



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# EKSAMENSINNLEVERING

---

**Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling –  
Bacheloroppgave**

**Emnekode: SYKHB3001**

**Eksamensform: Prosjektoppgave**

**Leveringsfrist: 20.02.15 kl. 14.00**

**Kandidat nr.: 55**

**Antall ord: 7845**

# Forebygging av delirium

«Hvordan forebygge at pasienter med hoftebrudd utvikler delirium?»



*Geriatric care.* Hentet fra image quest 16. feb. 2015 [http://quest.eb.com/#/search/132\\_1226951/1/132\\_1226951/cite](http://quest.eb.com/#/search/132_1226951/1/132_1226951/cite)

Bachelor i sykepleie

Haugesund

Kull 2012

Antall ord: 7845

## **Sammendrag:**

Delirium er en alvorlig tilstand som er svært utbredt hos pasienter innlagt på sykehus med hoftebrudd. Dette er noe av bakgrunnen for mitt valg av tema. Videre er delirium et viktig tema fordi det kan medføre store konsekvenser for pasienten som for eksempel økt dødelighet, funksjonssvikt, økt fare for delirium ved senere anledninger og ulike følelser av ubehag ved utviklet delirium. Hensikten med oppgaven er å tilegne meg nye og helhetlige kunnskaper om tilstanden slik at jeg kan opptre som en bedre sykepleier når jeg møter denne pasientgruppen. I tillegg vil jeg kunne belyse problematikken for mine fremtidige kollegaer. Oppgaven er gjennomført som en litteraturstudie, hvor jeg anvender forskning og annen relevant litteratur for å belyse min problemstilling på best mulig måte. Tilstrekkelige kunnskaper hos sykepleierne viser seg å være en av de mest sentrale faktorene for å kunne forebygge delirium. Videre er gode ressurser, god kommunikasjon og skjerming noen av tiltakene som er av stor betydning for å forebygge tilstanden. Etersom delirium er en alvorlig tilstand som kan føre til store konsekvenser for pasienten er det avgjørende at sykepleierne har fokus på forebyggingsarbeidet hos pasienter som står i fare for å utvikle delirium.

**Abstract:**

Delirium is a serious condition which is widespread among hospitalized patients with hip fracture. This is some of the reason why I chose this topic for my project. Delirium is also an important topic because it can entail big consequences for the patient, for instants increased mortality, functional impairment, increased risk for delirium in other occasion and various feelings of discomfort. The purpose of my study is to increase my knowledge of the condition so I can be a better nurse when I meet this group of patients. I will also be able to illuminate the problem for my future colleagues. This project is a literature study based on research and other relevant literature, to illuminate my topic question. Sufficient knowledge among the nurses is one of the most important factors in preventing delirium. Other important factors in preventing delirium are good resource, good communication and protecting the patients from many impressions. Since delirium is a serious condition that can lead to big consequences for the patients it is very important that nurses are focused on preventing delirium in patients that are in risk of developing this condition.

# Innhold

1.0 Innledning.....	1
1.1 Hensikt.....	1
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Avgrensing og presisering .....	2
2.0 Teoretisk perspektiv .....	3
2.1 Hoftebrudd.....	3
2.2 Delirium.....	3
2.2.1 Risikofaktorer og utløsende faktorer .....	4
2.2.2 Påvisning av delirium .....	5
2.2.3 Konsekvenser av delirium.....	5
2.2.4 Behandling .....	6
2.2.5 Forebyggende sykepleie .....	6
2.3 Sykepleiepleiefaglig perspektiv .....	7
2.4 Kunnskapsbasert praksis.....	8
3.0 Metode.....	9
3.1 Litteraturstudie som metode .....	9
3.2 Metodekritikk.....	9
3.3 Søk og valg av litteratur .....	10
3.4 Kildekritikk.....	10
3.5 Etske overveielser .....	11
4.0 Forskningsartikler .....	12
5.0 Drøfting: Hvordan forebygge at pasienter med hoftebrudd utvikler delirium? .....	16
5.1 Kunnskap.....	16
5.2.1 Ressurser.....	19
5.3 Kommunikasjon.....	20
5.4 Skjerming .....	22
6.0 Avslutning .....	23
7.0 Referanseliste.....	24
Vedlegg 1 .....	27

## **1.0 Innledning**

Mitt tema omhandler delirium hos eldre pasienter som er innlagt på sykehus med hoftebrudd. I følge Helsetilsynet (2013) forekommer det ca. 9000 hoftebrudd årlig. Forekomsten av delirium hos denne pasientgruppen er mellom 30 – 60 % (Inouye, 2006). Rigney og Inouye (beskrevet i Ranhoff, 2010, side 395) forklarer at det er en sammenheng mellom delirium og funksjonssvikt hos pasienten, flere liggedøgn på sykehuset, økte kostnader og økt dødelighet.

Pasientene kan sitte igjen med forskjellige opplevelser og tanker etter delirium. Mange av pasientene forklarer at de var i en drømmelignende tilstand. Denne tilstanden har ofte skremmende innhold og fører til en følelse av angst. I tillegg forklarer noen pasienter, i følge McCurren og Cronin (gjengitt i Ranhoff, 2010, side 398), at de får en følelse av å miste all kontroll over sin egen kropp. Bélanger og Ducharme (2011) har utviklet en studie hvor de fremstiller opplevelsene pasientene har etter delirium. Her kommer det frem at pasientene opplevde at de plutselig var i en verden som varierte mellom virkelighet og fantasi, bevissthet og ubevissthet, klarhet og forvirring, redsel og glede. I studien av Krogseth, Wyller, Engedal og Juliebø (2014) viser det seg at det er en tydelig sammenheng mellom de som utvikler delirium og institusjonalisering.

Jeg har gjennom mine praksisperioder sett mange tilfeller av delirium hos eldre pasienter som er innlagt på sykehus, spesielt hos pasienter innlagt med hoftebrudd. Gjennom disse erfaringene har jeg sett situasjoner som kan tyde på det er mangel på kunnskaper blant helsepersonell i forhold til delirium. Delirium og demens kan ofte bli forvekslet, og det kan bli tatt enkle løsninger som følge av manglende kunnskaper om tilstanden. De overnevnte faktorene er bakgrunnen for at jeg har valgt dette som tema i min bacheloroppgave.

### **1.1 Hensikt**

Hensikten med det valgte temaet er å få bedre kunnskaper om delirium hos eldre pasienter som er innlagt på sykehus med hoftebrudd. I tillegg ønsker jeg å belyse dette temaet slik at jeg kan videreformidle kunnskaper til andre mennesker og helsepersonell som har behov for det. Dette for at pasienter som opplever delirium skal få en opplevelse av god omsorg, trygghet og god behandling. Det er også av betydning at jeg skaffer meg merkunnskaper om det aktuelle temaet før jeg går ut i arbeid som ferdig utdannet sykepleier.

## **1.2 Problemstilling**

Ut i fra mitt valg av tema, delirium, blir problemstillingen følgende:

*Hvordan forebygge at pasienter med hoftebrudd utvikler delirium?*

## **1.3 Avgrensning og presisering**

I denne oppgaven velger jeg å legge vekt på pasienter som har pådratt seg et hoftebrudd. Dette på grunn av det høye antallet pasienter som får delirium ved hoftebrudd. Som tidligere nevnt beskriver Inouye (2006) at delirium rammer 30 – 60 % av pasientene med hoftebrudd, noe som er et svært høyt antall. I tillegg ønsker jeg å fokusere på at pasientene er innlagt på sykehus for operativt inngrep. Dette på grunnlag av at delirium ofte utvikler seg etter at pasienten er lagt inn på sykehuset. I tillegg er det de ansatte på sykehuset som får i oppgave å ta vare på de menneskene som pådrar seg hoftebrudd. Ettersom hoftebrudd og delirium oftest rammer eldre mennesker, er dette pasientgruppen jeg ønsker å fokusere på. Med eldre menes mennesker over 67 år (Romøren, 2010, side 29).

Gjennom denne oppgaven kommer jeg i mindre grad til å legge vekt på pårørende og deres situasjon i forhold til pasienter som står i fare for å utvikle delirium, men temaet kommer til å bli berørt i deler av drøftingsdelen. I tillegg velger jeg å ikke legge særlig vekt på pasienter som har en demensdiagnose, selv om dette er et stort problemområde i forhold til delirium. Oppgaven kommer heller ikke til å skille mellom kjønn.

## **2.0 Teoretisk perspektiv**

I det følgende vil det presenteres teori som er ment å belyse valgt tema, problemstilling og til å legge grunnlag for drøftingsdelen. Herunder teori om hoftebrudd, teori som omhandler og forklarer delirium, risikofaktorer og utløsende faktorer, påvisning, konsekvenser, forebyggende sykepleie og kort om behandling av delirium. I tillegg omtales sykepleieteoretikerne Kari Martinsen og Joyce Travelbee.

### **2.1 Hoftebrudd**

Hoftebrudd som begrep omfatter både mediale lårhalsbrudd, laterale lårhalsbrudd og brudd gjennom trokanterregionen. Ved hoftebrudd vil pasienten oppleve smerter, beinet kan ikke belastes, beinet kan være forkortet i forhold til det andre og det kan ligge utad rotert. Dette er de tydeligste tegnene på brudd (Grønsløth, Roa, Kjønnøy & Almås, 2010, side 147).

Jacobsen, Kjeldsen, Ingvaldsen, Buanes og Røise (beskrevet i Grønsløth et al., 2010, side 147) forklarer at hos gamle og skrøpelige mennesker har hoftebrudd høy mortalitet. Det viser seg at ca. 7 – 8 % av disse pasientene dør i løpet av de 30 første dagene. Det er flest eldre mennesker som pådrar seg hoftebrudd, og gjennomsnittsalderen ligger på over 80 år. Årsaken til de fleste hoftebruddene hos eldre mennesker er osteoporose og økt fallrisiko i følge Witzøe og Johannessen (beskrevet i Grønsløth et al., 2010, side 147).

Jacobsen et al. (gjengitt i Grønsløth et al., 2010, side 147 – 148) forklarer at behandlingen ved lårhalsbrudd er noe variert, og vurderes i forhold til type brudd. Ved mediale lårhalsbrudd settes det vanligvis inn en hemiprotese. Skruer kan også brukes, men blir som regel brukt dersom bruddet er i anatomisk riktig stilling, og til unge og ellers friske mennesker.

Glideskruer og plate blir brukt ved laterale lårhalsbrudd og pertokantære brudd. Glideskruene og platen blir i disse tilfellene brukt etter at bruddet er reponert.

### **2.2 Delirium**

Delirium kan sees på som et symptomkompleks og er egentlig ikke en sykdom. Det kan forklares som en forstyrrelse i hjernens funksjon. Typiske symptomer som ofte forekommer ved denne tilstanden er blant annet sviktende oppmerksomhet, svekket konsentrasjon, pasienten er desorientert og kan ofte ikke gjøre rede for seg. Symptomene på delirium oppstår ofte brått, og kan ha et svingende forløp avhengig av eventuelle endringer i den medisinske tilstanden til pasienten og stressbelastningen pasienten har i kroppen (Ranhoff, 2010, side 396 - 397).



Delirium har både en hyperaktiv og en hypoaktiv form. Den hyperaktive formen er ofte enklest å kjenne igjen. Dette med tanke på at symptomene ofte er dominerende. Ved denne formen for delirium blir pasienten ofte psykomotorisk urolig og pasienten vandrer ofte en del. I tillegg kan pasienten oppleve å få paranoide hallusinasjoner. Ved denne tilstanden kan pasienten stå i fare for å skade seg selv eller andre (Peterson et al. & Sandberg, Gustafson, Brannstorm & Bucht, ref. i Ranhoff, 2010, side 396).

Den hypoaktive formen for delirium er vanligere enn den hyperaktive formen, men blir ofte ikke erkjent. Dette på grunn av at symptomene ikke alltid er lette å kjenne igjen og sette i sammenheng med delirium. Symptomene som dominerer ved denne formen for delirium er at pasienten får svekket oppmerksomhet og bevissthet. I tillegg er det vanlig at pasienten får nedsatt psykomotorisk aktivitet. Dersom man tester pasientene kognitivt kan det påvises nedsatt konsentrasjon og oppmerksomhet. Omtrent halvparten av pasientene som utvikler delirium veksler mellom de overnevnte formene. Disse tilfellene kalles da blandet delirium (Peterson et al. & Sandberg, Gustafson, Brannstorm & Bucht, ref. i Ranhoff, 2010, side 396).

### **2.2.1 Risikofaktorer og utløsende faktorer**

Inouye (2006) beskriver kognitiv svikt som den viktigste faktoren for å utvikle delirium. Pasienter som har en demensdiagnose er spesielt utsatt for delirium. Delirium ved demens er svært vanlig, og vil kunne forverre den kognitive svikten pasienten allerede har. For pasienter med demens er terskelen lavere for å få delirium når de er innlagt på sykehus. Dette blant annet på grunn av at de flyttes til et nytt, ukjent og stressende miljø (Ranhoff, 2010, side 396 – 397).

Inouye (2006) forklarer at høy alder, sansesvikt, stort alkoholforbruk, svikt i dagliglivets aktiviteter og det å være mann også viser seg å være risikofaktorer for delirium. Videre kan psykiske lidelser, tidligere hjernesker, røyking og posttraumatisk stresslidelse være blant predisponerende faktorer (Stubberud, 2010, side 400). Predisponerende faktorer er faktorer som var tilstede hos pasienten allerede før han ble lagt inn (Inouye, 2006).

Utløsende faktorer til delirium kan også være mange. Hos en sårbar pasient som har noen av de overnevnte risikofaktorene kan det være lite alvorlige hendelser som skal til for å gi delirium. Hos en sprek og frisk person skal det derimot alvorlige hendelser til for å gi delirium. Det er velkjent at hoftebrudd er en stor utløsende årsak. Smerter, ubehag og mangel på søvn er viktige faktorer som kan medvirke til delirium (Ranhoff, 2010, side 400). Dette er faktorer som ofte oppstår dersom en pasient pådrar seg et hoftebrudd.

### **2.2.2 Påvisning av delirium**

Påvisningen av delirium er klinisk og stilles derfor på bakgrunn av pasientens sykehistorie, kliniske observasjoner og kliniske undersøkelser. Ettersom pasienten har en mental svikt, er det nødvendig å innhente data fra sykdomshistorien hos pårørende som omgås pasienten regelmessig. På denne måten vil vi få kunnskaper om den mentale funksjonen til pasienten har endret seg fra det som tidligere har vært normalt for pasienten. Det er nødvendig å bruke diagnostiske kriterier, og i dette tilfellet kan man bruke CAM – Confusion Assessment Method (Inouye et al. 1990), se vedlegg 1. Dette er et hjelpemiddel for å kunne påvise delirium hos pasienter som har høy risiko for å utvikle delirium. På avdelinger hvor pasientene har høy risiko for å utvikle delirium bør dette hjelpemiddelet brukes hver vakt. I avdelinger hvor dette har blitt en automatisk rutine har sykepleierne CAM i bevisstheten hele tiden i arbeidet med pasientene (Ranhoff, 2010, side 398 - 399).

### **2.2.3 Konsekvenser av delirium**

Rigney og Inouye (gjengitt i Ranhoff, 2010, side 395) forklarer at delirium har en sammenheng med økt antall liggedøgn på sykehuset, økt dødelighet, økte kostnader og funksjonssvikt hos pasientene. I tillegg sitter mange pasienter igjen med følelse av ubehag etter delirium.

McCurren og Cronin (gjengitt i Ranhoff, 2010, side 398) forklarer at flere pasienter forteller om hvordan de opplever delirium. Mange forklarer at de følte de var i en drømmelignende tilstand. Tilstanden var preget av skremmende innhold, noe som resulterte i angst og en følelse av behov for å flykte fra situasjonen. Pasienter som har opplevd å utvikle delirium vil alltid være disponert for å utvikle delirium igjen ved blant annet skade og akutt sykdom (Stubberud, 2010, side 399).

Som nevnt ovenfor har delirium en sammenheng med økt dødelighet. Prognosen ved delirium kan være svært varierende. Dersom den underliggende årsaken til tilstanden ikke blir oppdaget, er dødeligheten ved delirium høy. Det antas at dødeligheten er opptil 25 % i disse tilfellene. Dersom den underliggende årsaken til tilstanden blir funnet og behandlet er derimot diagnosen god. Hos mange er tilstanden så kortvarig at den ikke blir oppdaget, mens hos andre pasienter kan tilstanden vedvare over lang tid (Engedal, 2008, side 212).

#### **2.2.4 Behandling**

Ettersom delirium ikke regnes som en sykdom men et symptomkompleks er det ingen dokumentert behandling mot delirium. I hovedsak er det avgjørende at den utløsende årsaken til tilstanden blir behandlet og fjernet. Ellers vil deliriumtilstanden fortsette uansett hvilke tiltak som blir igangsatt (Engedal, 2008, side 212 – 213). Det vil det være både medikamentelle og ikke – medikamentelle tiltak som kan iverksettes for å sørge for at pasienten gjenvinner mest mulig kontroll over situasjonen ved utviklet delirium (Stubberud, 2010, side 404).

#### **2.2.5 Forebyggende sykepleie**

Forebyggende helsearbeid i forhold til eldre pasienter handler om å forebygge sykdom, forebygge skade og tidlig død. I tillegg skal pasientens helse, livskvalitet og funksjonsnivå bedres og bevares. I det forebyggende arbeidet er det derfor viktig at vi legger omgivelsene til rette for en god helseutvikling, styrker motstandskraften mot eksempelvis sykdom, stimulere til den eldre pasients egen evne til mestring, kontroll og fleksibel funksjonering. I tillegg skal vi bidra til at pasienten får en best mulig opplevelse av livskvalitet (Mæland, ref. Ranhoff, 2010, side 137).

For å forebygge delirium er generelt god sykepleie avgjørende. Det finnes en rekke forebyggende tiltak for å unngå å utvikle delirium. Det sentrale er at pasientens grunnleggende behov må dekkes. Pasientens ernæring, eliminasjon, respirasjon og sirkulasjon bør være optimal. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på de eventuelle predisponerende faktorene som væske og elektrolyttforstyrrelser samt tegn til utvikling av infeksjon. Pasienten må være smertefri og få tilstrekkelig søvn og hvile (Stubberud, 2010, side 403).

Pårørende kan være en stor ressurs i forhold til forebygging av delirium. Dermed bør de pårørende oppfordres til å være tilstede så mye som mulig. Dette fordi de pårørende er kjente for pasienten, og kan bidra til realitetsorientering. Mobilisering kan også hjelpe til at pasienten blir realitetsorientert (Ranhoff, 2010, side 402).

Informasjon er viktig i forebyggingen av delirium. For å få optimal kommunikasjonssituasjon er det viktig at pasientens eventuelle briller er rene, høreapparat blir brukt og at det er god belysning i rommet. Videre sier Ranhoff (2010, side 402) at enkel, repetert og konsistent informasjon er viktig i forebyggingen av delirium.

### **2.3 Sykepleiepleiefaglig perspektiv**

Sykepleieteorier hjelper oss til å klargjøre sykepleiefokuset og sykepleiernes funksjonsområde (Kristoffersen, 2012, side 208). Kari Martinsen og Joyce Travelbee er kjent for sine teorier innenfor sykepleiens fagområde og elementer disse teoriene vil derfor bli presentert i dette kapitlet.

I Austgard (2010, side 22) blir Kari Martinsen sitt syn på sykepleie beskrevet som omsorg hvor nestekjærlighet for det syke mennesket er sentralt. Fagkunnskaper og nærværenhet går da inn i hverandre. Videre beskriver Kari Martinsen omsorg som et begrep vi kjenner i fra hverdagen. Uttrykk som blant annet å «bekymre seg for» og «ta hensyn til» er uttrykk som viser ulike sider av begrepet omsorg. Disse uttrykkene er vi kjent med fra hverdagen og dette viser derfor hvordan omsorg er et hverdagslig begrep til tross for at det ikke alltid er like tydelig (Martinsen, 2003, side 67).

Kari Martinsen beskriver at tre fenomener opptrer samtidig i omsorgsbegrepet. For det første legger Martinsen vekt på at i omsorgsbegrepet er forholdet mellom menneskene det viktigste. Det foreligger en relasjon mellom minimum to parter. Når den ene parten lider, har den andre parten omtenkksomhet og bekymring for den parten som lider. Han/hun vil da sørge for å lindre smerten. For det andre er omsorgen praktisk. Det vil si at vi viser omsorg for hverandre gjennom praktiske handlinger og gjøremål. For å kunne vise omsorg på denne måten er det viktig at vi forstår den andre partens situasjon for å forstå hvordan vi kan utøve praktisk omsorg. For det tredje beskriver Martinsen at omsorg er moralsk. Dette kan forklares som måten vi er tilstede på i relasjonen mellom partene, og måten vi utfører handlingene våre på (Martinsen, 2003, side 15 - 17).

Joyce Travelbee forklarer sykepleie som en mellommenneskelig prosess. I denne prosessen hjelper sykepleieren et individ, en familie eller ett samfunn med forebygging eller å mestre erfaringer med sykdom og lidelse. Dersom det er nødvendig skal sykepleieren hjelpe individet til å finne mening i de erfaringene (Travelbee, 2001, side 29).

I følge Joyce Travelbee forekommer det kommunikasjon mellom sykepleier og den hun har omsorg for, hele tiden. Både når de kommuniserer gjennom samtaler, men også når de er tause. Pasienten kommuniserer med sykepleieren blant annet gjennom sin atferd, sine ansiktsuttrykk og sine holdninger. For å utøve god sykepleie er kommunikasjon avgjørende. Det er på denne måten man blir kjent med pasienten og dermed blir kjent med pasientens

behov. Videre forklarer Travelbee kommunikasjon som en prosess for å skape et menneske – til – menneske forhold og dermed oppfylle målet og hensikten med sykepleie (Travelbee, 2001, side 135).

Joyce Travelbee (2001, side 177) definerer et menneske til menneske forhold på denne måten:

Et menneske – til – menneske forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de (n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt.

Om empati skriver Travelbee at empati forekommer mellom to eller flere individer. Viser du empati viser du at du har evnen til å leve deg inn i, forstå og ta del i andres psykiske tilstand i øyeblikket. Du må ha evnen til å se forbi den ytre atferden for å se hvordan menneskets indre opplevelser er i den situasjonen, hvordan personen tenker og føler da. Gjennom empati har du kontakt med den eller de andre personene (Travelbee, 2001, side 193).

#### **2.4 Kunnskapsbasert praksis**

I følge de yrkesetiske retningslinjene har sykepleieren et ansvar for å holde seg oppdatert om ny forskning og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis. Videre leser vi at sykepleieren har et ansvar for å føre en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom. De yrkesetiske retningslinjene er det fundamentale for sykepleiens etikk (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Å arbeide kunnskapsbasert vil si at man holder seg oppdatert og etterspør ny kunnskap. Man må bruke kunnskaper fra forskjellige kilder, altså må vi bruke kunnskaper fra både forskning, erfaringer og brukeren selv. Dette setter et krav til at yrkesutøveren må være fleksibel i bruken av kunnskaper (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2012, side 16).

### **3.0 Metode**

I følge sosiologen Vilhelm Aubert (sitert i Dalland, 2012, side 111) kan metode defineres som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder».

Grunnen til at vi velger en spesifikk metode i oppgaveløsningen er for å kunne belyse spørsmålet vårt på en interessant og faglig begrunnet måte. Metoden virker som et redskap når vi har en problemstilling vi ønsker å finne mer ut av. Den hjelper oss til å samle inn den informasjonen vi trenger til studien vår (Dalland, 2012, side 111 - 112).

#### **3.1 Litteraturstudie som metode**

I denne oppgaven er systematisk litteraturstudie brukt som metode. Mulrow og Oxman (1998) (gjengitt i Forsberg & Wengström, 2013, side 27) forklarer systematisk litteraturstudie som en studie som baseres på et tydelig formulert spørsmål, og som blir besvart gjennom å identifisere, velge, analysere og vurdere relevant forskning til det aktuelle temaet.

For å kunne gjennomføre litteraturstudie er det avgjørende at det finnes tilstrekkelig med studier av god kvalitet som kan legge grunnlaget for litteraturstudien. Gjennom studien gjør du en kritisk vurdering og analyserer resultatet (Forsberg & Wengström, 2013, side 26). Dette resulterer i en god studie preget av kvalitet.

Å bruke litteraturstudie som metode fører ikke til ny kunnskap, men man bruker den allerede eksisterende kunnskapen som kommer frem i ulike artikler som innhentes i databaser. En litteraturstudie er å systematisere kunnskaper. Det vil si at kunnskapene skal søkes etter, samles inn, vurderes og sammenfattes (Støren, 2013, side 16).

#### **3.2 Metodekritikk**

Litteraturstudie som metode kan ha både positive og negative sider. Forfatteren av litteraturstudie kan velge artikler og litteratur som underbygger deres egne tanker og standpunkt. Med tanke på at vi i en litteraturstudie tar for oss allerede eksisterende litteratur og forskning, er det mulig å tilegne oss nye kunnskaper på kort tid. På denne måten har vi også mulighet til å belyse vår problemstilling fra ulike sider og perspektiver. Likevel kan det i noen tilfeller være vanskelig å finne tilstrekkelig litteratur og studier til å resultere i en god litteraturstudie. Det er avgjørende at vi finner et tilstrekkelig antall studier av god kvalitet for

å kunne underbygge en god systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2013, s. 26).

### **3.3 Søk og valg av litteratur**

Forskningsartiklene som jeg har brukt i denne oppgaven er funnet gjennom databasene Cinahl, Pubmed og SveMed+. Gjennom søkeprosessen har jeg opplevd at de mest relevante forskningsartiklene i forhold til min valgte problemstilling er kvalitative. For å finne frem til de artiklene jeg har valgt, har jeg brukt søkeord som delirium, erfaringer, forebygging, hoftebrudd, delirious, experience, risk, caring, hip fracture, prevent og patient. Videre avgrenset jeg søket til å gjelde fra år 2005 – 2015. Dette for at resultatet av mitt søk skulle bli aktuelt og oppdatert i forhold til min oppgave. Jeg brukte deretter god tid på å lese gjennom overskriftene og sammendraget til de forskjellige artiklene. Til slutt valgte jeg ut de artiklene jeg opplevde som mest relevante for å kunne belyse min problemstilling på en faglig og god måte. Jeg leste grundig gjennom disse for å finne ut om de var like relevante for min problemstilling som først antatt.

### **3.4 Kildekritikk**

Kildekritikk kan defineres som de metodene som blir brukt for å sikre at en kilde er sann. Videre betyr dette å vurdere og å karakterisere de kildene som blir brukt. I begrepet kildekritikk kommer det frem to sider. Den ene handler om å få hjelp til å finne litteratur som kan belyse problemstillingen på en god måte. Den andre handler om å kunne gjøre rede for den litteraturen som blir brukt i oppgaven (Dalland, 2012, side 67).

Gjennom kildekritikk vises det at personen som skriver oppgaven er i stand til å forholde seg kritisk til de kildene som blir brukt i oppgaven. Kildematerialet blir vurdert og karakterisert. Grunnlaget for å bruke kildekritikk er for at leseren av oppgaven skal få ta del i de tankene og valgene skriveren har gjort i forhold til kildematerialet som har blitt anvendt i oppgaven (Dalland, 2012, side 72 – 73)

Forskningsartiklene brukt i oppgaven er blitt hentet fra databaser og tidsskrifter som er godt kjent gjennom høgskolen. Når jeg søkte i databasene etter artikler valgte jeg å avgrense søkene til å gjelde artikler som var 10 år eller nyere. Dette på grunnlag av at forskning fornyer seg, og jeg ønsker å bruke ny og mest mulig oppdatert forskning i min litteraturstudie.

### **3.5 Etiske overveielser**

Å skrive en bacheloroppgave innebærer at man må ta etiske hensyn. Det er av stor betydning at man er bevisst på riktig kildehenvisning i forhold til kilder både i tekst og i referanselisten. I denne oppgaven blir APA – systemet brukt i forhold til referering. Dette er et vanlig og kjent system for referering (Forsberg & Wengström, 2013, side 67). I tillegg er det avgjørende at vi tar hensyn til plagiat. Plagiat vil si at du oppgir andres arbeid som ditt eget. Dette regnes som juks, men kan unngås dersom du er forsiktig med kildehenvisninger (Dalland, 2012, side 80 & 83).

Forskningsetikk går ut på etikk i forhold til planleggingen, gjennomføringen og rapporteringen av forskning. Målet med forskningsetikk er å ivareta personvernet og sikre troverdigheten av forskningsresultatene. Deltakerne som er med i studien skal ikke på noen måte bli skadet av eller utsatt for unødvendig belastninger. Enkeltpersoners integritet og velferd skal heller ikke bli påvirket som følge av forskningen (Dalland, 2012, side 96). Selv om det i denne oppgaven blir gjort studie på bakgrunn av litteratur og tidligere studier er det av stor betydning at de studiene vi bruker har tatt etiske hensyn.

Ingen som forholder seg til forskningsetikk i dag kan unngå å forholde seg til Helsinkideklarasjonen. I følge Helsinkideklarasjonen skal all forskning bli godkjent av etisk komité før studien begynner. Dette for å beskytte deltakerne som er med i de ulike studiene (World Medical Association, 2013).



## 4.0 Forskningsartikler

### **Tittel: Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd**

Bøyum (2013). En kvalitativ studie. Det har blitt utført to fokus – gruppeintervju, hvor 9 sykepleiere og to hjelpepleiere var deltakere.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å studere hvilke erfaringer helsepersonellet har med forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd.

**Funn:** Gjennom denne studien kommer det frem at sykepleierne har mye erfaringer og kunnskaper med å forebygge og mestre delirium. Manglende ressurser var en utfordring og mangel på tid ble sett på som en av de mest begrensende faktorene for å forebygge delirium. Dette uttrykte sykepleierne frustrasjon over. Flere forebyggende tiltak blir trukket frem i studien som for eksempel skjerming, pårørende som ressurs og bruken av medikamenter.

### **Tittel: Faser under sykehusoppholdet - Sykepleieres erfaringer med delirium blant gamle med brudd**

Vassbø og Eilertsen (2014). Kvalitativ innholdsanalyse. Data fra tidligere studier har blitt reanalysert. Fokusgruppeintervjuer med 15 sykepleiere fra ortopediske avdelinger.

**Hensikt:** Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer sykepleierne hadde i forhold til identifisering, forebygging og behandling av delirium hos eldre pasienter innlagt på ortopediske avdelinger i de forskjellige fasene av sykehusoppholdet.

**Funn:** Studien trekker frem mange ulike utfordringer sykepleierne møter på i arbeidet med å forebygge delirium. Studien deles inn i innkomstfasen, pre operativ og postoperativ fase og utskrivningsfase. Innkomstfasen var preget av manglende rutiner og ulik praksis. Den pre operative fasen var den fasen som skilte seg mest ut med utfordringer i forhold til operasjonsprogram og ventetid på operasjon. I den postoperative fasen var oppmerksomheten i hovedsak rettet mot pasienter som fikk hyperaktivt delirium. Utskrivningsfasen var også preget av mangelfulle rutiner og prosedyrer.

**Artikkel: Uro og uklarhet – Sykepleieres erfaringer med delirium i møte med gamle med brudd.**

Vassbø og Eilertsen (2011). Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer med 15 sykepleiere fra to ortopediske avdelinger.

**Hensikt:** Hensikten med studien var å undersøke sykepleiernes praksiserfaringer i forhold til delirium hos eldre pasienter innlagt for ortopedisk kirurgi.

**Funn:** Deltakerne i studien viste stor interesse for temaet og viste kunnskaper om at delirium var en tilstand som var relativt hyppig forekommende. Det begrensede handlingsrommet for å forebygge delirium i den pre operative fasen ble tydeliggjort. I tillegg ble mangel på enerom trukket frem som begrensning, noe som førte til at pasientene i noen tilfeller ble plassert på gangen utenfor vaktrommet.

Manglende systematisk datainnsamling for å kartlegge pasienter som er i risiko for utviklingen av delirium ble sett på som en begrensning. Sykepleierne avslører i studien at de rapporterer videre dersom pasienten er uklar, men gjør ingenting med det videre. I tillegg innrømmer sykepleierne at de aldri tenker forebygging i forhold til delirium. Gjennom studien reflekterer sykepleierne rundt forebyggende tiltak som eksempelvis ro, hvile og smertelindring. Studien viser at sykepleierne ble inspirert til å reflektere og til å forebygge delirium.

**Artikkel: Caring for hospitalized older adults at risk for delirium: The silent unspoken piece of nursing practice**

Dahlke og Phinney (2008). Kvalitativ studie hvor det ble fortatt intervju av 12 sykepleiere. Sykepleierne arbeidet på et sykehus i Canada.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å utforske hvordan sykepleiere utøver sykepleie til eldre pasienter som står i fare for å utvikle delirium, og for å se hvilke utfordringer de står ovenfor i dette arbeidet.

**Funn:** Gjennom studien kommer det frem at sykepleierne tar vare på de eldre pasientene ved å ta en rask titt, holde øye med dem og kontrollere situasjonen. Etter at sykepleierne hadde identifisert at pasienten enten hadde eller sto i fare for å utvikle delirium ønsket de på best mulig måte å holde øye med dem. I noen tilfeller brukte de pårørende eller personal til å sitte sammen med pasienten, mens i andre tilfeller flyttet de pasientene ut på gangen ved vaktrommet for å kunne holde øye med dem. Bruken av beroligende midler var et tiltak

sykepleierne helst ville unngå. Dersom de kunne bruke en person til å sitte med pasienten ville de ikke ha behov for å benytte beroligende legemidler i like stor grad. Likevel var det ikke alltid mulig å kunne bruke en person med pasienten.

Ulike utfordringer blir trukket frem i studien. Blant annet hvordan tiden ikke alltid strekker til i arbeidet med eldre, slik at deres unike behov ikke alltid blir ivaretatt på best mulig måte. I tillegg blir negative holdninger i forhold til eldre pasienter trukket frem som en utfordring.

**Artikkel: Patients' and nurses' experiences of delirium: a review of qualitative studies**

Bélangier og Ducharme (2011). En oversiktsstudie som tar utgangspunkt i tidligere kvalitative studier. 9 av studiene omhandlet pasientenes opplevelse av delirium, 6 av studiene omhandlet sykepleierne som behandlet pasienter med delirium.

**Hensikt:** Å presentere kunnskapen funnet gjennom kvalitative studier av opplevelsene til pasienter som har opplevd delirium og sykepleiere som har behandlet denne pasientgruppen.

**Funn:** Pasienter med utviklet delirium opplever ulike følelser av ubehag. Tiltak som å vise støtte, tro på hva pasienten opplever, gi forklaringer, nærheten av familie og venner, vise forståelse og gi pasienten mulighet til å snakke om erfaringer fra livet viser seg å hjelpe denne pasientgruppen til å komme seg gjennom slike situasjoner på en bedre måte. Sykepleierne hadde vanskelig med å forstå uttalelsene og oppførselen til de pasientene som hadde delirium, og opplevde derfor også ulike følelser av ubehag.

**Artikkel: A multifaceted educational intervention to prevent delirium in older inpatients: a before and after study.**

Wand, Thoo, Sciuriaga, Ting, Baker og Hunt (2014). En studie hvor to pasientgrupper, en før og en etter tiltak, ble vurdert og resultatene ble analysert og sammenlignet.

**Hensikt:** Å evaluere hvor effektivt opplæring av helsepersonell er, for å forebygge delirium hos eldre pasienter på sykehus, og for å forbedre de ansattes praksis, kunnskap og selvtillit.

**Funn:** Etter opplæringen i forhold til delirium var det betydelig nedgang i tilfeller av delirium og bedre fungering ved utskrivning. Studien viste at de ansattes kunnskaper om delirium forbedret seg etter opplæringen og deres selvtillit økte i forhold til hvordan de skulle håndtere denne pasientgruppen. De ansatte var mer oppmerksom på risikofaktorer i etterkant av opplæringen.

**Artikkel: Delirium is a risk factor for institutionalization and functional decline in older hip fracturs patients**

Krogseth, Wyller, Engedal og Juliebø (2014). Studie hvor 207 pasienter over 65 år med hoftebrudd var deltakende.

**Hensikt:** Institusjonalisering etter hoftebrudd er betydelig, men tidligere studier har ikke stadfestet hvordan omfanget av delirium spiller en rolle.

**Funn:** 39 % av pasientene som var med i denne studien utviklet delirium under sykehusoppholdet. Etter 6 måneder var 16 % av pasientene institusjonalisert. Delirium og lav ADL score var av de viktigste risikofaktorene for å bli institusjonalisert. Hos de pasientene som hadde mulighet til å returnere tilbake til sitt hjem var risikofaktorene for nedgang i funksjonsnivået høy alder og delirium.

## **5.0 Drøfting: Hvordan forebygge at pasienter med hoftebrudd utvikler delirium?**

På grunnlag av funn i forskningslitteratur velger jeg i drøftingsdelen å gå inn på hvordan kunnskap, begrensede ressurser, kommunikasjon og skjerming påvirker forebygging av delirium.

### **5.1 Kunnskap**

Flere studier har funn som viser mangelfulle kunnskaper hos helsepersonell i forhold til tilstanden delirium. (Vassbø & Eilertsen 2014, Dahlke & Phinney 2008, Vassbø & Eilertsen 2011, Bélanger & Ducharme 2011).

Gjennom Vassbø og Eilertsen (2014) sin studie kommer det frem at sykepleierne har mangelfulle kunnskaper om delirium. I studien viste det seg blant annet at flere av sykepleierne satt inne med en oppfatning om at delirium var en tilstand som først oppstod i den postoperative fasen. Dette støtter også studien av Dahlke og Phinney (2008) hvor mangelfulle kunnskaper blir diskutert. Her forklares det at sykepleiernes innsats i arbeidet ikke alltid var god nok, som resultat av mangel på tilstrekkelig kunnskaper. I studien avsløres det at sykepleierne ser på delirium som pasientens personlighet mer enn de ser på det som en akutt tilstand.

Erfaringene sykepleierne har med delirium hos eldre pasienter med brudd blir omtalt i studien til Vassbø og Eilertsen (2011). Også i denne studien blir mangelfulle kunnskaper tydeliggjort. Her forklarer sykepleierne at de har fokus på forebyggingen av mange komplikasjoner, men de har ikke fokus på forebygging i forhold til delirium. Den ene sykepleieren innrømmer at hun aldri tenker på forebyggende arbeid i forhold til delirium. Under intervjuene i studien kommer det likevel frem at sykepleierne blant annet ser på smertelindring som et svært viktig tiltak hos denne pasientgruppen. Dette på grunn av at pasientene ofte blir utrolig urolige og plukkete dersom smertelindringen ikke er tilstrekkelig. Psykomotorisk urolighet kan være symptomer på delirium (Peterson et al. & Sandberg, Gustafson, Brannstorm & Bucht, ref. i Ranhoff, 2010, side 396). Dette viser derfor at sykepleierne bruker til en viss grad forebyggende tiltak som kan unngå delirium, likevel er ikke tiltakene av hensikt å forebygge delirium. Ved å øke kunnskapsnivået hos helsepersonellet vil de kunne bli bevisst på og kunne forstå den eventuelle bakenforliggende årsaken til at pasientene blir plukkete og urolige, og dermed kunne være bevisst i det forebyggende arbeidet mot delirium.

Bélanger og Ducharme (2011) har også basert sin studie på pasientenes og sykepleiernes erfaringer med delirium. Gjennom studien viser det seg at sykepleierne har vanskelig for å forstå uttalelsene og oppførselen til de pasientene som hadde utviklet delirium, på grunnlag av dette opplevde de derfor ulike følelser av ubehag. Slike funn kan tyde på mangelfulle kunnskaper hos sykepleierne som var deltakende i studien. Dette på grunnlag av at sykepleierne ikke forstod oppførselen til pasientene som hadde utviklet delirium og opplevde ubehag. Tilstrekkelige kunnskaper om tilstanden delirium vil gi sykepleierne en begrunnelse og en forklaring på hvorfor pasientene oppfører seg på den måten de gjør.

For å undersøke om opplæring av helsepersonell kunne redusere forekomsten av delirium har Wand, Thoo, Sciuriaga, Ting, Baker og Hunt (2014) gjort en før og etter studie i forhold til opplæring av helsepersonell. Det viste seg at i etterkant av opplæringen var det betydelig reduksjon i antall tilfeller av utviklet delirium. I tillegg kommer det frem at de ansatte lettere klarte å identifisere risiko faktorer for delirium i etterkant av opplæringen. De ansatte fikk bedre kunnskaper og økt selvtillit i håndteringen av tilstanden delirium. Dette viser at målrettet opplæring hadde stor betydning for helsepersonell og for pasienter med økt risiko for å utvikle delirium.

Rigney og Inouye (gjengitt i Ranhoff, 2010, side 395) påpeker også at selv om delirium er en vanlig tilstand, blir den ofte feildiagnostisert med demens eller oversett. Selv om tilstanden har flere likhetstrekk med demens, foreligger det store og betydningsfulle forskjeller i tilstandens forekomst og forløp. Stubberud (2010, side 400) forklarer også problematikken med at tilstanden ofte er underdiagnostisert da symptomene kan være vanskelige og tolke samtidig som de kan feiltolkes som demens.

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2011) leser vi at sykepleien som blir utført skal være kunnskapsbasert. Kunnskapsbasert praksis går ut på at yrkesutøveren er bevisst på bruken av ulike kunnskapskilder og anvender dette i praksis. Sykepleien er et yrke som krever at sykepleieren kan arbeide kunnskapsbasert (Nortvedt et al., 2012, side 16). Videre i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere leser vi at sykepleieren har et personlig ansvar for å holde seg oppdatert i forhold til ny forskning, utvikling og dokumentert praksis, samt å bidra til at nye kunnskaper blir anvendt i praksis (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Sykepleiere er en av yrkesgruppene som kommer inn under lov om helsepersonell (1999). Her blir det trukket frem at helsepersonell skal opptre med faglig forsvarlighet og utføre omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra kvalifikasjonene til helsepersonellet, situasjonen øvrig og arbeidets karakter. Ut fra dette leser vi dermed at sykepleiere er lovpålagt å arbeide med faglig forsvarlighet. Dette går blant annet ut på at pasienten skal tilbys sikre og trygge helsetjenester, samtidig som pasienten ikke skal utsettes for unødvendige belastninger, smerte og lidelser (Norsk sykepleierforbund, 2013). Vi kan forstå dette som at sykepleierne har en lovpålagt plikt til å holde seg oppdatert på ny kunnskap slik at arbeidet blir faglig forsvarlig, og pasienten ikke blir utsatt for unødvendige lidelser. Herunder også pasienter som er i risiko for å utvikle delirium.

I motsetning til funn i studiene ovenfor viser funn i studien til Bøyum (2013) at sykepleiere sitter inne med mye kunnskaper og erfaringer rundt tilstanden delirium. Det blir lagt vekt på ulike forebyggende tiltak som står sentralt hos sykepleierne som er deltakere i studien. Blant annet trekkes det frem tiltak som realitetsorientering, god kommunikasjon og at pårørende er en stor ressurs. Dette er tiltak som også Stubberud (2010, side 403) trekker frem som sentrale i forebyggingsfasen.

Ut fra mine egne erfaringer sitter jeg igjen med en opplevelse av at sykepleierne med fordel kunne hatt mer og helhetlig kunnskaper om delirium. Mine opplevelser i praksis kan tyde på at mangelfulle kunnskaper om tilstanden fører til lite fokus på forebyggingen av delirium. Ved å bedre kunnskapsnivået til helsepersonell er det grunn for å tro at utviklingen av delirium kunne blitt betydelig redusert, samtidig som personalets selvtillit i forhold til forebygging av delirium ville økt.

For å kunne arbeide forebyggende mot utviklingen av delirium viser det seg at tilstrekkelige kunnskaper er avgjørende. Det vil være viktig å få fokus på tilstanden, forløpet, konsekvenser og forebyggende tiltak. Etter funn som kom frem i studien av Vassbø og Eilertsen (2011) forklarer sykepleierne at de begynte å reflektere over tilstanden delirium. Videre forklarte de at de fikk ett nytt perspektiv å se pasientgruppen og problematikken i forhold til delirium på. Studien økte bevisstheten deres, og de ønsket nå å fokusere på delirium i praksis. Studien førte dermed til læring for sykepleierne som var deltakende.

### **5.2.1 Ressurser**

Bøyum (2013) har i sin studie påpekt at manglende ressurser førte til en begrensning i forebyggingen av tilstanden delirium. Tid til å gi informasjon og til å berolige pasienten blir trukket frem som en av de største utfordringene. Sykepleierne som har vært deltakende i denne studien uttrykker både fortvilelse og i noen tilfeller følelse av avmakt i de forskjellige situasjonene de kunne komme opp i. I tillegg blir operasjonsprogrammet trukket frem som en sentral utfordring for å kunne forebygge delirium. Dette på grunn av at mange pasienter med hoftebrudd måtte vente i mange timer på operasjon.

Funn i Vassbø og Eilertsen (2014) sin studie støtter også opp om Bøyum (2013) sine funn. Den pre operative fasen blir sett på som den mest utfordrende fasen i forhold til ortopedisk kirurgi. Dette på grunn av vanskeligheter med operasjonsprogrammet. Sykepleierne hadde erfaringer med at de hadde liten innvirkning på operasjonsprogrammet og ønsket et bedre samarbeid i forhold til dette. Dette for å kunne bedre den pre operative fasen slik at de kunne unngå utviklingen av delirium på best mulig måte. Her var nemlig sykepleierne oppmerksomme på at pasientene blant annet hadde behov for tilstrekkelig væske og ernæring, samt den økte faren for infeksjon ved immobilitet som igjen kan føre til delirium.

Dahlke og Phinney (2008) forklarer i sin studie om frustrasjon og utfordringer i arbeidet med eldre mennesker som står i fare for å utvikle delirium. De forklarer at det å arbeide med eldre mennesker stiller et krav til å kunne arbeide i et sakte tempo. Erfaringene til sykepleierne tilsa at jo mer du prøvde å få opp tempoet til de eldre pasientene, jo saktere gikk det. Det som da var fortvilende for sykepleierne var at det ikke var tid nok til å møte de eldre sine unike behov.

Tid blir også trukket frem som en sentral begrensning i studien til Vassbø og Eilertsen (2011). Her forklarer sykepleierne at de opplever det som vanskelig å kunne gi tid, på grunnlag av lite personell og fordi det er mange pasienter som trenger sykepleiernes tid. Videre forklarer sykepleierne om ganger hvor de nesten ikke har tid til å observere, på grunn av at det ringer så mange klokker. Dette viser at tid er en stor begrensning i noen tilfeller, noe som kan være en negativ faktor i arbeidet for å forebygge utviklingen av delirium.

Ut i fra egne erfaringer fra praksis har jeg fått bekreftet at det foreligger utfordringer i forhold til begrensede ressurser, da spesielt i forhold til operasjonsprogrammet. Sykepleierne var da frustrerte og fortvilte i forhold til operasjonsprogrammet og ventetiden til de pasientene som ble lagt inn med hoftebrudd. Disse pasientene måtte til tider vente lenge i forkant av en



operasjon. Dette øker faren for å utvikle delirium og gir utfordringer i forhold til å kunne utføre et godt forebyggende arbeid.

Et av de forebyggende tiltakene Stubberud (2010, side 403) trekker frem går ut på observasjon og vurdering av pasientens predisponerende fysiske faktorer. Herunder væske – og elektrolyttforstyrrelser og tegn til utvikling av infeksjon. Tiltak som dette er sentrale i forhold til forebygging av delirium, men krever at sykepleierne har gode ressurser og kan sette av tid for å kunne foreta best mulig observasjoner og vurderinger av pasientene som er innlagt. Også gjennom Ranhoff (2010, side 402) sine beskrivelser av forebyggende arbeid i forhold til delirium ser vi at det stiller krav til at sykepleierne har tid til å gjennomføre disse tiltakene når det er nødvendig. Tiltak som å sørge for tilstrekkelig med ro, hvile og skjerming, samt bidra til realitetsorientering, god mobilisering, sørge for tilstrekkelig væske og næringsinntak med mer krever mye tid og ressurser.

### **5.3 Kommunikasjon**

I studien til Bøyum (2013) blir kommunikasjon sett på som et sentralt forebyggende tiltak for å unngå utviklingen av delirium. Her blir realitetsorientering trukket frem som en kommunikasjonsstrategi av stor betydning. Sykepleierne som er deltakere i studien har erfaringer med at realitetsorienteringen kan være et godt forebyggende tiltak samtidig som det også har vist seg å ha effekt på de pasientene som er i ferd med å bli forvirret. Ranhoff (2010, side 402) påpeker også realitetsorientering som et forebyggende tiltak. Herunder skriver hun at personer som pasienten kjenner kan bidra til realitetsorientering. Dette kan igjen føre til at pasientens eventuelle opplevelse av angst dempes. Dette viser oss at det i mange tilfeller vil kunne være til stor hjelp at de pårørende tilbringer mye tid med pasientene som står i fare for å utvikle delirium.

Videre skriver Ranhoff (2010, side 402) om andre faktorer som påvirker kommunikasjonen og som dermed kan virke forebyggende mot delirium. Dersom pasienten har en sansesvikt er det av stor betydning at denne korrigeres best mulig. Bruker pasienten briller eller høreapparat er det nødvendig å sørge for at dette fungerer som det skal. Videre bør det sørges for at belysningen er god i kommunikasjonssituasjonen. Studien gjort av Wand, Thoo, Sciuriaga, Ting, Baker og Hunt (2014) støtter også opp mot viktigheten av at pasienten har tilgang til sine briller, høreapparat, gebiss og bruken av tolk dersom det er nødvendig.

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee (2001) forklarer kommunikasjon som et svært sentralt begrep innen sykepleien. For å kunne utøve god sykepleie er det avgjørende med god

kommunikasjon. Videre forklarer Travelbee at kommunikasjon forekommer mellom pasienten og sykepleieren hele tiden. Kommunikasjonen kommer frem gjennom ansiktsuttrykk, atferd og holdninger. Ettersom forebyggingen av delirium er basert på helhetlig og generelt god sykepleie, viser det derfor at kommunikasjon er av stor betydning i arbeidet mot å forebygge delirium. Travelbee (2001, side 135) forklarer også kommunikasjon som en prosess for å skape et menneske – til – menneske forhold og dermed oppfylle målet og hensikten med sykepleie.

Travelbee påpeker at for å kunne utføre helhetlig og generelt god sykepleie er det nødvendig å kunne vise empati ovenfor pasienten. Da har vi evnen til å leve oss inn i, forstå og ta del i andres psykiske tilstand. Du må kunne se hvordan menneskets indre opplevelser er i situasjonen, og kunne forstå hvordan pasienten tenker og føler (Travelbee, 2001, side 193). Dette gjelder særlig pasienter med delirium og understreker i tillegg viktigheten av at helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap til å forstå denne tilstanden.

Kari Martinsen (2003, side 69) forklarer at omsorg blant annet vises gjennom relasjonen mellom minimum to parter. Når pasienten lider viser sykepleieren omsorg gjennom omtenkksomhet og bekymring for denne pasienten. Omsorg kan derfor vises gjennom kommunikasjon mellom pasienten og sykepleieren, og kan vises både gjennom våre holdninger, handlinger og gjøremål.

Gjennom mine opplevelser i praksis har jeg sett at det å vise omsorg gjennom kommunikasjon er av stor betydning. Pasientene opplever gjerne at de er i en utrygg situasjon ettersom de er innlagt på sykehus, og har behov for at sykepleierne viser omsorg og empati for situasjonen de er i. Gjennom gode samtaler og en god relasjon med pasienten har jeg erfart at følelsen av angst og utrygghet dempes hos pasienten, og det er lettere å håndtere situasjonen og kunne iverksette forebyggende tiltak.

Selv om kommunikasjon er en viktig del av forebyggingsarbeidet mot delirium kan det i noen tilfeller oppleves utfordrende. Den eldre pasientens kommunikasjonsevne kan påvirkes av aldringsprosessen, og både de mentale og de fysiske prosessene går ofte langsommere enn hva de har gjort tidligere (Eide & Eide, 2013, side 383). Dette viser derfor at sykepleierne må ha evnen til og være tålmodig, følsom og bruke god tid. Dette viser også Bøyum (2013) til i sin studie hvor realitetsorientering og gjentakende informasjon kan være en målrettet strategi, men krever både tålmodighet og tid.

## 5.4 Skjerming

Bøyum (2013) beskriver skjerming som et sentralt tiltak i sin studie om delirium.

Sykepleierne som var deltakende i studien forklarte at det ble brukt enerom dersom det var mulig, fjernsyn og radio ble fjernet og en fast ansvarlig pleier ble benyttet dersom det var mulighet for det. Det viste seg også at sykepleierne hadde benyttet enerom hos pasienter de anså som sårbare for utviklingen av delirium. Selv om det viste seg at ulike skjermingstiltak ble gjennomført i praksis virket det som om deltakerne var lite bevisste i forhold til tiltaket.

Dahlke og Phinney (2008) skriver i sin studie om hvordan de håndterer pasienter som står i fare for å utvikle delirium. Her forklares det hvor viktig sykepleierne synes det er å holde øye med og å observere pasienten og dens tilstand. Dersom de oppdager at pasientene er i fare for å utvikle delirium observerer de pasienten best mulig. Ettersom det ofte er krevende å måtte gå frem og tilbake til pasienten hele tiden forteller sykepleierne at de i flere tilfeller plasserer pasienten på gangen utenfor vaktrommet og lignende. Dette for å kunne holde øye med pasienten på best mulig måte.

Ranhoff (2010, side 402) ramser opp ulike forebyggende tiltak for å forhindre utviklingen av delirium. Herunder kommer det frem at tilstrekkelig ro, hvile og skjerming er forebyggende tiltak av betydning. Også i Stubberud (2010, side 403) blir tilstrekkelig søvn og hvile trukket frem som forebyggende tiltak, samt å redusere stressfaktorer som eksempelvis opplevelse av angst og utrygghet, fremmedgjøring. Dette viser at Dahlke og Phinney (2008) sin overnevnte metode for å holde øye med pasienten i noen tilfeller kan virke negativt inn på utviklingen av delirium. Dette på grunn av miljøet i en sykehusgang ofte er preget av støy, stress, prating og mange ulike andre sanseinntrykk. Likevel blir observasjon av pasientene også trukket frem som et forebyggende tiltak av Ranhoff (2010, side 402). Herunder står det blant annet at pasienten må mobiliseres, få i seg nok væske og ernæring, passe på pasientens blodtrykk, puls og oksygenmetning og sørge for at pasienten er godt nok smerte lindret. Dette stiller derfor sykepleierne i et dilemma hvor den beste løsningen i den spesifikke situasjonen må anvendes.

Skjerming har vist seg å være et godt og virkningsfullt forebyggende tiltak når jeg har vært i praksis. Samtidig har det ved mange tilfeller vært vanskelig å få tak i enerom til pasientene som er i risiko for å utvikle delirium, og skjermingen blir dermed ikke tilstrekkelig i alle tilfellene. I de tilfellene pasientene ble lagt på gangen la jeg merke til at symptomene kom raskere, men dersom tiltak som skjerming ble iverksatt forsvant symptomene i flere tilfeller. Dette viser derfor viktigheten av å bruke tiltak som skjerming hos pasienter som er utsatt for å

få delirium. Dersom enerom ikke er tilgjengelig, vil det være mulig å bruke skjerm Brett, sørge for at tv og radio er avskrudd og pårørende kan være sammen med pasientene.

## **6.0 Avslutning**

Hensikten med denne oppgaven var å finne ut hvordan man kan forebygge delirium hos eldre pasienter innlagt på sykehus med hoftebrudd. Gjennom studien har det vist seg at det er avgjørende at sykepleierne sitter inne med tilstrekkelige kunnskaper om tilstanden. Videre er mangel på ressurser i flere tilfeller en stor begrensning for å kunne iverksette forebyggende tiltak. Kommunikasjon og skjerming har vist seg å være sentrale forebyggende tiltak, samtidig som de pårørende kan være en god ressurs for og realitetsorientere pasienten. Forskningen viser at sykepleierne har for lite kunnskaper om delirium, og det vil være nødvendig med et større fokus på tilstanden, og tilgang på bedre ressurser for å kunne forebygge delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd. Antallet eldre i befolkningen øker stadig og oppmerksomhet på delirium og forebygging hos disse pasientene vil være sentralt i helsevesenet.

## 7.0 Referanseliste

- Austgard, K. (2010). *Omsorgsfilosofi i praksis – Å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien*. Oslo: Cappplens Forlag
- Bélangier, L., & Ducharme, F. (2011). Patients' and nurses' experiences of delirium: a review of qualitative studies. *Nursing In Critical Care*, 16(6), 303-315. doi:10.1111/j.1478-5153.2011.00454.x
- Bøyum, Å. W. (2013). Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd. *Sykepleien forskning*, 8 (3): 210 – 218. doi: 10.4220/sykepleienf.2013.0091
- Dahlke, S., & Phinney, A. (2008). Caring for hospitalized older adults at risk for delirium: the silent, unspoken piece of nursing practice. *Journal Of Gerontological Nursing*, 34(6), 41-47. doi:10.3928/00989134-20080601-03
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Eide, H., & Eide, T. (2013). *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Engedal, K. (2008). *Lærebok alderspsykiatri i praksis*. Forlaget Aldring og Helse
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bökforlaget Natur og kultur
- Grønseth, K. L., Roa, E., Kjønneøy, I., & Almås, H. (2010). Sykepleie ved sykdommer og skader i bevegelsesapparatet. I H. Almås, D – G. Stubberud., & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2*. (4. utg., s. 133 – 166). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64*. Hentet 2. februar 2015 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helsetilsynet. (2013, 15. april). *Hoftebrudd*. Hentet 7. januar 2015 fra <https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Eldretilsynssatsing/Hoftebrudd/>
- Inouye, S. K., van Dyck, C. H., Alessi, C. A., Balkin, S., Siegal, A. P., & Horwitz, R. I. (1990). Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. *Annals Of Internal Medicine*, 113(12), 941.

- Inouye, S. K. (2006). Delirium in older persons. *The new England Journal of Medicine*, 354:1157-1165. DOI: 10.1056/NEJMra052321
- Kristoffersen, N. J. (2012). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt. & E – A. Skaug. (Red.), *Grunnleggende sykepleie – Bind 1*. (2. Utg., s. 207 – 270). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Krogseth, M., Wyller. T. B., Engedal, K. & Juliebø, V. (2014). Delirium is a risk factor for institutionalization and functional decline in older hip fracture patients. *Journal of Psychosomatic Research*.76 68 – 74. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.10.006
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: Universitetsforlaget
- Norsk sykepleierforbund (2013). *Det du bør vite om faglig forsvarlighet*. (3. utg.). Norsk Sykepleierforbund. Hentet 2. februar 2015 fra [https://www.nsf.no/Content/1161840/3%20utgave%20faglig\\_forsvarlighet.pdf](https://www.nsf.no/Content/1161840/3%20utgave%20faglig_forsvarlighet.pdf)
- Norsk sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere – ICNs etiske regler. Hentet fra [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf)
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Akribes
- Ranhoff, A, H. (2010). Delirium. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb., & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten*. (1. utg., s. 395 – 405). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Romøren, T, I. (2010). Eldre, helse og hjelpebehov. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb., & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten*. (1. utg., s. 29 – 37). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Stubberud, D – G. (2010). Sykepleie ved delirium. I H. Almås., D – G. Stubberud., & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1*. (4. utg., s. 399 – 406). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. Oslo: Cappelen Damm Akadmisk.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

- Vassbø, T. K., & Eilertsen, G. (2014). Faser under sykehusoppholdet – sykepleieres erfaringer med delirium blant gamle med brudd. *Nordisk sykeplejeforskning*. Hentet fra [http://www.idunn.no/file/pdf/65640218/faser\\_under\\_sykehusoppholdet -  
\\_sykepleieres erfaringer med.pdf](http://www.idunn.no/file/pdf/65640218/faser_under_sykehusoppholdet_-_sykepleieres_erfaringer_med.pdf)
- Vassbø, T. K., & Eilertsen, G. (2011). Uro og uklarhet – Sykepleieres erfaringer med delirium i møte med gamle med brudd. *Nordisk sykeplejeforskning*. Hentet fra <http://www.idunn.no/file/pdf/49090311/art03.pdf>
- Wand, A. P., Thoo, W., Sciuriaga, H., Ting, V., Baker, J., & Hunt, G. E. (2014). A multifaceted educational intervention to prevent delirium in older inpatients: A before and after study. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(7), 974-982.  
doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.11.005
- World Medical Association (WMA) (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hentet 10. februar 2015 fra <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

## Vedlegg 1:

**Appendix Table 2. The Confusion Assessment Method (CAM) Diagnostic Algorithm\***

**Feature 1. Acute Onset and Fluctuating Course**

This feature is usually obtained from a family member or nurse and is shown by positive responses to the following questions: Is there evidence of an acute change in mental status from the patient's baseline? Did the (abnormal) behavior fluctuate during the day, that is, tend to come and go, or increase and decrease in severity?

**Feature 2. Inattention**

This feature is shown by a positive response to the following question: Did the patient have difficulty focusing attention, for example, being easily distractible, or having difficulty keeping track of what was being said?

**Feature 3. Disorganized Thinking**

This feature is shown by a positive response to the following question: Was the patient's thinking disorganized or incoherent, such as rambling or irrelevant conversation, unclear or illogical flow of ideas, or unpredictable switching from subject to subject?

**Feature 4. Altered Level of Consciousness**

This feature is shown by any answer other than "alert" to the following question: Overall, how would you rate this patient's level of consciousness? (alert [normal], vigilant [hyperalert], lethargic [drowsy, easily aroused], stupor [difficult to arouse], or coma [unarousable])

\* The diagnosis of delirium by CAM requires the presence of features 1 and 2 and either 3 or 4.

Inouye, S. K., van Dyck, C. H., Alessi, C. A., Balkin, S., Siegel, A. P., & Horwitz, R. I. (1990). Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. *Annals Of Internal Medicine*, 113(12), 941.