



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	30-04-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	14-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSD440 1 BOPPG 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	464
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7951
----------------------	------

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

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 1  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen 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

Sepsis hos gamle i hjemmesykepleien

Sepsis in elderly who receive home  
health care

**Kandidatnummer 464**

Antall ord: 7951

Bachelor i sykepleie

Fakultetet for helse – og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

GRSD17

Veileder: Kristin Mo

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.

## **ABSTRACT**

**Title:** Sepsis in elderly who receive home health care

### **Background:**

Every year approx. 7000 people get sepsis in Norway. It's the most common cause of death in intensive care units. In home health care the number of elderly, critically ill patients are increasing, partly because of the aging population and The Coordination Reform.

### **Research question:**

How do nurses contribute to the early identification of sepsis in elderly patients in home health care?

### **Purpose:**

To identify the factors that contribute to how nurses can contribute to identifying sepsis in elderly who receive home health care.

### **Method:**

This task is based on a search through syllabus, other relevant professional literature, regulations, etc. as well as research articles.

### **Result:**

Working with this thesis I have shown that there are several factors that contribute to how nurses identify sepsis in elderly who receive home health care. To see the early signs, nurses must have up-to-date knowledge on elderly, ageing processes, as well as sepsis. Combining simulation and electronic education is the most efficient way to give nurser knowledge and ability to recognize the early signs of sepsis. National guidelines and screening tools will help nurses in dealing with sepsis and gives a clear communication between professionals.

### **Summary:**

Early identification of sepsis is of utmost importance for the patients outcome. Nurses' knowledge of the ageing process and presentation of atypical symptoms is of great importance for the early identification and survival of sepsis. Education, national guidelines, screening tools and communication are important factors in the fight against sepsis. More research on the subject is being requested.

**Keywords:** Nurse, Sepsis, Early Identification, Elderly, Home Health Care

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	4
1.2	PROBLEMSTILLING OG OPPGAVENS HENSIKT	5
1.3	AVGRENSNING OG PRESISERING	6
1.4	OPPGAVENS VIDERE OPPBYGNING	6
<b>2</b>	<b>TEORI</b>	<b>6</b>
2.1	FLORENCE NIGHTINGALE	6
2.2	SEPSIS	8
2.3	DEN GAMLE PASIENTEN	9
2.4	SEPSIS OG SYKDOM HOS GAMLE	9
2.5	HJEMMESYKEPLEIEN	10
2.6	GRUNNLEGGENDE OBSERVASJONSKOMPETANSE OG KARTLEGGINGSVERKTØY	10
2.7	PROFESJONELL, OMSORGSFULL RELASJON	11
<b>3</b>	<b>METODE</b>	<b>12</b>
3.1	FREMGANGSMÅTE	12
3.2	PRESENTASJON AV ARTIKLER	13
3.3	FORSKNINGSETIKK	14
3.4	KRITISK VURDERING	14
<b>4</b>	<b>RESULTAT</b>	<b>15</b>
4.1	ARTIKKEL 1	15
4.2	ARTIKKEL 2	16
4.3	ARTIKKEL 3	17
4.4	ARTIKKEL 4	18
4.5	ARTIKKEL 5	19
4.6	HOVEDFUNN	20
<b>5</b>	<b>DRØFTING</b>	<b>21</b>
5.1	HVILKE UTFORDRINGER ER KNYTTET TIL IDENTIFISERING AV SEPSIS HOS GAMLE I HJEMMESYKEPLEIEN?	21
5.2	HVILKE BETYDNING HAR TIDLIG IDENTIFISERING FOR PASIENTENE, OG HVILKE ROLLE HAR SYKEPLEIERE I DETTE?	24
5.3	HVORDAN KAN VI HÅNDBERE DISSE UTFORDRINGENE?	26
<b>6</b>	<b>AVSLUTNING</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>31</b>
<b>8</b>	<b>VEDLEGG</b>	<b>36</b>

8.1	VEDLEGG 1 ABCDE, ISBAR, NEWS2 .....	36
8.2	VEDLEGG 2 SAFE .....	38
8.3	VEDLEGG 3 SØKEMATRISE .....	40
8.4	VEDLEGG 5 LITTERATURMATRISE .....	42

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Hvert år får ca. 7000 personer sepsis i Norge. Det er den vanligste dødsårsaken i intensivavdelingene. Tilstanden er et økende samfunnsproblem både nasjonalt og internasjonalt. Befolkningen blir eldre, behandlingen av ulike sykdommer blir mer intensiv og aggressiv, samt at det er en økende antibiotikaresistens generelt i verden (Rygh et al., 2017).

Samhandlingsreformen, som trådte i kraft i 2012, skulle sikre bedre samhandling mellom sykehus og kommuner, samt øke forebyggende arbeid og fokusere på helhetlig behandling (Meld. St. 47, 2008). Norges forskningsråd gjennomførte en evaluering av reformen i 2016. Resultatene av reformen er bla. færre liggedøgn i sykehus, men det har også medført at kommunene må ta imot sykere pasienter enn tidligere. Disse pasientene tar opp sykehjemsplasser som ellers ville gått til eldre hjemmeboende pasienter med økt hjelpebehov. Forskningsrådet påpekte at en stor utfordring i helsevesenet er det økende antallet pasienter med kroniske sykdommer, spesielt med fokus på eldre (Norges forskningsråd, 2016, s. 49). Statistisk sentralbyrå og SINTEF viser en generell økning av eldre i befolkningen. Statistisk sentralbyrås beregninger viser at innen 10 år vil det være flere over 65 år, enn barn og unge i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2020). Innen samme periode vil det bli en dramatisk økning av personer over 85 år (Halvorsen, 2020). Forskningsrådet peker på kompetanseløft og spesialisering i primærsektoren som virkemidler for å møte utfordringene i helsevesenet (Norges forskningsråd, 2016, s. 49).

Sykepleiere har flere funksjoner (Kristoffersen et al., 2011, s. 17-20; Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 21-23) I denne oppgaven er det naturlig å trekke frem forebygging, helsefremming og fagutvikling. I retningslinjene for sykepleieutdanningen § 2 står det bla. at sykepleiere skal «...ivareta menneskets grunnleggende behov, fremme helse, forebygge og behandle sykdom...» (Forskrift

om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Den forebyggende funksjonen handler bla. om å identifisere potensielle og reelle problemer hos pasienter. Sykepleiere er forpliktet til å utøve faglig forsvarlighet ifølge Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, Helsepersonelloven § 4 (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011; Helsepersonelloven, 1999). Samtidig har pasientene rett på å motta nødvendig helsehjelp fra kommunens helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2-1 a). I følge Norsk Sykepleierforbund, har alle sykepleiere et personlig ansvar for å utøve faglig og etisk sykepleie. Dette innebærer blant annet å holde seg faglig oppdatert, og følge lover og regler (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

Sepsis har fått mye fokus de siste årene. Pasientsikkerhetsprogrammet har implementert sepsis innunder gjeldende nasjonale faglige råd om tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand (Pasientsikkerhetsprogrammet, u.å.-b). Helsemyndighetene beskriver tre fallgruver som årsaker til unødige dødsfall. Det første er at helsepersonell ikke fanger opp forverret tilstand eller oppdager det for sent. Det andre er manglende observasjon av pasientene, og det siste handler om dårlig kommunikasjon mellom helsepersonell (Helsemyndighetene, 2020). I denne oppgaven ønsker jeg å se mer på disse punktene. Hva kan jeg som sykepleier bidra med for å unngå disse dødsfallene?

## **1.2 Problemstilling og oppgavens hensikt**

*Hvordan bidrar sykepleiere til tidlig identifisering av sepsis hos gamle pasienter i hjemmesykepleien?*

«For å unngå akutt kritisk sykdom og eventuell død, er det viktig med tidlig oppdagelse og rask respons av forverret klinisk tilstand»  
(Pasientsikkerhetsprogrammet, u.å.-b). Er det spesielle utfordringer med tidlig identifiseringen av sepsis hos hjemmeboende gamle pasienter? Hvilke faktorer spiller inn for hvordan sykepleiere kan bidra til tidlig identifisering?



### **1.3 Avgrensning og presisering**

Fokuset i oppgaven er identifisering av sepsis hos gamle pasienter over 75 år i hjemmesykepleien. Aldersinndelingen er satt til etter fylte 75 år fordi da er kroppen i mer eller mindre grad påvirket av naturlige aldersforandringer (Hysten Ranhoff, 2020a, s. 53). Disse forandringene kan gjøre symptomer og funn annerledes enn hos yngre, som kan gjøre det ekstra vanskelig å oppdage endringer i helsetilstanden (Hysten Ranhoff, 2020a, s. 233-234). Behandling av sepsis vil bli nevnt, men ikke lagt vekt på.

### **1.4 Oppgavens videre oppbygning**

Oppgaven er inndelt i 6 kapitler med påfølgende litteraturliste og vedlegg helt til slutt. Her er innholdet kort fortalt:

2. **Teori** - en presentasjon av relevant teori for å belyse problemstillingen
3. **Metode** - viser fremgangsmåten som er gjort for å finne relevant teori og forskning, samt en kritisk vurdering av kildene
4. **Resultat** - presentasjon av forskningsartikler
5. **Drøfting** - diskusjon rundt anvendt teori, forskning og egen erfaring opp mot problemstillingen
6. **Avslutning** - en avsluttende oppsummering av problemstillingen.

## **2 Teori**

### **2.1 Florence Nightingale**

«Den viktigste praktiske leksen man kan gi sykepleiersker, er å lære dem hva de skal observere, og hvordan de skal observere; hvilke symptomer som tyder på bedring, og hvilke som tyder på det motsatte [ ... ]» (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 149). Nightingale vokste opp på 1800 tallet og blir sett på som grunnleggeren av moderne sykepleie. Hun gav ut boken *Notater om sykepleie* i 1860. Her beskriver hun sine meninger om hvordan god sykepleie skulle være, og hvordan det ikke skulle være.

Selv om det er over 160 år siden boken kom ut, er hennes tanker og meninger fortsatt aktuelle i dag. I denne oppgaven vektlegges en av de, etter hennes mening, viktigste oppgavene en sykepleier har, observasjon av pasienter. Hennes meninger om hva sykepleie burde være er like aktuelt den dag i dag. Hun beskriver blant annet rollen som forebyggende og helsefremmende.

For å bli en erfaren sykepleier mente Nightingale at sykepleier må observere sine pasienter, og ta lærdom og erfaringer basert på utfallene. Hun nevner puls som et eksempel på noe man ikke kan beskrive teoretisk, men som må erfares (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 164 -165). Hun beskriver *kallet* til å gjøre observasjoner og se endringer hos pasienten. Uten dette «kallet» får man en sykepleier som ikke jobber systematisk. Hun gjør dårlige vurderinger i forhold til pasientens behov. Hun ser ikke endringer, er uvøren og hun tenker ikke helhet (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 180-182). Hun gikk så langt som å si at en sykepleier som ikke kan observere er ubrukelig (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 155). Hun mente at en sykepleier med erfaring vil kunne se symptomer, andre oppfatter som et tegn på noe annet (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 31).

Nightingale mente en god sykepleier ser hver enkelt pasient og tar hensyn til både generelle behov, og den enkeltes spesifikke behov. En dårlig sykepleier tar ikke hensyn, og utfører sine oppgaver uavbrutt. Den gode sykepleieren får med seg pasienter frivillig, der andre må gi opp (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 159). En god sykepleier skal etterstrebe å forstå hvordan pasienten har det. De skal hele tiden forsøke å forstå hva endringer i ansikt, kroppsholdning og stemme betyr. Hun skal forsøke å sette seg inn i pasientens følelser (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 179). Hun mente det er sykepleierens jobb å vite om en person er bedre eller dårligere på bakgrunn av observasjoner. Det er ikke pasientens jobb å fortelle henne dette (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 160 - 161). Noen ganger må sykepleiere finne påskudd for å observere pasientene. De skal ikke gi seg selv unnskyldninger for å ikke se til dem (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 159-161). Hun påpekte at

sykepleiere skal henvende seg til leger med observerte fakta og gjengi disse nøyaktig. Det var spesielt vesentlig ved sykdommer uten tydelige forløp (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 164). I det store og det hele handler observasjoner om å redde liv, styrke helse og komfort mente hun (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 167).

## **2.2 Sepsis**

Sepsis er en potensielt dødelig tilstand, som alle med en infeksjon kan få. Ordet sepsis oversettes til forråtnelse. Overfor pasienter og pårørende brukes ofte ordet blodforgiftning. Sepsis er en akutt inflammasjon, der kroppens naturlige betennelsesreaksjoner (inflammasjonsreaksjoner) kommer ut av kontroll. «Tilstanden skyldes infeksjon eller bakteriemi (bakterier og bakterieprodukter i blodsirkulasjonen) som har utløst en livstruende, selvpopprettholdende og ukontrollerbar svikt i vitale organfunksjoner» (Rygh et al., 2017, s. 94). Kjennetegn på inflammasjon er rødme, varme, hevelse (ødem), smerter og funksjonsnedsettelse i det infiserte området. Andre tegn kan være feber, forhøyet puls og økt respirasjonsfrekvens (Rygh et al., 2017, s. 82). Tegnene endres seg etter hvert som tilstanden blir mer alvorlig. Sirkulatorisk og respiratorisk sees pulsstigning, blodtrykksfall og økt respirasjon. Dette er alvorlige tegn som skal overvåkes. Huden endres fra varm og svett, til blek og senere i forløpet marmorert, kaldt og klam. Pasienten kan få frostanfall, og utover i forløpet kan hypotermi forekomme. Nedsatt urinproduksjon er et symptom som kan skyldes det stadig fallende blodtrykket. Hjernen påvirkes også av det lave blodtrykket, som gir forvirring og redusert bevissthet. Sepsis deles i etter alvorlighetsgrad. Sepsis/tidlig sepsis, alvorlig sepsis og septisk sjokk (Kvale & Brubakk, 2016, s. 78-82; Rygh et al., 2017, s. 94-95). Utviklingen fra det ene stadiet til det andre kan skje svært raskt. Dødeligheten øker med ca. 7% for hver time behandlingen utsettes. Det er derfor avgjørende å identifisere tidlig og iverksette riktig behandling raskt (Helsedirektoratet, 2018). Målene for behandlingen er å stoppe infeksjonen og støtte de vitale organenes funksjon. Behandlingen består av væsketilførsel, oksygentilførsel og antibiotika (Rygh et al., 2017, s. 94-95).

### **2.3 Den gamle pasienten**

Ulike naturlige endringer skjer når vi blir eldre. Disse endringene kalles aldersforandringer, og kan påvirke symptombildet. Aldring påvirker oss ulikt. Noen er «spreke for alderen», mens andre fremstår eldre enn de er. Likevel påvirkes alle mer eller mindre av aldersforandringer. De fleste organene får redusert reservekapasitet, og er mer sårbare for sykdom og skade. Aldersforandringene i seg selv gir ikke sykdom, men endringene gjør at gamle er mer utsatt for sykdommer og tåler det dårligere (Hylen Ranhoff, 2020b s. 53-54; Mensen, 2020, s. 30-34). Gamle, skrøpelige pasienter med kroniske sykdommer og funksjonsbegrensninger er særlig utsatt for akutt sykdom. Den vanligste årsaken til akutt sykdom både med og uten sykehusinnleggelse hos gamle hjemmeboende er infeksjoner (Hylen Ranhoff, 2020a, s. 233 og 238).

### **2.4 Sepsis og sykdom hos gamle**

Når gamle blir syke påvirkes sykdommen av aldersforandringene i kroppen. Hylen Ranhoff beskriver flere utfordringer sykepleiere møter i behandlingen av gamle, akutt syke pasienter. På grunn av aldersforandringer, flere sykdommer og bruk av flere legemidler, kan gamle ha diffuse og uspesifikke symptomer og tegn på sykdom. Gamle har dårligere kompensasjonsmekanismer og immunforsvar, som igjen øker faren for komplikasjoner, funksjonssvikt og død. De har høyere andel av sansesvikt, kognitiv svikt, sammensatte tilstander og komplekse sykdomshistorier som alle kan kompliserer kommunikasjon. Kognitiv svikt kan også redusere samtykkekompetansen. Samtidig er gamle ofte avhengig av pårørende (Hylen Ranhoff, 2020a, s. 233). Ved akutte sykdommer hos gamle ses ofte generelle symptomer som slapphet, dårligere appetitt og tap av funksjon. Fravær av feber og smerter er vanlig. Ved infeksjoner, som sepsis, kan feber være helt fraværende (Kirkevold & Jeppestøl, 2020, s. 129). Redusert bevissthet og forvirring kan være de eneste tegnene til sepsis hos gamle (Kvale & Brubakk, 2016, s. 81). Et dårlig tegn er akutt funksjonssvikt. Akutt funksjonssvikt har alltid en grunn, om det er akutt sykdom, forverring av kronisk sykdom, skader eller legemiddelbivirkninger. Hylen Ranhoff mener at det er spesielt viktig å oppdage funksjonssvikt hos hjemmeboende. En

studie viser at over halvparten av alle innlagte over 75 år i akuttmottak, hadde funksjonssvikt. De fleste hadde infeksjoner som pneumoni og urinveisinfeksjoner. Kompliserende infeksjoner er svært vanlig hos gamle på grunn av aldersforandringer og andre sykdommer (Hyllen Ranhoff, 2020a, s. 234-235).

## **2.5 Hjemmesykepleien**

Samhandlingsreformen har hatt stor betydning for utformingen av hjemmesykepleien. Eldre skrives ut tidligere enn før, og krever med det tettere oppfølging og mer spesialisert pleie (Meld. St. 47, 2008, s. 47). I Geriatrisk sykepleie står det at selv om behovet for spesialiserte tjenester øker, følger ikke alltid ressurser som personell og økonomi med. Det har resultert i f.eks. økt bruk av trygghetsalarm, istedenfor daglig tilsyn, som var vanligere før. Dette kan resultere i at tidlige tegn på endring kan gå tapt. Det er en tendens til dreining mot mer medisinsk behandling i hjemmesykepleien, enn helhetlig pleie. Pasientens psykososiale behov kan lett bli oversett, spesielt ved kognitiv svikt (Næss, 2020, s. 245-246). Vedtakene til hver pasient i hjemmesykepleien tildeles etter behov basert på pasientens helsetilstand, hjelpebehov og ønsker. Vedtakene blir formulert til konkrete arbeidsoppgaver for hjemmesykepleieren. Det er ulik kompetanse hos de som jobber i hjemmesykepleien. Om det ikke er konkretisert i arbeidsoppgaven at man skal gjøre en klinisk vurdering av pasienten, kan dette bli oversett (Næss, 2020, s. 253). Det er derfor viktig at det er god koordinering og utveksling av informasjon mellom både administrasjon og de ansatte (Næss, 2020, s. 255-256).

## **2.6 Grunnleggende observasjonskompetanse og kartleggingsverktøy**

Sykepleiere observerer pasienters grunnleggende behov og livsprosesser. For at sykepleiere skal kunne oppdage endringer i pasienters helsetilstand, må de kunne observere pasientene nøye og systematisk. En forutsetning er at de kan overføre teoretisk kunnskap til praktiske ferdigheter. Den teoretiske kunnskap omhandler bla. kroppens anatomi og fysiologi, hvordan kroppen jobber når den er frisk, og hvordan den endres når den er syk. Sykepleiere må kunne utføre f.eks. blodtrykksmåling og

telle respirasjonsfrekvens. Like viktig er det å forstå betydningen av hva de observerer og måler, og gjøre en helhetsvurdering av pasientens tilstand. En god sykepleier bruker sine sanser og kommunikasjonsferdigheter for å gjøre observasjoner (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 23-25).

Det er utarbeidet flere validerte kartleggingsverktøy for å kunne gjennomføre observasjoner på en systematiske, trygg og effektiv. I Geriatrisk sykepleie står det at bruk av slike verktøy har forbedret kvaliteten på vurderinger. Likevel er det viktig å påpeke at slike skjema alene ikke er godt nok, men at sykepleiere skal bruke de i sin helhetsvurderingen av pasienten (Kirkevold & Jeppestøl, 2020, s. 115). Det finnes flere kartleggingsverktøy for ulike behov. Noen av de mest anvendte for vurdering av kritisk syke er ABCDE og NEWS (Kirkevold & Jeppestøl, 2020, s. 126). I tillegg er kommunikasjonsverktøyet ISBAR blir brukt ved videreformidling av informasjon mellom helsepersonell ved kritisk sykdom (Kirkevold & Jeppestøl, 2020, s. 131-132). Se mer om ISBAR, ABCDE og NEWS i vedlegg 1 (Pasientsikkerhetsprogrammet, u.å.-a). SAFE er et kartleggingsverktøy spesielt utviklet for vurdering av subakutt/akutt funksjonssvikt hos eldre sykdom (Kirkevold & Jeppestøl, 2020, s. 134-135). Det er et grundig og godt verktøy, men er ikke tatt i bruk i stor skala på nåværende tidspunkt. Se mer under vedlegg 2 (Roth Gjevjon et al., 2019).

## **2.7 Profesjonell, omsorgsfull relasjon**

*Grunnleggende sykepleie bind 1* beskriver de omsorgsfulle og kyndige sykepleiehandlingene som kjernen i sykepleie. Sykepleieren må skape tillit, være tålmodig og forståelsesfull (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 85). En viktig grunnleggende sykepleieferdighet er samhandling med pasienter, pårørende og andre yrkesgrupper. God samhandling krever et tydelig språk, aktiv lytting og evne til empati (Kristoffersen, 2011, s. 180). Sykepleiere er avhengig av å skape tillit i samhandling med pasienter og pårørende for om at de skal føle seg ivaretatt. Dette skapes gjennom å vise respekt og ha empati. Sykepleiere må ha evne til å leve seg inn i pasienters situasjoner, ha empati, forståelse og handle deretter. Sykepleieren

skaper en relasjon ved å la seg påvirke av andres følelser. For å yte god sykepleie er det å skape relasjoner til pasienter og pårørende grunnleggende. Sykepleiers handlinger skal bygge på faglig kyndighet og evne til å vise omsorg, uavhengig av hvem pasienten er. De skal opptre profesjonelt ved å ha et grunnleggende syn om lik tilgang til helsetjenester, uavhengig av faktorer som kjønn, alder osv. (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 84-86).

## 3 Metode

### 3.1 Fremgangsmåte

Metode vil si hvordan man har gått frem for å finne informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling. Fremgangsmåten skal være så presis at andre skal kunne etterprøve de samme søkene (Thidemann, 2019, s. 74). Jeg har søkt gjennom pensumlitteratur, annen relevant faglitteratur, regelverk o.l. samt søkt etter forskningsartikler.

Først begynte jeg å lese pensumlitteratur om sepsis og om gamle. Samtidig søkte jeg opp andres bacheloroppgaver med samme tema. På den måten fikk jeg en oversikt over hva som er av kunnskap om temaet, og jeg fant søkeord jeg kunne bruke til å søke etter forskningsartikler. Søkeordene oversatte jeg til engelske ved bruk av MeSH (*MeSH på norsk*, u.å.). Etter hvert startet jeg med artikkelsøk i ulike databaser. For å få et bredt utvalg av forskningsartikler, søkte jeg i ulike databaser. Databasene jeg har brukt er anerkjente databaser tilknyttet sykepleiefaget. Disse har jeg tilgang til via Høgskulen på Vestlandet (HVL) og Helsebiblioteket (Høgskulen på Vestlandet, u.å.-a; McMaster University et al., u.å.). Søk med resultat er gjort i Epistemonikos og CINAHL. For å systematisere og presisere søkeordene mine for best mulig treff, har jeg brukt PICO-skjema (Helsebiblioteket, u.å.; Thidemann, 2019, s. 82 - 88). For å begrense søk har jeg kombinert søkeord ved å sette AND mellom søkeordene. OR har jeg brukt for å utvide søket, til å gjelde det ene eller andre søkeordet. I tillegg har jeg brukt trunkering. Det vil si bruk av tegnet \* etter nurse, for at søket skal inkludere

ulike varianter av ordet, som «nurs, nurse, nurses, nursing osv.» (Thidemann, 2019, s. 88). For mer detaljer om søket, se i søkematrisen i vedlegg 4.

For å presisere og gjøre søkene relevante, har jeg brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier i søkene. Inkluderte artikler er utgitt i eller etter 2016, sammendrag og fulltekst er tilgjengelig for lesning. I tillegg er studiene utført i land som kan sammenlignes med norsk helsevesen. Søkene ble gjennomført fra begynnelsen av februar 2021, til begynnelsen av mars 2021. Det har vært svært vanskelig å finne gode forskningsartikler tilknyttet identifisering av sepsis hos gamle i hjemmesykepleien. Jeg har utelatt artikler som f.eks. har fokusert på ambulanspersonell, behandlingen av sepsis eller fokuserer kun på kartleggingsverktøy. Derfor har jeg i tillegg med en norsk fagartikkel. Den belyser utfordringer tilknyttet identifisering av sepsis hos gamle. Artikkelen er for det meste kvalitativt utformet. Det vil si at de undersøker meninger, holdninger, opplevelser osv. Dette er faktorer vi ikke like lett kan sette i tabeller og f.eks. sammenligne med andre funn. Det er også elementer av kvantitativ forskning (Thidemann, 2019, s. 75-76), som artikkel 3. I den er det utført en undersøkelse der de ser hvilken effekten sepsisundervisning har på sykepleieres evne til å identifisere sepsis.

### **3.2 Presentasjon av artikler**

Etter en gjennomgang av flere artikler fra ulike databaser, valgte jeg ut 3 forskningsartikler. Grovt sett tar artikkelen for seg rollen til sykepleiere i identifisering av sepsis. De tar også for seg faktorer som spiller inn for deres identifisering av sepsis. Den fjerde artikkelen er funnet via generelt søk på google med søkeordene *sepsis* og *sykepleie*. Den siste artikkelen er en fagartikkelen. Den har jeg funnet i google med søkeordene *sepsis sykepleie* og *gamle*, samt via tips fra veileder. Begge disse artikkelen er utgitt i Sykepleien (<https://sykepleien.no>). Arenaen for alle artikkelen er for det meste i sykehus, men overføringsverdier til hjemmesykepleien er stor. På begge områder er det viktig å identifisere sepsis tidlig. Det som fremmer og hemmer identifisering vil også kunne gjelde for sykepleiere i hjemmesykepleien. Som nevnt,



har jeg hatt store problemer med å finne forskning på dette området. Behovet er der, så det trengs helt klart mer fokus og forskning her. I Resultatkapittelet vil jeg gå mer i detalj om hver artikkel. For søkehistorikk, og en enda grundigere gjennomgang av artiklene, se søkematrise i vedlegg 4, og litteraturmatrise i vedlegg 5.

### **3.3 *Forskningsetikk***

Jeg har fulgt HVL sine retningslinjene for bacheloroppgaver, samt tekniske retningslinjer (Høgskulen på Vestlandet, u.å.-b) og referert ved hjelp av APA7th for å unngå plagiat. Ved bruk av kilder har jeg forsøkt å holde meg til forfatterens opprinnelige mening. De inkluderte artiklene følger internasjonale retningslinjer for å bla. ivareta personvernet til personer som er med i forskningen. Artiklene er fagfellevurdert, som også er en kvalitetssikring (Svartdal, 2021).

### **3.4 *Kritisk vurdering***

Litteraturen og artiklene jeg har brukt i oppgaven er tolket av meg. Selv om målet er å holde meg til det forfatteren(e) har ment, kan dette være en svakhet. Det samme gjelder pensumlitteraturen. Pensumlitteratur er ofte basert på sekundærkilder. Det vil si bruk av andres innsamlede data (Thidemann, 2019, s. 75). Forfattere tolker og oversetter andres arbeid, som kan være en svakhet. Funnene er begrenset av bla. mine søkeord, anvendte databaser, tidsbegrensning og hvordan jeg har valgt ut artikler jeg mener er relevante. Som nevnt har flere av de inkluderte artiklene dukket opp i flere databaser med ulike søkeord. Det kan ha sammenheng med valg av søkeord, eller at det ikke er så mye ulik forskning på dette temaet. Selv om alle artiklene er publisert i vitenskapelige tidsskrifter, er det viktig å kritisk vurdere artiklene for gyldighet, metodisk kvalitet, resultat og overførbarhet til oppgaven (Helsebiblioteket, u.å.-a). Jeg har brukt sjekklister fra Helsebiblioteket (*Sjekklister*, u.å.). Artikkel 1, 2 og 4 er en systematisk oversiktsartikkel. Thidemann skriver at i systematiske oversiktsartikler kommer man nærmere sannheten fordi alle relevante studier innenfor forskningsfeltet er inkludert. Denne typen forskning er regulert av strenge kvalitets- og utvalgsriterier. Artikkel 3 og 5 er oversiktsartikkel. De

opsummerer og sammenlignet resultater fra et utvalg av studier innenfor et forskningsfelt. Siden ikke alle artikler innenfor fagfelten er inkludert, kan dette føre til skjevhet i presentasjonen (Thidemann, 2019, s. 70). Artikkel 5 mangler informasjon om inkluderte artikler. Andre elementer som kan være en svakhet er at de tre første artiklene er på engelsk, som ikke er mitt morsmål. I oversettelsen kan betydninger av ord og uttrykk endre seg. Det samme gjelder Nightingales *Notater om sykepleie*, som er oversatt fra engelsk (Nightingale & Skretkowicz, 1997). Andre faktorer jeg har bemerket meg er at artikkel 3 er en av de 9 inkluderte artiklene i artikkel 1. Det at jeg ikke har funnet så mye forskning på fagfeltet kan gi et skjevt bilde av resultatene. Funnen peker likevel i samme retning.

## 4 Resultat

### 4.1 Artikkel 1

(Branco et al., 2020) The role of the nurse in caring for the critical patient with sepsis

#### **Hensikt:**

Å identifisere sykepleieres handlinger i identifisering, forebygging og kontroll av sepsis hos kritisk syke pasienter.

#### **Metode:**

Systematisert oversiktsartikkel med 9 inkluderte forskningsartikler, funnet i EBSCO og Google Scholar. De inkluderte artiklene er både kvantitative, kvalitative, systematiske oversiktsartikler fra eksperter, kvasiekperimentelle og mixed metoder.

#### **Funn:**

Alle studiene påpeker behovet for retningslinjer for tidlig identifisering av sepsis. Retningslinjer hjelper sykepleiere til tidlig identifisering, som gir bedre utfall for pasientene. Manglende kommunikasjon kan forhindre diagnostisering og behandling. Simuleringsundervisning i grupper kan øke sykepleiernes selvsikkerhet og videreformidling av informasjon. Pga. sitt nærvær til pasientene er sykepleiere

essensiell i kommunikasjonen mellom pasient/pårørende og det tverrfaglige behandlingsteamet. Innføring av et kartleggingsverktøy resulterte i raskere identifisering av sepsis, flere identifiserte pasienter med sepsis og nedgang av sepsis-relaterte dødsfall. Pasientene hadde også mindre behov for intensivbehandling. For å kunne forebygge, identifisere og kontrollere sepsis, trenger sykepleiere oppdatert kunnskap.

### **Konklusjon:**

Sykepleiere har en nøkkelrolle i forebygging, identifisering og kontroll av sepsis. Studiet viser at retningslinjer og skåringsverktøy hjelper sykepleiere til å identifisere sepsis og sikre korrekt og målrettet behandling. Tidlige sykepleieintervensjoner øker pasientenes utfall. Studiet bekrefter at undervisning gir bedring behandling i alle stadier av sepsis, og kan forhindre forverring. Oppdatert kunnskap og praktiske ferdigheter gir bedre behandling og reduserer dødeligheten av sepsis.

## **4.2 Artikkel 2**

(Coiner & Wingo, 2020) Addressing Gaps in Nurses' Knowledge of Sepsis: A Literature Review

### **Hensikt:**

Å undersøker om nåværende undervisningsmetoder imøtekommer sykepleieres kunnskapshull om sepsis.

### **Metode:**

En systematisk oversiktsartikkel med 9 inkluderte artikler funnet i PubMed og CINAHL. Artiklene er kvalitative med intervjuer, intervensjoner.

### **Funn:**

Studiet avdekket tre hovedtemaer: 1 *vurdering av sykepleieres kunnskap om sepsis*, 2 *bruk av elektroniske undervisningsmetoder for undervisning om sepsis*, og 3 *implementering av simulering i sepsisundervisning*.

1: Undervisning til helsepersonell er ofte uten særlig tilpasning til de ulike profesjonenes kunnskapshull. Faktorer som høyere utdanning og erfaring med pasienter med sepsis, påvirker sepsiskunnskapen til sykepleiere. Undervisning kan kompensere for manglende erfaring/kontakt med pasienter med sepsis. Funn tyder på at nylig sepsis-fokusert undervisning kan være den sterkeste faktoren for økt kunnskap. Det kan kompensere for manglende erfaring.

2: Kunnskapen om sepsis er ferskvare. Man trenger jevnlig påfyll. Elektroniske undervisningsmetoder kan brukes til å minne sykepleiere om temaet. Det kan skape et fokus og en bevissthet rundt sepsis, som trengs for rask identifisering.

3: Simulering gir sykepleiere en trygg arena til å øve på nødsituasjoner. Det styrker kunnskapen samt øker tryggheten til sykepleiere. Dette gir forbedring i tidlig identifisering. Dette krever dog store ressurser og tid for å få gjennomført.

### **Konklusjon:**

Undervisning nytter, der erfaring/kontakt med pasienter med sepsis ikke er gjennomførbart. Identifisering av spesifikke kunnskapsbehov for den enkelte sykepleiergruppen bør bli gjennomført før undervisning. For rask oppfriskning og bevissthet, er elektroniske selvstudier gode. For en langtidseffekt bør mer effektive metoder brukes. Simulering vil kunne gi positivt utslag på gjenkjennelseskunnskap, gruppedynamikk og pasientutfall. Implementering av sepsisundervisning av høy standard er avgjørende for å bekjempe sepsis. Sykepleiere er i frontlinjen i denne kampen. Det krever de mest tilpassede og effektive undervisningsmetodene.

### **4.3 Artikkel 3**

(Drahnak et al., 2016) Scripting Nurse Communication to Improve Sepsis Care

#### **Hensikt:**

Hvilken innvirkning har kontinuerlig sepsisundervisning, bruk av kartleggingsverktøy og kommunikasjonsverktøy på sykepleieres identifisering av sepsis?

**Metode:**

Et kvantitativt studie der 681 sykepleiere fikk et flervalgs - spørreskjema før og etter undervisning. Undervisningen handlet om identifisering og behandling av sepsis. I tillegg til gjeldende retningslinjer, tilpassede kartleggingsverktøy og bruk av kommunikasjonsverktøyet ISBAR. Spørreskjemaet kartla deres kunnskap, oppfatning og holdninger til identifisering av sepsis. Etter en måned ble det undersøkt hvorvidt sykepleierne fulgte opp rutinene de hadde fått undervisning om.

**Funn:**

Spørreskjemaet viste at sykepleierne både mente, og viste forbedret kunnskap og korrekt bruk av kartleggingsverktøy etter undervisningen. Det medførte også mer etterfølgelse av de nasjonale retningslinjene. Ved de involverte sykehusavdelingene gikk antallet pasienter som ikke ble screenet for sepsis ned fra 40,6% til 8,9%. Det resulterte også i nedgang av sepsisrelaterte dødsfall.

**Konklusjon:**

Å gi sykepleiere sepsisundervisning, implementering av kartleggings- og kommunikasjonsverktøy samt retningslinjer gir et godt grunnlag for en organisert og tverrfaglig behandling av sepsis. Det kan også føre til høyere etterlevelse av nasjonale tiltak. Det trengs kontinuerlig kvalitetsforbedring for å gi pasientene best mulig utfall.

**4.4 Artikkel 4**

(Aspsæther et al., 2019) Slik kan sykepleiere oppdage sepsis tidligere

**Hensikt:**

Å belyse sykepleierens rolle med å identifisere sepsis hos pasienter på sengepost.

**Metode:**

Et systematisk litteraturstudie basert på 8 kvantitative forskningsartikler.

### **Funn:**

Klinisk observasjonskompetanse og nærvær til pasientene, gjør sykepleiere i en nøkkelposisjon til å bedre prognosene og utfallet for pasienter som både har sepsis og de med fare for sepsis. Studier viser at sykepleiere føler et behov for oppdatert kunnskap. Sykepleiere må ha kunnskap om og forståelse for sine observasjoner for at observasjonene skal ha noen verdi. Praktisk og teoretisk sepsisundervisning samt klare retningslinjer blir alle brukt for å øke sykepleieres kunnskap og kliniske observasjonskompetanse. Forutsatt at sykepleiere har nødvendig kunnskap, kan bruk av kartleggingsverktøy resultere i tidligere identifisering og øke kvaliteten på sykepleien. God kommunikasjon og samme språk mellom leger og sykepleiere er essensielt for å identifisere sepsis på et tidlig tidspunkt. Tydelige felles retningslinjer bør være et mål for identifisering av sepsis.

### **Konklusjon:**

En kombinasjon av praktisk og teoretisk undervisning tilpasset sykepleiere, innføring av kartleggingsverktøy og klare retningslinjer, vil gjøre at sykepleiere er bedre rustet til å kunne identifisere sepsis tidlig.

## **4.5 Artikkel 5**

(Thune & Leonardsen, 2017) Sepsis hos eldre kan bli oversett

### **Hensikt:**

Fagartikkelen tar for seg ulike faktorer som fremmer og hemmer sykepleiere i identifiseringen av sepsis hos eldre.

### **Metode:**

Litteratursøk etter teori med relevans for utfordringer knyttet til identifisering av sepsis hos eldre.

### **Funn:**

Eldre er spesielt utsatt for infeksjoner. Eldre over 65 år viser oftere atypiske tegn til infeksjoner enn yngre. Funn viste at atypiske symptomer på alvorlig sykdom ikke alltid ble identifisert av vitale parameter. Samtidig var avvik fra parameterne ikke alltid indikatorer for alvorlig sykdom. Sykepleiere opplever de atypiske symptomene og den komplekse sykdomstilstanden som spesielt utfordrende for identifiseringen av sepsis hos gamle. Det er også utfordrende å kommunisere pga. pasienter med dårlig hørsel og kognitive eller fysiske svekkelser. Bruk av kartleggingsverktøy, sykepleieres kunnskap, holdninger og oppmerksomhet er alle viktige faktorer for hvor tidlig sepsis blir identifisert. Hvor sårbar den gamle pasienten er henger sammen med sykepleiernes kunnskap og forståelse av kroniske sykdommer. Negative holdninger, manglende kunnskap og stereotype tanker om gamle kan alle føre til at de uspesifikke symptomene blir oversett. Innleggelsesårsaken til eldre i sykehus er ofte funksjonssvikt. Det er ofte knyttet til infeksjoner og sepsis som underliggende årsak. Tap av funksjon er ofte sett ved akutt sykdom, da det mest svekkede organet ofte viser symptomer først.

### **Konklusjon:**

Forfatterne konkluderer med at «Økt kunnskap om fysiologiske aldersforandringer kan bidra til å endre de negative holdninger som kan forringe kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen» (Thune & Leonardsen, 2017). De håpte at oppdateringene som Pasientsikkerhetsprogrammets jobbet med da, skulle inkludere eldre, og gi et kartleggingsverktøy som tok hensyn til de mulige atypiske symptomer ved sepsis hos eldre.

### **4.6 Hovedfunn**

Sykepleiere er i en unik posisjon til å observere pasientene. Funnene i artiklene peker på flere utfordringer i tidlig identifiseringen av sepsis hos gamle. Gamle har oftere atypiske sykdomsbilder, som gjør det vanskeligere å oppdage sepsis på et tidlig stadie. Sykepleiere opplever selv, og forskningen viser, at de ikke har oppdatert sepsiskunnskap, tidlig identifisering og målrettet behandling er av største betydning for utfallet for pasientene. Oppdatert kunnskap gjør sykepleierne tryggere i sin rolle

og de oppdager lettere de tidlige tegnene på sepsis. Tydelige retningslinjer for håndtering av sepsis vil bidra til å sette fokus på tilstanden. Bruk av kartleggingsverktøy bidrar til tidlig identifisering og bedrer kommunikasjonen.

## 5 Drøfting

Hvert år får rundt 7000 personer sepsis i Norge. Det er den tilstanden flest dør av i intensivavdelinger (Rygh et al., 2017, s. 94). Eldrebølgen er et faktum og hjemmesykepleien får stadig flere gamle og sykere pasienter (Halvorsen, 2020; Norges forskningsråd, 2016; Statistisk sentralbyrå, 2020). Så *hvordan bidrar sykepleiere til tidlig identifisering av sepsis hos gamle pasienter i hjemmesykepleien?* I dette kapitlet drøfter jeg dette med bakgrunn i beskrevet teori, hovedfunn fra forskningsartiklene samt egen erfaring. Basert på funn i artiklene har jeg delt drøftingen i tre hovedoverskrifter. Overgangene vil være noe overlappende, men jeg har delt de inn for å skape en bedre oversikt og struktur i teksten.

### **5.1 Hvilke utfordringer er knyttet til identifisering av sepsis hos gamle i hjemmesykepleien?**

Samhandlingsreformen har bla. ført til flere gamle og sykere pasienter i hjemmesykepleien (Norges forskningsråd, 2016, s. 31 og 49). Disse pasientene krever tett oppfølging og mer spesialisert pleie (Meld. St. 47, 2008, s. 47). Næss skriver at selv om hjelpebehovet i hjemmesykepleien er økende, følger dessverre ikke alltid ressursene med. Et resultat av dette er synkende antallet daglige tilsyn og økt bruk av trygghetsalarmer i hjemmesykepleien. Dette kan få store konsekvenser for oppdagelser av endringer i helsetilstander (Næss, 2020, s. 245-246). Min erfaring med trygghetsalarmer er bla. at noen pasienter bruker den hyppig, andre bruker den aldri. Nightingale mente at noen ganger må sykepleiere finne påskudd for å observere pasientene. De skal ikke gi seg selv unnskyldninger for å ikke se til dem (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 159-161). Trygghetsalarmer kan være en slik unnskyldning. Jeg tenker på alle de gamle pasientene jeg har møtt, som ikke ønsker å være til bry. De sier alt er bra, selv om jeg merker at noe ikke stemmer. Som en



ansvarlig og omsorgsfull sykepleier, må man tørre å gå videre med den følelsen. Man må tørre å spørre igjen. Forsøke å finne ut mer av det man observerer. Være nysgjerrig og følge magefølelsen. Selv om teknologien er i utvikling, mener jeg at personlig tilsyn aldri vil kunne erstattes av teknologi. Det handler om hva man kan oppdage ved direkte kontakt med pasientene. Å stole på at gamle bruker slike hjelpemidler kan få fatale følger.

Etter hvert som vi blir eldre påvirkes kroppen av aldersforandringer.

Aldersforandringene i seg selv gir ikke sykdom, men gjør at gamle blir dårligere og mer utsatt ved sykdom (Hysten Ranhoff, 2020b, s. 53-54; Mensen, 2020, s. 30-34). Infeksjoner er den hyppigste årsaken til akutt sykdom hos gamle hjemmeboende (Hysten Ranhoff, 2020a, s. 233 og 238). Spesielt utsatt er gamle, skrøpelige med kroniske sykdommer og funksjonsbegrensninger. Akutt syke gamle kan gi sykepleiere flere utfordringer. De har bl.a. diffuse og uspesifikke symptomer og tegn på sykdom. De har dårligere kompensasjonsmekanismer og immunforsvar. De har høyere andel av sansesvikt, kognitiv svikt og sammensatte tilstander. Dette sammen med komplekse sykdomshistorier kan kompliserer kommunikasjonen med pasientene. Den høyere forekomsten av kognitiv svikt kan også redusere samtykkekompetansen til denne pasientgruppen. Gamle er i tillegg ofte avhengig av pårørende (Hysten Ranhoff, 2020a, s. 233-238; Thune & Leonardsen, 2017). Thune & Leonardsen skriver at sykepleiere opplever de atypiske symptomene og den komplekse sykdomstilstanden som spesielt utfordrende for identifiseringen av sepsis hos gamle. De føler også på kommunikasjonsvansker pga. pasienter med dårlig hørsel og kognitive eller fysiske svekkelser (Thune & Leonardsen, 2017).

I hjemmesykepleien har de ansatte svært ulik kompetanse. De jobber med utgangspunkt i arbeidslister med ulike punkter for hver pasient. Næss skriver at en utfordring er at ikke alle gjør kliniske vurderinger av pasientene om dette ikke er spesifisert i arbeidslistene (Næss, 2020, s. 253). Om ingen oppdager endringer på grunn av manglende observasjoner, kan dette komme i konflikt med retten til

nødvendig helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2-1 a). I hjemmesykepleien har vi ofte begrenset tid med pasientene. Det er derfor viktig å anvende denne tiden godt og bruke sansene våre til å observere. Nightingale var opptatt av at sykepleiere skulle kunne observere. Hun kalte sykepleiere uten evne til å observere ubrukelige (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 155). Det er også de som ikke har *kallet*, eller driven, til å gjøre observasjoner og se endringer hos pasienten. Resultatet er en sykepleier som ikke jobber systematisk og gjør dårlige vurderinger av pasientbehovet. Hun ser ikke endringer, er uforsiktig og tenker ikke helhet (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 180-182). Det er dette Helsedirektoratet påpeker som to av tre fallgruver som forårsaker unødvendige dødsfall. Manglende eller for sen oppdagelse av forverret tilstand og/eller mangelfull observasjon av pasienten (Helsedirektoratet, 2020). Thune & Leonardsen fant et studie som viste at gamle ikke ble prioritert på grunn av manglende kunnskap og holdninger om eldre. En følge av dette kunne være at tidlige tegn på sepsis ikke ble identifisert (Thune & Leonardsen, 2017). Nightingale mente det er sykepleierens jobb å vite om en person er bedre eller dårligere på bakgrunn av observasjoner (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 159-161). Hylene Ranhoff mener at det er spesielt viktig å oppdage f.eks. funksjonssvikt hos gamle hjemmeboende pasienter da dette alltid har en grunn. Næss skriver at det er en tendens til dreining mot mer medisinsk behandling enn helhetlig pleie i hjemmesykepleien. Dette kan komme på bekostning av pasientenes psykososiale behov, spesielt ved kognitiv svikt (Næss, 2020, s. 246). Av erfaring kan endringer hos gamle bli avfeid som normalt for gamle. Dette er farlige holdninger. Hylene Ranhoff skriver at innleggelse i akuttmottak for de over 75 år skyldes funksjonssvikt i over halvparten av tilfellene. Svært ofte er grunnen infeksjoner (Hylene Ranhoff, 2020a, s. 234-235). Det samme fant Thune & Leonardsen i sin artikkel. De fant også en sammenheng med hvor mye kunnskap og forståelse av kroniske sykdommer sykepleiere har, og hvor sårbare de eldre pasientene blir (Thune & Leonardsen, 2017).

Den tredje fallgruven Helsedirektoratet påpeker er dårlig kommunikasjon mellom helsepersonell (Helsedirektoratet, 2020). Branco et. al. mener også at manglende kommunikasjon kan forhindre diagnostisering og behandling av sepsis (Branco et al.,

2020). Aspsæther et al. fant flere artikler som påpeker at god kommunikasjon mellom sykepleiere og leger var essensielt for tidlig identifisering av sepsis (Aspsæther et al., 2019). Nightingale var også opptatt av at sykepleiere måtte gi leger nøyaktige observerte fakta (Nightingale & Skretkowitz, 1997, s. 164). Erfaringsmessig er det ikke alltid like lett å få tak i leger i hjemmesykepleien. Når man først kommer i kontakt med legen, er det viktig å komme med kort presis informasjon. Da kan legen gjøre avgjørelser basert på mest mulige konkrete fakta. Drahnak et al. viste at bruk av kommunikasjonsverktøyet ISBAR gav bedre samarbeid og tydeligere kommunikasjon. Sammen med undervisning og innføring av kartleggingsverktøy førte dette til en nedgang av sepsisrelaterte dødsfall (Drahnak et al., 2016).

Branco et al. sitt studie fant at sykepleiere trenger å oppdatere kunnskapen sin for å kunne forebygge, identifisere og kontrollere sepsis (Branco et al., 2020). Coiner & Wingo fant faktorer som påvirker hvor mye sykepleiere innehar av sepsiskunnskap er høyere utdanning og erfaring med pasienter med sepsis (Coiner & Wingo, 2020). Hvorvidt man har erfaring med sepsis eller ikke kommer an på hvor man jobber, hvor lenge man har jobbet, hvilke pasienter man har ansvar for osv. I hjemmesykepleien er det stor variasjon i pasientgruppen, selv om mange er eldre. Mange av sykepleierne vil kanskje aldri har vært i kontakt med pasienter med sepsis. En del av kunnskapen forsvinner om man ikke bruker den jevnlig. Aspsæther og kollegene fant at i flere studier følte sykepleiere at de trengte mer kunnskap om sepsis (Aspsæther et al., 2019).

## ***5.2 Hvilke betydning har tidlig identifisering for pasientene, og hvilke rolle har sykepleiere i dette?***

Sepsis er en tilstand der utviklingen kan skje svært raskt. For hver time behandlingen utsettes, øker dødeligheten med 7%. Det er derfor svært viktig å identifisere tidlig for å komme i gang med behandlingen (Helsedirektoratet, 2018). Sykepleiere har flere funksjoner som forebyggende, helsefremmende og fagutviklende (Kristoffersen et al., 2011, s. 17-20; Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 21-23). De skal også ivareta

pasientenes grunnleggende behov (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, § 2). Branco et. al konkluderer bl.a. med at sykepleiere har en viktig rolle i forebygging, identifisering og kontroll av sepsis. Funnene deres viste også at tidlig identifisering gir bedre utfall for pasientene. Samtidig som de får mindre behov for avansert behandling og innleggelse på intensivavdelinger (Branco et al., 2020). Om man ser stort på det vil dette ha en direkte innvirkning på de samfunnsøkonomiske konsekvensene av sepsis.

Nightingale var som nevnt opptatt av at sykepleiere skulle kunne observere. Hun mente det viktigste en sykepleier skulle lære seg var å observere. Det vil si vite hva de skal observere, hvordan de skal observere og hva som er tegn på bedring eller forverring (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 149). For å opparbeide seg god observasjonskompetanse skulle man ta lærdom av sine observasjoner og erfaringer (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 164-165). Aspsæther et al. sier også at for at observasjoner skal ha noen verdi sier må sykepleiere ha kunnskap om og forståelse for sine observasjoner (Aspsæther et al., 2019). En erfaren sykepleier ser tegn på sykdom, der den uerfarne ser noe helt annet (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 31). Det vil si at en erfaren sykepleier ser endringer i helsetilstand som tegn på sykdom, og ikke som vanlige tegn på alderdom. Et konkret eksempel er at gamle ofte er tilegnet egenskaper som forvirring. Forvirring sammen med redusert bevissthet kan være eneste tegn til sepsis hos gamle (Kvale & Brubakk, 2016, s. 81). Ved akutte sykdommer hos gamle ses ofte generelle symptomer som slapphet, dårligere appetitt og tap av funksjon. Fravær av feber og smerter er vanlig. Ved infeksjoner, som sepsis, kan det være helt fravær av feber (Kirkevold & Jeppestøl, 2020, s. 129). Å øke kunnskapen om aldersforandringer, kan bidra til at sykepleiere får med seg disse symptomene (Thune & Leonardsen, 2017).

Branco et al. fant at sykepleiere er essensielle i kommunikasjonen mellom pasient/pårørende og det tverrfaglige behandlingsteamet på grunn av sitt nærvær til pasientene. I følge Aspsæther og kollegaene har sykepleiere en klinisk kompetanse

og nærhet til pasientene, som gir de en unik posisjon til å bedre prognoser og utfall for pasienter i fare for eller med sepsis (Aspsæther et al., 2019). Kristoffersen beskriver samhandlingen med pasienter, pårørende og annet helsepersonell som en grunnleggende sykepleieferdighet. Denne kommunikasjonen krever et tydelig språk, aktiv lytting og evne til empati (Kristoffersen, 2011, s. 180). Sykepleiere som viser respekt og empati overfor pasienter og pårørende får tillit tilbake (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 84 - 86). Den uvørne sykepleieren som ikke tar hensyn til pasientenes behov får ikke denne ifølge Nightingale (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 159-161). Det er en slik sykepleier som ikke får utført oppgaver andre sykepleier kan. Mange kan kjenne igjen de «vanskelige» pasientene, som bare noen få får lov til å hjelpe. Respekt og tillit går kanskje begge veier, men det er sykepleieren som er den profesjonelle parten. Det må vi ikke glemme i møte med slike pasienter. En grunnleggende del av god sykepleie er å skape relasjoner til pasienter og pårørende, uavhengig av hvem de er. Relasjonen er faglig og kyndig i bunn, men grunner i evnen til å la seg påvirke av andres følelser (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 84-86).

### **5.3 Hvordan kan vi håndtere disse utfordringene?**

Alle artiklene viser at sykepleieres funksjon og nærhet til pasientene, gjør at hun er i en unik posisjon til å oppdage sepsis tidlig samt forebygge og forbedre prognoser. I hjemmesykepleien er det ikke alltid det er sykepleiere som går til pasientene. Da er det viktig med god dialog og koordinering på arbeidsplassen. Næss skriver at for å sikre at pasientene mottar den helsehjelpen de har krav på, trengs det god koordinering og utveksling av informasjon mellom administrasjonen og de ansatte (Næss, 2020, s. 255-256). Helsedirektoratet er tydelig på at sepsis krever rask behandling, med antibiotika innen en time etter sykehusinnleggelse. For hver time uten oppstart av antibiotika øker dødeligheten med 7% (Helsedirektoratet, 2018).

Flere av artiklene belyser behovet for retningslinjer (Aspsæther et al., 2019; Branco et al., 2020; Thune & Leonardsen, 2017). Thune & Leonardsen hadde et sterkt ønske

om at de nye retningslinjene og kartleggingsverktøyene, som var under bearbeiding, skulle ta hensyn til gamles atypiske symptomer ved sepsis (Thune & Leonardsen, 2017). De og Drahnak et al. viser til at bruk av kartleggingsverktøy har stor positiv innvirkning på tidlig identifisering og nedgang i sepsisrelaterte dødsfall (Drahnak et al., 2016; Thune & Leonardsen, 2017). Det hjelper likevel lite å innføre et kartleggingsverktøy om det blir brukt feil eller man ikke vet om det. Drahnak et al. og Aspsæther et al. fant at sykepleierne brukte kartleggingsverktøyene korrekt, dersom de hadde nødvendig kunnskap om det (Aspsæther et al., 2019; Drahnak et al., 2016). Drahnak et al. Viste at undervisning og økt kunnskap om både kartleggingsverktøy og nasjonale retningslinjer økte bruken av begge deler (Drahnak et al., 2016).

Om sykepleiere skal oppdage endringer i pasienters helsetilstand, må de observere nøye og systematisk (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 23-25). Det er flere ulike kartleggingsverktøy sykepleiere kan anvende for å systematisere sine observasjoner. Jeg har tidligere nevnt ABCDE, NEWS og SAFE. Disse blir brukt til vurdering av kritisk syke pasienter. ABCDE og NEWS er relativt enkle i bruk, de krever ikke så mye tid å fylle ut og man får raskt et overblikk av pasientens status. SAFE er kanskje det jeg anser for å ha mest for seg over et langtidsperspektiv. Hjemmesykepleien kartlegger alle sine pasienter og føre dette i elektroniske pasientjournaler. Kanskje det hadde vært et mål å implementere SAFE i det allerede eksisterende systemet der.

Kartleggingsverktøy kan være gode hjelpemidler, men det er ikke noe man kan stole blindt på. Det skal alltid gjøres en helhetsvurdering av pasienten, uavhengig av hva skjemaet forteller oss (Kirkevold & Jeppestøl, 2020, s. 115). Gjennom hele sykepleierutdanningen har vi blitt minnet på å bruke faglig skjønn. Det er ikke alt som kan måles og føres i skjema. Noen ganger sanser vi, uten at vi helt kan sette fingeren på hva det er. Noen som gjør oss nysgjerrige på hva vi ikke ser. Dette er en viktig egenskap, slik jeg ser det. At man må kjenne på magefølelsen og stole på den. En

følelse som kanskje mest av alt grunner i kunnskap og erfaring. Thune & Leonardsen skriver at atypiske symptomer på alvorlig sykdom hos eldre, ikke alltid ble identifisert av vitale parameter. I tillegg skriver de at selv om det er avvik på vitale parameter, betyr ikke alltid dette at den gamle har alvorlig sykdom (Thune & Leonardsen, 2017). Dette er en svært viktig faktor å tenke på når man skal observere og kartlegge gamle. Det gjør jobben ekstra vanskelig, og det setter store krav til at sykepleiere skal kunne oppdage forverring. Sykepleiere må vite mer om betydningen av hva de observerer og måler, og gjøre en vurdering. Med bakgrunn i teoretisk kunnskap, bruker en god sykepleier sine sanser og kommunikasjonsferdigheter til å gjøre observasjoner (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 23-25). Nightingale mente at en god sykepleier alltid forsøker å forstå pasienten, både kroppslig og følelsesmessig (Nightingale & Skretkowicz, 1997, s. 179).

Norges forskningsråd mente det var på sin plass med et kompetanseløft, som et virkemiddel for mer helhetlig pasientforløp (Norges forskningsråd, 2016). For å imøtekomme utfordringene med manglende sepsiskunnskap hos sykepleiere, fant Branco et al. at opplæring av grupper ved hjelp av simulering kunne hjelpe. Sykepleierne ble mer selvsikre og bedre i videreformidling av informasjon. Coiner & Wingo fant forskning som tyder på at undervisning kan kompensere for manglende erfaring/kontakt med pasienter med sepsis. Flere studier pekte på at nylig sepsis-fokusert undervisning kan kompensere for manglende erfaring med pasienter med sepsis. Coiner & Wingo påpeker at kunnskap er ferskvare, og at dette er noe sykepleiere trenger å få jevnlig påfyll av (Coiner & Wingo, 2020). Ifølge lovverket om faglig forsvarlighet og Sykepleierforbundets yrkesetiske retningslinjer skal sykepleiere holde seg faglig oppdaterte (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4-1; Helsepersonelloven, 1999, § 4; Norsk Sykepleierforbund, u.å.). I likhet med Branco et al. fant både Coiner & Wingo og Aspsæther et al. fremhever simulering som en god måte å skape tryggere sykepleiere. Ved simulering kan de øve uten å skade pasienter og samtidig øke kunnskapen sin. Det vil ha positiv innvirkning på tidlig identifisering. Denne metoden er dog dyrere og krever mer for å få gjennomført, enn elektroniske undervisningsmetoder. Elektroniske metoder er nyttig for å skape fokus og bevissthet rundt sepsis (Aspsæther et al., 2019; Coiner & Wingo, 2020). Samtidig

fant Coiner & Wingo at nåværende undervisningsmetoder ikke alltid var tilpasset sykepleierne (Coiner & Wingo, 2020). For å få mest mulig ut av undervisningen vil det være et godt utgangspunkt å identifiser hva sykepleierne i den enkelte gruppen har behov for av sepsiskunnskap.

Det er en viss begrensning i hvilke litteratur og forskning man anvender i en bacheloroppgave. Mine funn og valg av artikler, samt anvendt litteratur har vært av største betydning for hvordan svaret på problemstillingen er blitt. Et eksempel er Nightingales *Notater om sykepleie*. Fra den kunne jeg for eksempel trukket inn lang flere poeng om helhetlig sykepleie. Boken er full av andre aktuelle temaer, men en plass må man trekke grensen. I arbeidet med denne oppgaven, fant jeg tidlig ut at det ikke er gjort mye forskning på dette området. Jeg synes det er rart og litt skremmende at et så stor, viktig og aktuelt tema er forsket så lite på. Flere av artiklene påpeker selv at det trengs mer forskning. Søket etter relevante forskningsartikler var vanskelig, og mange artikler ble forkastet på veien. Arbeidet med oppgaven har gjort meg mer oppmerksom på de små tingene. Sykepleie handler om å gi helhetlig omsorg, men det er kanskje først når man gir oppmerksomhet til de små tingene man kan bli virkelig god.

## 6 Avslutning

Hovedfunnene påpeker at sykepleiere er i en nøkkelposisjon til å kunne identifisere sepsis. Tidlig identifisering er avgjørende for utfallet for pasientene. For å effektivt kunne identifisere sepsis hos gamle, kreves det at sykepleieren innehar nok kunnskap om gamles aldersforandringer og sammensatte sykdomsbilde. Jevnlig undervisning/oppfriskning trengs for at sykepleiere skal kunne gjenkjenne de tidlige tegnene. Selv etter mange års erfaring. Undervisning, gjerne en kombinasjon av teori og simulering, vil kunne øke kunnskap og den kliniske kompetansen. For å identifisere sepsis tidlig hos gamle i hjemmesykepleien er sykepleierkompetansen og tydelig kommunikasjon viktige faktorer. En annen faktor er å ha samme forståelse for tematikken. Det kan vi få via tydelige retningslinjer og tilpassede kartleggingsverktøy.



En essensiell brikke i kampen mot sepsis er sykepleiere som jobber systematisk og helhetlig, vet hva de skal observere, hvordan de observerer og hvilke tegn de ser etter. På nåværende tidspunkt er det dessverre ikke tilpassede retningslinjer og kartleggingsverktøy for gamle. Verken i sykehus eller i hjemmesykepleien. Jeg håper og tror dette vil komme. Det økende antallet gamle og sykere i hjemmesykepleien, vil kanskje legge nok press på helsevesenet til at dette kommer i løpet av noen år.

## 7 Litteraturliste

- Aspsæther, E., Lien, B. V., & Molsnes, S. I. (2019). Slik kan sykepleiere oppdage sepsis tidligere. *Sykepleien*, e-76029.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.76029>
- Branco, M. J. C., Lucas, A. P. M., Marques, R. M. D., & Sousa, P. P. (2020). The role of the nurse in caring for the critical patient with sepsis. *Rev. Bras. Enferm*, 73(4), e20190031. EPISTEMONIKOS.
- Coiner, S. E., & Wingo. (2020). Addressing Gaps in Nurses' Knowledge of Sepsis: A Literature Review. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 52(1), 43–46. EPISTEMONIKOS. <https://doi.org/10.3928/00220124-20201215-11>
- Drahnak, D. M., Hravnak, M., Ren, D., Haines, A. J., & Tuite, P. (2016). Scripting nurse communication to improve sepsis care. *MEDSURG Nursing*, 25(4), 233–239.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412>
- Halvorsen, T. (2020, november 9). *Nå skyter eldrebølgen fart på alvor*. SINTEF. <https://www.sintef.no/siste-nytt/2020/na-skyter-eldrebolgen-fart-pa-alvor/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsebiblioteket. (u.å.-a). *Kritisk vurdering*. Helsebiblioteket.no. Hentet 20. april 2021, fra /kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering

Helsebiblioteket. (u.å.-b). *Lage søkestrategi*. Helsebiblioteket.no. Hentet 19. februar 2021, fra /kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/lage-sokestrategi

Helsedirektoratet. (2018, januar 8). *Om sepsis—SIRS-kriterier—Diagnostiske kriterier ved organsvikt—Praktiske tiltak—Antibiotikabehandling (forslag)*.

Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-sykehus/sepsis/om-sepsis-sirs-kriterier-diagnostiske-kriterier-ved-organsvikt-praktiske-tiltak-antibiotikabehandling-forslag>

Helsedirektoratet. (2020, april 30). *Fra tiltakspakke til nasjonale faglige råd*.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand/om-de-faglige-radene-del-av-i-tryggehender-24-7>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* Lovdata.no.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hylen Ranhoff, A. (2020a). Den akutt syke gamle. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & H. A. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (3. utgave, s. 232–244). Gyldendal Akademisk.

Hylen Ranhoff, A. (2020b). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. Hylen Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (3. utgave, s. 53–67). Gyldendal Akademisk.

Høgskulen på Vestlandet. (u.å.-a). *Søk etter fagressursar*. hvl.no. Hentet 15.

desember 2020, fra <https://hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?filters=Sjuepleie>

Høgskulen på Vestlandet. (u.å.-b). *Tekniske retningslinjer for oppgaveskriving*.

hvl.no. Hentet 11. januar 2021, fra <https://hvl.no/om/sentrale-dokument/reglar/tekniske-retningslinjer-for-oppgaveskriving/>

- Jahren Kristoffersen, N., & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1. 1.* (2. utgave, s. 83–133). Gyldendal akademisk.
- Kirkevold, M., & Jeppestøl, K. (2020). Kartlegging og vurdering. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. Hyllen Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (3. utgave, s. 115–140). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Sykepleie—Kunnskap og kompetanse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1. 1.* (2. utgave, s. 161–206). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. I *Grunnleggende sykepleie 1. 1.* (2. utgave, s. 16–29). Gyldendal akademisk.
- Kvale, D., & Brubakk, O. (2016). Infeksjoner. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utgave, s. 67–90). Gyldendal akademisk.
- McMaster University, McMaster PLUS, & Helsebiblioteket. (u.å.). *Pyramidesøket*. plus.mcmaster.ca/helsebiblioteket. Hentet 17. mars 2021, fra <https://plus.mcmaster.ca/helsebiblioteket/>
- Meld. St. 47. (2008). *Samhandlingsreformen*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Mensen, L. (2020). Biologisk aldring. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & H. A. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (3. utgave, s. 29–34). Gyldendal Akademisk.
- MeSH på norsk*. (u.å.). mesh.uia.no. Hentet 19. februar 2021, fra <http://mesh.uia.no/>
- Nightingale, F., & Skretkowitz, V. (1997). *Notater om sykepleie revidert med tillegg*. Universitetsforlaget.
- Norges forskningsråd. (2016). *Evaluering av samhandlingsreformen*. Forskningsrådet. [www.forskningsradet.no/publikasjoner](http://www.forskningsradet.no/publikasjoner)

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk

Sykepleierforbund. Hentet 19. mars 2021, fra

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

Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie-funksjon, ansvar og

kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5., s. 17–37). Gyldendal akademiske.

Næss, G. (2020). Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. I M. Kirkevold, K.

Brodtkorb, & A. Hyllen Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (3. utgave, s. 245–261). Gyldendal Akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Pasientsikkerhetsprogrammet. (u.å.-a). *NEWS2 til print.pdf*.

Pasientsikkerhetsprogrammet. <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader/tidlig-oppdagelse-av-forverret-tilstand>

Pasientsikkerhetsprogrammet. (u.å.-b). *Tidlig oppdagelse av forverret tilstand*.

Pasientsikkerhetsprogrammet. Hentet 15. desember 2020, fra

<https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader/tidlig-oppdagelse-av-forverret-tilstand>

Roth Gjevjon, E., Wang Linnerud, S. C., Andersen, E., Klev, M. S., Johansen, S., &

Borglin, G. (2019). SAFE avdekker funksjonssvikt hos hjemmeboende eldre. *Sykepleien*, e-76084. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.76084>

Rygh, M., Tørseth Andreassen, G., Fjellet, A. L., Wilhelmsen, I. L., & Stubberud, D.-

G. (2017). Sykepleie ved infeksjonssykdommer. I D.-G. Stubberud, R.

Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1. 1.* (5. utgave, s. 69–115).

Gyldendal akademisk.

*Sjekkliste*. (u.å.). Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. Hentet 29. mars 2021, fra  
/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste

Statistisk sentralbyrå. (2020, juni 3). *Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge*. ssb.no. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>

Svartdal, F. (2021). Fagfellevurdering. I *Store norske leksikon*.

<http://snl.no/fagfellevurdering>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter—Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave).

Universitetsforlaget.

Thune, M., & Leonardsen, A.-C. (2017). Sepsis hos eldre kan bli oversett.

*Sykepleien*, e-62320. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.62320>

## 8 Vedlegg

### 8.1 Vedlegg 1 ABCDE, ISBAR, NEWS2

Pasientsikkerhetsprogrammet. (u.å.-a). *NEWS2 til print.pdf*.

Pasientsikkerhetsprogrammet. <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader/tidlig-oppdagelse-av-forverret-tilstand>

ABCDE – observasjon av pasienter og tiltak		ISBAR – for sikker muntlig kommunikasjon mellom helsepersonell	
<b>Airway</b> Luftveier	Vurder: Frie luftveier? Snakker pasienten uanstrengt? Tiltak ► Hake- eller kjeveløft, suging i luftveiene, stabilt sideleie	<b>Identifikasjon</b>	Presenter deg, din funksjon og avdeling. Presenter pasientens navn og fødselsnummer
<b>Breathing</b> Respirasjon	Vurder: Respirasjonsfrekvens, hudfarge (cyanose), respirasjonslyder, vurder rytme og dybde, SpO2 Tiltak ► Høyt hodeleie, oksygen, inhalasjoner, assistert ventilasjon	<b>Situasjon</b>	Hva er problemet? Presiser kort kontaktårsak «jeg ringer fordi...» (beskriv)
<b>Circulation</b> Sirkulasjon	Vurder: Puls (perifer og sentral), blodtrykk, kapillær fyllingsgrad, hudtemperatur, diurese Tiltak ► PVK, ev. væskestøt, EKG, hjerte frekvens og rytme	<b>Bakgrunn</b>	Pasientens innleggelsesdiagnose og et kort resymé av forløpet (allergier, smitte)
<b>Disability</b> Bevissthet	Vurder: Bevissthetsnivå, pupiller, blodsukker Tiltak ► Sikre frie luftveier ved stabilt sideleie, ev. glucose, ev. antidot	<b>Aktuell tilstand</b>	Din vurdering av problemet etter A – B – C – D - E (NEWS skår) Før og nå. Endring
<b>Exposure</b> Undersøkel se	Vurder: Undersøk hele pasienten (sår, utslett, ødemer, katetre, dren etc.), smerter Tiltak ► Tiltak etter funn, mål temperatur, blodgass, blodprøver	<b>Råd</b>	Lag en plan om videre behandling/oppfølging Avklar ansvar Din vurdering av problemet etter



### Tidlig oppdagelse av forverret tilstand

- 1) Tverrfaglig undervisning og simulering
- 2) Bruk validert verktøy for observasjon, skåring og respons
- 3) Gjennomfør sikker muntlig kommunikasjon
- 4) Tilkall kvalifisert hjelp ved forverret tilstand
- 5) Involver pasient og pårørende



**NATIONAL EARLY WARNING SCORE2 (NEWS2)**

FYSIOLOGISKE PARAMETRE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (per minutt)	≤ 8		9–11	12–20		21–24	≥ 25
SpO <sub>2</sub> Skala 1 (%)	≤ 91	92–93	94–95	≥ 96			
SpO <sub>2</sub> Skala 2* (%)	≤ 83	84–85	86–87	88–92 ≥ 93 på luft	93–94 på oksygen	95–96 på oksygen	≥ 97 på oksygen
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤ 90	91–100	101–110	111–219			≥ 220
Puls (per minutt)	≤ 40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥ 131
Bevissthetsnivå**				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤ 35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥ 39,1	

**Ved mistanke om infeksjon og NEWS2 ≥ 5, vurder umiddelbart om pasienten kan ha sepsis og i så fall igangsett sepsisbehandling.**

\* SpO<sub>2</sub> Skala 2 skal kun brukes på pasienter med kjent hyperkapnisk respirasjonssvikt med mål om SpO<sub>2</sub> mellom 88 – 92 %, verifisert ved blodgassanalyse. Lege skal dokumentere i journal når Skala 2 skal brukes. Ved alle andre tilfeller skal Skala 1 benyttes. \*\* Bevissthetsnivå:  
A = Alert (våken)  
C = New confusion (nyoppstått forvirring) V = Voice (reagerer på tiltale)  
P = Pain (reagerer ved smertestimulering)  
U = Unresponsive (reagerer ikke på tale eller smertestimulering)

Denne versjonen er oversatt etter Royal College of Physicians 2017.

NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGS FREKVENNS	KLINISK RESPONS*	FARE FOR SYKEHUSMORTALITET
0	Minimum hver 12. time	• Følg rutinene for NEWS-overvåking	Lav
Totalt 1–4	Minimum hver 4–6. time	• Informer ansvarlig sykepleier, som må vurdere pasienten • Ansvarlig sykepleier tar stilling til økt overvåknings frekvens og/eller om det kreves kliniske tiltak	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minst én gang per time	• Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege, som vurderer og tar stilling til om det er behov for ytterligere behandlingstiltak	Lav-middels
Totalt 5 eller høyere Grenseverdi for rask respons	Minimum 1 gang i timen	• Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege • Ansvarlig sykepleier tilkaller ytterligere hjelp fra medisinsk faglig personell • Ansvarlig lege tar stilling til behandlingsnivå	Middels
Totalt 7 eller høyere Øyeblikkelig respons	Kontinuerlig overvåkning av vitale funksjoner	• Ansvarlig sykepleier skal umiddelbart kontakte ansvarlig lege og medisinsk faglig personell • Øyeblikkelig respons fra akuttmedisinsk team, med kompetanse på akutt kritisk syke pasienter og sikring av frie luftveier • Ta stilling til overflytting til høyere overvåkningsnivå • Videre behandling på riktig behandlingsnivå med kontinuerlig overvåkning	Høy

**TILTAK ETTER NEWS-SKÅR**

OBS: En lav score utelukker ikke alvorlig sykdom. NEWS er et supplerende hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter og må alltid brukes i kombinasjon med helsepersonellens kompetanse og kliniske skjønn.



\* Kolonnen KLINISK RESPONS kan tilpasses hver enkelt virksomhet i samarbeid med medisinsk ansvarlig. Ved gjenbruk av NEWS2 må det ikke endres i fysiologiske parameter, overvåkningsfrekvens og fargekoder.

© Royal College of Physicians 2017



## 8.2 Vedlegg 2 SAFE

Roth Gjevjon, E., Wang Linnerud, S. C., Andersen, E., Klev, M. S., Johansen, S., &

Borglin, G. (2019). SAFE avdekker funksjonssvikt hos hjemmeboende eldre.

*Sykepleien*, e-76084. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.76084>

# SAFE

## Tidlig oppdagelse av Subakutt/Akutt Funksjonssvikt hos Eldre

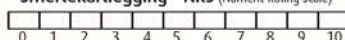
Pasient	Fødselsdato
Vurdert av	Dato

Tidlig oppdagelse av funksjonssvikt forutsetter at det er gjort en kartlegging av pasientens normaltilstand, dokumentert i EPJ. Områdene nedenfor krysses av hvis det er endringer i forhold til pasientens normaltilstand eller forrige SAFE-status.

Observasjoner	Endringer - status (sett kryss)	Grønn = Ingen endringer
<b>Kommunikasjon / sanser</b> <input type="checkbox"/> Tydelig endring ved: <input type="checkbox"/> Taleevne <input type="checkbox"/> Språkforståelse <input type="checkbox"/> Syn <input type="checkbox"/> Hørsel	<input type="checkbox"/> Nyoppståtte problemer med å snakke (afasi/dysartri)	<input type="checkbox"/>
<b>Respirasjon</b> Frekvens <input type="text"/> /minutt <input type="checkbox"/> Tydelig forverring av pustebesvær (dyspnoe) <input type="checkbox"/> Nyoppstått pustebesvær ved aktivitet (aktivitetsdyspnoe)	<input type="checkbox"/> Nyoppstått pustebesvær ved hvile (hviledyspnoe)	<input type="checkbox"/>
Oksygenmetning <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> Nyoppstått hoste <input type="checkbox"/> Økt slimproduksjon/oppspytt (ekspektorat) <input type="checkbox"/> Nyoppstått respirasjonsfrekvens > 20 pr. minutt <input type="checkbox"/> Nyoppstått oksygenmetning < 96%	<input type="checkbox"/> Nyoppstått alvorlig hoste <input type="checkbox"/> Respirasjonsfrekvens > 28 pr. minutt <input type="checkbox"/> Nyoppstått oksygenmetning < 91%	<input type="checkbox"/>
<b>Sirkulasjon</b> BT <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg <input type="checkbox"/> Nyoppstått blodtrykksverdi (BT) > 190/100 mmHg <input type="checkbox"/> Systolisk BT-fall på 40 mmHg eller mer <input type="checkbox"/> Nyoppstått BT < 110/70 mmHg	<input type="checkbox"/> BT > 210/110 mmHg <input type="checkbox"/> BT < 100/70 mmHg	<input type="checkbox"/>
Puls <input type="text"/> /minutt <input type="checkbox"/> Pulsslag steget/falt med mer enn 20 slag pr. minutt i hvile <input type="checkbox"/> Nyoppstått uregelmessig puls	<input type="checkbox"/> Nyoppstått takykardi: puls > 100/minutt i hvile <input type="checkbox"/> Nyoppstått bradykardi: puls < 50/minutt i hvile	<input type="checkbox"/>
Temperatur <input type="text"/> °C <input type="checkbox"/> Nyoppstått moderat væskeansamling (odem) i beina/korsrygg (lumbalt/sacralt)	<input type="checkbox"/> Nyoppstått betydelig væskeansamling (odem) i beina / korsrygg (lumbalt/sacralt)	<input type="checkbox"/>
Temperatur <input type="text"/> °C <input type="checkbox"/> Temperatur > 37,5°C	<input type="checkbox"/> Temperatur > 38,5°C <input type="checkbox"/> Temperatur < 36,0°C	<input type="checkbox"/>
<b>Hud/vev</b> Lengde sår:..... mm Bredde sår:..... mm Dybde sår:..... mm Lokalisasjon:..... <input type="checkbox"/> Blekere eller rødere hud <input type="checkbox"/> Nyoppstått kloe, utslett, sår <input type="checkbox"/> Forverring av eksisterende sår (lukt, farge, økt størrelse)	<input type="checkbox"/> Nyoppstått klam / gråblek hud <input type="checkbox"/> Nyoppstått blålig hud (cyanose) <input type="checkbox"/> Nyoppstått gulsott (ikterus) <input type="checkbox"/> Nyoppstått hudinfeksjon / rosen (erysipelas) / nekrose	<input type="checkbox"/>
<b>Eliminasjon</b> <input type="checkbox"/> Nyoppstått inkontinens for urin <input type="checkbox"/> Nyoppstått sviende vannlating <input type="checkbox"/> Sparsom mengde, eller uvanlig mørk (konsentrert) urin <input type="checkbox"/> Nyoppstått: <input type="checkbox"/> Inkontinens for avføring <input type="checkbox"/> Obstipasjon <input type="checkbox"/> Diaré <input type="checkbox"/> Blod i avføringen	<input type="checkbox"/> Nyoppstått urinretensjon <input type="checkbox"/> Blod i urinen <input type="checkbox"/> Tynn, seig, svart avføring (melena) <input type="checkbox"/> Rikelig, friskt blod i avføringen <input type="checkbox"/> Blodig oppkast (hematemese)	<input type="checkbox"/>

<b>Ernæring</b> Vekt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> Vekttap mer enn 5% siste måned <input type="checkbox"/> Nyoppstått kvalme <input type="checkbox"/> Nyoppstått munntørhet <input type="checkbox"/> Redusert inntak av væske <input type="checkbox"/> Redusert matinntak/matlyst <input type="checkbox"/> Nyoppståtte/økte problemer med svelging <input type="checkbox"/> Nyoppstått/økt ubehag/smerter i munnen <input type="checkbox"/> Nyoppståtte tannproblemer	<input type="checkbox"/> Ikke i stand til å ta til seg næring <input type="checkbox"/> Ikke i stand til å ta til seg væske	<input type="checkbox"/>
<b>Fysisk funksjon</b>	<input type="checkbox"/> Tydelig mer ustø <input type="checkbox"/> Falt én gang siste uke, for pasienter som ikke pleier å falle <input type="checkbox"/> Tydelig økte vansker med å reise/sette seg eller gå, for pasienter som har kunnet dette tidligere <input type="checkbox"/> Nyoppståtte skjelvinger, stivhet eller leddproblemer	<input type="checkbox"/> Nyoppstått: ikke i stand til å stå uten støtte <input type="checkbox"/> Falt to eller flere ganger siste uke, for pasienter som ikke pleier å falle <input type="checkbox"/> Mistet evne til å reise/sette seg, for pasienter som har kunnet dette tidligere <input type="checkbox"/> Nyoppstått halvsidig lammelse <input type="checkbox"/> Nyoppstått kraftsvikt	<input type="checkbox"/>
<b>Generell egenomsorg</b>	<input type="checkbox"/> Tydelig svekket boevne. Ser generelt ut til å ha mistet motivasjon og initiativ til å holde omgivelsene i orden. Endrede daglige rutiner		<input type="checkbox"/>
<b>Personlig hygiene</b>	<input type="checkbox"/> Tydelig økte vansker med å ivareta personlig hygiene	<input type="checkbox"/> Nyoppstått fullt pleietrengende	<input type="checkbox"/>
<b>Medisinsk egenomsorg</b>	<input type="checkbox"/> Vil ikke / tar ikke medisiner / følger ikke forordnet behandling		<input type="checkbox"/>
<b>Søvn / hvile</b>	<input type="checkbox"/> Tydelig økt tretthet på dagtid <input type="checkbox"/> Tydelig økte innsøvningsproblemer		<input type="checkbox"/>
<b>Psykisk / kognitiv funksjon</b>	<input type="checkbox"/> Merkbart forverring i nedstemthet, engstelse, initiativløshet eller agitasjon <input type="checkbox"/> Forverret orienteringsevne eller vrangforestillinger/hallusinasjoner	<input type="checkbox"/> Tydelig forvirret / redusert bevissthetsnivå / oppmerksomhet	<input type="checkbox"/>
<b>Smerte</b> Målt til <input type="checkbox"/> på skala fra 0-10 (NRS)	<input type="checkbox"/> Økning på 3 eller mer på smerteskalaen <input type="checkbox"/> Nyoppstått smerte	<input type="checkbox"/> Økning på 4 eller mer på smerteskalaen <input type="checkbox"/> Nyoppståtte brystmerter <input type="checkbox"/> Nyoppståtte sterke magesmerter	<input type="checkbox"/>

Smertekartlegging - NRS (Numeric Rating Scale)



0 = Ingen smerte      10 = Den sterkeste smerten du kan tenke deg

Status SAFE	<b>Gul</b> Subakutte endringer	<b>Rod</b> Akutte endringer	<b>Grønn</b> Ingen endring
<b>Handling/oppfølging</b>	1. Ved første gangs observasjon av 1 eller 2 symptomer: Observer pasienten på nytt påfølgende dag 2. Hvis symptomene vedvarer eller forverres etter andre gangs observasjon: Konsulter pasientens fastlege via elektronisk melding 3. Ved symptomer knyttet til 3 eller flere områder samtidig: Gjennomfør NEWS og kontakt lege umiddelbart via telefon	Gjennomfør NEWS. Pasientens fastlege kontaktes samme dag, pr. telefon. Pasienten bør normalt vurderes av lege samme eller påfølgende dag Obs! Noen tilstander kan kreve øyeblikkelig hjelp. Dette må vurderes	Fortsett systematisk SAFE-kartlegging etter fastsatt intervall, eller ved mistanke om endring

### 8.3 Vedlegg 3 Søkematrise

Dato og database	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Relevante artikler
10. 02 Epistemonikos	Sepsis Identification	Publisert de 5 siste årene	31	3	3	2  Artikkel 1 "The role of the nurse in caring for the critical patient with sepsis" (Branco et al., 2020)  Artikkel 2 "Addressing Gaps in Nurses' Knowledge of Sepsis: A Literature Review" (Coiner & Wingo, 2020)
10. 02 CINAHL	S1 sepsis or septic or severe sepsis or septic shock  S2 aged or elderly or older or old or geriatric  S3 nurse or nurses or nursing  S4	Fulltekst tilgjengelig, utgitt fra 2015 -2021	20	1	0	0
26.02 Pyramidesøket	Sepsis	PLUS Database N+, Kvalitetsvurderte studier McMaster PLUS  Advanced options: geriatrics	50	1	1	0
26.02 Pyramidesøket	Sepsis	PLUS Database N+, Kvalitetsvurderte studier ACP Journal Club	18	0	0	0

		Advanced options: geriatrics				
26.02 Pyramidesøket	Sepsis	PLUS Database N+, Systematiske oversikter McMaster PLUS  Advanced options: geriatrics	50	1	0	0
26.02 Pyramidesøket	Sepsis	PLUS Database N+, Systematiske oversikter ACP Journal Club  Advanced options: geriatrics	8	0	0	0
26.02 MEDLINE Ovid	S1 sepsis or septic shock or Systemic Inflammatory Response Syndrome  S2 aged or Elderly or Old age or Aged 80 and over  S3 early identification or early diagnosis or recognition  S4 nurse* or nurse* role  S5 1 and 2 and 3 and 4	Utgitt siste 5 år,	16	4	2	0
01.03. CINAHL	S1 sepsis or septic shock or sirs  S2 nurse role or nursing role or nurse duty or nursing responsibility	Fulltekst tilgjengelig, oppsummering tilgjengelig, utgitt fra 2015 til 2021	21	2	2	1  Scripting Nurse Communication to Improve Sepsis Care. (Drahnak et al., 2016)

	or nurse intervention  S3 S1 and S2					
03.03 CINAHL	S2 sepsis or septic or severe sepsis or septic shock  S1 signs or symptoms or indicators  S3 S1 and S2	Fulltekst tilgjengelig, oppsummering tilgjengelig, utgitt fra 2015 til 2021  Age 65+ AND over 80	51	2	2	0
05.03 Epistemonikos	sepsis and nurse	Utgitt siste 5 år	21	3	3	(2) Allerede inkluderte (Branco et al., 2020; Coiner & Wingo, 2020)
08.03 CINAHL	S1 sepsis or septic or severe sepsis or septic shock  S2 home care or home health care or home healthcare or community  S3 S1 and S2	Fulltekst tilgjengelig, oppsummering tilgjengelig, utgitt fra 2015 til 2021	59	5	3	

#### 8.4 Vedlegg 5 Litteratormatrise

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Styrker og svakheter
<p>Artikkel 1</p> <p>The role of the nurse in caring for the critical patient with sepsis (2020)</p> <p>Branco</p> <p>Lucas</p> <p>Marques</p> <p>Sousa</p>	<p>Å identifisere sykepleieintervensjoner i identifisering, forebygging og kontroll av sepsis hos kritisk syke pasienter.</p>	<p>Systematisert oversiktsartikkel med 9 inkluderte artikler. Både kvantitative, kvalitative, systematisk oversiktsartikkel fra eksperter, kvasiekperimentelle og mixed metoder inkludert.</p>	<p>Styrker:</p> <p>Viser tydelig fremgangsmåte med inklusjons/eksklusjonskriterier, søkeord, hvor de har søkt, hvordan de gjennomgikk funnene. De viser også evaluering av kvaliteten på inkluderte artikler,</p> <p>Svakheter:</p> <p>Brukte bare EBSCO og Google Scholar, samt bare artikler på engelsk og portugisisk</p> <p>Innvending:</p> <p>Bruker "Scripting nurse communication to improve sepsis care" (Drahnak et al., 2016) i sine resultater, det er en av de andre inkluderte artiklene mine, som kan ha påvirkning på resultatet.</p>
<p><b>Resultater og konklusjon</b></p>	<p>Hovedfunn i de 9 inkluderte artiklene:</p> <p>1: Sykepleiere mangler kunnskap om forskningsbasert kunnskap om infeksjoner, SIRS, sepsis, septisk sjokk og behandling. Sykepleierne påpekte at de trenger kontinuerlig undervisning og sepsis bundle/pakke</p> <p>2: Manglende kunnskap om tidlig identifisering, er et stort hinder for oppstart av behandling. Viktig å avklare forventninger fra pasienter/pårørende og etablere realistisk behandling og fremme kommunikasjon. Integrering av nye retningslinjer til sykepleiepraksis sørger for spesialisert omsorg, og forebygging av alvorlig sepsis utvikling.</p> <p>3: Sykepleieres tidlig identifisering av sepsis, bedrer utfallet for pasienter. Sykepleiere har en viktig rolle i koordinering av kommunikasjonen mellom pasient/familie og det tverrfaglige teamet. Manglende kommunikasjon kan forsinke diagnose og behandling. Opptrening/utdanning av sykepleiere er essensielt for å gi bedre omsorg/behandling.</p> <p>4: Etter undervisningen oppga sykepleierne at de hadde signifikant bedre erfaring med sepsis enn før testen. Antallet pasienter med feil-screeninger gikk ned fra 40,6% til 8,9%. Oppdaterte Sykepleiere senket variablene i screeningen og reduserte feil i diagnostiseringen.</p>		

	<p>5: Før undervisningen hadde flere pasienter forverring enn etter i. 7 dager etter intervensjonen døde 4,6% av pasientene før intervensjon, og 3,4% av de i intervensjonsgruppen. 30 dager etter var tallene 12,5% og 7,1%. En mer nøyaktig vurdering av pasientene etter undervisningen, reduserte behovet for avansert behandling og nedgang i innleggelser på intensivavdeling.</p> <p>6: Tidlige tegn og skåringsverktøy gjorde identifiserte tilfeller økte fra 6,7% til 84,2% i 1.sykehus, og fra 22,6% til 45,2% i 2. Tiden på identifisering sank med 42 og 138 minutter.</p> <p>7: Sykepleieren er en viktig del av kontrollen av sepsis via implementering av forebyggende målinger og overvåkning av kliniske parametre. Sykepleierne bør være oppmerksomme på forholdsreglene når de utfører invasive prosedyrer for å unngå infeksjoner skapt i sykehusmiljøet.</p> <p>8: En viktig faktor i sepsis identifisering er å identifisere kilden til infeksjonen. Kunnskap om karakteristikken til sykdommen hjelper i tidlig identifisering, tidlig og rett intervensjon og forebygging av komplikasjoner.</p> <p>9: Det er viktig at sykepleiere kjenner igjen symptomene på sepsis, for raskt oppstart og rett behandling. Forebyggende er det viktig å vite om smertemekanismer og smitteveier, samt håndhygiene, aseptiske teknikker og bruk av beskyttelsesutstyr.</p> <p>Konklusjon:</p> <p>Sykepleiere har en avgjørende rolle i tidlig identifisering, kontroll og forebygging av sepsis. Alle studiene påpekte behovet for å implementere/lage retningslinjer for tidlig identifisering av sepsis. Dette vil være et hjelpemiddel for sykepleiere til å identifisere og handle raskt og forebygge forverring.</p> <p>Forskning tyder på at undervisning om sepsis vil kunne sikre effektiv og sikkert tilnærming, forebygging av- og kontroll av infeksjoner som et forebyggende tiltak mot sepsis. Å nytte simulering kan gi sykepleiere tryggheten de trenger, og viktig erfaring med hvordan kommunisere tydelig tverrfaglig i en akutsituasjon.</p>		
Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Styrker og svakheter
<p>Artikkel 2</p> <p>Addressing Gaps in Nurses' Knowledge of Sepsis: A Literature Review (2020)</p> <p>Coiner</p> <p>Wingo</p>	<p>Hensikten med denne artikkelen er å undersøke om nåværende undervisningsmetoder imøtekommer sykepleieres kunnskapshull om sepsis.</p>	<p>Systematisk oversiktsartikkel med 9 inkluderte artikler via søk gjennom PubMed og CINAHL</p> <p>Kvalitative med intervjuer, intervensjoner</p>	<p>Styrker</p> <p>De beskriver godt metoden, med søkeord, og hvordan de har gjennomgått funnen.</p> <p>De bruker Evidens rating, for å sikre innholdet i inkluderte artikler. De beskriver inklusjons - og eksklusjonskriterier.</p> <p>Svakheter:</p> <p>Bare søkt i to kilder. De påpeker at artikler der</p>

			kunnskapshulle er fokus, er det bare gjort tester på personene selv, og ikke kontrollert opp mot andre.
<b>Resultater og konklusjon</b>	<p>De avdekket tre hovedfunn:</p> <p>(a) vurdering av sykepleier kunnskap om sepsis:</p> <p>Helsefagundervisning er oftest styrt av myndighetene og ikke tilpasset. Manglende litteratur/forskning om kunnskapen til sykepleiere er funnet. Ulike artikler viser at det er forskjellig kunnskap knyttet til høyere utdanning, og nærhet til/erfaring med pasienter med sepsis. Undervisning kan kompensere for manglende erfaring/kontakt med pasienter med sepsis</p> <p>(b) bruk av elektroniske undervisningsmetoder for undervisning om sepsis</p> <p>Når behovet for undervisning/økt kunnskap er identifisert, bør man se på hva som er den mest effektive undervisningsmetoden. Kunnskapen om sepsis viste seg å være ferskvare, og man trenger påfyll av kunnskap. Det hjelper å bli minnet på å være bevisste.</p> <p>(c) implementering av simulering i sepsis opplæring</p> <p>Simulering gir sykepleiere en trygg arena til å øve på nødsituasjoner, og det styrker kunnskapen, øker tryggheten til sykepleieren, samt forbedrer tidlig identifisering. Det krever dog store ressurser og tid</p> <p>Konklusjon:</p> <p>Bruk av studiet med høy grad av evidens vil være gunstig i kartleggingen av effektiviteten og hvilke teknikker som er best, og hvordan der møter sykepleiere behov for kunnskap. Undervisning nytter, der erfaring/kontakt ikke er mulig. Det bør identifiseres spesifikke behov for kunnskap for den enkelte gruppen. For korttids oppdatering, er elektroniske selvstudier gode, men for langtids effekter bør mer effektive metoder brukes for å bevare økt kunnskap teamdynamikk og pasient utfall er simulering med hele teamet det beste.</p> <p>Implementering sepsisundervisning med høy standard er avgjørende for å bekjempe sepsis. Sykepleiere er i frontlinjer i kampen mot sepsis, og dette krever de mest tilpassede og effektive undervisningsmetodene</p>		
<b>Artikkel</b>	<b>Hensikt</b>	<b>Metode og datainnsamling</b>	<b>Styrker og svakheter</b>
Artikkel 3 Scripting Nurse Communication to Improve Sepsis Care (2016)	Hvilke innvirkning har kontinuerlig undervisning om sepsis, bruk av kartleggings- og kommunikasjonsverktøy, på identifisering av sepsis?	Kvantitativt design med ett litteratursøk med i CINAHL og Ovid MEDLINE.  681 sykepleiere fikk et spørreskjema/avkryssingsskjema før og etter undervisning.	Styrker:  God beskrivelse av metode og gjennomgang av resultater.  Svakheter:  Undervisningen var lik for alle, men eksperter



<p>Drahnak Hravnak Ren Haines Tuite</p>		<p>Undervisningen var forhåndsinnspilt, og handlet om identifisering og behandling av sepsis, gjeldende retningslinjer, samt tilpassede kartleggingsverktøy, og bruk av kommunikasjonsverktøyet ISBAR. Undervisningen ble gjennomgått av eksperter før undervisning ble gjennomført.</p> <p>Spørreskjemaet avdekket deres kunnskap, oppfatning og holdninger til identifisering av sepsis ble kartlagt. Etter 1 måned ble det undersøkt om hvorvidt sykepleierne fulgte opp de nye rutinene med bruk av bl.a. kartleggingsverktøy.</p>	<p>burde vært tilstede for å kunne svare på spørsmål. Undersøkelsen er gjort på en enhet med akuttstusykepleier, og etterundersøkelsen ble tatt rett etter undervisningen. Ikke alle sykepleierne fylte ut alle spørreskjemaene. Ulikhetene var svært få, så de antar at dette ikke har mye å si for resultatene</p>
<p><b>Resultater og konklusjon</b></p>	<p>I litteratursøket fant de at tidlig målrettet behandling med væske og antibiotika forbedret pasientutfall og nedgang i dødsfall. Bruk av retningslinjer krever at de er pålitelige, og at de er brukervennlige. Å bruke sykepleiere aktivt ved å gi de ansvar i identifiseringen av sepsis, med evidensbaserte tiltakspakker vil kunne gi mindre variasjon i skrånning og færre missede sjanser for tidlig identifisering.</p> <p>Resultater:</p> <p>Etter undervisningen oppga sykepleierne å selv ha bedre kunnskap om sepsis, og sikrere på egen evne til å oppdage og rapportere om sepsis. Avkryssingsskjemaet viste at kunnskapsspørsmål om sepsis hadde blitt forbedret etter undervisningen. 1 mnd. etter undervisningen ble det overordnede resultatet at pasienter som aldri ble screenet sank fra 40.6% til 8,9%. Ved de involverte sykehusavdelingen gikk sepsisrelaterte dødsfall ned etter undervisningen. Det ble også større etterlevelse av de nasjonale retningslinjene etter undervisningen.</p> <p>Konklusjonen:</p> <p>Å gi sykepleiere undervisning, implementering av kartleggings- og kommunikasjonsverktøy og retningslinjer gir et godt grunnlag for en organisert og tverrfaglig behandling av sepsis. Det kan også føre til høyere etterlevelse av nasjonale tiltak. Det trengs kontinuerlig kvalitetsforbedring, for å optimalisere pasient utfallene</p>		
<p><b>Artikkel</b></p>	<p><b>Hensikt</b></p>	<p><b>Metode og datainnsamling</b></p>	<p><b>Styrker og svakheter</b></p>
<p>Artikkel 4  Slik kan sykepleiere oppdage sepsis</p>	<p>De ønsket å belyse sykepleierens rolle med å identifisere sepsis hos pasienter på sengepost</p>	<p>Systematisk litteraturstudie basert på 8 kvantitative forskningsartikler fra 2012-2017.</p>	<p>Styrker:  Søkt i 3 databaser, som gir noe bedre utvalg av artikler. De Inkludert både engelskspråklige</p>

<p>tidligere (2019)</p> <p>Aspsæther</p> <p>Lien</p> <p>Molnes</p>			<p>og skandinavisk-språklige artikler</p> <p>De beskriver enkelt metoden de har brukt for gjennomgang av artikler.</p> <p>Svakheter:</p> <p>De stiller seg kritisk til om nåværende kartleggingsverktøy er gode nok, da flere studier lager sine egne verktøy</p>
<p><b>Resultater og konklusjon</b></p>	<p>Sykepleier er nær pasientene og i nøkkelposisjon til tidlig oppdagelse av sepsis.</p> <p>Bruk av kartleggingsverktøy resulterer i tidligere identifisering og bedre kvalitet på sykepleien. Essensielt at sykepleieren også innehar nødvendig kunnskap om sepsis. Mange sykepleiere mangler nødvendig kunnskap til å gjenkjenne sepsis. De kan da lene seg for mye på kartleggingsverktøy. Derfor må sykepleiere ha kunnskap og forståelse for hva som skal observeres.</p> <p>Ulike undervisningsmetoder, som praktisk og teoretisk undervisning, innføring og bruk av kartleggingsverktøy og klare retningslinjer kan utvikle observasjonskompetansen og få bedre kunnskap, som igjen gjør dem i stand til å oppdage sepsis tidligere. Sykepleierne følte seg tryggere på å identifisere sepsis etter undervisning både teoretisk og simulering.</p> <p>Erfaring med sepsispasienter gir økt kunnskap og trygghet i identifiseringen. Nyutdannede og yngre sykepleiere har mer kunnskap om sepsis. Erfaring er solid kunnskap, men man må holde seg oppdatert på ny forskning. Sykepleieres fagutviklende funksjon vil si kvalitetsforbedring og faglig oppdatering. Simulering kan utvikle observasjonsevnen. Forbedring av kunnskaps ved å kombinere simulering med teoretisk undervisning.</p> <p>Tidlig identifisering med målrettet behandling gi redusert mortalitet og kostnader.</p> <p>Sykepleiere kan bruke et diffust språk, som kan gi utilstrekkelige målinger, forsinket reaksjon og sen identifisering av tilstanden. De mener god kommunikasjon og samme språk mellom leger og sykepleiere er essensielt for å identifisere sepsis på et tidlig tidspunkt.</p> <p>Konklusjon:</p> <p>Funnene i vår studie viste at økt kunnskap, klinisk kompetanse og bruk av kartleggingsverktøy bidrar til at sykepleiere tidligere kan identifisere sepsis på sengepost. Undervisning, simulering, klare retningslinjer og systematisk kartlegging bidrar til at sykepleiere får utnyttet sin gode posisjon overfor pasientene, slik at sykepleierne kan identifisere sepsis på et tidlig tidspunkt.</p>		
<p><b>Artikkel</b></p>	<p><b>Hensikt</b></p>	<p><b>Metode og datainnsamling</b></p>	<p><b>Styrker og svakheter</b></p>

<p>Artikkel 5</p> <p>Sepsis hos eldre kan bli oversett</p> <p>(2017)</p> <p>Thune</p> <p>Leonardsen</p>	<p>«Eldre pasienter med sepsis innlegges ofte med problemstillingen «funksjonssvikt». Sykepleiere opplever det som utfordrende å identifisere pasientens hovedproblem. Følgene kan bli at sepsis ikke blir identitet i tide»</p> <p>Fagartikkelen tar for seg ulike faktorer som fremmer og hemmer identifisering av sepsis hos eldre.</p>	<p>Styrker:</p> <p>Norsk, viser bredde og dybde i søke</p> <p>Svakheter:</p> <p>De sier til at det mangler litteratur. Artikkelen viser ikke til hvordan de har gjennomført studiet. Det mangler informasjon om f.eks. søkeord, hvor de har funnet artiklene, hvor mange artikler som er inkludert osv.</p>	<p>Styrker:</p> <p>Søkt i 3 databaser, som gir noe bedre utvalg av artikler. De Inkludert både engelskspråklige og skandinavisk-språklige artikler</p> <p>De beskriver enkelt metoden de har brukt for gjennomgang av artikler.</p> <p>Svakheter:</p> <p>De stiller seg kritisk til om nåværende kartleggingsverktøy er gode nok, da flere studier lager sine egne verktøy</p>
<p><b>Resultater og konklusjon</b></p>	<p>Aldersforandringer kan ha betydning for sykdom, diagnostikk og behandling. Alle kroppens organer er påvirket av aldersforandringer. Nedsatt reguleringsmekanismer av blodtrykk, temperatur, væskebalanse og blodgjennomstrømning til hjernen er noen av disse. Kroppen klarer ikke å kompensere like lenge som da den var yngre.</p> <p>Ved akutt sykdom hos gamle er ofte tap av funksjon et tegn. Ofte er det det mest svekkede organet som viser symptomer først. F.eks. økt forvirring ved tidlig demens, eller økt falltendens ved dårlig gangfunksjon. Ved innleggelse av eldre i sykehus er grunne ofte "funksjonssvikt" (forvirring, falltendens, urinlekkasje og dehydrering), men kan ofte være knyttet til infeksjoner og sepsis som underliggende årsak.</p> <p>Eldre over 65 år viser ofte atypiske tegn til infeksjoner enn yngre. Disse tegnene kan være svimmelhet, fall, synkope(besvimelse) ustøhet, immobilitet, akutt urin-og avføringsinkontinens, pareser(lammelser) talevansker og forvirring. Asymptomatiske symptomer på alvorlig sykdom ble ikke alltid identifisert av vitale parametere. Avvik fra parameterne indikerte ikke alltid alvorlig sykdom.</p> <p>Viktig for tidlig identifisering av sepsis er bruk av kartleggingsverktøy og sykepleierens kunnskap, holdninger og oppmerksomhet for pasienten i akuttmiljøet.</p> <p>Vurdering av observasjoner:</p> <p>Utfordrende å identifisere hovedproblemer på grunn av asymptomatiske symptomer. Det er sammenheng med kunnskap og forståelse av kroniske sykdommer og hvor sårbar den eldre pasienten blir. Aldersstereotypiske holdninger påvirket kvaliteten på sykepleien i negativ retning. Medisinsk teknisk utstyr kunne overskygge oppmerksomheten overfor pasienten, selv om sykepleiere var klar over dette, kunne de ikke endre arbeidsmåter. Slike stressfaktorer påvirket igjen håndteringen av eldre pasienter.</p> <p>Holdninger:</p>		

	<p>Negative holdninger og stereotyp syn på den eldre gjenspeilet seg i behandlingen. En studie viste at eldre ble nedprioritert ved mottak, noe som kunne resultere i at sepsis ikke ble identifisert i tide. Tidspresset og effektivisering ved akuttmottak, passer ikke den gamles langsomme fremtreden, og omprioriteringer må ofte gjøres. Sykepleierne fokuserte mest på de fremtredende problemene, og ikke de udefinerte som, kan føre til at alvorlige diagnoser blir oversett.</p> <p>Konklusjon:</p> <p>«Økt kunnskap om fysiologiske aldersforandringer kan bidra til å endre de negative holdninger som kan forringe kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Pasientsikkerhetsprogrammet for 2016 I trygge hender (18) arbeider for å bedre rutinene for tidlig identifisering o behandling av sepsis. Forhåpentligvis vil eldre pasienter bli inkludert i kartleggingen. Med et kartleggingsverktøy som dekker atypiske symptomer kan dette lette identifiseringen av sepsis for eldre».</p>
--	--