

anonym

Forebygging av delirium ved kirurgisk sengepost

Antall ord: 6367

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2021

anonym

Forebygging av delirium ved kirurgisk sengepost

Antall ord: 6367

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Forebygging av delirium – Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge utvikling av delirium blant eldre pasienter i postoperativ fase innlagt ved kirurgisk sengepost?

Bakgrunn/hensikt: Delirium er en akutt, forbigående kognitiv svikt i kombinasjon med varierende bevissthetsnivå, og kjennetegnes av redusert bevissthet, forstyrret persepsjon og forstyrret hukommelses- og orienteringsevne. Tilstanden rammer 20-50% av alle eldre i forbindelse med somatisk sykdom, og delirium er forbundet med videre oppfølging i institusjon, økte behandlingstkostnader og høyere dødelighet.

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til å forebygge utvikling av postoperativt delirium blant eldre pasienter (≥ 65 år) på kirurgisk sengepost.

Metode: Litteraturstudium med systematiske søk i databaser. Søkene ble gjort i CINAHL, MEDLINE og Svemed+. Totalt 7 artikler med både kvalitativt og kvantitativ metode ble inkludert.

Resultat: Analysen av artiklene førte frem til funn av tre sentrale temaer omkring forebygging av delirium: 1) datasamling og kliniske vurderinger, 2) ivaretagelse av grunnleggende behov, og 3) sykepleiers kompetanse.

Konklusjon: Gjennom en helhetlig tilnærming kan sykepleiere bidra til å forebygge delirium blant eldre pasienter på kirurgisk sengepost. Identifisering av risikopasienter, iverksettelse av sykepleietiltak og psykososial støtte er sentrale elementer ved den enkelte sykepleiers funksjon, men tilrettelegging av omgivelser og undervisning og opplæring er også viktige systemtiltak.

Abstract

Delirium prevention – How can nurses prevent delirium among elderly patients in postoperative care at surgical wards?

Background/purpose: Delirium is an acute, temporary cognitive failure that affects between 20-50% of all elderly people in relations with somatic disease. The condition is associated with higher mortality, increased treatment costs and discharge to other care facilities.

The purpose of this study is to examine and highlight how nurses can contribute to preventing delirium among elderly patients (≥ 65 years of age) in surgical wards.

Method: Literature study with systematic searches. Searches was done in CINAHL, MEDLINE and Svemed+. A total of 7 papers were selected and appraised, the method of the papers were both qualitative and quantitative.

Result: Through analysis of the seven papers, three themes were identified in preventing delirium among elderly patients on surgical wards: 1) nursing assessment, 2) support of basic needs and 3) qualifications among nurses.

Conclusion: Through a holistic approach, the nurse can contribute to the prevention of delirium in older patients at surgical wards. Identification of risk patients, implementation of nursing interventions and psychosocial support are key components in the function of each individual nurse. However, adjustments of the hospital environment and education of nursing staff are important systemic measures.

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	5
1.1 Bakgrunn for tema.....	5
1.2 Hensikt og problemstilling	5
1.3 Oppgavens struktur	5
1.4 Begrepsavklaring og teoretiske perspektiver	6
1.4.1 Hendersons syn på sykepleie	6
1.4.2 Retningslinjer for forebygging av delirium	6
1.4.3 Bekreftende kommunikasjon og empati	7
1.4.4 VIPS-modellen.....	8
2. Metode.....	9
2.1 Beskrivelse av metode	9
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
2.3 Søkestrategi	9
2.4 Analyse av utvalgte artikler	11
3. Resultat	13
3.1 Datasamling og kliniske vurderinger	18
3.2 Ivaretagelse av grunnleggende behov	18
3.3 Sykepleiers kompetanse	18
4. Diskusjon	20
4.1 Faglig diskusjon	20
4.1.1 Datasamling og kliniske vurderinger	20
4.1.2 Ivaretagelse av grunnleggende behov	21
4.1.3 Sykepleiers kompetanse.....	24
4.2 Implikasjoner for sykepleie	25
4.3 Styrker og svakheter med oppgaven.....	25
4.4 Konklusjon	26
Referanseliste	27

1. Introduksjon

1.1 Bakgrunn for tema

Delirium, også kjent som akutt forvirring, er en akutt, forbigående kognitiv svikt i kombinasjon med varierende bevissthetsnivå (Wyller, 2019), og kjennetegnes av redusert bevissthet, forstyrret persepsjon og forstyrret hukommelses- og orienteringsevne. I tillegg er søvn- og våkenhetsforstyrrelser og endringer i psykomotorisk atferd sentrale elementer ved forvirringstilstanden (Stubberud, 2017). På bakgrunn av den psykomotoriske atferden, kan delirium skiller i tre subtyper: hyperaktiv, hypoaktiv og blandet. Hyperaktive deliriske pasienter utviser typisk en aggressiv, agitert og unormal atferd, og subtypen er oftere forbundet med hallusinasjoner og vrangforestillinger. På den annen side har man den hypoaktive subtypen av delirium, som kjennetegnes av å være mer døsig, likegyldige og tilbakeholdne. Et blandet delir forekommer oftest av de tre subtypene, og kjennetegnes ved å ha trekk fra både hyper- og hypoaktivt delirium (Florou et al., 2017).

Sykdomsmekanismene bak delirium er sammensatte, og hos mange pasienter kan det være vanskelig å finne en klar årsak, men det er vanlig å dele årsaksforholdene inn i predisponerende og utløsende faktorer. Predisponerende faktorer gjør pasienter sårbare for utvikling av delirium, og inkluderer blant annet høy alder, demens eller eksisterende kognitiv svikt, nedsatt syn og hørsel, kroniske sykdommer, underernæring, tidligere hjerneskrader, røyking og psykiske lidelser. Utløsende faktorer inkluderer ulike fysiske, psykologiske og miljømessige forhold eller hendelser som oppstår i forløpet av behandling. Fysiske faktorer anses som de viktigste utløsende faktorene (Stubberud, 2017).

Tilstanden rammer 20-50% av alle eldre i forbindelse med somatisk sykdom (Juliebø & Wyller, 2010), og delirium er forbundet med videre oppfølging i institusjon, økte behandlingstkostnader og høyere dødelighet (Eide, Instenes, Ranhoff et al., 2017; Kukreja, Günther & Popp, 2015). Imidlertid er langtidsprognosen ved delirium forholdsvis god, forutsatt hurtig diagnostikk og behandling, der behandlingen fokuserer på å eliminere utløsende årsaker, samt å understøtte kroppens generelle homøostatiske mekanismer (Wyller, 2019).

Delirium er en stor belastning for pasienter, særlig emosjonelt (Pollard, Fitzgerald & Ford, 2015), og i henhold til sykepleiens yrkesetiske retningslinjer har sykepleieren ansvar for å fremme helse, forebygge sykdom, og lindre lidelse (NSF, 2019). Flere kilder argumenterer for at sykepleiere spiller en sentral rolle i det forebyggende arbeidet ved delirium (Eide et al., 2017; Florou et al., 2017).

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere kan forebygge postoperativt delirium blant eldre pasienter (≥ 65 år) innlagt ved kirurgisk sengepost i sykehus. På bakgrunn av hensikt presenteres følgende problemstilling: «*Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge utvikling av delirium blant eldre pasienter i postoperativ fase innlagt ved kirurgisk sengepost?*».

1.3 Oppgavens struktur

Oppgaven er strukturert etter akronymet IMRAD, og består av fire deler: introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Teoretisk rammeverk beskrives under introduksjonsdelen, og inkluderer en kort beskrivelse av Virginia Hendersons syn på sykepleie, retningslinjer

for forebygging av delirium, bekreftende kommunikasjonsferdigheter og VIPS-modellen. Metodedelene inneholder beskrivelser av inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi og metode for analyse av de utvalgte forskningsartiklene. Funnene presenteres i resultatdelen gjennom en artikkelmatrise, samt en kort analyse av funnene som organiseres etter de mest sentrale temaene. Resultatene drøftes med aktuell teori i drøftingsdelen, i tillegg til noen tanker omkring oppgavens metodologiske kvalitet. Oppgaven avsluttes med en konklusjon som oppsummerer oppgavens innhold.

1.4 Begrepsavklaring og teoretiske perspektiver

1.4.1 Hendersons syn på sykepleie

Virginia Henderson var en av de første som forsøkte å utvikle sykepleieteorier som utforsker sykepleierens særegne funksjon. Gjennom sitt arbeid, som har pågått siden 1960 og til hennes død, definerer Henderson sykepleiens funksjon å være: *«å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller en fredfull død), noe hen ville ha gjort uten hjelp om hen hadde hatt tilstrekkelige krefter, kunnskaper og vilje, og å gjøre dette på en slik måte at individet gjenvinner uavhengighet så fort som mulig»* (Henderson, 1997).

Henderson beskriver 14 grunnleggende behov hos mennesker. Imidlertid varierer de grunnleggende behovene fra person til person (Kristoffersen, 2017). Sykepleieren må enten legge til rette for at pasienten selv kan dekke sine grunnleggende behov eller hjelpe pasienten gjennom å kompensere for tapt funksjon. I relasjon til hvert enkelt primærbehov, beskriver Henderson totalt 14 generelle sykepleiekomponenter (Henderson, 1997):

1. Å hjelpe pasienten å puste
2. Å hjelpe pasienten å spise og drikke
3. Å hjelpe pasienten med å få fjernet kroppens avfallsstoffer
4. Å hjelpe pasienten med å opprettholde riktig kroppstilling når hen ligger, sitter, går og står, og med å skifte stilling.
5. Å hjelpe pasienten til hvile og søvn.
6. Å hjelpe pasienten med valg av klær og med av- og påkledning.
7. Å hjelpe pasienten med å opprettholde normal kroppstemperatur.
8. Å hjelpe pasienten med å holde kroppen ren og velstelt og å beskytte huden.
9. Å hjelpe pasienten å unngå farer fra omgivelsene og å unngå å skade andre.
10. Å hjelpe pasienten å få kontakt med andre og med å gi uttrykk for sine behov og følelser.
11. Å hjelpe pasienten så hen kan praktisere sin religion og handle slik hen mener er rett.
12. Å hjelpe pasienten til produktiv sysselsetting.
13. Å hjelpe pasienten med underholdning og fritidssysler.
14. Å hjelpe pasienten med å lære.

Henderson impliserer gjennom sitt arbeid en trinnvis, logisk tilnærming til pasientens problem, med 1) datasamling, 2) bedømming, 3) sykepleiediagnose og 4) tiltak (Kristoffersen, 2017).

1.4.2 Retningslinjer for forebygging av delirium

I fagprosedyren *«Delirium – forebygging, diagnostikk og behandling»* fra helsebiblioteket, presenteres en rekke elementer som inngår under det forebyggende perspektivet ved delirium. En rekke risikofaktorer presenteres i fagprosedyren, men fem faktorer anses å

være spesielt viktige: alder over 65 år, kognitiv svikt, hoftebrudd, alvorlig sykdom og tidligere historikk med delirium. Prosedyren anbefaler flere tiltak for forebyggingen. Eksempelvis tydelig kommunikasjon, tilstrekkelig lys, sikre tilstrekkelig oksygenering og tilstrebe maksimal mobilitet. Generelt sett kan sammensatte tiltak bidra til å forebygge delirium hos pasienter innlagt ved kirurgiske avdelinger. Videre bør den deliriske pasienten forholde seg til helsepersonell hen er kjent med så langt det lar seg gjøre. (Amble, Henriksen, Leknessund et al., 2016).

National Institute for Health and Care Excellence (2019) presenterer ulike perspektiver innen forebygging av delirium i sin kliniske retningslinje «*Delirium: prevention, diagnosis and management*». Retningslinjen presiserer blant annet ulike risikogrupper for utvikling av delirium, ulike tiltak for diverse kliniske utfordringer forbundet med pasientpleie og anbefalinger omkring informasjon og støtte. I henhold til NICE-retningslinjen er det viktig å være særlig observant med en eller flere av følgende risikofaktorer: alder over 65 år, kognitiv svikt, hoftebrudd og alvorlig sykdom. Videre er det anbefalt å kartlegge pasienter ved innkomst og jevnlig under innleggelsen, slik at man potensielt kan identifisere tidlige endringer i pasientens tilstand.

1.4.3 Bekreftende kommunikasjon og empati

Eide og Eide (2018) beskriver at bekreftende kommunikasjonsferdigheter innebærer å respondere og formidle at man ser, lytter og forstår samtalepartneren. Som utgangspunkt krever bruk av bekreftende kommunikasjon at man viser interesse for den andre, samtidig som man respekterer samtalepartnerens verdier, holdninger og meninger.

For å være bekreftende, kan man benytte flere alternative strategier. Å *følge verbalt* innebærer bruk av små enkelt ord eller fraser for å uttrykke at man følger med på det motparten forteller. Et verbalt følge kan for eksempel arte seg som et anerkjennende «ja», bekreftende «jeg skjønner» eller et oppmuntrende «så fint!». *Oppmuntring og anerkjennelse* kan i seg selv anses å være bekreftende kommunikasjonsferdigheter gjennom positivt ladede verdivurderinger, noe som kan utspille seg som et støttende «flott» eller en vurderende kommentar: «det høres ut som en klok beslutning». Å *gjenta nøkkelord og -uttrykk* kan bidra til en følelse av å bli sett og hørt, i tillegg til at man viser interesse i det den andre sier. Alternativt kan man benytte seg av *reformulering*, da dette åpner for å vise den andre at man lytter, sjekke om man forstår det den andre ønsker å uttrykke og man kan bevisstgjøre motparten gjennom å stimulere til refleksjon. I tillegg til de overnevnte kan man *speile følelser, sammenfatte tanker og følelser og å bruke humor* (Eide & Eide, 2018).

En forutsetning for å opptre bekreftende, er sykepleierens evne til empati, noe som innebærer evnen til å lytte, sette seg inn i en annens situasjon og forstå andre menneskers følelser, tanker og reaksjoner. I en sykepleiefaglig kontekst er empati sentralt av to grunner: 1) å innhente informasjon om tanker og følelser, og 2) å respondere på tanker og følelser. Empati er også nødvendig for å etablere god kontakt med andre mennesker og for å oppnå en gjensidig forståelse. Imidlertid er empati en vurdering gjort av en part, og slike vurderinger gjenspeiler nødvendigvis ikke den andre partens side av saken. Hvor nøyaktig den subjektive vurderingen av den andres tanker, følelser og reaksjoner faktisk er, betegnes som empatisk nøyaktighet (Eide & Eide, 2018).

1.4.4 VIPS-modellen

VIPS er et akronym som står for velvære, integritet, profylakse og sikkerhet, og modellen har til hensikt å veilede sykepleiere i dokumenteringsarbeidet. VIPS-modellen er fundert i sykepleieprosessen, og består dermed av fem steg: 1) datasamling, 2) presisering av behov, 3) målsetting, 4) sykepleietiltak og 5) resultat/evaluering (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013).

Datasamlingen i VIPS-modellen er todelt, og består av sykepleieanamnese og helsestatus. Anamnesen skal bidra til å danne et bilde av hvem pasienten er og hva som er viktig for hen, mens helsestatusen skal gi et oversiktsbilde av pasientens tilstand her og nå. Innholdet i pasientens helsestatus varierer på bakgrunn av den kliniske konteksten, men i VIPS-modellen presenteres totalt 14 punkter med ulike grunnleggende behov (Ehnfors et al., 2013).

2. Metode

2.1 Beskrivelse av metode

Opgaven er utformet som en litteraturstudie, noe som innebærer at det har blitt gjennomført systematiske litteratursøk i databaser, etterfulgt av kritisk vurdering og analyse av syv utvalgte artikler (Aveyard, 2014). Gjennom forskningsartiklene, som velges ut på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriterier, og annen faglitteratur, belyses ulike områder innenfor forebyggende arbeid for å hindre utvikling av delirium, hovedsakelig fra et sykepleier- og pasientperspektiv.

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Med utgangspunkt i problemstillingen ble en rekke inklusjons- og eksklusjonskriterier fastsatt for å enklere selektere valg av artikler som skulle inkluderes i oppgaven; se tabell 2.1. De viktigste kriteriene er at artiklene må ha innhold relatert til det forebyggende perspektivet i arbeidet mot delirium, deltakerne må være over 65 år, og innholdet må relateres til sykehus-konteksten.

Tabell 2.1 – PIOS-skjema med inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
P	Delirium Postoperativt delirium Alder \geq 65 år Kirurgisk sengepost	Alder < 65 år Eldre pasienter med eksisterende demens eller uttalt kognitiv svikt Klinisk kontekst utenfor sykehus
I	Sykepleieintervensjoner Sykepleievurderinger Sykepleiers funksjon/rolle	Innhold rettet mot andre profesjoner og yrkesgrupper
O	Forebygging	Behandling
S	Utgitt siste 10 årene Fagfelleurdert Språk: Skandinavisk eller engelsk Kvalitative og kvantitative forskningsartikler	Utgitt før 2011 Andre språk enn skandinavisk eller engelsk Oversiktsartikler

2.3 Søkestrategi

Søkestrategien er designet for å identifisere forskningsartikler som beskriver forebygging av delirium blant eldre pasienter innlagt ved kirurgisk sengepost i sykehus fra et sykepleiefaglig perspektiv. Blant de utvalgte artiklene finner man studier med fokus på pasient-, pårørende- og sykepleieperspektiv, der ulike kliniske kontekster forekommer, men alle artiklene forholder seg til en sykehus-relatert kontekst.

Søkene i databasene ble gjennomført i perioden april 2021 på følgende databaser: CINAHL, MEDLINE og Svemed+. Søket avgrenses til artikler publisert mellom 2011 og 2021 (de siste 10 årene) og fagfelleurderte artikler, i tillegg til en språkgrensning til skandinaviske språk (norsk, svensk, dansk) og engelsk.

Tabell 2.2 – Søketablell for systematiske søk i CINAHL, MEDLINE og Svemed+

Database Dato	Søk nr. x	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL 21.04.2021	#1	Delirium		10,501	
	#2	Acute confusion		5,400	
	#3	Acute disorientation		21	
	#4	Postoperative delirium		985	
	#5	#1-4 (OR)		10,763	
	#6	Hospital		503,296	
	#7	Hospital ward		7,083	
	#8	Hospital environment		6,809	
	#9	Hospital setting		21,468	
	#10	#5-9 (OR)		505,057	
	#11	Elderly patients		28,888	
	#12	Geriatric patients		5,116	
	#13	#11-12 (OR)		32,915	
	#14	Nursing		703,810	
	#15	Nursing care		110,011	
	#16	Nursing intervention		19,892	
	#17	Nurses role		47,851	
	#18	#14-17 (OR)		708,131	
	#19	Prevention		702,419	
	#20	#5+10+13+18+19 (AND)		34	
		#21		Published 2011-2021 Peer Reviewed	23
MEDLINE 21.04.2021	#1	Delirium		19,648	
	#2	Acute confusion		386	
	#3	Acute disorientation		7	
	#4	Postoperative delirium		1799	
	#5	#1-4 (OR)		19,928	
	#6	Hospital		1,417,514	
	#7	Hospital ward		1,601	
	#8	Hospital environment		4,336	
	#9	Hospital setting		11,896	
	#10	#6-9 (OR)		1,417,514	
	#11	Elderly patients		66,108	
	#12	Geriatric patients		959,620	
	#13	#11-12 (OR)		998,339	

	#14	Nursing		624,567	
	#15	Nursing care		155,155	
	#16	Nursing intervention		2,570	
	#17	Nurses role		43,617	
	#18	#14-17 (OR)		631,522	
	#19	Prevention		1,790,395	
	#20	#5+10+13+18+19 (AND)		83	
	#21		Published 2011-2021	60	B, C, D, E, F
Svemed+ 21.04.2021	#1	Delirium		145	
	#2	Akutt forvirring		2	
	#3	Akutt desorientering		20	
	#4	Postoperativ delirium		3	
	#5	#1-4 (OR)		153	
	#6	Sykehus		5,284	
	#7	Eldre pasienter		1,173	
	#8	Geriatriske pasienter		161	
	#9	#7-8 (OR)		1186	
	#10	Sykepleie		6,255	
	#11	Forebygging		299	
	#12	#5+6+9+10+11 (AND)		1	G

Inkluderte artikler:

- A. Inter-Rater Reliability and User-Friendliness of the Delirium Observation Screening Scale.
- B. "You've got to keep moving, keep going": Understanding older patients' experiences and perceptions of delirium and nonpharmacological delirium prevention strategies in the acute hospital setting.
- C. Nursing assessment as an effective tool for the identification of delirium risk in older in-patients: A case-control study.
- D. Translating Delirium Prevention Strategies for Elderly Adults with Hip Fracture into Routine Clinical Care: A Pragmatic Clinical Trial.
- E. The Preventing of Postoperative Delirium: A Prospective Intervention With Psychogeriatric Liaison on Surgical Wards in a General Hospital.
- F. A multifaceted educational intervention to prevent delirium in older inpatients: a before and after study.
- G. Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd.

2.4 Analyse av utvalgte artikler

Denne oppgaven benytter seg av Evans analysemodell for syntetisering av data (2002) fra de utvalgte artiklene. Modellen består av fire steg: 1) Utvelgelse av artikler, 2) identifisering av hovedfunn, 3) sammenligning av funn mellom artikler og 4) beskrivelse av fenomener.

Første steg – utvelgelse av artikler – er i stor grad beskrevet under 2.2

inklusions- og eksklusjonskriterier og 2.3 søkestrategi, og gjennom utvelgelsesprosessen etter de systematiske litteratursøkene, ble i første omgang artiklenes titler og abstrakter lest gjennom og vurdert etter inklusions- og eksklusjonskriteriene. Etter primærvurderingen ble artiklene gjennomgått på nytt, der en gruppe utvalgte artikler ble gjennomlest i sin helhet, for så å bli vurdert med de samme inklusions- og eksklusjonskriteriene. Sluttresultatet fra første steg av Evans analysemodell (2002) er presentert i tabell 2.2 under oversikten over de 7 inkluderte artiklene.

Andre steg – identifisering av hovedfunn – startet med en grundig gjennomlesing av de inkluderte artiklene for å få en god oversikt over innholdet i hver artikkel. Gjennom å lese artiklene ble forskningsstudienes resultater redusert til deres mest sentrale funn, og relevante sitater og statistikk ble notert ned i et eget dokument for mulig videre bruk.

Tredje steg – sammenligning av funn – innebærer å finne gjentakende temaer i artiklene, slik at det blir enklere å organisere funnene og syntetisere data på tvers av forskningsstudier. På tvers av artiklene ble det funnet i hovedsak tre overordnede temaer: datasamling og kliniske vurderinger, ivaretagelse av grunnleggende behov og sykepleiers kompetanse. Funn fra de ulike artiklene ble markert med bokstavene A til G, noe som bidro til å enklere organisere funnene i kategorier. Organiseringen ga en tydelig oversikt over lik- og ulikheter i forskningsartiklene.

Tabell 2.3 – Hovedtemaer med forskningsartikler

Hovedtema	Studie X
Datasamling og kliniske vurderinger	A, C, E, F, G
Ivaretagelse av grunnleggende behov	B, C, D, E, F, G
Sykepleiers kompetanse	C, E, F, G

Fjerde steg – beskrivelse av fenomener – presenteres under kapittel 3. Under hvert enkelt hovedtema utdypes innholdet fra forskningsartiklene i form av en syntese.

3. Resultat

De syv utvalgte forskningsstudiene belyser ulike sider ved det forebyggende arbeidet mot delirium i sykehus; se tabell 3.1. Videre kommer det en kort utdypning omkring temaene som ble identifisert i artiklene.

Tabell 3.1 – Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentarer og relevans for litteraturstudiet
<p>A) Inter-Rater Reliability and User-Friendliness of the Delirium Observation Screening Scale.</p> <p>Mueller, G. Schumacher, P. Wetzlmair, J. Lechleitner, M. Schule, E.</p>	<p>Hensikten med studien er å fastslå «rater-agreement» og «inter-rater reliability» ved bruk av DOSS, samt fastslå brukervennligheten til DOSS sett fra perspektivet til autoriserte sykepleiere.</p>	<p>Studien er en kvantitativ-deskriptiv tverrsnittstudie.</p> <p>Gjennomført ved et sykehus i Østerrike, der studien hadde 141 pasienter og 36 sykepleiere som deltakere i studien.</p>	<p>DOSS er enkel og lett forståelig. Screeningsskalaen gir raske resultater i løpet av kort tid, og kan hjelpe sykepleiere med å strukturere observasjoner og planlegge pleie.</p>	<p>Studien presenterer en enkel screeningsskala som kan bidra til tidlig identifisering av deliriumsrisiko. Av den grunn vurderes artikkelen å være relevant for oppgaven.</p>
<p>B) "You've got to keep moving, keep going": Understanding older patients' experiences and perceptions of delirium and nonpharmacological delirium prevention strategies in the acute hospital setting.</p> <p>Lee-Steere, K. Liddle, J. Mudge, A. Bennett, S. McRae, P. Barrimore, S. E.</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke eldre pasienters syn på delirium og ikke-farmakologiske tiltak for å forebygge delirium, samt hva pasientene tenker fremmer og hemmer deltakelse i ikke-farmakologiske tiltak mot delirium.</p>	<p>Studien har fortolkende beskrivelse som metode, og brukte semi-strukturelle intervjuer mellom enkelt forsker og pasient for å innhente data.</p> <p>23 intervjuer ble utvalgt og inkludert til studien (12 menn, 11 kvinner).</p>	<p>Å høre om delirium var annerledes enn å erfare det. De fleste deltakerne i studien var bevisst over fordelene med forebyggende tiltak.</p> <p>Bedre symptom-kontroll, bedre informasjonsflyt og mer støtte fra helsepersonell og pårørende kan fasilitere mer deltakelse i ikke-farmakologiske, forebyggende tiltak mot delirium.</p>	<p>Studien undersøker pasientperspektivet ved forebygging av delirium, og som sykepleier er det viktig å ha kjennskap til pasientenes syn og tanker omkring forebyggende tiltak.</p>

<p>C) Nursing assessment as an effective tool for the identification of delirium risk in older in-patients: A case-control study.</p> <p>Solà-Miravete, E. López, C. Martínez-Segura, E. Adell-Lleixà, M. Juvé-Udina, M. E. Lleixà-Fortuño, M.</p>	<p>Hensikt med studien er å evaluere nytten av en omfattende datasamling som en strategi for å avdekke risiko for delirium blant eldre pasienter på sykehus. I tillegg ønsket studien å identifisere risikofaktorer for deliriumutvikling.</p>	<p>Studien er en case-control-studie, der personer med delirium sammenlignes med pasienter som ikke utviklet delirium.</p>	<p>Det ble funnet signifikant flere risikofaktorer blant pasienter med delirium vs. pasienter uten delirium (13,0 vs. 7,4).</p> <p>Signifikante pleiebehov og -områder inkluderer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respirasjon - Ernæring - Eliminering - Mobilisering - Hvile og søvn - Egenpleie - Fysisk trygghet - Kommunikasjon - Sosiale relasjoner 	<p>Studien indikerer at bruk av datasamling utført av sykepleier kan være et effektivt verktøy for å forebygge delirium. I tillegg belyser studien hvilke områder man som sykepleier bør være observant på, og av den grunn er artikkelen relevant for oppgaven.</p>
<p>D) Translating Delirium Prevention Strategies for Elderly Adults with Hip Fracture into Routine Clinical Care: A Pragmatic Clinical Trial.</p> <p>Freter, S. Koller, K. Dunbar, M. MacKnight, C. Rockwood, K.</p>	<p>Hensikten med studien er å evaluere et intervensjonsprogram for kvalitetsforbedring gjennom å sammenligne bruk og effekt av delirium-vennlige prosedyrer vs. vanlige prosedyrer.</p>	<p>Studien har et pragmatisk klinisk forskningsdesign, der pasientene fordeles i intervensjons- og kontrollgruppen på bakgrunn av ledige sengeplasser.</p>	<p>Delirium-vennlige prosedyrer utført av sykepleiere resulterte i en signifikant reduksjon i antall tilfeller med postoperativt delirium, men ellers ble det ikke sett andre endringer i utfall som lengde på sykehusopphold, dødsfall og utskrivelse til institusjon.</p>	<p>Studien viser at iverksettelsen av omfattende tiltak kan bidra til å redusere forekomsten av delirium, og vurderes av den grunn å være aktuell for oppgaven.</p>
<p>E) The Preventing of Postoperative Delirium: A Prospective Intervention</p>	<p>Hensikten med studien er tredelt: 1) Hva er forekomsten av postoperativt</p>	<p>Studien er av kvantitativ forskningsmetode og har et case-control-design, der det</p>	<p>Kognitiv svikt, økende alder og preoperative infeksjoner ble vurdert å være statistisk</p>	<p>Studien belyser flere forhold som er relevant for forebygging av delirium, og</p>

<p>With Psychogeriatric Liaison on Surgical Wards in a General Hospital.</p> <p>Kratz, T. Heinrich, M. Schlauß, E. Diefenbacher, A.</p>	<p>delirium ved generelle kirurgiske sengeposter ved sykehus?</p> <p>2) Hva er preoperative faktorer som kan bidra til å forutse utvikling av delirium?</p> <p>3) Kan en spesialtrent sykepleier redusere forekomsten av postoperativt delirium gjennom ikke-farmakologiske tiltak?</p>	<p>benyttes et intervensjons- og en kontroll-gruppe.</p>	<p>signifikante ($p < 0.05$) predikanter for utvikling av postoperativt delirium.</p> <p>Pasienter i intervensjonsgruppen hadde en lavere risiko for utvikling av postoperativt delirium sammenlignet med pasientene i kontrollgruppen</p> <p>Etableringen av en spesialtrent sykepleier med spesialkompetanse innen pleie relatert til delirium, kan bidra til bedre utfall for eldre pasienter som gjennomgår kirurgi.</p>	<p>innholdet vurderes å være relevant for besvarelse av oppgavens problemstilling.</p>
<p>F) A multifaceted educational intervention to prevent delirium in older inpatients: A before and after study.</p> <p>Wand, A. P. F. Thoo, W. Sciuriaga, H. Ting, V. Baker, J. Hunt, G. E.</p>	<p>Hensikten med studien er å evaluere effekten til et flerdimensjonalt undervisningsopplegg rettet mot modifiserbare risikofaktorer for delirium.</p>	<p>Studien er en før-etter-studie, der forskerne i første omgang (før-fasen) observerte avdelingen i en periode, for så å introdusere intervensjonen (etter-fasen).</p>	<p>Det var signifikante bedringer blant ansattes selvtillit når det kom til å ta opp og håndtere risikofaktorer for delirium ($p = 0.004$) og selvtillit ved vurdering av behov for hjelp til å håndtere pasienter med delirium ($p = 0.04$).</p> <p>Ansatte rapporterte at undervisningsprogrammet bedret deres kunnskaper,</p>	<p>Studien er utført ved en medisinsk avdeling, men resultatene vurderes å være overførbare til en kontekst ved kirurgisk sengepost, noe som gjør artikkelen fremdeles aktuell for denne oppgaven.</p>

			kliniske praksis og selvtillit, samt pleie til eldre pasienter	
G) Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd. Bøyum, Å. W.	Hensikten med studien er å studere sykepleiepersonalets erfaringer med forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd.	Studien benytter kvalitativ metode av beskrivende karakter. Data ble innsamlet gjennom to fokusgruppe-intervju med totalt 11 deltakere.	Forebygging av delirium krever et helhetlig perspektiv og en bevissthet på komplekse forhold, for eksempel utilfredsstillende smertelindring, dehydrering, forlenget preoperativ ventetid, bevisst kommunikasjonsstrategi og et avskjernet miljø.	Studien er relevant for oppgaven da den presenterer sykepleieres perspektiv av det forebyggende arbeidet ved en kirurgisk sengepost.

3.1 Datasamling og kliniske vurderinger

Solà-Miravete og medarbeidere (2017) fant gjennom sin studie at datasamling med kliniske vurderinger kan anses å være en effektiv strategi for identifisering av deliriumsrisiko. Følgende områder ble – gjennom en statistisk analyse – vurdert å være signifikante risikoområder:

- Økende alder, 15 % høyere risiko for utvikling av delirium per ekstra år.
- Urininkontinens.
- Bruk av urinkateter.
- Immobilitet.
- Søvnvansker, 16 ganger høyere risiko for utvikling av delirium.
- Tidligere demenssykdom eller kognitiv svikt.
- Alkoholmisbruk, 16 ganger høyere risiko for utvikling av delirium.
- Tidligere historie med problemer i sosiale relasjoner eller sosial isolasjon.

Kratz og kollegaer (2015) avdekket en statistisk signifikant sammenheng mellom delirium og økende alder, kognitiv svikt og preoperative infeksjoner. Sykepleierne i Bøyum (2013) sin studie erfarte en sammenheng mellom delirium og helsesvikt, hvorav dehydrering og infeksjoner ble trukket frem som typiske former for helsesvikt.

Mueller og kollegaer (2017) fant i sin studie at bruk av *Delirium Observation Screening Scale (DOSS)* kan bidra til å strukturere observasjoner i møte med pasienter, noe som muliggjør tidlig identifisering av deliriumsrisiko. Gjennom studien rapporterte sykepleierne at DOSS gir raske resultater i løpet av korttid. Bøyum (2013) argumenterer for at bruk av kartleggingsverktøy kan bidra til å identifisere tilfeller med hypoaktivt delirium, da tilstanden kan fremstå noe mer diffust. Bøyum trekker frem at avdelingens manglende bruk av kartleggingsverktøy, som *Confusion Assessment Method (CAM)*, svekket sykepleiernes evne til å gjenkjenne hypoaktive tilfeller av delirium.

3.2 Ivaretagelse av grunnleggende behov

I flere studier hadde bruk av en flerkomponent intervensjoner hos risikopasienter bidratt til en reduksjon i forekomst av delirium (Freter et al., 2016; Kratz et al., 2015; Wand et al., 2014). Et slikt intervensjonsprogram kan bestå av en rekke forskjellige elementer, men både Freter og kollegaer (2016) og Kratz og medarbeidere (2015) konkluderer imidlertid med at videre forskning kreves for å avdekke effekten til enkelttiltak.

Studien til Lee-Steere og kollegaer (2020), utforsket pasientenes tanker omkring ikke-farmakologiske tiltak som fysisk aktivitet, inntak av næring og kognitiv aktivisering med mer. Flertallet av deltakerne var klar over viktigheten av å ivareta grunnleggende behov under sykehusopphold. I tillegg identifiserte Lee-Steere og kollegaer (2020) en rekke forhold som fremmer og hemmer deltakelse i ikke-farmakologiske tiltak ved sykehus, der fem hovedtemaer ble identifisert: 1) syn på livet, 2) symptomkontroll, 3) informasjon og bekreftelse, 4) sykehusmiljø og rutiner, og 5) støtte og oppmuntring.

Sykepleiere i Bøyum (2013) sin studie uttrykte at manglende ressurser utgjorde en begrensning i det forebyggende arbeidet mot delirium. Mangel på tid ble trukket frem som en sentral begrensende faktor, og de uttrykte både frustrasjon og i enkelte tilfeller avmakt, overfor svært krevende situasjoner som kunne oppstå.

3.3 Sykepleiers kompetanse

Bøyum (2013) fant i sin studie at sykepleiepersonalet ved en ortopedisk avdeling hadde mye kunnskap og erfaring med forebygging av delirium. Dette er i motsetning til studien

til Wand og kollegaer (2014) som fant at personalet, både leger og sykepleiere, ved en generell medisinsk avdeling hadde lite kunnskap om det forebyggende arbeidet ved delirium. Solà-Miravete og medarbeidere (2017) konkluderte blant annet med at det foreligger et behov for å bevisstgjøre sykepleiere omkring viktigheten av korrekte vurderinger av risiko for delirium for å fasilitere adekvate pleieplaner.

Wand og kollegaer (2014) utforsket effekten av et undervisningsprogram, ved om det kunne bidra til å redusere forekomsten av delirium, og bedre personalets kunnskaper, selvtillit og kliniske praksis. Før undervisningsopplegget ble personalets kunnskaper og ferdigheter kartlagt, og etter introduksjon av undervisningopplegget, fant studien en reduksjon i tilfeller med delirium og en signifikant bedring i pasientenes funksjon gjennom sykehusoppholdet. I tillegg ble det funnet en signifikant bedring av personalets selvtillit i å håndtere risikofaktorer for delirium. Kratz og medarbeidere (2015) kommenterer avslutningsvis hvordan spesialtrente sykepleiere kan bidra til opplæring av andre sykepleiere, og på den måten bedre den kliniske praksisen.

4. Diskusjon

Diskusjonen er tredelt, og resulterer i en konklusjon av oppgavens innhold. I første omgang drøftes ulike sider ved hvordan sykepleier kan bidra til å forebygge delirium, etterfulgt av noen kommentarer omkring implikasjoner for sykepleie. Vurdering av oppgavens metodologiske kvalitet utdypes i et eget underkapittel. Utgangspunktet for diskusjonen er følgende problemstilling: «*Hvordan kan sykepleiere bidra til å forebygge utvikling av delirium blant eldre pasienter i postoperativ fase innlagt ved kirurgisk sengepost?*».

4.1 Faglig diskusjon

4.1.1 Datasamling og kliniske vurderinger

Solà-Miravete og medarbeidere (2017) undersøkte om datasamling utført av sykepleiere kunne bidra til identifisering av deliriumsrisiko. Gjennom bruk av en datasamling basert på Virginia Hendersons behovsteori, fant forskerne at økende alder, urininkontinens, bruk av urinkateter og tidligere kognitiv svikt, i tillegg til andre risikofaktorer, var forbundet med utvikling av delirium postoperativt. I likhet med Solà-Miravete og medarbeidere (2017), fant Kratz og kollegaer (2015) en statistisk signifikant sammenheng mellom utvikling av delirium og økende alder og tidligere kognitiv svikt. Funnene i forskningsstudiene gjenspeiler risikofaktorer som presenteres i nasjonale retningslinjer fra helsebiblioteket. Kratz og kollegaer (2015) identifiserte en statistisk signifikant sammenheng mellom utvikling av delirium og preoperative infeksjoner. Videre erfarte sykepleierne i Bøyum (2013) sin studie en sammenheng mellom helsesvikt og delirium, der de trakk frem dehydrering og infeksjoner, særlig urinveisinfeksjoner. På den annen side fant imidlertid ikke Solà-Miravete og medarbeidere (2017) en statistisk signifikant korrelasjon mellom infeksjoner og delirium. Teori viser at fysiske forhold eller hendelser som oppstår i forløpet av behandling er en viktig utløsende faktor ved delirium (Stubberud, 2017). Sett i lys av dette kan man anta at infeksjoner er av betydning, og følgelig noe sykepleier må være observant på.

I henhold til retningslinjene fra NICE (2019) er det viktig å være særlig observant hos pasienter med en eller flere av følgende fire risikofaktorer: 1) alder 65 år eller over, 2) kognitiv svikt, 3) hoftebrudd og 4) alvorlig sykdom. I likhet med NICE-retningslinjene (2019) presenterer Amble og kollegaer (2016) de overnevnte risikofaktorene, men inkluderer tidligere tilfeller med delirium som en særlig sentral risikofaktor for utvikling av delirium. I faglitteraturen nevnes en rekke av de overnevnte risikofaktorene, men i konteksten av kirurgisk sengepost, vil det være viktig å belyse at faktorer som det kirurgiske inngrepet, generell anestesi og smerte i seg selv kan bidra til forhøyet risiko for utvikling av delirium (Stubberud, 2017). At sykepleier har kunnskap om overnevnte risikofaktorer anses dermed å være viktig sett fra et forebyggende perspektiv, da det kan styrke sykepleierens kliniske vurderingsevne.

Det er anbefalt å kartlegge pasienter ved innkomst, samt observere fortløpende når mulighetene byr seg, slik at man potensielt kan identifisere tidlige endringer i pasientens tilstand (NICE, 2019; Amble et al., 2016). En utfordring ved identifisering av delirium er at symptomene kan fluktuere i alvorlighetsgrad gjennom døgnet (Florou et al. 2017), og både Wand og kollegaer (2014) og Mueller og medarbeidere (2017) kommenterer at fluktuerende symptomer kan ha bidratt til manglende observasjon av et eventuelt begynnende delir. Sykepleiere bruker mye tid hos pasientene, og har i den forstand bedre muligheter enn leger til å oppdage begynnende kognitive endringer som følge et begynnende delir (Florou et al, 2017). Solà-Miravete og medarbeidere (2017)

konkluderer i sin studie at bruk av datasamling kan bidra til individualiserte pleieplaner for hver enkelt pasient, da sykepleier får muligheten til å avdekke spesifikke pleiebehov hos enkelt pasienter. På den måten kan sykepleieren innhente informasjon om risikofaktorer, både predisponerende og utløsende faktorer, samt iverksette eventuelle tiltak i etterkant av det første møte med pasienten. Av egen erfaring fra praksis struktureres en datasamling ofte etter grunnleggende behov, lignende strukturen til Solà-Miravete og medarbeidere (2017), som tok utgangspunkt i Hendersons syn på sykepleie. VIPS-modellen er i likhet med Henderson basert på grunnleggende behov, og kan benyttes som et verktøy for strukturering av datasamlingen. Datainnsamling er det første steget i sykepleieprosessen, og legger grunnlaget for videre sykepleiefaglige vurderinger (Ehnfors et al., 2013), noe som gjør datasamlingen til en essensiell arena for tidlig identifisering av deliriumsrisiko.

Selv om en grundig datasamling er et godt og effektivt tiltak for å identifisere risiko for delirium, kan datasamlingen preges av den enkelte sykepleier som utfører innsamlingen, i tillegg til at en grundig datasamling som metode kan være tidkrevende. Mueller og kollegaer (2017) argumenterer for at bruk av *Delirium Observation Screening Scale (DOSS)* kan bidra til å strukturere observasjoner i møte med pasienter, noe som muliggjør tidlig identifisering av deliriumsrisiko. Gjennom studien rapporterte sykepleierne at DOSS gir raske resultater i løpet av korttid (Mueller et al., 2017), noe som er positivt i sykepleierens hektiske arbeidshverdag (Bøyum, 2013). Screeningverktøyet DOSS besto i Mueller og kollegaer (2017) sin studie av 13 adferdsmessige vurderingspunkter, der en skår på 3 eller høyere ble ansett å være forbundet med mulig deliriumsrisiko. Bøyum (2013) trekker fram i sin studie at avdelingens manglende bruk av kartleggingsverktøy, slik som *Confusion Assessment Method (CAM)*, bidro til at sykepleierne i mindre grad gjenkjente tilfeller av delirium, og han konkluderer blant annet med at bruk av kartleggingsverktøy kan bidra til forebygging av delirium, særlig ved hypoaktivt delirium, da tilstanden kan fremstå noe mer diffus. Gjennom praksis har jeg ikke erfart at sykepleiere har brukt kartleggings skjemaer ved mistanke om delirium. Likevel peker forskningen i retning av at kartleggingsverktøy kan være et effektivt supplerende element i datasamlingen. Kartleggingsverktøy kan dermed ha implikasjoner for sykepleieøvelsen.

Solà-Miravete og medarbeidere (2017) retter søkelyset mot at dokumentering av deliriumsrisiko også må gjøres utenfor den daglige journalføringen; deliriumsrisiko må dokumenteres på en plattform som er felles for flere aktører, for eksempel forskjellige sykehusavdelinger. Fagprosedyren til Amble og kollegaer (2016) fremhever tidligere tilfeller med delirium som en viktig risikofaktor. Sett i lys av dette er dokumentering viktig. Av egne erfaringer fra praksis kan bruk av innkomst- og utskrivelsesnotat være gode områder for sykepleiefaglig dokumentasjon av deliriumsrisiko, da plattformen er tilgjengelig på tvers av avdeling. Gjennom å dokumentere risikoen for delirium på en felles dokumenteringsplattform, som er enkelt å få tilgang til, kan trolig informasjonsflyten på tvers av sykehusavdelinger bedres og forebyggende tiltak kan raskere iverksettes av sykepleiere.

4.1.2 Ivaretagelse av grunnleggende behov

I flere studier hadde bruk av en flerkomponent intervensjoner hos risikopasienter bidratt til en reduksjon i forekomst av delirium (Freter et al., 2016; Kratz et al., 2015; Wand et al., 2014). Intervensjonsprogrammene fra de ulike studiene er fundert i ulike retningslinjer, og anbefaler tiltak som tidlig mobilisering, bedret væske- og næringsinntak, bedring av søvnhygiene, reduksjon av ubehag, bedret kognitiv aktivering

og validering. Som sykepleier vil dette for eksempel innebære å kartlegge pasientens smerter og sørge for at pasienten blir tilstrekkelig smertelindret (Amble et al., 2016). Både Freter og kollegaer (2016) og Kratz og medarbeidere (2015) konkluderer imidlertid med at videre forskning kreves for å avdekke effekten til enkelt tiltak.

Imidlertid er det ikke nok å kun iverksette tiltak, men pasienten må selv være deltakende i pleien som utøves. Lee-Steere og kollegaer (2020) identifiserte i sin studie fem forhold som fremmer og hemmer deltakelse i ikke-farmakologiske tiltak for å forebygge delirium ved sykehus.

For det første påvirker pasientenes syn på egne liv deres villighet til å delta i de forebyggende aktivitetene, der særlig personlighet spiller en stor rolle. Enkelte pasienter var i stand til å finne en indre kraft i form av et ønske om å komme hjem, noe som motiverte til deltakelse i forebyggende aktiviteter. Andre pasienter hadde imidlertid et behov for ytre kilder til motivasjon, for eksempel oppmuntring fra sykepleier (Lee-Steere et al., 2020). Oppmuntringen fra sykepleier hadde til formål å støtte pasienten til hen er i stand til å etablere en indre motivasjon for deltakelse; dette står sentralt i Hendersons definisjon av sykepleierens funksjon. Hun peker at sykepleieren skal hjelpe pasienten med det hen ville ha klart på egenhånd om hen hadde hatt tilstrekkelig krefter, kunnskaper og vilje (Henderson, 1997). I dette tilfellet kan sykepleieren bruke oppmuntring og anerkjennelse for å støtte pasienten med å finne motivasjon for deltakelse i behandlingen. Herunder støttende utrop og utsagn som bekrefter at pasienten har gjort noe godt (Eide & Eide, 2018).

For det andre har symptomkontroll betydning for pasientenes vilje – og evne – til deltakelse i forebyggende aktiviteter. Noen pasienter reflekterte omkring symptomenes alvorlighets grad, og hvordan sterke symptomer hindret deltakelsen (Lee-Steere et al., 2020). I møte med mennesker i en sårbar situasjon, er det viktig å vise empati. Eide og Eide (2018) anser empati å være evnen til å lytte, sette seg inn i et annet menneskets livssituasjon og forstå følelser, tanker og reaksjoner. Som sykepleier kan bruk av empati gjøre det enklere å se pasientens side av sykehusoppholdet, noe som åpner for muligheten til at sykepleieren kan vise medfølelse og forståelse. Imidlertid må man også ha et bevisst forhold til at den subjektive vurderingen av pasientens tanker, følelser og reaksjoner ikke nødvendigvis gjenspeiler pasientens faktiske virkelighetsverden.

For det tredje er det viktig at pasienten føler seg sett, hørt og får tilstrekkelig informasjon. Enkelte pasienter uttrykte en bekymring om de deliriumforebyggende tiltakene ikke var tilpasset den enkelte pasients situasjon, noe som førte til en opplevelse av sårbarhet og engstelse. Bekymringen kom fra en mangel på tillit til at pleiepersonalet var i stand til å møte det enkelte menneskets behov (Lee-Steere et al., 2020). I henhold til Stubberud (2017) kan angst og utrygghet i seg selv være en utløsende faktor for et delir, og det er dermed viktig å adressere eventuelle bekymringer hos eldre pasienter på sykehus. Som sykepleier kan man benytte bekreftende kommunikasjonsferdigheter i møte med engstelse. Eide og Eide (2018) beskriver at bekreftende ferdigheter innebærer å respondere og formidle at man ser, lytter og forstår det motparten uttrykker, noe som gjør at bekreftende ferdigheter egner seg godt i situasjoner med usikkerhet. Sykepleierne i Bøyum (2013) sin studie trekker fram realitetsorientering og bekreftende ferdigheter som aktuelle kommunikasjonsstrategier i møte med pasienter med forhøyet risiko for delirium, men bekreftende kommunikasjonsferdigheter ble etter Bøyums mening lite brukt som en bevisst strategi. Pasientene i studien til Lee-Steere og kollegaer (2020) påpekte viktigheten av klar og tydelig kommunikasjon, og dets positive effekter

på tillit til behandling og personalet. I midlertid var vansker med å huske informasjon en gjengående tema blant pasientene. Bruk av skriftlig informasjon ble positivt mottatt av de eldre pasientene i studien til Lee-Steere og kollegaer (2020), og sykepleierne fra studien til Bøyum (2013) fremhever bruk av gjentakende informasjon som en forebyggende strategi. I NICE-retningslinjene (2019) anbefales sykepleieren å tilby tilpasset informasjon om delirium til pasienter i forhøyet risiko for delirium og deres pårørende, og tilpasset informasjon er imidlertid også en lovfestet rettighet for pasienter i det norske helsevesenet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 3-5). Som sykepleier innebærer dette at å ha et bevisst forhold til kommunikasjonsstrategier og informasjon som gis til pasienter, er viktige aspekter i det forebyggende arbeidet ved delirium, og kan bidra til å fremme tillit og trygghet i relasjonen mellom pasient og sykepleier.

For det fjerde er sykehuset i seg selv en sentral faktor, både på godt og vondt, i pasienters deltakelse i deliriumforebyggende aktiviteter. Deltakerne i studien til Lee-Steere og kollegaer (2020) fant ryddige omgivelser, måltider av høy kvalitet og tilgang på hjelpemidler var positive forhold, men samtidig beskrev flere deltakere en følelse av sårbarhet i møte med sykehusets hverdag og rutiner; sykehusrutinene ble ofte beskrevet å være vanskelige å navigere. Fremmedgjøring og sårbarhet anses å være medvirkende faktorer ved utvikling av delirium (Stubberud, 2017). Sykepleierne i Bøyum (2013) sin studie beskriver mangel på ressurser var utfordrende, særlig når det kom til å ta seg tiden til å berolige og informere pasienter. Lee-Steere og kollegaer (2020) fant også at en avdelingskultur med et sterkt fokus på forebygging kan hindre pasienter i å delta på deliriumsforebyggende aktiviteter. Henderson (1999) fokuserer på at sykepleiere må ha en forebyggende tilnærming til pasienten gjennom å skåne pasienten for unødige risikoer i omgivelsene, for eksempel å forebygge fall. Imidlertid beskriver flere av deltakerne i Lee-Steere og kollegaer (2020) sin studie at ulike restriksjoner, slik som å unngå å gå alene grunnet stor fallfare, var et hinder i deres deltakelse i forebyggende aktiviteter. Samtidig belyser deltakerne viktigheten av tilpasningsdyktige sykepleiere som tok seg tid til å la pasienten selv ta egne valg, for eksempel at sykepleierne tok seg tiden til å følge pasienten over på toalettet framfor å legge under et bekkensiden dette kunne tatt kortere tid. I møte med eldre pasienter på sykehus, er det dermed viktig at sykepleiere fremmer forutsigbarhet, for eksempel gjennom å gi informasjon om sykehusets rutiner.

Det femte – og siste – elementet Lee-Steere og kollegaer (2020) trekker fram er betydningen av sosial støtte i det forebyggende arbeidet. Flere av deltakerne beskrev viktigheten av støttende nettverk bestående av pleiepersonalet, pårørende og andre pasienter, og særlig støtte fra pårørende og oppmuntring bidro til en følelse av være i stand til å håndtere situasjonen de befant seg i. Solà-Miravete og medarbeidere (2017) identifiserte gjennom sin statistiske analyse en signifikant risiko for utvikling av delirium ved tidligere historie med sosial risiko, typ sosial isolasjon eller problemer i sosiale relasjoner. Risikoen ble vurdert å gi en 7,35 ganger forhøyet risiko for utvikling av delirium. Det motsatte ble funnet mellom delirium og støtte fra pårørende. Sykepleierne fra Bøyum (2013) sin studie understreker viktigheten av pårørende som ressurs, da pårørende kan være et realitetsorienterende element ved begynnende forvirring, i tillegg til å være en betryggende skikkelse i et fremmed miljø. På den ene siden kan pårørende være en ressurs for pasienten, men sykepleierne hadde et bevisst forhold til at situasjonen kan være belastende for pårørende. Som sykepleier vil det være viktig å informere og støtte pårørende, slik at de kan bli ressurser for sine kjære, men prosessen mot å bli en ressurs kan imidlertid ta tid.

4.1.3 Sykepleiers kompetanse

Bøyum (2013) fant i sin studie at sykepleiepersonalet ved en ortopedisk avdeling hadde mye kunnskap og erfaring med forebygging av delirium. Dette står i motsetning til resultatene i studien fra Wand og kollegaer (2014) som fant at personalet, både leger og sykepleiere, ved en generell medisinsk avdeling hadde lite kunnskap om det forebyggende arbeidet ved delirium. De finnes flere grunner til at studiene hadde ulike svar. For det første ble rekrutteringen av deltakere til studien foretatt på ulike måter. Bøyum (2013) lot oversykepleieren foreta et utvalg blant ansatte – totalt 11 informanter – der alle informantene hadde over 3 års erfaring. Wand og kollegaer (2014) åpnet for deltakelse for hele personalet: leger og sykepleiere. For det andre hadde begge studier fundamentalt forskjellige metodologiske tilnærminger. Wand og kollegaer (2014) tok en kvantitativ retning med et før-etter-design, og har dermed en objektiv tilnærming til vurdering av personalets kunnskaper. På den andre siden brukte Bøyum (2013) kvalitativ metode av beskrivende karakter, og innhentet data gjennom fokusgruppeintervju. Bøyum beskriver selv svakhetene med bruk av fokusgrupper, blant annet at samtalene ofte sentreres rundt kollektivistiske holdninger og at deltakerne har en tendens til å fokusere på de positive sidene. Dette kan påvirke forskerens inntrykk av sykepleiernes kunnskaper ved at informantene unngår å belyse eventuelle områder med kunnskapshull. På bakgrunn av egne erfaringer fra praksis, har jeg fått et inntrykk av at de fleste sykepleierne har et bevisst forhold til delirium, men sjeldent adresserer det forebyggende perspektivet, noe som fører til at delirium oftest anses å være et problem når det først oppstår.

Solà-Miravete og medarbeidere (2017) konkluderte at det foreligger et behov for å bevisstgjøre sykepleiere omkring viktigheten av korrekte vurderinger av risiko for delirium for å fasilitere adekvate pleieplaner. Et alternativ til bevisstgjøring er bruk av undervisningopplegg. I studien til Wand og kollegaer (2014) ble effekten av et flersidig undervisningsprogram undersøkt ved å se på forekomsten av delirium og personalets kunnskaper, selvtillit og kliniske praksis. Resultatene indikerer at etter introduksjon av undervisningopplegget, fant studien en reduksjon i tilfeller med delirium og en signifikant bedring i pasientenes funksjon gjennom sykehusoppholdet. I tillegg ble det funnet en signifikant bedring av personalets selvtillit i å håndtere risikofaktorer for delirium. Imidlertid ble det ikke funnet noe bedring i klinisk praksis på områder som legemiddelgjennomgang, vurdering av kognitiv status og screening for syns- eller hørselsvekkelser, med mer. En svakhet med studien til Wand og kollegaer (2014) er selve studiedesignet – før-etter-studie – noe som fører til at forskerne vurderer to forskjellige populasjoner. I Wand og kollegaer sitt tilfelle (2014) innebar dette at populasjonen før undervisningsopplegget ble begynt, var betydelig dårligere i form av flere multimorbide pasienter. Dette innebærer at populasjonen før undervisningsopplegget hadde en større risiko for utvikling av delirium sammenlignet med populasjonen som ble observert etter undervisningsopplegget. En annen mulighet for opplæring av personalet belyses i studien til Kratz og medarbeidere (2015). Avslutningsvis kommenterer forskerne at bruk av en spesialtrent sykepleier i det forebyggende arbeidet, ikke kun kan bidra til ivaretagelse av risikopasienter, men imidlertid også være en ressurs i opplæring av andre sykepleiere, for eksempel gjennom trening i kognitive aktiviteter eller bruk av screeningverktøy. Av egne erfaringer fra praksis har jeg fått inntrykket av at sykepleiere med mindre erfaring ofte lener seg på de mer erfarne sykepleierne for støtte i både det faglige og praktiske arbeidet. Bøyum (2013) påpeker i sin studie at det er oftest de mest erfarne praktikerne i avdelingen som bidrar til å sette standarden for den kliniske praksisen.

4.2 Implikasjoner for sykepleie

Som sykepleier vil man være viktig i forebygging av delirium, og særlig to områder er av betydning.

For det første vil sykepleieren være viktig i identifiseringen av risikopasienter. I første omgang bør sykepleieren bruke en grundig datasamling strukturert etter grunnleggende behov for å avdekke pleiebehov for pasienten. Eksempelvis kan VIPS-modellen benyttes som utgangspunkt for datasamlingens oppbygning, i tillegg til at modellen kan benyttes til dokumenteringsarbeidet. Bruk av kartleggingsverktøy kan støtte sykepleieren i hens kliniske vurderinger, og bidra til å effektivisere arbeidet med datasamlingen. I andre omgang er dokumentering et viktig element ved identifisering av risikopasienter. Som nevnt over kan VIPS-modellen være til hjelp, og pasientens deliriumsrisiko bør dokumenteres tydelig av sykepleier i hens dokumentering av pleie.

For det andre vil sykepleieren være sentral i ivaretagelsen av grunnleggende behov. Det vil være essensielt at sykepleieren benytter seg av retningslinjene for å danne et utgangspunkt for sykepleietiltakene som iverksettes. Imidlertid må sykepleieren har et bevisst forhold til det eldre mennesket som er innlagt ved sykehus. Sykehusets omgivelser og rutiner kan oppleves som fremmed og angstfremkallende, og kan dermed i seg selv være medvirkende til utvikling av delirium. Som sykepleier må man være konsekvent i kommunikasjonen, og vise medfølelse og støtte i pasientens møte med sykehuset. I tillegg vil sykepleieren være viktig for å ivareta pårørende til pasienten, både gjennom støtte og informasjon.

Sykepleieres viktige rolle i det forebyggende arbeidet stiller krav til hens kompetanse. Gjennom undervisning og opplæring kan sykepleierens kunnskaper styrkes, noe som er av betydning ved både datasamling og sykepleietiltak.

4.3 Styrker og svakheter med oppgaven

En styrke ved oppgaven er de ryddige litteratursøkene. Tre databaser ble utvalgt – Cinahl, MELINE og Svemed+ – og totaliteten av databasene vurderes å gi rom for ulike artikler. De fleste artiklene ble uthentet fra MEDLINE-søket, der de to resterende databasene ga ett resultat hver etter en grundig gjennomgang av treffene. En svakhet med bruk av Svemed+ er at databasen ikke inkluderer forskningsartikler utgitt etter 2019, noe som kan ha påvirket mulighetene for å finne nyere forskning fra Skandinavia. I tillegg er ingen artikler funnet gjennom manuelle søk, noe som styrker søkestrategiens etterprøvbarehet.

Søkeprosessen har gitt opphav til forskningsartikler av forskjellig metode, men hovedsakelig kvantitativ metode. Overvekten av kvantitative artikler vurderes ikke å være en svakhet, da oppgavens hensikt ikke er å utforske erfaringer, opplevelser og følelser. Kombinasjonen av kvantitative og kvalitative er en styrke i form av at den åpner for å både for objektive og subjektive perspektiver omkring sykepleierens funksjon. I tillegg benyttes egne erfaringer fra praksis for å relatere funnene i forskningsartiklene til norske forhold, da kun en av syv artikler er fra Norge. Ellers kommer artiklene fra europeiske land, Australia og Canada. En annen styrke med oppgaven er eksklusjon av oversiktsartikler, noe som sørger for at alle inkluderte artikler er empiriske studier med relevans for denne oppgaven.

Evans analysemodell (2002) har bidratt til å systematisere utvelgelsen og analysen av inkluderte forskningsartikler, noe som anses å være en styrke i oppgaven.

Enkelte artikler har ikke en kirurgisk kontekst som utgangspunkt, men heller en kontekst fra medisinsk avdeling. I slike tilfeller vurderes imidlertid innholdet å være overførbart til konteksten kirurgisk sengepost, for eksempel artikkelen til Wand og kollegaer (2014). Mangel på ønsket kontekst i enkelte forskningsartikler vil utgjøre en svakhet i resultatene som hentes fra de artiklene det gjelder.

4.4 Konklusjon

Delirium er et hyppig forekommende fenomen blant eldre på sykehus, særlig etter kirurgiske inngrep. I møte med eldre pasienter på kirurgisk sengepost vil man som sykepleier ha en sentral rolle i det forebyggende arbeidet ved delirium, og dette stiller krav til hens kompetanse som sykepleier.

I første omgang bruker sykepleieren mye tid hos pasientene, og identifisering av risikopasienter er et essensielt element ved forebygging av delirium. Forskning tyder på at grundige datasamlinger gir sykepleieren mulighet til å avdekke utfordringer i pasientens situasjon, slik at tiltak kan iverksettes. Bruk av kartleggingsverktøy kan fungere som et supplement til omfattende datasamlinger, noe som kan være tidsbesparende i en ellers hektisk arbeidshverdag.

I etterkant av datasamlingen vil sykepleieren kunne iverksette tiltak rettet mot risikopasienter. Retningslinjer for forebygging av delirium kan være en støtte for sykepleiere i møte med pasientgruppen. Disse inneholder blant annet forslag til tiltak som kan bidra til å forebygge utvikling av delirium, men forskning tyder på at det er viktig med en helhetlig tilnærming. Som sykepleier er kommunikasjon et viktig område. Sykepleieren må balansere realitetsorientering og støtte og bekreftelse, og informasjon fra sykepleiere må være konsekvent og tilpasset det enkelte pasient. I tillegg må sykepleieren ivareta pårørendes behov for informasjon og støtte.

Forskningen tyder i ulike retninger når det kommer til i hvor stor grad sykepleiere har kompetanse om forebygging av delirium, men bruk av undervisningsopplegg kan bidra til mer kunnskap og større trygghet hos sykepleieren i hens yrkesutøvelse.

Gjennom en helhetlig tilnærming kan sykepleieren bidra til å forebygge delirium blant eldre pasienter på kirurgisk sengepost. Identifisering av risikopasienter, iverksettelse av sykepleietiltak og psykososial støtte er sentrale deler av den enkelte sykepleiers funksjon, men tilrettelegging av omgivelser og undervisning og opplæring er også viktige systemtiltak.

Referanseliste

- Amble, K., Henriksen, K., Leknessund, T. L., Espeland, T., Solvåg, K. & Naalsund, P. (2016). *Delirium – forebygging, diagnostikk og behandling*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/delirium-diagnostikk-og-behandling>
- Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: a practical guide* (3. utg.). Open University Press.
- Bøyum, Å. W. (2013). Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd. *Sykepleien*, 8(3), 210-218. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0091>
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nye VIPS-boken* (2. utg.) Cappelen Damm Akademisk.
- Eide, L. S. P., Instenes, I., Ranhoff, A. H., Amofah, H. A. & Norekvål, T. M. (2017). Kjenn tegnene på delirium hos eldre. *Sykepleien*, 105(7), 52-55. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.62845>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Florou, C., Theofilopoulos, D., Tziaferi, S. & Chania, M. (2017). Post-Operative Delirium in Elderly People Diagnostic and Management Issues of Post-Operative Delirium in Elderly People. I P. Vlamos (Red.), *GeNeDis: Genetics and Neurodegeneration* (1. utg., s. 301-312). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57379-3_27
- Freter, S., Koller, K., Dunbar, M., MacKnight, C. & Rockwood, K. (2016). Translating Delirium Prevention Strategies for Elderly Adults with Hip Fracture into Routine Clinical Care: A Pragmatic Clinical Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(3), 567-573. <https://doi.org/10.1111/jgs.14568>
- Henderson, V. (1997). *Basic Principles of Nursing Care* (2. utg.). International Council of Nurses.
- Juliebø, V. & Wyller, T. B. (2010). Delirium – en tilstand med høy forekomst og dårlig prognose. *Geriatrisk sykepleie*, 2(3), 4-6.
- Kukreja, D., Günther, U. & Popp, J. (2015). Delirium in the elderly: Current problems with increasing geriatric age. *Indian Journal of Medical Research*, 142(6), 655-662. <https://doi.org/10.4103/0971-5916.174546>
- Kratz, T., Heinrich, M., Schlauß, E. & Diefenbacher, A. (2015). The Preventing of Postoperative Delirium: A Prospective Intervention With Psychogeriatric Liaison on Surgical Wards in a General Hospital. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112, 289-296. <https://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2015.0289>
- Lee-Steere, K., Liddle, J., Mudge, A., Bennett, S., McRae, P. & Barrimore, S. E. (2020). "You've got to keep moving, keep going": Understanding older patients' experiences and perceptions of delirium and nonpharmacological delirium

- prevention strategies in the acute hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2363-2377. <https://doi.org/10.1111/jocn.15248>
- Mueller, G., Schumacher, P., Wetzlmair, J., Lechleitner, M. & Schule, E. (2017). Inter-Rater Reliability and User-Friendliness of the Delirium Observation Screening Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 25(3), 504-518. <http://dx.doi.org/10.1891/1061-3749.25.3.504>
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE] (2019, 14. mars). *Delirium: prevention, diagnosis and management Clinical guideline (CG103)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103>
- Norsk sykepleieforbund [NSF] (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 21. april 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetslovet (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-2020-12-04-134). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Pollard, C., Fitzgerald, M. & Ford, K. (2015). Delirium: The lived experience of older people who are delirious post-orthopedic surgery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 213-221. <https://doi.org/10.1111/inm.12132>
- Solà-Miravete, E., López, C., Martínez-Segura, E., Adell-Lleixà, M., Juvé-Udina, M. E. & Lleixà-Fortuño, M. (2017). Nursing assessment as an effective tool for the identification of delirium risk in older in-patients: A case-control study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 345-354. <https://doi.org/10.1111/jocn.13921>
- Stubberud, D.-G. (2017). Sykepleie ved delirium. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 429-438). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wand, A. P. F., Thoo, W., Sciuriaga, H., Ting, V., Baker, J. & Hunt, G. E. (2014). A multifaceted educational intervention to prevent delirium in older inpatients: A before and after study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(7), 974-982. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.11.005>
- Wyller, V. B. B. (2019). *Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin* (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

