert: 2015-2021 Europa Publisert i Academic Journal Norsk/engelsk/ svensk/dansk	<i>Perceived clinician– patient communication in the emergency department and subsequent post- traumatic stress symptoms in patients evaluated for acute coronary syndrome.</i> Artikkelen ble valgt ut fra tittel og resultat.	133
25.03.21	CINAHL	Chest pain Emergency department Emergency room Patient Experiences	1 AND 2 OR 3 AND 4	Publisert: 2015-2021 Europa Publisert i Academic Journal Norsk/engelsk/ svensk/dansk	<i>Information and communication in the emergency department.</i> Artikkelen ble valgt ut fra tittel, hensikt og resultat.	2954
25.03.21	SveMed	Nurse-patient relation Emergency service	1 AND 2	Publisert: 2015-2021 Fagfellevurdert forskning Norsk/engelsk svensk/dansk	<i>Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department.</i> Artikkelen ble valgt ut fra hensikt og resultat.	14

Tabell 3: Søkestrategi