

BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sykepleier forebygge og behandle delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd?

Forfattere:

Fagernes, Marthe Mork

Stokvold, Gina

Dato: 12.05.2016

NTNU i Gjøvik

Avdeling for helse, omsorg og sykepleie

Seksjon for sykepleie

Sammendrag

Tittel:	Hvordan kan sykepleier forebygge og behandle delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd?	Dato : 12.05.16
Deltaker(e)/	Marthe Mork Fagernes Gina Stokvold	
Veileder(e):	Randi Slåsletten	
Evt. oppdragsgiver:		
Stikkord/nøkkel ord (3-5 stk)	Delirium, hoftebrudd og sykepleie	
Antall sider/ord: 56/13 004	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: ja
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
Introduksjon: Hvert år forekommer det ca. 9000 hoftebrudd i Norge. Eldre er mest utsatt, og om lag 50 % opplever å få delirium under sykehusoppholdet.		
Hensikt: Å belyse hvilke sykepleietiltak som kan virke forebyggende når pasienten er i fare for å utvikle delirium, samt behandlende tiltak når tilstanden allerede har oppstått.		
Metode: I denne oppgaven benyttes litteraturstudie som metode. Søk i utvalgte databaser førte frem til funn av syv vitenskapelige artikler som består av både kvalitativ og kvantitativ metode.		
Resultat: En rekke tiltak kan forebygge og behandle delirium ved at sykepleiere er bevisst på predisponerende og utløsende faktorer.		
Konklusjon: Delirium kan både forebygges og behandles ved optimal smertelindring, væske- og oksygentilførsel og skjerming ved bruk av enerom. Gode kommunikasjonsstrategier og interaksjon med pårørende er også avgjørende for å forbedre pasientens tilstand.		

Abstract

Title:	How can the nurse prevent and treat delirium in elderly patients with hip fracture?	Date : 12.05.16
Participants/	Marthe Mork Fagernes Gina Stokvold	
Supervisor(s)	Randi Slåsletten	
Employer:		
Keywords (3-5)	Delirium, hip fracture and nursing	
Number of pages/words: 56/ 13 004	Number of appendix: 0	Availability: open
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p>Introduction: Each year, there are approximately 9000 hip fractures in Norway. The elderly are particularly vulnerable, and about 50 % experiences delirium during the hospital stay.</p> <p>Aim: To reveal how nursing interventions can seem preventive when the patient is at risk to develop delirium, and how it can be treated when the state has already occurred.</p> <p>Method: A literature review was conducted as a method in this thesis. Search in selected databases led to findings of seven scientific research papers, of both a qualitative and quantitative approach.</p> <p>Results: Numerous interventions can prevent and treat delirium by nurses being aware of predisposing and causing factors.</p> <p>Conclusion: Delirium can be prevented and treated by optimum pain relief, fluid- and oxygen supplementation and environmental shielding by use of single rooms. Good communication strategies and interaction with relatives is also significant to improve the patient's condition.</p>		

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
1 Innledning	5
1.1 Introduksjon til oppgavens tema	5
1.2 Sykepleiefaglig relevans.....	5
1.3 NTNU i Gjøviks forskningsområder innen klinisk sykepleie.....	7
2 Bakgrunn	8
2.1 Bakgrunn for valg av tema	8
2.2 Hensikt og problemstilling.....	9
2.3 Avgrensning av problemstilling.....	9
2.4 Sykepleiefaglig perspektiv på oppgaven.....	10
2.5 Teorigrunnlag	11
3 Metode	15
3.1 Litteraturstudie som metode	15
3.2 Fremgangsmåte og søkeprosessen.....	15
3.2.1 Valg av databaser.....	15
3.3 Søkedokumentasjon.....	18
3.4 Kvalitativ og kvantitativ metode	20
3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	20
3.6 Analyse.....	22
4 Resultat	23
4.1 Matriser	23
4.2 Sammenfatning av resultater	30
4.2.1 Identifisering av risikofaktorer	30
4.2.2 Optimalisering av pasientens tilstand.....	31
4.2.3 Betydningen av ro og trygghet.....	32
4.2.4 Interaksjon med pårørende.....	33
5 Drøfting	34
5.1 Resultatdrøfting.....	34
5.1.1 Identifisering av risikofaktorer	34
5.1.2 Utfordringer ved å optimalisere pasientens tilstand	36
5.1.3 Skjerming, ro og trygghet.....	38
5.1.4 Medikamentbruk hos pasienter med delirium.....	39
5.1.5 Kommunikasjon og samhandling med pårørende	40
5.2 Metodiske overveielser.....	44
5.3 Kildekritikk	46
5.4 Forskningsetiske overveielser.....	48
6 Konklusjon	49
7 Litteraturliste	51

1 Innledning

1.1 Introduksjon til oppgavens tema

Delirium var en av de første tilstandene som ble beskrevet i medisinsk litteraturhistorie, og ble referert til av legekunstens far, Hippokrates, allerede for 2500 år siden (Engedal, 2008). Frem til 1800-tallet var delirium ansett som en sinnslidelse eller en akutt psykisk lidelse som følge av feber eller forgiftning (ibid). I dag blir imidlertid delirium betegnet som en akutt, forbigående hjernesvikt som følge av fysiske og psykiske belastninger (Stubberud, 2015). Tilstanden kan oppstå tidlig i behandlingsforløpet, eller utvikle seg etter noen dager eller uker (ibid).

Spesielt utsatt er eldre pasienter med hoftebrudd. I en studie gjort av Neerland, Watne og Wyller (2013) kommer det frem at om lag 50 % av pasienter med hoftebrudd rammes av delirium under sykehusoppholdet. Norge ligger på verdenstoppen når det kommer til hoftebrudd, med hele 9 000 hoftebrudd hvert eneste år (Nasjonal kompetansetjeneste for Leddproteser og Hoftebrudd, 2015).

Delirium karakteriseres av forstyrrelser i bevissthet og endringer i kognisjon. Typiske symptomer er hukommelsessvikt, språkforstyrrelser, desorientering eller persepsjonsforstyrrelser (Moksnes, 2013). Pasienten kan oppleves som forvirret eller desorientert, og tilstanden kan ofte bli forvekslet med demens eller annen kognitiv svikt. Delirium er derimot ikke en sykdom i seg selv, men tegn på alvorlig sykdom som krever rask behandling (Ranhoff, 2013a). I tillegg kjennetegnes delirium av et fluktuerende forløp der alvorlighetsgraden av tilstanden kan variere gjennom døgnet (Toye et al., 2012).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

I følge Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, er sykepleierens fundamentale plikt å lindre lidelse, forebygge sykdom og fremme helse (Norsk sykepleierforbund, 2011). Fagutøvelsen tar utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis som består av forsknings-, erfarings- og brukerkunnskap satt i en kontekst (Kristoffersen, 2012a).

Helsepersonell har et profesjonelt ansvar for å være faglig oppdatert og utøve praksis basert på ny, validert forskning. Helsepersonelloven (1999) § 4 stiller krav om faglig forsvarlighet

for helsepersonells yrkesutøvelse. Dette er et generelt krav og en rettslig standard. Det vil si at det er en lov som vil endres over tid i tråd med oppdatert forskning, faglig og teknisk utvikling (Den norske legeforening, 2011). For eksempel kom «Sjekkliste for trygg kirurgi» bare for noen få år siden som et tiltak for å redusere forekomst av skader i forbindelse med kirurgiske inngrep (Sekretariatet for nasjonalt pasientsikkerhetsprogram, 2016). Dette er et eksempel på et av mange tiltak som bidrar til å heve kvaliteten i måten helsepersonell jobber på.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 1.4, stiller videre krav om at sykepleiere tar ansvar for at ny kunnskap utøves i klinisk praksis, og at sykepleieren selv holder seg oppdatert på forskning og utvikling innen eget fagområde (Norsk sykepleierforbund, 2011). I den forbindelse håper vi at dette litteraturstudie kan bidra til en kunnskapsbasert praksis der sykepleieren er best mulig rustet til å møte pasienten med, eller i risiko for, utvikling av delirium.

Å ivareta pasienten kan stille sykepleieren overfor flere sykepleiefaglige utfordringer, både når det gjelder kompetanse, holdning og væremåte (Stubberud, 2013). Det kan oppleves som utfordrende å utøve sykepleie til urolige pasienter med nedsatt kognitiv funksjon og samarbeidsevne. Dette kan videre utfordre de etiske aspektene ved sykepleieutøvelsen, slik som å ivareta pasientens rett til selvbestemmelse og prinsippet om å gjøre godt og ikke skade (Stubberud, 2013).

Fra et sykepleierfaglig perspektiv anser vi derfor bacheloroppgavens tema som relevant fordi problemstillingen tar sikte på hvordan sykepleieren kan identifisere, forebygge og behandle delirium.

1.3 NTNU i Gjøviks forskningsområder innen klinisk sykepleie

NTNU i Gjøvik har to fokusområder for forskning i klinisk sykepleie:

«Profesjonskompetanse» og «Kvalitet i sykepleie» (NTNU i Gjøvik, 2015).

Profesjonskompetanse innebærer blant annet kompetanseutvikling blant studenter og sykepleiere, mens *kvalitet i sykepleie* innebærer kvalitetssikring i klinisk praksis (NTNU i Gjøvik, 2015). Vi velger å relatere bacheloroppgavens tema til forskningsområdet «Kvalitet i sykepleie». Sykepleieren kan kvalitetssikre tiltakene som igangsettes til valgt pasientgruppe ved å identifisere, forebygge og behandle symptomer. Tjenester med god kvalitet kjennetegnes ved å være sikre, virkningsfulle og koordinerte (Flovik og Rokseth, 2015).

2 Bakgrunn

2.1 Bakgrunn for valg av tema

I Norge oppstår det gjennomsnittlig ett hoftebrudd per time (Folkehelseinstituttet, 2015), noe som bidrar til at Norge ligger på verdenstoppen i antall hoftebrudd per år (Engh og Sørbye, 2015). Eldre pasienter med hoftebrudd er dermed en av de største og viktigste pasientgruppene i norske sykehus (Bentzen og Domaas, 2015). Både barn og eldre er spesielt utsatt for delirium ved sykdom eller skade (Malt, 2016). Fag- og forskningslitteratur viser imidlertid at det hovedsakelig er eldre pasienter som utvikler delirium i forbindelse med hoftebrudd (Neerland, Watne og Wyller, 2013, Stubberud, 2013 og Ranhoff, 2013a). Bakgrunn for valg av tema og problemstilling tar utgangspunkt i at dette er en stor pasientgruppe, der sykepleieren har en nøkkelrolle med tanke på forebygging og behandling. (Toye et al., 2012). Hensikten med å velge nettopp dette fokuset er at resultatet litteraturstudiet fører frem til kan nå en bredere pasientgruppe. Ved at sykepleiere bevisstgjøres på tiltak som har dokumentert effekt, kan forhåpentligvis forekomsten av delirium reduseres.

Delirium er en tilstand som er assosiert med økt mortalitet, lengre sykehusopphold og høyere samfunnsøkonomisk kostnad (Krogseth et al., 2013). Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus fra 2013 viser til at gjennomsnittlig liggetid i sykehus for pasienter med hoftebrudd varierer fra fem til ti dager. Lengre liggetid i sykehus kan bidra til økt risiko for komplikasjoner (Riksrevisjonen, 2013). Det er dermed viktig at sykepleieren på et tidlig tidspunkt har fokus på identifisering, forebygging og iverksetting av tiltak hos pasienter som er i fare for å utvikle eller videreutvikle delirium.

Funn fra en norsk studie viser at sykepleiere mangler systematisk datasamling og observasjon av denne pasientgruppen (Vassbø og Eilertsen, 2014). Både Vassbø og Eilertsen (2014) og van de Steeg et al. (2014) konkluderer i sine studier med at helsepersonell er kjent med delirium i forbindelse med hoftebrudd, men mangler kunnskap om hvilke tiltak som kan iverksettes for å forebygge tilstanden.

2.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med litteraturstudiet er å belyse hvilke sykepleietiltak som kan virke forebyggende når pasienten er i fare for å utvikle delirium, samt behandlende tiltak når tilstanden allerede har oppstått. Ut i fra oppgavens hensikt har vi formulert følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier forebygge og behandle delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd?»

2.3 Avgrensning av problemstilling

Oppgaven er avgrenset til å belyse hvordan sykepleier kan forebygge og behandle hyperaktivt delirium hos eldre pasienter i både pre- og postoperativ fase på sykehus. Vi har valgt å ekskludere hypoaktivt delirium på grunn av oppgavens omfang.

Vi har satt en nedre aldersgrense på 60 år, uten en øvre aldersgrense. Likevel er gjennomsnittsalderen for personer som får hoftebrudd 80 år (Varmarken, 2010).

Siden forebyggende og behandlende tiltak er nokså like når det gjelder å forhindre eller reversere utviklingen av delirium, har vi valgt å inkludere begge funksjonsområdene i bacheloroppgaven. Hovedfokuset vil ikke være på selve hoftebruddet, og vi skiller derfor ikke mellom de ulike typene brudd. Av den grunn har vi valgt å benytte fellesbetegnelsen «hoftebrudd» gjennom oppgaven, uavhengig bruddets lokalisasjon.

2.4 Sykepleiefaglig perspektiv på oppgaven

Som et teoretisk perspektiv på bacheloroppgaven har vi valgt å benytte oss av Kari Martinsens omsorgsfilosofi som utgangspunkt for å belyse sykepleie til pasienter med delirium. Martinsen beskriver sykepleie til de svakeste og mest hjelpetrengende pasientgruppene. Pasienter som er i risiko for å utvikle delirium er pleietrengende og krever god omsorg. Vi anser Martinsens filosofi som et godt sykepleiefaglig utgangspunkt for oppgaven. Flere av hennes verdier og idealer danner grunnlag for utøvelse av god sykepleie til pasienter med begynnende eller allerede oppstått delirium.

Martinsens menneskesyn bygger på en oppfatning om at mennesker er avhengige av hverandre, og at dette tydeliggjøres ved sykdom og funksjonstap. Martinsen peker på at dagens pasienter ofte er eldre og pleietrengende på ubestemt tid (Martinsen, 2003). Siden disse pasientene ofte har problemer som sykepleieren ikke kan løse, må sykepleieren lære seg å hanske med pasientens tilstand og situasjon (ibid).

Denne formen for omsorgstenkning tar sikte på at sykepleieren skal forsøke å gjøre det så godt som mulig for pasienten i *her-og-nå* situasjonen. Målet er at pasienten skal opprettholde et visst funksjonsnivå eller unngå forverring av tilstanden (Kristoffersen, 2012b).

Kari Martinsens omsorgsfilosofi definerer forebygging på følgende måte: «Forebyggelse kan skje ved å gjøre miljøet mindre farlig, mindre sykdomsproduserende eller/og gjøre individet bedre i stand til å tåle et farlig miljø, et sykdomsproduserende miljø» (Martinsen, 2003, s. 150). Vi relaterer Martinsens definisjon på forebygging til vår problemstilling, selv om delirium er en tilstand, og ikke en sykdom.

Omsorgsfilosofien beskriver at sykepleieren på bakgrunn av egne erfaringer kan vise omsorg ved å bruke enkle, gjenkjennelige gjenstander fra pasientens dagligliv i sykepleieutøvelsen (Martinsen, 2003). Slike gjenstander kan for eksempel være en vaskeklut, klær eller et fotografi. Gjenstander og personlige eiendeler som pasienten har en relasjon til vil kunne bidra til å realitetsorientere pasienten.

Med *realitetsorientering* menes det at sykepleieren bevisst leder pasienten tilbake til nåtid på en måte som er preget av respekt (Berentsen, 2013). Dette er tanker vi relaterer til omsorg og pleie til pasienter som har påbegynnende eller allerede oppstått delirium. Dette vil kunne bidra til å skape trygghet og tillit hos pasienten (Ranhoff, 2013a).

Når det gjelder det etiske prinsippet som omhandler pasientens rett til selvbestemmelse (autonomi), fremhever Kari Martinsen begrepet *svak paternalisme* som er det ønskelige i visse tilfeller (Kristoffersen, 2012b). Sykepleieren har en fagkunnskap som skal sørge for pasientens beste ved at sykepleieren har en lyttende holdning. Samtidig skal pasienten slippe å ta avgjørelser som pasienten har vanskelig for å vurdere og håndtere (Kristoffersen, 2012b). Viktige symptomer på akutt forvirring er svekkelse av pasientens oppfatning og vurdering (Moksnes, 2013). Svak eller myk paternalisme kan dermed være et nødvendig prinsipp i møte med pasienter som allerede har utviklet delirium, dette fordi vedkommende har en forbigående kognitiv svikt som kan påvirke pasientens samtykkekompetanse. Samtidig tar Martinsens omsorgsfilosofi avstand fra maktovergrep fra sykepleierens side, og understreker at sykepleien skal utøves på pasientens premisser (Kristoffersen, 2012b).

2.5 Teorigrunnlag

Teorigrunnlaget danner en redegjørelse eller kort presentasjon av det teoretiske grunnlaget oppgaven bygger på (Stordalen og Støren, 2010). I denne delen presenteres begreper og aspekter som er av betydning for oppgavens innhold.

Delirium

«Forvirringstilstand med uro, angst og skjelvninger som kan utvikle seg til kramper, sterk svetting og hallusinasjoner, fremkalt av en organisk hjerneskade» (Nylenna, 2012, s. 94-95). Delirium har flere synonymer, som blant annet *akutt forvirring* eller *forvirringstilstand* som også er begreper som benyttes i oppgaven. Delirium er en reversibel hjernesvikt, men tilstanden blir ofte oversett i klinisk praksis eller feildiagnostisert, og tolket som demens (Ranhoff, 2013a). Diagnoseverktøyet *Confusion Assessment Method (CAM)* er et viktig hjelpemiddel i identifiseringen av delirium (Ranhoff 2013a).

Det er vanlig å skille mellom to varianter av delirium: hypo- og hyperaktivt delirium, avhengig av hvordan symptomene utspiller seg (Ranhoff, 2013a). Hypoaktivt delirium er den vanligste typen, men er vanskeligere å oppdage (Ranhoff, 2013a). Viktige symptomer ved denne typen delirium er at pasienten er preget av svekket bevissthet og motorisk aktivitet. Ved hyperaktivt delirium er imidlertid pasienten ofte motorisk urolig og hallusinert, og

pasienten står dermed i fare for å skade seg selv, ved å for eksempel dra ut urin- og venekateter (Ranhoff, 2013a).

Årsaker til delirium

Årsakene til delirium er sammensatt og til dels ukjent. Tilstanden forekommer ofte etter kirurgi og under behandling av kritisk sykdom, og kan derfor også refereres til som *postoperativ forvirringstilstand* eller *intensivdelirium* (Stubberud, 2013).

Det skilles mellom predisponerende og utløsende årsaker til delirium. Predisponerende faktorer er risikofaktorer eller sykdomshistorikk som pasienten allerede bærer med seg før innleggelse i sykehus (Stubberud, 2015). Følgende predisponerende faktorer gir økt risiko for utvikling av delirium: Høy alder, demens, nedsatt syn og hørsel, mannlig kjønn, kroniske sykdommer, hypertensjon, underernæring, tidligere hjerneskade, psykiske lidelser og posttraumatisk stresslidelse (Stubberud, 2015, s. 496-497).

De utløsende årsakene blir delt inn i psykiske, fysiske og miljømessige risikofaktorer som kan forårsake delirium under sykehusoppholdet (Stubberud, 2015). «Utløsende faktorer kan være somatiske sykdommer som fører til nedsatt oksygenering til hjernen, kirurgisk traumerespons, generell anestesi, smerte, urinretensjon, bruk av urinkateter og søvnmangel» (Stubberud, 2015, s. 497). I tillegg er underernæring, elektrolytt- og syre-baseforstyrrelser, alvorlige infeksjoner, feber, nyresvikt, leversvikt, hormonforstyrrelser og legemidler en del av de utløsende årsakene (Stubberud, 2015). Psykologiske faktorer og miljøfaktorer som kan utløse delirium er for eksempel fremmede omgivelser, akutte behandlingstiltak og negativt psykisk stress (ibid).

Forebyggende og behandlende sykepleietiltak

Både forebyggende og behandlende tiltak er en del av sykepleierens funksjons- og ansvarsområde. Forebyggende sykepleie har som mål å identifisere og iverksette tiltak for å forhindre komplikasjoner eller mulig helsesvikt hos utsatte personer. Behandling retter seg imidlertid mot å eliminere helse- eller funksjonssvikt ved at sykepleieren iverksetter nødvendige tiltak for å dekke pasientens grunnleggende behov (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2012).

Med sykepleietiltak menes bevisste handlinger som bidrar til å forebygge og behandle en diagnose eller tilstand (Dahl og Skaug, 2012). Oppgaven rettes mot å forebygge og behandle fysiske, psykiske eller miljømessige faktorer hos pasienter som er utsatt for delirium.

Den eldre pasienten

WHO's definisjon på «eldre» er mennesker som er mellom 60-74 år, og «gamle» som 75 år og eldre (World Health Organization [WHO], 2016).

Økt sannsynlighet for å pådra seg sykdom og skade, samt aldri bidrar til at eldre pasienter tar opp omlag halvparten av sykehussengene i norske sykehus (Ranhoff, 2013b). På grunn av redusert evne til å mestre kritisk sykdom, er eldre pasienter spesielt utsatt for komplikasjoner som oppstår ved sykdom og skade (Stubberud, 2013).

Hoftebrudd

«Fellesbetegnelse på brudd i selve lårhalsen og brudd i området ved den lille og store lårbensknute (trochanter minor og major)» (Nylenna, 2012, s. 189).

Alle hoftebrudd må opereres, og dette foregår som regel i spinalanestesi (Jacobsen et al., 2012). Operasjonen består i å reponere og fiksere bruddet med metallplater eller skruer (Nasjonal kompetansetjeneste for Leddproteser og Hoftebrudd, 2015). Ved medialt lårhalsbrudd vil det imidlertid være nødvendig med innsetting av hemi- eller totalprotese, da lårhalshodet mister mye av sin blodforsyning (Jacobsen et al., 2012).

Preoperativ fase:

«(av latin = foran, før) er den tiden som går fra det blir tatt en endelig beslutning om å utføre et bestemt kirurgisk inngrep, til pasienten blir operert» (Berntzen et al., 2013, s. 273).

Postoperativ fase:

«(av latin = bak, etter) er tiden rett etter det kirurgiske inngrepet og da pasienten trenger spesiell overvåkning før han kan flyttes til sengeposten» (Berntzen et al., 2013, s. 273).

Kommunikasjon med den eldre pasienten i delir

Å kommunisere med en eldre pasient som er i startfasen av, eller som allerede rammet av en forvirringstilstand, kan by på flere utfordringer. Først og fremst må sykepleieren foreta en datasamling som består av å innhente relevant pasientinformasjon, som videre kan danne et grunnlag for sykepleieutøvelsen (Dahl og Skaug, 2012). Sykepleieprosessen er en kontinuerlig prosess som består av fem faser: datasamling, problem- og målidentifisering, gjennomføring av sykepleiehandlinger samt evaluering (Dahl og Skaug, 2012).

Kommunikasjon er en forutsetning for god datasamling som hjelper sykepleieren til å identifisere hvilke tiltak som skal iverksettes. Ved å kommunisere med pasienten kan sykepleieren danne et bilde av pasientens kognitive status. Samtidig kan sykepleier også innhente pasientens personlige historie som kan være viktig for å realitetsorientere og betrygge pasienten ved uro og agitasjon (Eide og Eide, 2014).

To viktige stikkord i møte med den eldre pasienten er respekt og verdighet. På grunn av langsommere mentale prosesser er eldre pasienter sårbare i kommunikasjonsprosessen. Spesielt sårbare er eldre pasienter som i tillegg lider av kognitiv svikt (Eide og Eide, 2014), som for eksempel ved delirium. God kommunikasjon med pasienten stiller dermed store krav til både etiske aspekter, kunnskaper og holdninger hos sykepleieren (Stubberud, 2013).

3 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Med begrepet *metode* refereres det vanligvis til ulike måter å samle inn og analysere data på (Bjørk og Solhaug, 2008). I denne oppgaven benytter vi litteraturstudie som metode. Et litteraturstudie er en sammenligning og fortolkning av litteratur sett opp mot et spesifikt tema (Aveyard, 2014). Det primære formålet med et litteraturstudie er å integrere funn fra forskning for å oppsummere hva som er kjent og hva som ikke er kjent angående et gitt tema (Polit og Beck, 2014).

Dette litteraturstudiet baseres hovedsakelig på funn fra forskning, vitenskapelige artikler og anerkjent faglitteratur. For å kunne benytte denne metoden kreves en klar og tydelig problemstilling, søkestrategi og presentasjon av utvalgte artikler i henhold til oppgavens tema (Forsberg og Wengström, 2013). Etter å ha dannet en problemstilling, analyseres relevant litteratur kritisk ved å bruke en systematisk fremgangsmåte som har som formål å besvare problemstillingen (Polit og Beck, 2014). Ved å samle inn og oppsummere data, vil et grundig søk og analyse av litteratur lede til ny innsikt som kun er mulig når all informasjon er gjennomgått og sammenfattet (Aveyard, 2014).

3.2 Fremgangsmåte og søkeprosessen

Før selve søkeprosessen benyttet vi oss av NTNU i Gjøviks (2016) PICO-skjema, som er et verktøy for å strukturere søket og avgrense omfang av tema. PICO-skjema er et godt hjelpemiddel for å formulere en konkret problemstilling, som videre danner grunnlaget for valg av artikler og besvarelse av oppgaven.

3.2.1 Valg av databaser

Vi benyttet oss av databaser som er tilgjengelig på universitetets bibliotek for å finne artikler. Utvalget består av databasene SveMed+, CINAHL Complete, PubMed og Ovid (Medline). Dette er anerkjente databaser som er vanlige å benytte for å finne vitenskapelige artikler med medisinsk og sykepleiefaglig innhold, og er grunnen til at vi valgte å bruke disse i vårt litteratursøk.

SveMed+ er en database med bredt innhold av skandinavisk helselitteratur. Databasen inneholder vitenskapelige tidsskriftsartikler, forskningsrapporter og avhandlinger som er skrevet på svensk, norsk, dansk eller engelsk (Forsberg og Wengström, 2013).

CINAHL Complete er en referansedatabase med sykepleiefaglig innhold, og har dokumenttyper som vitenskapelige tidsskriftsartikler, monografier, konferanserapporter, abstrakt og avhandlinger. Cinahl har artikler på ulike språk med engelsk abstrakt (Forsberg og Wengström, 2013). Databasen er enkel å bruke, og har forslag til søkeord. Vi valgte å bruke denne databasen fordi den har utelukkende sykepleie- og helsefaglig innhold (Bjørk og Solhaug, 2008).

PubMed er en database som hovedsakelig består av et bredt utvalg vitenskapelige tidsskriftartikler som omhandler medisin og helsefag. Artikkene er skrevet på ulike språk, og ca. 75 % av referansene er på engelsk. PubMed er en annen versjon av Medline (Forsberg og Wengström, 2013).

Ovid (Medline) er en database med bredt innhold av internasjonale artikler som dekker ulike områder innen sykepleierfaget (Bjørk og Solhaug, 2008). Databasen er enkel å bruke, og ble en naturlig del av utvalget for å finne artikler.

I begynnelsen av søkeprosessen prøvde vi flere forskjellige søkeord og kombinasjoner, som blant annet: «delirium», «hip fracture», «nursing care», «acute confusion», «prevention», «elderly patients», «communication», og «hospital». Oversatt på norsk er disse søkeordene: «delirium», «hoftebrudd», «sykepleie», «akutt forvirring», «forebygging», «eldre pasienter», «kommunikasjon» og «sykehus». De endelige søkeordene som er brukt til dette litteraturstudiet presenteres senere under kapittel 3.3 Søkedokumentasjon.

Vi tok utgangspunkt i søkeord fra PICO-skjemaet for å strukturere søkene i de forskjellige databasene. Gode nøkkelord førte til relevante artikler. Vi bemerket oss om artikkene hadde en god litteraturliste med flere forskjellige referanser. Flere referanser støtter opp under forskningen som er gjort i studiene, noe som er med på å kvalitetssikre den vitenskapelige artikkelen. Etter valgt artikkel, leste vi over sammendraget for å se etter hovedbudskapet og hvordan vi kunne bruke det i henhold til oppgavens problemstilling. Etter søk i databasene vektlegger vi først og fremst om titlene passer med problemstillingen og fokuset vårt. Dersom dette bekreftes, sjekker vi sammendrag for å få et innblikk i hva de forskjellige vitenskapelige

artiklene handler om. Vi legger særlig vekt på om metodedelen er godt beskrevet, slik at vi er sikre på at det er utført tilstrekkelig forskning.

Hver artikkel leses med et kritisk blikk, og vi legger spesielt merke til om innholdet kan være foreldet. En vitenskapelig artikkel skal ha en fast og gjennomtenkt struktur slik at resultatet av forskningen lett kan gjøres kjent for andre. I vurderingen av aktuelle artikler er det et viktig kriterium at de følger IMRaD-struktur (introduction, method, results, (and) discussion). (Støren, 2013).

IMRAD:

I: Introduksjon – hvorfor ble undersøkelsen gjort?

M: Metode – hva ble gjort, og hvordan ble det gjort?

R: Resultat – hva fant man?

D: Diskusjon – hva betyr egentlig funnene?

(Støren, 2013, s. 16)

Samtlige artikler som anvendes i denne oppgaven skal være fagfellevurderte og publisert i et tidsskrift med vitenskapelig nivå. For å sjekke om artiklene utfyller disse kriteriene, søker vi i *Database for statistikk om høgre utdanning* (2016a). Deretter søker vi i nettsidens publiseringskanaler, som er et media som utgir vitenskapelige publikasjoner (ibid). Her rangeres validerte tidsskrift etter nivå 1 eller 2. Nivå 1 og 2 viser til forskjellig kvalitetsnivå, og er en rangering av publiseringskanaler etter vitenskapelig kvalitet og prestisje (Database for statistikk om høgre utdanning, 2016b). Begge nivåene er godkjent til bruk i litteraturstudiet.

Nivå 1: Vitenskapelig publiseringskanal

Nivå 2: Vitenskapelig publiseringskanal med særlig høy prestisje

(Database for statistikk om høgre utdanning, 2016b)

Det er en forutsetning at en artikkel blir godkjent av to eller tre upartiske eksperter som er utvalgt av tidsskriftets redaktører, før de kan publiseres i et vitenskapelig tidsskrift. Hensikten med dette er å kvalitetssikre artiklene. Dette kalles fagfellevurdering eller *peer review* (Hildebrandt, 2011).

3.3 Søkedokumentasjon

I denne delen presenteres strukturerte søk og søkeord som ble benyttet til å finne de endelige artiklene. Tittelen på artiklene som ble funnet ved dette søket, er skrevet over aktuell matrise.

«Risk Factors for Preoperative and Postoperative Delirium in Elderly Patients with Hip Fracture» og «Postoperative delirium in old patients with femoral neck fracture: a randomized intervention study»

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Delirium	CINAHL		4327
2. Hip fracture surgery			1652
3. Elderly patients		1 AND 2	79
		1 AND 2 AND 3	11987
			29

«Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd»

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Delirium	SveMed+		86
2. Hip fractures			441
		1 AND 2	10

«Reducing delirium in elderly patients with hip fracture: a multi-factorial intervention study»

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Delirium	PubMed		12533
2. Elderly patients			2145257
3. Hip fracture		1 AND 2	4251
4. Intervention study		1 AND 2 AND 3	34070
		1 AND 2 AND 3 AND 4	255
			35

«Relatives' experiences of encountering the older person with acute confusional state: experiencing unfamiliarity in a familiar person»

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Acute confusional state OR delirium OR acute confusion	CINAHL		4567
2. Relatives		1 AND 2	64824
3. Experience		1 AND 2 AND 3	114
			149646
			10

«Predisposing Factors for Postoperative Delirium After Hip Fracture Repair in Individuals with and without Dementia»

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Delirium	Ovid		6631
2. Postoperative complications	(MEDLINE)	1 AND 2	304341
3. Hip fractures		1 AND 2 AND 3	841
4. Risk factors		1 AND 2 AND 3 AND 4	12381
			75
			625920
			31

«Uro og uklarhet – sykepleieres erfaringer med delirium i møte med gamle med brudd»

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Delirium	SveMed+		86
2. Nursing		1 AND 2	3713
			8

3.4 Kvalitativ og kvantitativ metode

Vi har inkludert fire kvantitative og tre kvalitative forskningsartikler. Ved kvalitativ metode innhentes dybdedata med best mulig gjengivelse av spesielle og individuelle funn (Dalland, 2012). Ved kvantitativ metode får en imidlertid frem gjennomsnittlige breddedata, og man søker etter å få frem det som er felles for en bestemt gruppe (ibid).

Ved å inkludere både kvalitative og kvantitative forskningsstudier, kan det tenkes at metodene på hver sin måte kan bidra til å øke forståelsen av hvordan sykepleie til pasienter med, eller i risiko for utvikling av delirium utøves.

3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Når problemstillingen er dannet, er det nyttig å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense søket. Formålet er å finne de mest relevante artiklene som på best mulig måte kan bidra til å svare på problemstillingen (Aveyard, 2014). For en systematisk oversikt henviser vi til tabell nr.1 på neste side. Desto mer detaljerte kriterier, jo mer avgrenses søket, noe som kan bidra til å spissformulere søkeordene som videre resulterer i mer relevante funn.

Vi stiller krav til at artiklene som anvendes i dette litteraturstudiet er oppbygd etter IMRAD-struktur, slik at det blir enkelt å se om artikkelen inneholder det vi forventer å finne i en forskningsartikkel (Taylor, 2013). På den måten får leseren en oversikt over hva som er forsket på og hvordan, hvilke funn som ble gjort, og hvilken betydning det fikk for resultatet (Støren, 2013). Som tidligere nevnt, må artiklene være fagfellevurderte og publisert i et tidsskrift som er rangert til vitenskapelig nivå 1 eller 2 (Polit og Beck, 2014).

Vi ekskluderer artikler som er eldre enn år 2006, fordi vi anser forskning som er gjort de siste 10 årene som relativt ny og relevant i forbindelse med bacheloroppgaven. Vi legger vekt på studier gjort i land som kan sammenlignes med norske forhold. Det vil si at vi ekskluderer studier fra for eksempel Afrika og Asia, og endte opp med studier gjort i henholdsvis Norge og Sverige, samt en fra USA. Dette medførte en ytterligere begrensning av artikkelutvalg, men fører til at kunnskapen vi tilegner oss er mest mulig lik og overførbar til yrkespraksisen som utøves i Norge.

Videre har vi valgt å avgrense søket til eldre over 60 år, fordi en høyere alder er en viktig predisponerende årsak for utvikling av delirium under sykehusoppholdet (Stubberud, 2013). Det har også vært nødvendig å velge en bestemt pasientgruppe, da dette bidrar til å systematisere søket og begrense oppgavens omfang.

Tabell nr.1

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Eldre pasienter over 60 år	Pasienter med hypoaktivt delirium
Pasienter med pre- og postoperativt delirium i sykehus	Delirium i tilknytning til andre tilstander enn hoftebrudd
Vitenskapelige artikler publisert etter år 2006	Forskning som er utført i land som ikke kan sammenlignes med norske forhold, og artikler skrevet på annet språk enn engelsk og norsk.
Fagfellevurderte tidsskrift oppbygd etter IMRaD-struktur	Review-artikler

3.6 Analyse

For å få en mer systematisk oversikt over resultatene fra de forskjellige studiene, har vi valgt å sette opp litteratormatriser under resultatdelen, punkt 4.1. Vi tok utgangspunkt i skjemaet *Analyse av artikler* som er hentet fra bibliotekets nettside ved NTNU i Gjøvik (2016). Vi valgte å gjøre om skjemaet til vårt eget ved å legge til nøkkelord og snu på radene i skjemaet.

Deretter har vi bearbeidet og sammenfattet funnene, og delt de inn i temaer eller underkategorier som går på tvers av funn fra forskningsartiklene. Dette sammenfatter funnene litteraturstudiet har ført frem til, samtidig som det bidrar til at oppgaven beholder en rød tråd.

Sammenfatningene blir presentert med følgende undertitler:

- Identifisering av risikofaktorer
- Optimalisering av pasientens tilstand
- Betydningen av ro og trygghet
- Interaksjon med pårørende

4 Resultat

I det følgende kapittelet presenteres syv utvalgte artikler som fremstilles i matriser.

4.1 Matriser

Artikkelreferanse	Vassbø, T.K. og Eilertsen, G. (2011) 'Uro og uklarhet - sykepleieres erfaringer med delirium i møte med gamle med brudd', Nordisk Sykeplejeforskning, 2(1), s. 129-142.
Hensikt	Hensikten med studien var å finne ut hva som kjennetegner sykepleieres erfaringer med pasienter i delir. Følgende forskningsspørsmål ble stilt: <ul style="list-style-type: none">- Hvordan beskriver sykepleiere egen klinisk praksis knyttet til tilstanden delirium hos gamle med brudd?- Hvordan identifiserer, forebygger og behandler sykepleiere delirium hos gamle pasienter?
Nøkkelord	Delirium, eldre, fokusgruppeintervju, sykepleie, ortopedi.
Metode	Kvalitativt, deskriptivt design. Fokusgruppeintervju av 15 sykepleiere fra to ortopediske avdelinger.
Resultat	Det er utfordrende å igangsette forebyggende tiltak preoperativt. Skjerming og tilstedeværelse - viktige tiltak for å redusere utviklingen av symptomer. Standardiserte kartleggings skjemaer ble ikke anvendt av sykepleierne. Pasientens kognitive status ble kartlagt ved innkomst, men det ble ikke igangsatt tiltak. Det er likevel fokus på tradisjonelle forebyggingstiltak pre- og postoperativt. Smertelindring ble høyt prioritert fordi det ga ro og søvn. Dette ble etisk og faglig vurdert på forhånd. Å sette seg inn i pasientens personalia styrket grunnlaget for å realitetsorientere pasienten. Pårørende var en ressurs både for pasient og pleiepersonell.
Konklusjon	Som en konsekvens av kort sykehusopphold, blir ikke den eldre pasientens særegne behov vektlagt nok. Geriatrisk kompetanse og fokus på systematikk kan være avgjørende for å gi tjenester av god kvalitet. Det fremheves at oppmerksomhet på delirium bør gis økt fokus både i forskning, men også i sykepleierutdannelsen.

Artikkelreferanse	Björkelund, K.B, Hommel, A., Thorngren, K.G., Gustafson, L., Larsson, S. og Lundberg, D. (2010) 'Reducing delirium in elderly patients with hip fracture: a multi-factorial intervention study', <i>Acta Anaesthesiologica Scandinavica</i> , 54(6), s. 678-688.
Hensikt	Å undersøke om et intervensjonsprogram kan redusere insidensen av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd i sykehus. For å bli inkludert i studien kan ikke pasienten ha en sykdomshistorie med redusert kognitiv funksjon fra tidligere.
Nøkkelord	Ikke oppgitt i artikkelen.
Metode	Kvantitativ metode. Studien er en del av et større prospektivt kvasiekseptimentelt studie. Intervensjonsstudie basert på kunnskap om riskofaktorer for utvikling av delirium.
Resultat	Intervensjonsgruppen følger et program som består av oksygentilførsel preoperativt, væske intravenøst, ernæringstilførsel, oppfølging av blodtrykk og temperatur, unngåelse av polyfarmasi, analgetika intravenøst samt kortere ventetid preoperativt. Majoriteten av pasientene fikk O2-tilførsel under operasjonen. Saturasjonen var høyere hos intervensjonsgruppen pre- og postoperativt. Større andel i intervensjonsgruppen fikk analgetika, til tross for manglende differanse på smerteintensitet i de to gruppene. Resultatene viser at smerte og inadekvat smertelindring er en direkte årsak til delirium hos kognitivt intakte pasienter. Jo eldre pasienten er, desto høyere er risikoen for å utvikle delirium. Antikolinergika og generelt polyfarmasi er viktige faktorer hos pasienter i delirium. Det ble påvist at pasienter med hjertesvikt og høyere serumkreatinin var mer utsatt.
Konklusjon	Insidensen av delirium redusert fra 34 til 22 % ved hjelp av intervensjonsprogrammet.

Artikkelreferanse	Bøyum, Å.W. (2013) 'Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd', <i>Sykepleien Forskning</i> , 8(3), s. 210-218.
Hensikt	Hensikten med studien er å observere sykepleieres erfaringer med å forebygge delirium hos eldre pasienter som er innlagt i sykehus med hoftebrudd
Nøkkelord	Fokusgruppeintervju, brudd, eldre, sykepleie, forebygging.
Metode	Kvalitativ metode ved hjelp av fokusgruppeintervju med elleve deltakere.
Resultat	<p>Sykepleiere i denne studien hadde mye kunnskaper om forebygging og mestring av delirium. Likevel var manglende sykepleieressurser en begrensende faktor.</p> <p>Sykepleierne hadde kunnskaper om spesielt urinveisinfeksjoner kunne bidra til å utløse eller forverre delirium.</p> <p>Dehydrering kunne være en direkte årsak til utvikling av delirium, og ble rapportert videre til leger slik at det ble ordinert væske intravenøst. Det ble av og til diskutert med leger for å fremskynde operasjonstidspunkt, og de pasientene som kun ventet 8-10 timer var heldige.</p> <p>Urinkateter, venekanyler og oksygenlanger var stressfaktorer for pasienten, men også ofte nødvendige i behandlingen.</p> <p>Sykepleierne beskrev en restriktiv bruk av medikamenter på grunn av uheldige bivirkninger. Likevel hadde de erfaring med at god smertelindring kunne redusere delirium.</p> <p>Skjerming var et av de mest sentrale tiltakene, og ble også igangsatt hos pasienter som var i risiko for å utvikle delirium. Syns- og hørselshjelpemidler ble ikke sett på som viktige tiltak, men sykepleierne brukte mye tid på kommunikasjon og realitetsorientering.</p> <p>Pårørende ble sett på som en ressurs, og sykepleierne vektla god informasjon slik at pårørende etter hvert kunne bidra til ro og trygghet hos pasienten. Pårørende kunne av og til reversere symptomer som paranoia og hallusinasjoner hos pasienten i delir.</p>
Konklusjon	<p>Det kreves et helhetlig perspektiv på forhold som smertelindring, dehydrering, skjerming, preoperativ ventetid og bevisst kommunikasjonsstrategi.</p> <p>Sykepleiere er bevisst på at gjentakende informasjon og kontinuitet er to viktige tiltak. Pårørende er en ressurs som kan bidra til å redusere delirium. Det vektlegges at de trenger informasjon om delirium og støtte før de kan bli en ressurs for pasienten.</p>

Artikkelreferanse	Juliebø, V., Bjørø, K., Krogseth, M., Skovlund, E., Ranhoff, A.H. og Wyller, T.B. (2009) 'Risk Factors for Preoperative and Postoperative Delirium in Elderly Patients with Hip Fracture', <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> , 57(8), s. 1354-1361.
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke risikoen for å utvikle delirium etter hoftefraktur, samt å identifisere de viktigste risikofaktorene for pre- og postoperativt delirium.
Nøkkelord	Delirium, risikofaktorer, BMI, hoftebrudd
Metode	Prospektiv kohortstudie med 364 deltagere i alderen 65 og eldre. Disse ble observert fra 48 timer til 5 dager og ble screenet daglig ved hjelp av kartleggingsverktøyet CAM.
Resultat	<p>Risikofaktorer for preoperativt delirium: Kognitiv svikt, funksjonssvikt, fall innendørs, KOLS, tidligere apoplexi, bruk av Zopiklone og boende i institusjon. En temperatur over 37,5 grader Celcius og CRP over 10 mg/L gir også økt risiko.</p> <p>Risikofaktorene for postoperativ delirium var følgende: kognitiv svikt, lavere BMI, fall innendørs, eldre, funksjonssvikt, høyere ASA-klassifisering, polyfarmasi, atrieflimmer og lavere hemoglobin.</p>
Konklusjon	Ventetid på operasjon er en risikofaktor for preoperativt delirium. Studien viser også at lav BMI er en viktig risikofaktor for postoperativt delirium hos hoftebrudds pasienter. Kognitiv svikt og innendørs skade er uavhengige risikofaktorer for pre- og postoperativt delirium.

Artikkelreferanse	Lee, H.B., Mears, S.C., Rosenberg, P.B., Leoutsakos, J-M., Gottschalk, A. og Sieber, F.E. (2011) 'Predisposing Factors for Postoperative Delirium After Hip Fracture Repair in Individuals with and without Dementia', <i>The American Geriatrics Society</i> , 59(12), s. 2306-2313.
Hensikt	Sammenligne predisponerende faktorer for utvikling av delirium hos et utvalg eldre med eller uten demensdiagnose.
Nøkkelord	Demens, delirium, hoftebrudd, kirurgi, risikofaktor.
Metode	Prospektiv kohortstudie basert på kvantitativ metode.
Resultat	<p>Pasientene med mulig demensdiagnose var eldre, hadde mer sammensatt sykdomsbilde, ASA-score på 4 eller mer, sykehistorie med hjerneslag eller TIA. I tillegg var operasjonstid på mer enn 2 timer en viktig faktor som bidro til høyere risiko for delirium.</p> <p>Lengre preoperativ ventetid enn 36 timer bidro også til betydelig høyere risiko for delirium.</p> <p>Hos pasienter uten demensdiagnose var de viktigste risikofaktorene høyere alder, menn, komorbiditet, lavere MMS-score, og ASA på 4 eller høyere.</p> <p>Felles for de to gruppene var høyere risiko for delirium ved lavere BMI. Totalt fikk 35 % av de 425 pasientene delirium, 54% i gruppen med mulig demens fikk delirium.</p>
Konklusjon	<p>Samlet sett bidrar resultatene i studien til å understreke viktigheten av preoperativ demensvurdering som et ledd i risikovurderingen for utvikling av delirium.</p> <p>For pasienter med høy risiko for utvikling av postoperativt delirium finnes det flere forebyggingsstrategier som er tilgjengelige.</p>

Artikkelreferanse	Lundström, M., Olofsson, B., Stenvall, M., Karlsson, S., Nyberg, L., Englund, U., Borssén, B., Svensson, O. og Gustafson, Y. (2007) 'Postoperative delirium in old patients with femoral neck fracture: a randomized intervention study', <i>Aging Clinical and Experimental Research</i> , 19(3), s. 178-186.
Hensikt	Å undersøke om et postoperativt intervensjonsprogram kan redusere forekomsten av delirium og forbedre utfallet hos pasienter med lårhalsbrudd.
Nøkkelord	Delirium, hoftebrudd, geriatrisk team, intervensjon, RCT.
Metode	Intervensjonsstudie. 199 pasienter over 70 år med hoftebrudd var tilfeldig plassert på enten spesialisert geriatrisk avdeling eller på ortopedisk sengepost for postoperativ behandling. Intervensjonen besto av opplæring av ansatte med fokus på oppdraget; forebygging og behandling av delirium og assosierte komplikasjoner. Pasientene ble vurdert etter "Mini Mental State Examination" og "The Organic Brain Syndrome Scale", og diagnosen delirium ble satt i henhold til DSM-IV kriterier.
Resultat	Antall dager med postoperativt delirium var redusert hos intervensjonspasientene sammenlignet med de i kontrollstudiet. Det var flere i kontrollstudiet som fikk delirium under sykehusoppholdet. 18 % av pasientene i intervensjonsgruppen og 52 % av kontrollpasientene opplevde delirium etter syvende postoperative dag. Intervensjonspasientene hadde færre komplikasjoner som dekubitus, urinveisinfeksjon, ernæringskomplikasjoner, søvn- og fallproblemer, sammenlignet med kontrollgruppen. Antall liggedøgn var færre blant intervensjonspasientene.
Konklusjon	Studien viser at pasienter med postoperativt delirium kan bli behandlet med god effekt, som resulterer i færre dager med delirium, færre andre komplikasjoner og kortere sykehusopphold.

Artikkelreferanse	Stenwall, W., Sandberg, J., Jönhagen, M.E. og Fagerberg, I. (2008) 'Relatives' experiences of encountering the older person with acute confusional state: experiencing unfamiliarity in a familiar person', <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 3(4), s. 243-251.
Hensikt	Undersøke og forstå hvordan det oppleves for pårørende å møte sine nærmeste når de er rammet av delirium.
Nøkkelord	Akutt konfusjon, eldre pasient, pårørende, erfaring, møte.
Metode	Kvalitativ metode med fenomenologisk design. Intervjuet 10 nære pårørende til eldre pasienter med akutt konfusjon på to forskjellige sykehusavdelinger.
Resultat	<p>Det var vanskelig å forstå hva som er årsak til delirium på grunn av mangel på informasjon om dette.</p> <p>Pårørende skjønnte at den eldre pasienten opplevde realitetsbrist, og de fleste prøvde å møte pasienten der han var.</p> <p>Møtet var preget av usikkerhet, tristhet og sårbarhet.</p> <p>Atferdsendringer bidro til frykt og opplevdes urealistisk av pårørende.</p> <p>Pårørende følte de kunne stole på det pasienten sa i det ene øyeblikk, men dette kunne endre seg fort.</p> <p>Usikkerhet, sorg og sinne var erfarte opplevelser hos pårørende når de ble misforstått og mistrodd av pasienten. Pårørende følte også sorg når de mistet kontakten med den eldre pasienten.</p>
Konklusjon	<p>Å møte pasienten i delir kan være overveldende for pårørende, siden pasienten har forandret seg både i oppførsel og bevissthet. Pårørende sliter med å forstå hva som har skjedd, og hvordan de skal kunne takle situasjonen.</p> <p>Det er også vanskelig å vite hva de kan stole på av det pasienten sier, og dette preger møtet med familiemedlemmet i delir.</p> <p>Pårørende forteller at de opplever gjensidig tap av tillit, og relaterer dette til å føle sorg.</p>

4.2 Sammenfatning av resultater

I denne delen av oppgaven sammenfattes resultatene fra de syv vitenskapelige artiklene. Sammenfatningen inkluderer funn som både kan bidra til å forebygge og behandle delirium. Det skilles ikke mellom forebyggende og behandlende tiltak, siden tiltakene er nokså like og fører til samme resultat.

4.2.1 Identifisering av risikofaktorer

I studien til Lee et al. (2011), Björkelund et al. (2010) og Juliebø et al. (2009) trekkes det frem at pasienter med lavere kognitiv score er i større risiko for å utvikle delirium. Studien utført av Lee et al. (2011) viser til flere predisponerende faktorer for utvikling av delirium hos pasienter med og uten sikker demensdiagnose. Viktige fellesårsaker for de to gruppene er komorbiditet, lavere kroppsmasseindeks (BMI) og høyere ASA-score. ASA (*American Society of Anesthesiologists*)-klassifisering er et kartleggingsverktøy for risikovurdering av det kirurgiske inngrepet. Pasienten plasseres i en risikogruppe fra 1-5, der 1 utgjør lav risiko og 5 er forbundet med høy risiko og mortalitet. Dette angir hvilke forholdsregler anestesipersonalet må ta hensyn til for å redusere faren for komplikasjoner (Berntzen et al., 2013). Juliebø et al. (2009) bekrefter også at høyere ASA-score og lavere BMI er viktige risikofaktorer for utvikling av delirium, spesielt i det postoperative forløpet.

Et av funnene i studien til Björkelund et al. (2010), er at pasienter med hjertesvikt er mer disponert for å utvikle delirium under sykehusoppholdet. I studien til Juliebø et al. (2009) er imidlertid atrieflimmer (rytmeforstyrrelse) og tachykardi (forhøyet puls) andre risikofaktorer en bør identifisere og øke oppmerksomheten på hos eldre pasienter med hoftebrudd.

Funn fra forskjellig forskningslitteratur tyder på at det er flere medikamentgrupper sykepleieren bør være oppmerksom på for å kunne forebygge og behandle delirium. Restriktiv bruk av antikolinergika og unngåelse av flere foreskrevne legemidler (polyfarmasi) ble undersøkt fordi de ble trekt frem som utløsende årsaker til delirium (Björkelund et al., 2010). Polyfarmasi som en årsak til utvikling av delirium blir også bekreftet av Juliebø et al. (2009), samtidig som et annet funn viser til at bruk av hypnotika kan bidra til utvikling av delirium. Pasienter med delirium har ofte søvnproblemer, og Lundström et al. (2007) belyser at denne pasientgruppen oftere får sedativa og opioider som et ledd i å redusere pasientens symptomer. I studien utført av Lundström et al. (2007) var imidlertid et tredje funn at pasienter som brukte antidepressiva oftere kunne være disponert for å få delirium.

Høyere serumkreatinin kunne være en årsak til delirium i studien til Björkelund et al. (2010), mens det i Juliebø et al. (2009) og Lundström et al. (2007) kommer frem at lavere hemoglobinnivå kan bidra til økt risiko for delirium postoperativt.

I studien til Juliebø et al. (2009) hadde pasienter med KOLS og tidligere hjerneslag større risiko for å utvikle delirium. Pasienter som hadde en temperatur over 37,5 grader Celsius og CRP over 10 mg/L hadde også større risiko for å utvikle delirium preoperativt (Juliebø et al., 2009). Bøyum (2013) viser også til at sykepleiere hadde erfaring med at infeksjoner, spesielt urinveisinfeksjoner, som kunne utløse eller forverre pasientens delirium. Lundström et al. (2007) konkluderer også med at deliriske pasienter oftere fikk påvist urinveisinfeksjon under sykehusoppholdet. Det ble derfor besluttet å seponere urinkateter maksimum et døgn etter hoftekirurgi i intervensjonsstudien til Lundström et al. (2007). Björkelund et al. (2010) avdekker i sin studie at pasientene hadde urinkateter til og med første postoperative dag. I tillegg fikk pasientene antibiotikaproylakse for å forhindre infeksjon i forbindelse med hoftekirurgi.

Hos pasienter med mulig eller diagnostisert demensdiagnose var operasjonstid lengre enn to timer og preoperativ ventetid over 36 timer årsaker som kunne bidra til økt insidens av delirium (Lee et al., 2011). Juliebø et al. (2009) bekrefter også at forlenget preoperativ ventetid økte risikoen for å utvikle delirium. I intervensjonsstudiene til Björkelund et al. (2010) var også kortere preoperativ ventetid et av tiltakene for å forebygge og behandle delirium.

4.2.2 Optimalisering av pasientens tilstand

Både sykepleiere i studien til Vassbø og Eilertsen (2011) og Bøyum (2013) uttrykte frustrasjon og avmakt overfor å ikke ha innvirkning på preoperativ ventetid. Mange av pasientene var ofte dehydrerte og underernærte allerede ved innkomst på sykehus, og spesielt i Bøyum (2013) sin studie er sykepleiere bevisst på at dette kan være en utløsende årsak til pasientens forvirringstilstand. Sykepleierne som deltok i Vassbø og Eilertsen (2011) sitt fokusgruppeintervju hadde imidlertid prosedyrer for væske- og ernæringstilførsel, og hvor nært opp mot kirurgi dette kunne foregå. Likevel opplevde sykepleierne et begrenset handlingsrom på grunn av uavklart preoperativt forløp.

Sykepleierne i studien til Bøyum (2013) var nøye med å dokumentere dehydrering, slik at legen kunne forordne væske intravenøst til de pasientene det var aktuelt for. Væske- og næringstilførsel ser ut til å være et viktig tiltak ut i fra litteraturstudiens funn, noe som også bekreftes i intervensjonsstudiene til Lundström et al. (2007) og Björkelund et al. (2010). Intervensjonsgruppen i Lundström et al. (2007) sin studie ble kostregistrert frem til fjerde postoperative dag, og pasientene fikk supplementær ernæring i form av næringsdrikker og proteinrike måltider. I studien til Björkelund et al. (2010) fikk også pasientene tilført ekstra næring ved forlenget fasting, i tillegg ble én liter væsketilførsel satt i gang allerede prehospitalt.

Oksygentilførsel både pre-, per- og postoperativt bidro til økt oksygenmetning i blodet, men det ble ikke funnet noen sammenheng mellom lav oksygenmetning og utvikling av delirium i studien utført av Björkelund et al. (2010).

Björkelund et al. (2010) understreker at smerter og inadekvat smertelindring kan være en utløsende årsak til delirium hos kognitivt intakte pasienter. Smertelindring var også et høyt prioritert tiltak som ble basert på en reflektert avgjørelse på grunnlag av etisk og faglig vurdering (Vassbø og Eilertsen, 2011). I både Bøyum (2013) og Vassbø og Eilertsen (2011) sine studier var hensikten med smertelindring å dempe uro og dermed redusere pasientens forvirringstilstand. Uro og plukking ble sett på som uttrykk for smerter, som videre kunne påvirke pasientens søvn og matlyst, og det ble derfor forsøkt å hindre de negative ringvirkningene smerte hadde på pasienten i begynnende eller pågående delirium (Vassbø og Eilertsen, 2011).

I studien til Bøyum (2013) reflekterte imidlertid sykepleierne over at bivirkningene ved analgetika (smertestillende medikamenter) kunne forsterke pasientens delirium, spesielt med tanke på bruk av opioider. I intervensjonsstudien til Björkelund et al. (2010) ble paracetamol og opioider intravenøst kombinert som et ledd i å smertelindre pasienten. Selv om verken kontroll- eller intervensjonsgruppen opplevde noen forskjell i smerteintensitet, fikk pasientene i intervensjonsgruppen totalt sett mer analgetika.

4.2.3 Betydningen av ro og trygghet

Vassbø og Eilertsen (2011) og Bøyum (2013) beskriver skjerming av pasienten som et viktig og sentralt tiltak hos pasienter i hyperaktivt delirium. I begge studiene var enerom et viktig

virkemiddel, men ofte var det utfordrende å gjennomføre på grunn av mangel på ledige enerom i avdelingen (Vassbø og Eilertsen, 2011 og Bøyum, 2013).

Fravær av fjernsyn og radio var viktige virkemidler som dempet symptomene pasienten hadde av delirium. Dersom det var mulig, ble det tilstrebet å ha faste sykepleiere som hadde ansvar for pasienten i løpet av vekten (Bøyum, 2013). Sykepleierne gikk ofte inn til pasienten, og la stor vekt på realitetsorientering, informasjon og kommunikasjon (Vassbø og Eilertsen, 2011 og Bøyum, 2013). Til tross for viktigheten av informasjon og realitetsorientering viser studien til Bøyum (2013) at sykepleiere ikke så på syns- og hørselshjelpemiddel som sentrale i denne sammenheng.

Sykepleierne som ble intervjuet i Vassbø og Eilertsens (2011) studie beskriver trygghet som et viktig begrep når det kommer til forebygging og behandling av delirium. Både en rolig holdning og et rolig tempo kunne bidra til å skape et trygt miljø for pasienten. Samtidig var jevnlig tilsyn og gjentagende informasjon viktige virkemidler for å forbedre pasientens tilstand (Vassbø og Eilertsen, 2011). De beskriver at det å sette seg inn i pasientens personalia, og ta utgangspunkt i pasientens historie kunne bidra til å realitetsorientere pasienten (Vassbø og Eilertsen, 2011).

4.2.4 Interaksjon med pårørende

Både studien til Vassbø og Eilertsen (2011) og Bøyum (2013) viser at pårørende blir sett på som en ressurs hos den eldre pasienten med delirium.

Vassbø og Eilertsen (2011) peker på at sykepleiere ofte fikk nødvendig informasjon fra pårørende om pasientens kognitive status før sykehusinnleggelsen. Dette var nødvendig, da det manglet systematiske data om pasientens mentale status ved innleggelse i sykehus.

I Bøyum (2013) sitt fokusgruppeintervju kom det frem at pårørende ofte hadde behov for informasjon og støtte fra sykepleieren før de eventuelt kunne oppleves som en ressurs. Dette bekreftes imidlertid også av Stenwall et al. (2008), der pårørende beskriver møte med familiemedlemmet i delir som preget av sinne, sorg og usikkerhet. Pårørende manglet ofte informasjon og støtte fra sykepleierne. Det konkluderes med at det er behov for å informere pårørende om viktige symptomer på delirium, tilstandens prognose og forløp. Først etter at pårørende hadde fått nødvendig informasjon om pasientens forvirringstilstand, kunne de være en ressurs for pasienten (Bøyum, 2013).

5 Drøfting

I denne delen blir oppgavens resultater og valgt teoretisk perspektiv drøftet opp mot funn fra relevant fag- og forskningslitteratur. Avslutningsvis tar vi for oss kildekritikk, samt en beskrivelse av metodiske- og forskningsetiske overveielser. Drøftingsdelen starter med at vi igjen belyser problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleier forebygge og behandle delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd?»

5.1 Resultatdrøfting

I resultatdrøftingen inkluderes Kari Martinsens omsorgsfilosofi som tar utgangspunkt i pasientens her-og-nå situasjon, der omsorg er et mål i seg selv og en grunnleggende holdning. I denne sammenheng er målet at pasienten skal unngå forverring i tråd med Martinsens omsorgstenkning.

5.1.1 Identifisering av risikofaktorer

I en studie gjort av Vassbø og Eilertsen (2011), vises det til en praksis blant sykepleiere hvor informantene beskriver mangelfull systematisk datasamling og manglende særskilt observasjon av endringer i pasientens kognisjon. Standardiserte tester ble ikke brukt for å kartlegge kognitiv svikt eller delirium, men det var likevel vanlig å vurdere om pasienten var klar og orientert ved innkomst. Informantene i fokusgruppene beskrev at de gjerne rapporterte at pasienten var uklar, men at det ikke ble gjort noe med det. Tilstanden ble ”akseptert”. Det kan tenkes at dersom det var vanlig å praktisere bruk av kartleggingsverktøy på avdelingen, kunne pasienten unngått forverring av forvirringstilstanden. Samtidig kan det hende at kartleggingsverktøy tar fokuset bort fra sykepleierens kliniske blikk, der viktige observasjoner kan falle utenfor dersom skjemaet følges slavisk. Dette kan medføre at pasienter blir behandlet som objekter som enten passer inn i kartleggingsskjemaets kategorier eller ikke, uten rom for gråsoner.

Bøyum (2013) hevder i motsetning til Vassbø og Eilertsen (2011), at sykepleiere har kunnskap og erfaring når det gjelder å iverksette tiltak hos denne pasientgruppen. Likevel er

muligheten for å ta i bruk intervensjoner og strategier begrenset på grunn av mangel av tid, og fordi de mest utagerende symptomene ofte forekommer på kveld eller natt. Da er det ofte lavest bemanning på avdelingen, og mindre ressurser til å ta seg av pasienter med hyperaktivt delirium.

Sykepleierne som deltok studiet til Vassbø og Eilertsen (2011) beskriver at de er mer oppmerksomme på å forebygge postoperative komplikasjoner, enn på å behandle allerede oppstått delirium. Samtidig kommer det frem at sykepleiere mangler kunnskap om forebygging av delirium hos pasienter med hoftebrudd. Både oksygen- og væsketilførsel er noen av mange aktuelle pre- og postoperative tiltak hos kirurgiske pasienter (Berntzen et al., 2013). I likhet med sykepleie i pre- og postoperativ fase, viser resultatene i litteraturstudiet at oksygen- og væsketilførsel er viktig både for å forebygge og behandle delirium (Bøyum, 2013). I intervensjonsstudiet til Björkelund et al. (2010) ble det derimot ikke funnet noen sammenheng mellom lav oksygenmetning og insidensen av delirium.

Når forskning viser to forskjellige utfall, kan en stille seg kritisk til hvilket resultat som er til å stole på. Bøyum (2013) og Stubberud (2015) er, i motsetning til Björkelund et al. (2010), forsknings- og faglitteratur av nyere dato. Stubberud skriver følgende: «Tilstander av respirasjonssvikt som fører til for lite oksygeninnhold eller for mye karbondioksid i blodet, gir bevissthetsforstyrrelser» (Stubberud, 2015, s. 498). Ved for lavt oksygeninnhold i det arterielle blodet blir det mindre oksygentilførsel til hjernecellene, som igjen medfører redusert hjernefunksjon. Som en konsekvens, kan pasienten fremstå som forvirret og desorientert. Ved for lav oksygenmetning har pasienten behov for å tilført oksygen (Stubberud, 2015).

I intervensjonsstudien til Björkelund et al. (2010) kommer det frem at alle pasienter, inkludert kontrollgruppen, med oksygenmetning under 90 % fikk oksygenbehandling av etiske grunner. Dermed er ikke sammenhengen mellom bevissthet og oksygenmetning under 90 % tatt i betraktning. En kan dermed heller ikke konkludere med at det ikke er en sammenheng mellom oksygentilførsel og delirium.

Det er viktig å forebygge delirium fordi tilstanden kan medføre at pasienten blir til fare for seg selv på grunn av hallusinasjoner, paranoide forestillinger og utagerende atferd. Ved manglende behandling kan tilstanden prege pasientens kognitive funksjon i ettertid. Dermed er det av stor betydning at sykepleieren gjenkjenner symptomer på deliriumsutvikling, og kan rapportere disse til behandlende lege (Bøyum, 2013). Det bør tilstrebes at en fast sykepleier har hovedansvar for pasienten med begynnende eller allerede oppstått delirium. På den måten

har sykepleier en god mulighet til å innhente gode og nødvendige pasientobservasjoner som kan gi en pekepinn på om forvirringstilstanden er i bedring eller ikke. Lee et al. (2011) konkluderer med at pasienter som har preoperativ ventetid lenger enn 36 timer får signifikant høyere risiko for utvikling av postoperativt delirium. Det kan dermed hevdes at sykepleiere bør benytte den preoperative ventetiden til å kartlegge pasientens risikofaktorer, iverksette nødvendige tiltak og gi god helhetlig sykepleie.

En svensk studie utført fra 2006 til 2012 har sett på sammenhengen mellom antall liggedøgn i sykehus og risiko for død hos pasienter med hoftebrudd. Studien konkluderer med at pasienter med mindre enn fem dagers sykehusopphold hadde dobbelt så stor risiko for å dø innen 30 dager etter utskrivelse, enn de pasientene som var på sykehus lenger enn 15 dager (Nordström et al., 2015). En kan dermed stille seg kritisk til om bakgrunnen for manglende kartlegging av risikofaktorer nettopp er jaget etter effektivitet og manglende sykepleieressurser i norske sykehus. Det kan imidlertid tenkes at det er godt for pasienten å komme tilbake til kjente omgivelser så tidlig som mulig. En annen fordel er at pasienten utsettes for mindre infeksjonsrisiko utenfor sykehuset.

5.1.2 utfordringer ved å optimalisere pasientens tilstand

Sykepleieren har en delvis objektiv tilnærming til sykdom som baseres på bakgrunn av fagkunnskap, prosedyrer og behandling. For pasienten er imidlertid sykdomsopplevelsen subjektiv (Kristoffersen og Nortvedt, 2012). Selv om sykepleier og pasient er likeverdige som mennesker, er de sjeldent likestilte med tanke på kompetanse og krefter. Dette referer Martinsens omsorgstenkning til som *generalisert gjensidighet*. «Pasienten er avhengig av en kompetanse han selv ikke har, men som sykepleieren har» (Kristoffersen og Nortvedt, 2012, s. 105). I denne situasjonen blir da pasienten spesielt sårbar overfor sykepleiers handlinger. Ved å unnlate å iverksette tiltak hos pasienter som regnes som uklare, utøves en praksis som er i strid med forskningsbasert kunnskap og pasientsikkerhet.

Samtidig som blant annet væske- og oksygentilførsel kan være nødvendig hos utsatte pasienter i den pre- og postoperative fasen, beskriver Bøyum (2013) at pasientene ofte opplever perifert venekateter og oksygenkateter som stressfaktorer som kan forverre pasientens uro. På den ene siden er det helt nødvendig å gi oksygen- og væsketilførsel til pasienter som har behov for det, men på en annen side kan det være utfordrende når pasienten

er urolig og ”plukkete”. Pasienten kan da autoseponere både perifert venekateter og urinkateter, dra av seg bandasjer og brillekateter.

I studien til Bøyum (2013) prøvde sykepleierne å modifisere de perifere venekanylene ved å legge de inn i blodårer på beina i stedet for på håndbaken, men det kommer ikke frem i studien om pasientene blir roligere av dette. Det kan tenkes at pasientene med perifert venekateter på foten, vanskeligere kan trekke til seg foten i den hensikt å fjerne venekanylen etter hoftekirurgi. Samtidig må en ta høyde for at pasienten i hyperaktivt delirium ytterligere kan bli uroet av å ha et fremmedlegeme på foten, og at pasienten vil kunne prøve å fjerne den perifere venekanylen. Derfor bør en individuelt ta stilling til om det er nødvendig at pasienten har kontinuerlig tilsyn med fastvakt, eller om det er tilstrekkelig å gå innom pasientens rom med jevne mellomrom for å sjekke at alt nødvendig medisinsk-teknisk utstyr er på plass. På den måten tilstreber sykepleier optimalisering av pasientens tilstand, som et ledd i å forebygge og behandle delirium.

Både urinkateter og urinretensjon kan være utløsende årsaker til delirium (Stubberud, 2015). Inneliggende urinkateter kan være en stressfaktor for pasienten (Bøyum, 2013), samtidig kan urinretensjon og overfylt blære gi seg uttrykk i en urolig pasient, spesielt hos eldre (Berntzen et al., 2013). Studiene til Bøyum (2013) og Lundström et al. (2007) bekrefter at pasienter oftere kan ha urinveisinfeksjon som en utløsende årsak til delirium. I intervensjonsstudien til Lundström et al. (2007) ble inneliggende urinkateter seponert etter maksimum ett døgn hos pasienter som hadde hatt urinkateter under operasjonen, nettopp i den hensikt å forebygge urinveisinfeksjon. Hos pasienter med urinretensjon ble det jevnlig utført steril intermitterende kateterisering hos pasientene i samme studie (Lundström et al., 2007). Infeksjonsrisikoen ved steril intermitterende kateterisering blir betraktelig redusert på grunn av at urinkateteret fjernes umiddelbart etter at blæren er tømt (Gjerland, 2012). Dette kan også ha en indirekte innvirkning på pasientens forvirringstilstand.

Dermed kan det tenkes at en bør tilstrebe steril intermitterende kateterisering hos pasienter med urinretensjon. Det beste alternativet er likevel at pasienten spontant later vannet fordi en da utsettes for aller minst infeksjonsrisiko (Gjerland, 2012).

5.1.3 Skjerming, ro og trygghet

Å skaffe enerom til pasienter som er i risiko for, eller som allerede har utviklet delirium, kan ofte by på utfordringer i somatiske sykehus. I følge studiene til Vassbø og Eilertsen (2011) og Bøyum (2013) er imidlertid skjerming et viktig tiltak for å forebygge allerede oppstått delirium. Skjerming kan bidra til trygge omgivelser for pasienten, som igjen kan føre til ro. På den andre siden kan skjerming bidra til økt uro og roping fordi det kan gå lang tid mellom hver gang sykepleiere er innom for å se til pasienten. Det kan dermed bidra til øke pasientens angst og uro, noe som er ugunstig for pasienter som har utviklet delirium. Fastvakt kan imidlertid være et nyttig tiltak, der kontinuerlig observasjon kan være et bidrag til å trygge pasienten.

Ved å ha opp sengehesten kan sykepleieren bidra til å legge et hinder for at pasienten beveger seg ut av senga. Tvang kan iverksettes som et tiltak for å beskytte pasienter som ikke er i stand til å ta adekvate beslutninger, og når nødvendig helsehjelp er påtrengende (Molven, 2015). Bruk av sengehest som et bevegelseshinder kan dermed være et tvangsmiddel som blir brukt i klinisk praksis hos pasienter med oppstått delirium. Samtidig kan pasienten forsøke å klatre over sengehesten dersom han ikke er under kontinuerlig tilsyn. Dette kan utgjøre en fare for pasienten, og står dermed i strid med det etiske prinsippet «ikke skade» (Lillemoen, 2015). Kari Martinsens omsorgsfilosofi tar imidlertid avstand til bruk av tvang og maktovergrep i helsetjenesten, og fremhever svak paternalisme som et bedre alternativ eller nødvendig tiltak i visse tilfeller. Dette kan relateres til pasienter med delirium, og sykepleier bør dermed, så langt det lar seg gjøre, tilstrebe en praksis med minst mulig bruk av tvang.

Det å bruke gjenstander som pasienten har en relasjon til, er viktig i omsorgstenkningen til Kari Martinsen. Fotografier fra nå- eller fortid kan føre til at pasienten minnes på noe kjent i en mer eller mindre uoversiktlig situasjon. På en annen side kan det å vise pasienten et kjent fotografi være sårbart, og føre til ytterligere uro fordi pasienten kan minnes på hvilke forpliktelser han har hjemme. Slike realitetsorienterende tiltak bør dermed utøves med forsiktighet, og på pasientens egne premisser. Samtidig må sykepleieren sørge for å optimalisere pasientens sanseinntrykk, ved å sørge for at de som har behov for briller eller høreapparat har det på (Moksnes, 2013). Nedsatt syn og hørsel kan føre til at pasienten mistolker omgivelsene, som for eksempel igjen kan føre til at sykepleieren oppfatter pasientens inntrykk som tegn på hallusinasjoner. Da kan pasientens forvirringstilstand oppfattes som verre enn den egentlig er, som kan resultere i at igangsatte behandlingstiltak ikke synes å ha effekt.

5.1.4 Medikamentbruk hos pasienter med delirium

Både Björkelund et al. (2010) og Juliebø et al. (2009) indikerer i sine studier at polyfarmasi bør unngås som et ledd i å forebygge delirium. Resultatene i dette litteraturstudiet indikerer også at spesielt antidepressiva (Lundström et al., 2007) og antikolinergika (Björkelund, 2010) bør unngås. Samtidig som mange av de foreskrevne medikamentene pasienten bruker er livsnødvendige, kan de ha en negativ innvirkning på pasientens forvirringstilstand. Sykepleier bør derfor oppfordre behandlende lege til å gjennomføre legemiddelsamstemming og seponering av medikamenter som ikke er livsnødvendige for pasienten. Dette bør skje så tidlig som mulig under sykehusoppholdet for å kunne forebygge at delirium oppstår. Samtidig bør det ordineres medikamenter som kan forhindre at forvirringstilstanden eskalerer hos pasienter som allerede har påbegynnende delir.

Likevel konkluderer Juliebø et al. (2009) i sine studier med at bruk av hypnotika bør unngås for å forebygge delirium. Både lege og sykepleier bør stille seg kritisk til om bruk av hypnotika bør seponeres hos pasienter med nattlig uro og søvnmangel. Selv om en av bivirkningene av hypnotika nettopp er forvirring (Spigset, 2013b), er søvn et grunnleggende behov som kan bidra til at pasientens tilstand forbedres. Dersom pasienten over flere netter ikke får sove, kan det føre til ytterligere uro og hallusinasjoner. Likevel er eldre mer utsatt for bivirkninger av legemidler som hypnotika, noe som igjen vil kunne føre til forsterkede bivirkninger som sedasjon og tretthet (Spigset, 2013a). Det bør dermed utvises forsiktighet ved forordninger av slike medikamenter. Det bør tas stilling til om pasienten har behov for å bruke slike medisiner, eller om de med fordel kan seponeres.

Det er delte funn når det gjelder avgjørelsen om å ta i bruk beroligende medikamenter for å forebygge uro og delirium hos pasienter med hoftebrudd. I studien til Bøyum (2013) kommer det frem at sykepleierne er restriktive i bruk av beroligende medikamenter, fordi de hadde forskjellige erfaringer med virkning og bivirkninger av medikamentene. Hos pasienter som står i fare for å skade seg selv, var imidlertid smertelindring for å dempe pasientens uro en høyt prioritert oppgave i studien til Vassbø og Eilertsen (2011).

Det kan tenkes at det ofte blir gitt beroligende medikamenter i den hensikt å få ro i avdelingen, samtidig som en må vurdere i hvor stor grad psykisk og miljømessig støtte er aktuelt for pasienten. Det kan hevdes at god og helhetlig omsorg kan være et likeså godt hjelpemiddel i å forebygge delirium hos en pasient som er urolig, som å ordinere beroligende medikamenter. Dermed kan sykepleiers rolige fremtreden og trygghet, berolige og sedere

pasienten på en likeså god, og kanskje bedre måte enn om pasienten fikk medikamentell behandling.

5.1.5 Kommunikasjon og samhandling med pårørende

Kommunikasjon er en ferdighet sykepleiere utøver ofte, og det er mange grunner til at sykepleiere må være gode til å kommunisere. «Pasientene er i en ny og sårbar situasjon, der de kan føle at de har liten eller ingen kontroll over det som skjer, og ofte over egen situasjon» (Heyn, 2015, s. 363). Situasjonen kan derimot oppleves mer håndterbar dersom sykepleieren gir tilstrekkelig informasjon, empati og støtte både til pasienten og pårørende. Å kommunisere med pasienter i ulike situasjoner krever tid og kunnskap, noe som kan være utfordrende under den knappe tidsrammen som ofte er et faktum på sykehus (Heyn, 2015).

For pasienter med delirium er det ofte vanskelig å huske beskjeder, og informasjon må gjentas mange ganger. God samhandling, gjentakelse av informasjon og omsorg blir sett på som en forebyggende strategi, i følge Bøyum (2013). Studien viser til at dette kan forhindre utviklingen av delirium hos hoftebruddpasienter. Likevel kan det å gi informasjon by på utfordringer. I følge Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 har pasienten krav på brukermedvirkning, noe som innebærer tilpasning etter pasientens evne til å motta informasjon. § 3-2 sier videre at pasienten har rett til nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helse (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

For å informere pasienten om egen helsetilstand, kan sykepleieren realitetsorientere pasienten. Å forholde seg til realiteten er en forutsetning for identitet og autonomi, altså retten til å bestemme selv (Strand, 1990). Likevel er det ikke alltid pasienten er i stand til å bestemme selv. Martinsens omsorgstenkning problematiserer det etiske prinsippet som omhandler å ivareta pasientautonomi (Kristoffersen, 2012b). I spenningsfeltet mellom selvbestemmelse og paternalisme (det at helsepersonell avgjør hva som er til det beste for pasienten), fremheves svak paternalisme som det ønskelige (Winther, 2009 og Kristoffersen, 2012b). Det vil si at sykepleieren benytter sin fagkunnskap for å avgjøre på en skånsom måte hva som er til det beste for pasienten. I noen situasjoner, som når pasienten ikke er i fluktuerende delirium, vil det innebære å aktivt la pasienten ta del i beslutninger som angår en selv. I andre situasjoner innebærer det derimot å la pasienten få slippe (Kristoffersen, 2012b), som for eksempel når pasienten er i hyperaktivt delirium med hallusinasjoner. I slike situasjoner er det vanskelig å vite om pasienten svarer adekvat og tar en beslutning som er til sitt eget beste. Studien til

Bøyum (2013) viser til at realitetsorientering og bekreftende strategier har effekt på pasienter som er på vei til å bli forvirret, eller hos pasienter der delirium allerede har oppstått.

Bekreftende strategier er en form for kommunikasjon som tar utgangspunkt i å vise at en ser og forstår pasienten (Eide og Eide, 2014). Bøyum (2013) beskriver at informantene brukte bekreftende strategier ubevisst som en handling av nødvendighet for å berolige pasienter med hyperaktivt delirium. Sykepleierne kan og bør akseptere pasientens virkelighetsoppfatning som reell, til tross for at denne virkeligheten består av hallusinasjoner. Likevel kan denne strategien føre til et etisk dilemma for sykepleiere. På den ene siden kan det virke beroligende for pasientene, men på en annen side kan sykepleiere oppleve at de må lyve for pasientene.

En hver sykepleiesituasjon er i følge Martinsens omsorgsfilosofi av moralsk karakter (Kristoffersen, 2012b). Sykepleieren står ovenfor den moralske utfordringen å gjøre det som er til det beste for pasienten ved å handle godt og riktig. Innenfor denne omsorgsfilosofien skilles det ikke mellom etikk og moral, hvor omsorg og moral er nært forbundet (ibid). Sykepleieren handler ut fra det som er til det beste for pasienten, som i dette tilfellet kan relateres til at sykepleieren gjør det beste ut fra sine forutsetninger. Med lav bemanning på avdelingen kan det å benytte bekreftende kommunikasjon være til det beste for pasienten, ved at pasienten slipper å lide av økt uro og forvirring.

En mer tidkrevende og utfordrende strategi er realitetsorientering. Pasientene kan ha vansker med å holde seg realitetsorientert på grunn av en forandret virkelighetsoppfatning, en forbigående realitetsbrist. Pasienten oppfatter ikke lenger seg selv eller omgivelsene på samme måte, og kan ha en oppfatning som er fordreid, usammenhengende eller kaotisk (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2013). I denne sammenheng påpeker Stenswall et al. (2008) at pårørende kan være en ressurs, der forskning viser at pasienter i delir ofte gjenkjenner personer de har en nær relasjon til. Pårørende kan derfor bidra til å realitetsforankre pasienten. På en annen side kan imidlertid pasienten få en opplevelse av å ikke bli trodd, noe som gir økt risiko for uro og mistenksomhet (Stenswall et al., 2008). Dette kan føre til brudd på alliansen med pasienten både for sykepleiere og pårørende, som videre vanskeliggjør behandling av delirium.

Hvis pasienten derimot ber om å bli orientert, kan realitetsorientering være et verktøy for gjensidig tillit. I studien til Vassbø og Eilertsen (2011) støttes også påstanden om å bruke pårørende som en ressurs. Det kan være utfordrende for sykepleieren å kartlegge delirium dersom en ikke vet hvor klar og orientert pasienten er fra før. I den forbindelse kan pårørende

bidra med nyttig informasjon. Om pasient og pårørende ikke har en relasjon, kan det bli vanskelig for sykepleieren å kartlegge pasientens kognitive funksjon i og med at informasjon fra pårørende gir et grunnlag for å vurdere pasientens kognitive status.

Pårørende kan bidra med nyttig informasjon om pasientens helsetilstand og tidligere sykehistorie. Til gjengjeld har sykepleieren også et ansvar for å informere pårørende om pasientens her-og-nå situasjon. I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 3.1., henvises det til viktigheten av at sykepleiere ivaretar pårørendes rett til informasjon (Norsk sykepleierforbund, 2011). Om sykepleieren derimot gir utelukkende informasjon til pasienten, kan det tenkes at informasjon blir gitt i en tid hvor pasienten ikke er mottakelig for å forstå. Når informasjonen ikke blir tilpasset individuelle forutsetninger bryter det med Pasient- og brukerrettighetsloven §3-5. Loven krever at helsepersonell skal forsikre seg, så langt det er mulig, om at informasjonen som gis blir forstått (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). I den forbindelse kan pårørende hjelpe pasienten å huske viktig informasjon, også i tiden etter sykehusoppholdet.

Imidlertid kan det å benytte pårørende også by på utfordringer. Stenswall et al. (2008) hevder at det kan være krevende for pårørende å møte en av sine nærmeste i en slik situasjon.

Pårørende kan føle seg lite forberedt til å møte pasienten, noe som kan medføre både frykt og usikkerhet. Pårørende uttrykte at de ikke opplevde å få tilstrekkelig informasjon før møte med pasienten. «For at pårørende skal oppleves som en ressurs, trenger de anerkjennelse, støtte og avlastning av sykepleieren, fordi de da er bedre rustet til å kunne hjelpe pasienten» (Heyn, 2015, s. 383). God og tilstrekkelig informasjon kan bidra til å trygge pasienten under sykehusoppholdet, noe som igjen kan forhindre utviklingen av delirium.

Det kan være nyttig at pårørende er tilstede hos pasienter som allerede har utviklet delirium i preoperativ fase. Dette forutsetter at pasient og pårørende har en god relasjon, der pårørende kan bidra til å berolige og trygge pasienten. Det kan ofte bli lang ventetid preoperativt og omgivelsene kan oppfattes som stressende og kaotisk for den eldre pasienten. Det kan imidlertid være utfordrende for pårørende å få tid til å besøke pasienten på kort varsel dersom de har andre forpliktelser eller bor langt unna sykehuset. Sykepleierne har mest sannsynlig ikke anledning til å være tilstede hos pasienten i like stor grad som pårørende, og det kan dermed tenkes at pasientens uro kan eskalere.

Litteraturstudiet har ført frem til at det er behov for økt kunnskapsutvikling innenfor temaet. Fokuset på å identifisere, forebygge og behandle delirium bør rettes mot både

sykepleierstudenter og sykepleiere. På den måten vil sykepleiere få økt kunnskap om komplekse forhold som kan bidra til å forebygge og behandle forvirringstilstanden. Nyere og oppdatert forskning innenfor temaet bør føre frem til tydeligere retningslinjer og et mer entydig svar på tiltak som kan virke forebyggende og behandlende. Flere intervensjonsstudier bør utføres i fremtiden slik at man kan sammenligne effekten av tiltakene som iverksettes.

5.2 Metodiske overveielser

Før selve søkeprosessen benyttet vi PICO-skjema for å formulere en god og avgrenset problemstilling. Dette dannet videre grunnlaget for artikkelsøk, samtidig som PICO-skjemaet bidro til at vi kunne søke etter artikler hver for oss. I ettertid anser vi dette som en god fremgangsmåte som ga en strukturert start på et omfattende arbeid. I løpet av gjennomføringen av litteraturstudiet har vi lagt hovedvekt på funn fra vitenskapelige artikler. Vi har i tillegg valgt å benytte oss av fag-, pensum- og ressurslitteratur av nyere dato, der mesteparten er anbefalt i henhold til NTNUs undervisningsplan for Bachelor i sykepleie. Vi har også inkludert lovverk, Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie, Riksrevisjonen (offentlig dokument) og nettsider vi anser som relevante og pålitelige. Ved å bruke variert litteratur får en et bredere perspektiv på oppgavens tema og problemstilling.

I søk etter vitenskapelige artikler har vi brukt fire forskjellige databaser ved hjelp av NTNU i Gjøvik sine nettsider. Databasene Cinahl Complete og Ovid (Medline) er sykepleiefaglige databaser, mens SveMed+ og PubMed inneholder en rekke helserelaterte vitenskapelige artikler. For å avgrense søket og holde oss innenfor vår problemstilling har vi tilført søkeord som «nursing care» og «elderly patients». På den måten har vi forsøkt å holde oss innenfor et sykepleiefaglig perspektiv i oppgaven. I søkeprosessen kombinerte vi aktuelle søkeord som ga relativt få treff. Ved å velge søkeord med omhu, øker sannsynligheten for å finne artikler av relevans. Vi påbegynte søk av artikler allerede høsten 2015, noe vi opplever som en stor fordel i og med at søkeprosessen og forarbeidet er tidkrevende. Ved å være kritisk til artiklene som ble valgt var det lettere å starte selve skriveprosessen.

Av de syv vitenskapelige artiklene i litteraturstudiet, er tre studier fra Norge, tre fra Sverige og en fra USA. Det kan være både positive og negative sider ved at seks av de syv forskningsartiklene er fra henholdsvis Norge og Sverige. På den ene siden kan det tenkes at funn i artiklene fra Norge og Sverige kan relateres til sykepleie i det norske helsevesenet, og at de dermed er representative for sykepleiere som jobber i Norge. Samtidig har det vært ønskelig å finne flere artikler fra eksempelvis USA, for å få et bredere perspektiv på oppgaven. Likevel kan det tenkes at behovet for å forebygge og behandle delirium er noenlunde like stort i de forskjellige landene studiene representerer. Vi har tatt høyde for at organiseringen av de forskjellige kirurgiske avdelingene er forskjellige, både innenfor og på tvers av landegrensene.

De syv inkluderte artiklene er publisert i seks forskjellige tidsskrifter, der tre av tidsskriftene har tilhørighet i Norden eller Skandinavia. To av artiklene er publisert i det anerkjente tidsskriftet *The Journal of American Geriatrics Society*, som er rangert til vitenskapelig nivå 2. Det har vært ønskelig å inkludere flere studier som er publisert i tidsskrifter på nivå 2 som er av høyre prestisje enn nivå 1 (Database for statistikk om høgre utdanning, 2016b).

Underveis i prosessen valgte vi å inkludere en vitenskapelig artikkel som omhandler pårørendes opplevelser i møte med pasienter med delirium. Denne artikkelen er ikke direkte relatert til pasienter med hoftebrudd, men fokuserer på pårørendeopplevelsen i møte med pasienter med delirium som følge av flere forskjellige årsaker. Et av inklusjonskriteriene i litteraturstudien var imidlertid at artiklene ikke skulle omhandle delirium i tilknytning til andre tilstander enn hoftebrudd. Samtidig har det vært ønskelig å inkludere en forskningsartikkel som omhandler pårørendeperspektivet, fordi flere av studiene viser til at bruk av pårørende kan bidra til å reversere pasientens forvirringstilstand. Ved å inkludere pårørendes opplevelser har vi fått et utvidet perspektiv på sykepleietiltak som kan bidra til å forebygge og behandle delirium. Informasjon og støtte til pårørende er viktige momenter i møte med den eldre pasienten som er i risiko for å utvikle delirium, eller når tilstanden allerede har oppstått. Dermed besluttet vi å inkludere denne studien selv om den på en måte kunne stå i strid med et av eksklusjonskriteriene for utvelgelse av forskningslitteratur.

Gjennom arbeidet med bacheloroppgaven har det vært nyttig å se problemstillingen i lys av Kari Martinsens omsorgsfilosofi. Ved å drøfte Martinsens omsorgsfilosofi opp mot relevant fag- og forskningslitteratur har det bidratt til økt refleksjon over omsorg som utgangspunkt for sykepleie til valgt pasientgruppe. Dette kan videre bidra til at sykepleieren blir mer bevisst over egen holdning i møte med disse pasientene.

5.3 Kildekritikk

Alle forskningsstudiene som er inkludert i bacheloroppgaven er primærkilder. Dette ser vi på som en styrke, da resultatene ikke har blitt gjengitt av andre enn de opprinnelige forfatterne. På den måten har vi unngått å bruke kilder der det kan ha oppstått misforståelser og feiltolkninger fra forfatterens side.

Flere av de inkluderte forskningsstudiene har henvist til hverandre i hverandres referanselister. Dette anses først og fremst som positivt, da funnene i de forskjellige studiene blir relatert til og sammenlignet opp mot hverandre. På den måten blir allerede eksisterende forskning knyttet opp mot det aktuelle temaområdet. Noen av de øvrige referansene i artiklene kan være av eldre dato, noe som har blitt bekreftet etter en referanse gjennomgang.

Den eldste forskningsstudien som det blir henvist til i en av våre forskningsartikler er fra 1961 (Lundstöm et al., 2007). I dette studiet er referansen brukt i metodedelene, hvor forfatterne har vurdert at den eldre referansen kan brukes. At en forskningsartikkel henviser til en referanse av eldre dato er gjerne et uttrykk for at forfatterne går god for eller kritiserer innholdet.

Likevel har det vært ønskelig å inkludere så ny og oppdatert litteratur som mulig, og vi har derfor vært kritiske i utvalget av litteratur for å bygge opp under oppgavens teorigrunnlag.

Bøyum (2013) har i sitt forskningsstudie formulert tittelen «Forebygging av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd». Artikkelenes innhold retter seg imidlertid mot tiltak som kan forhindre utviklingen av delirium, inkludert en egen del om sykepleieres erfaringer med intervensjoner som kan behandle delirium. Dette er i likhet med forskningsstudien til Vassbø og Eilertsen (2011) der tittelen lyder som følgende «Uro og uklarhet – sykepleieres erfaringer med delirium i møte med gamle med brudd». Ut fra tittelen kan det tenkes at delirium allerede har oppstått. I sammendraget kommer det derimot frem at studien også rettes mot forebyggende sykepleie til pasienter som er i fare for å utvikle delirium. Dette burde kommet tydeligere frem i titlene, da dette har skapt forvirring under arbeidet med å tolke og sammenfatte resultatene.

To av artiklene er skrevet på norsk, mens de resterende fem artiklene er skrevet på engelsk. Samtidig som det kan være lettere å tolke artikler på norsk, kan det være negativt om vi ordlegger oss på samme måte. Ved å gjøre dette, bearbeider vi ikke stoffet på en hensiktsmessig måte, og vi står i fare for å gjenta innholdet på en måte som ubevisst kan føre til direkte sitat. Det kan også være en ulempe dersom vi forsøker å gjøre stoffet til vårt eget

ved å skrive om innholdet i artikkelen, da selve meningen kan bli borte. Det er også en utfordring å oversette forskningsartikler som er skrevet på engelsk, noe som medfører en viss risiko for at innholdet gjengis feilaktig. Det tas derfor forbehold om at eventuelle feil kan ha oppstått i forbindelse med bacheloroppgaven.

5.4 Forskningsetiske overveielser

Dalland (2012) definerer forskningsetikk på følgende måte: «Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultater» (Dalland, 2012, s.94). Helseforskningsloven (2008) § 5 peker på følgende:

«(...) Forskningen skal være basert på respekt for forskningsdeltakernes menneskerettigheter og menneskeverd. Hensynet til deltakernes velferd og integritet skal gå foran vitenskapens og samfunnet interesser. Medisinsk og helsefaglig forskning skal vareta etiske, medisinske, helsefaglige, vitenskapelige og personvernmessige forhold» (Helseforskningsloven, 2008).

Et av inklusjonskriteriene i litteraturstudien er at pasientene må være eldre enn 60 år. I studien til Lee et al. (2011) er pasienter med og uten demensdiagnose inkludert. I studien til Björkelund et al. (2010) er imidlertid et av inklusjonskriteriene at pasientene ikke har kognitiv svikt ved innleggelsestidspunktet. I de andre øvrige vitenskapelige artiklene er ikke kriterier som angår pasientens eventuelle kognitive svikt nevnt, og en kan derfor stille seg kritisk til om alle deltakerne i de resterende studiene er samtykkekompetente. En utfordring når det gjelder forskning på pasienter med delirium er at forvirringstilstanden varierer gjennom døgnet, noe som igjen kan vanskeliggjøre innhenting av informert, frivillig samtykke.

Det er tatt hensyn til forskningsetiske overveielser i de vitenskapelige artiklene som dette litteraturstudiet består av. Pasienter og sykepleiere har fått både muntlig og skriftlig informasjon om utførelsen av studiene, og det har vært frivillig for deltakerne å delta. I studiene med pasienter som har kognitiv svekkelse ved innkomst, har imidlertid pårørende gitt samtykke på vegne av pasienten. En kan derfor stille seg kritisk til om pasientens egentlige ønske om deltakelse ble ivaretatt i de studiene dette gjelder.

6 Konklusjon

Hensikten med dette litteraturstudiet er å belyse hvilke sykepleietiltak som kan virke forebyggende når pasienten er i fare for å utvikle delirium, samt behandlende tiltak når tilstanden allerede har oppstått. Målgruppen er eldre pasienter med hoftebrudd.

Sykepleiere har en nøkkelrolle når det kommer til kartlegging av pasientens kognitive status og iverksetting av nødvendige tiltak. Resultatet viser likevel at sykepleiere har en varierende grad av kunnskap og kompetanse i møte med denne pasientgruppen. Delirium blir ofte “akseptert” uten at sykepleiere er bevisst på tiltak som kan bidra til å forebygge eller behandle tilstanden. Ubehandlet er delirium forbundet med lengre sykdomsforløp og økt mortalitet.

Funn viser at sykepleierne kan oppleve frustrasjon over manglende innvirkning når det kommer til preoperativ ventetid og igangsetting av medisinske tiltak. Dette kan redusere sykepleiernes handlingsrom når det kommer til forebygging og reversering av delirium i preoperativ fase. Sykepleierne er imidlertid bevisst på å forebygge postoperative komplikasjoner, uten at de er klar over at dette også kan bidra til å forebygge og behandle pasientens delirium.

Det er spesielt viktig å være oppmerksom på predisponerende faktorer allerede ved innkomst, da disse kan indikere hvilke pasienter som er i risiko for å utvikle delirium. Det finnes validerte kartleggingsverktøy for å avdekke tilstanden, men ofte blir ikke hjelpemidler som dette tatt i bruk.

Økt kunnskap og kompetanse hos sykepleiere er en forutsetning for god datasamling, som videre danner grunnlag for igangsetting av sykepleietiltak. Tiltak som kan bidra til å forebygge og behandle delirium er blant annet optimal smertelindring, ernærings- og oksygentilførsel. Skjerming ved bruk av enerom er ofte et nødvendig og effektivt tiltak. Gode infeksjonsforebyggende tiltak, unngåelse av polyfarmasi og bruk av fastvakt er også ansett som positivt. Det bør også tilstrebes å ha en pasientansvarlig sykepleier per vakt. Det er nødvendig at sykepleier er kjent med gode kommunikasjonsstrategier, som optimalt sett kan bidra til realitetsorientering. Det er også bevist at bekreftende strategier kan være gunstig for å berolige pasienten, selv om dette ikke bidrar til realitetsorientering. En ulempe er at det kan medføre et etisk dilemma fordi sykepleierne kan oppleve at de må lyve for pasienten.

Martinsens omsorgsfilosofi støtter sykepleiere i å gjøre det som er til det beste for pasienten i her-og-nå-situasjonen, og valg av kommunikasjonsstrategi blir gjort på bakgrunn av sykepleiernes ressurser. Mangel på tid og personale er ofte et problem i møte med denne pasientgruppen. Om mulig, er interaksjon med pårørende et viktig tiltak som kan bidra til å reversere tilstanden. Da kreves det at sykepleier gir god informasjon om tilstanden, slik at pårørende etterhvert kan oppleves som en ressurs både for pasient og sykepleier.

Gjennom arbeidet med litteraturstudiet har vi fått en bedre forståelse for viktigheten av helhetlig og god sykepleie som utøves på bakgrunn av kunnskap og forskning. Ved at sykepleieren er bevisst på forebyggende og behandlende tiltak, kan forekomsten av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd reduseres.

7 Litteraturliste

- Aveyard, H. (2014) *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 3. utg. London: Open University Press.
- Bentzen, H. og Domaas, K. (2015) *Trenger oppfølging etter hoftebrudd*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2015/11/pasientforlop-mellom-sykehus-og-kommune> (Hentet: 23.03.2016).
- Berentsen, V.D. (2013) 'Kognitiv svikt og demens', i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (red.) *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten*. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 350-382.
- Berntzen, H., Almås, H., Bruun, A.M.G., Dørve, S., Giskemo, A., Dåvøy, G. og Grønseth, R. (2013) 'Perioperativ og postoperativ sykepleie', i Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie I*. 4. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 273-338.
- Bjørk, I.T. og Solhaug, M. (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie: en ressursbok*. Oslo: Akribe.
- Björkelund, K.B., Hommel, A., Thorngren, K.G., Gustafson, L., Larsson, S. og Lundberg, D. (2010) 'Reducing delirium in elderly patients with hip fracture: a multi-factorial intervention study', *Acta Anaesthesiologica Scandinavia*, 54(6), s. 678-688.
- Bøyum, Å.W. (2013) 'Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd', *Sykepleien Forskning*, 8(3), s. 210-218.
- Dahl, K. og Skaug, E.A. (2012) 'Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon i sykepleie', i Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 2*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 15-60.
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Database for statistikk om høgre utdanning (2016a) *Publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 22.03.2016).
- Database for statistikk om høgre utdanning (2016b) *Vitenskapelig publisering*. Tilgjengelig fra: <http://dbh.nsd.uib.no/pub/hjelp.jsp> (Hentet: 22.03.2016).
- Den norske legeforening (2011) *Hva innebærer forsvarlighetskravet?* Tilgjengelig fra: <http://legeforeningen.no/Arbeidsliv-og-jus/Legens-ansvar/Lege-og-pasient/Forsvarlighet-og-pasientsikkerhet/Hva-innebarer-forsvarlighetskravet/> (Hentet 23.03.2016).

- Eide, H. og Eide, T. (2014) *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Engedal, K. (2008) *Alderspsykiatri i praksis: lærebok*. 2. utg. Tønsberg: Aldring og helse.
- Engh, E. og Sørbye, L.W. (2015) *Oppfølging gir færre hoftebrudd*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2015/08/hoftebrudd> (Hentet 23.03.2016).
- Flovik, A.M. og Rokseth, T. (2015) 'Kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet', i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen damm akademisk, s. 271-296.
- Folkehelseinstituttet (2015) *Benskjørhet og brudd – fakta om osteoporose og osteoporotiske brudd*. Tilgjengelig fra: <http://www.fhi.no/tema/beinskjorhet-og-brudd/fakta-om-beinskjorhet-og-brudd> (Hentet 23.03.2016).
- Forsberg, C. og Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gjerland, A. (2012) 'Eliminasjon', i Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F. og Skaug, E.A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 2*. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 209-267.
- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Lovdata. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 05.04.2016).
- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Lovdata. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2 (Hentet: 23.03.2016).
- Heyn, L. (2015) 'Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått', i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. Oslo: Cappelen damm akademisk, s. 363-398.
- Hildebrandt, S. (2011) *Fagfelle vurdering med plettet rykte*. Tilgjengelig fra: <http://forskning.no/forskningssvindel/2011/03/fagfelle-vurdering-med-plettet-rykte> (Hentet 22.03.2016).
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S., Ingvaldsen, B., Buanes, T. og Røise, O. (2012) *Sykdomslære: indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Juliebø, V., Bjørø, K., Krogseth, M., Skovlund, E., Ranhoff, A.H. og Wyller, T.B. (2009) 'Risk Factors for Preoperative and Postoperative Delirium in Elderly Patients with Hip Fracture', *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(8), s. 1354-1361.

- Kristoffersen, N.J. (2012a) 'Sykepleie - kunnskap og kompetanse', i Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 161-206.
- Kristoffersen, N.J. (2012b) 'Teoretiske perspektiver på sykepleie', i Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E.A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 207-277.
- Kristoffersen, N.J. og Nortvedt, P. (2012) 'Relasjonen mellom sykepleier og pasient', i Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 83-133.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A. (2012) 'Om sykepleie', i Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s.15-29.
- Krogseth, M., Wyller, T.B., Engedal, K. og Juliebø, V. (2013) 'Delirium is a risk factor for institutionalization and functional decline in older hip fracture patients', *Journal of Psychosomatic Research*, 76(1), s. 68-74.
- Lee, H.B., Mears, S.C., Rosenberg, P.B., Leoutsakos, J-M., Gottschalk, A. og Sieber, F.E. (2011) 'Predisposing Factors for Postoperative Delirium After Hip Fracture Repair in Individuals with and without Dementia', *The American Geriatrics Society*, 59(12), s. 2306-2313.
- Lillemoen, L. (2015) 'Etikk i sykepleien', i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. Oslo: Cappelen damm akademisk, s. 297-338.
- Lundström, M., Olofsson, B., Stenvall, M., Karlsson, S., Nyberg, L., Englund, U., Borssén, B., Svensson, O. og Gustafson, Y. (2007) 'Postoperative delirium in old patients with femoral neck fracture: a randomized intervention study', *Aging Clinical and Experimental Research*, 19(3), s. 178-186.
- Malt, U. (2016) *Delirium*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/delirium> (Hentet: 24.03.2016).
- Martinsen, K. (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Moksnes, K.M. (2013) 'Livets siste faser', i Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (red.) *Psykiatriboken: sinn - kropp – samfunn*. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 446-486.
- Molven, O. (2015) *Helse og jus*. 8. utg. Oslo: Gyldendal juridisk.

- Nasjonal kompetansetjeneste for Leddproteser og Hoftebrudd (2015) *Hoftebrudd*.
Tilgjengelig fra: http://nrlweb.ihelse.net/For_pasienter/hoftebrudd.htm (Hentet: 07.01.2016).
- Neerland, B.E., Watne, L.O. og Wyller, T.B. (2013) 'Delirium hos eldre pasienter', *Tidsskrift for den norske legeforening*, 133(15), s. 1596-1600.
- Nordström, P., Gustafson, Y., Michaëlsen, K. og Nordström, A. (2015) 'Length of hospital stay after hip fracture and short term risk of death after discharge: a total cohort study in Sweden', *The BMJ*, 350(7997). [Online] DOI: 10.1136/bmj.h696 (Hentet: 31.03.2016).
- Norsk sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/2182990/seefile> (Hentet: 21.03.2016).
- NTNU i Gjøvik (2015) *Forskning*. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/hos/forskning-sykepleie> (Hentet: 21.03.2016).
- NTNU i Gjøvik (2016) *Skjemaer og maler*. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/ub/bibliotek/gjovik/studiestotte> (Hentet: 28.03.2016).
- Nylenna, M. (2012) *Medisinsk ordbok*. 7. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Lovdata.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 08.04.2016).
- Polit, D.F. og Beck, C.T. (2014) *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 8. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ranhoff, A.H. (2013a) 'Delirium (akutt forvirring)', i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (red.) *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten*. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 395-405.
- Ranhoff, A.H. (2013b) 'Den gamle pasienten', i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (red.) *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten*. 1. utg. Oslo: Gyldendal, akademisk, s. 75-86.
- Riksrevisjonen (2013) *Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus - dokument 3:4 (2013-2014)*. Tilgjengelig fra: https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Documents/2013-2014/Dokumentbase_3_4.pdf (Hentet: 23.03.2016).

- Sekretariatet for nasjonalt pasientsikkerhetsprogram (2016) *Trygg kirurgi med oppmerksomhet på postoperative sårinfeksjoner*. Tilgjengelig fra: <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/no/I+trygge+hender/Innsatsomr%C3%A5der/trygg-kirurgi-med-oppmerksomhet-p%C3%A5-postoperative-s%C3%A5rinfeksjoner> (Hentet: 25.03.2016).
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (2013) *Psykiatriboken: sinn – kropp – samfunn*. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Spigset, O. (2013a) 'Eldre og legemidler', i Nordeng, H. og Spigset, O. (red.) *Legemidler og bruken av dem*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 333-339.
- Spigset, O. (2013b) 'Legemidler ved psykiske sykdommer', i Nordeng, H. og Spigset, O. (red.) *Legemidler og bruken av dem*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 217-234.
- Stenwall, W., Sandberg, J., Jönhagen, M.E. og Fagerberg, I. (2008) 'Relatives' experiences of encountering the older person with acute confusional state: experiencing unfamiliarity in a familiar person', *International Journal of Older People Nursing*, 3(4), s. 243-251.
- Stordalen, J. og Støren, I. (2010) *Bare skriv! : praktisk veiledning i oppgaveskriving*. 2. utg. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Strand, L. (1990) *Fra kaos mot samling, mestring og helhet: psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Oslo: Gyldendal.
- Stubberud, D-G. (2013) 'Sykepleie ved delirium', i Almås, H., Stubberud, D-G. og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 4. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 399-407.
- Stubberud, D-G. (2015) 'Bevissthet', i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. 5. utg. Oslo: Cappelen damm akademisk, s. 491-513.
- Støren, I. (2013) *Bare søk! : praktisk veiledning i å systematisere kunnskap*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Taylor, D.B. (2013) *Writing skills for nursing and midwifery students*. Los Angeles: Sage Publications.
- Toye, C., Matthews, A., Hill, A. og Maher, S. (2012) 'Experiences, understandings and support needs of family carers of older patients with delirium: a descriptive mixed methods study in a hospital delirium unit', *International Journal of Older People Nursing*, 9(3), s. 200-208.

- van de Steeg, L., Ukema, R., Langelaan, M. og Wagner, C. (2014) 'Can an e-learning course improve nursing care for older people at risk of delirium: a stepped wedge cluster randomized trial', *BMC Geriatrics*, 14(69), s.1-8. [Online] DOI: 10.1186/1471-2318-14-69 (Hentet: 01.04.2016).
- Varmarken, J-E. (2010) 'Hofte og femur', i Olesen, S., Dalgaard, A., Hørdam, B. og Pedersen, P.U. (red.) *Ortopædkirurgi: sykdomslære og sygepleje*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 185-200.
- Vassbø, T.K. og Eilertsen, G. (2011) 'Uro og uklarhet - sykepleieres erfaringer med delirium i møte med gamle med brudd', *Nordisk Sygeplejeforskning*, 2(1), s. 129-142.
- Vassbø, T.K. og Eilertsen, G. (2014) 'Faser under sykehusoppholdet – sykepleieres erfaringer med delirium blant gamle med brudd', *Nordisk Sygeplejeforskning*, 4(1), s. 59-71.
- Winther, F.Ø. (2009) *Paternalisme*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/paternalisme> (Hentet: 31.03.2016).
- World Health Organization (2016) *Definition of an older or elderly patient*. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> (Hentet: 25.03.2016).