

Anonym

Sykepleieres utfordringer i møte med den smitteisolerte pasienten ("FAGARTIKKEL")

Emnekode: HSYK3003
Kull: 2018
Eksamensdato: 03.06.21
Kandidatnr: 10125
Antall ord: 4638

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Anonym

Sykepleieres utfordringer i møte med den smitteisolerte pasienten ("FAGARTIKKEL")

Emnekode: HSYK3003

Kull: 2018

Eksamensdato: 03.06.21

Kandidatnr: 10125

Antall ord: 4638

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon

Smitteisolering i sykehus er viktig for å forebygge og begrense smittespredning. Samtidig kan isolering føre til reaksjoner hos den isolerte pasienten, og skape utfordringer for sykepleiere. Hensikten med studien er å undersøke hvilke utfordringer sykepleiere erfarer i møte med den smitteisolerte pasienten på sengepost.

Metode

Studiens datainnsamling er gjennomført med kvalitative forskningsintervju av tre sykepleiere på en somatisk sengepost ved et sykehus i Midt-Norge. Intervjuene er skrevet ned og analysert, og funnene er systematisert etter relevans til studien. I tillegg har jeg studert forskningslitteratur om temaet og sammenholdt funn der med min studie.

Resultat

Resultatene er systematisert og delt inn i hovedkategorier og underkategorier. Basert på utsagnene til informantene erfarer de flere utfordringer i møte med den smitteisolerte pasienten. Smittevernstiltak, tidsknapphet og barrierer i kommunikasjon er eksempler på utfordringer de opplever. Gjennomgående i intervjuene var at samtlige informanter opplevde travelhet som den største utfordringen.

Konklusjon

Sett i lys av hvor viktig global smittebegrensning i helsetjenesten er, og kommer til å være i fremtiden er funnene i denne studien relevant. Studiens funn viser at travelhet blir ansett som den største utfordringen i møte med den smitteisolerte pasienten. Mangelen på tid kan påvirke hvor ofte sykepleieren er innom pasienten, og gå på bekostning av sykepleierens mulighet til å observere endring i pasientens tilstand. Smittevernutstyr oppleves også av og til som en fysisk barriere i kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient, spesielt i møte med enkelte sårbare pasientgrupper.

Abstract

Introduction

Source isolation in hospitals is important in order to preventing and limiting the spread of infection. However, isolation can also cause reactions from the isolated patient, and create challenges for nurses. The purpose of the study is to investigate the challenges nurses experience when meeting the patient in source isolation.

Method

Data collection was conducted through qualitative research interviews with three nurses from a somatic ward at a hospital in Central Norway. The interviews have been written down and analyzed, and the findings have been systematized based on the relevance to the study. In addition, I have studied research literature on the topic and compared findings there with my results.

Results

The results show that nurses experience several challenges when meeting the patient in source isolation. Based on the statements of the informants in the study, infection control measures, lack of time and barriers in communication are some of the challenges they experience. Throughout the interviews, a lack of time was identified as the greatest challenge.

Conclusion

Given the importance of global infection control in the health service, and how important it will be in the future, the findings in this study are relevant. The study's findings show that busyness is considered the biggest challenge in meeting the patient in source isolation. The lack of time can affect how often the nurse visits the patient, and may be at the expense of the nurse's ability to observe changes in the patient's condition. Personal protective equipment is also sometimes perceived as a physical barrier in the communication between nurse and patient, especially in encounters with certain vulnerable groups.

Introduksjon

Det er vanlig å isolere pasienter i sykehus for å forebygge og begrense smittespredning av ulike infeksjoner og den stadig økende forekomsten av antibiotikaresistente bakterier (1,2).

Det finnes lover, retningslinjer og veiledere som regulerer bruken av isolasjon i norsk helsevesen (3,4). Som sykepleier er man pliktig til å ivareta både samfunnets behov for smittebegrensning og samtidig sørge for en faglig forsvarlig og helhetlig omsorg for alle pasienter.

Smitte og isolasjon

Isolasjon er et verktøy for å bryte smittekjeden og forhindre smittespredning (2). Det finnes ulike typer smitteisoleringsregimer som bestemmes ut ifra smittens karakter og fare for spredning (3). Hvilket regime som skal iverksettes avgjøres av en lege, og skal settes i gang umiddelbart ved mistanke om eller bekreftet smitte (2).

Kontaktsmitte er smitte som overføres når man er i direkte kontakt med pasienten eller pasientens omgivelser (5). I henhold til prosedyren er korrekt antrekk ved kontaktsmitte; hansker, smittefrakk og i noen tilfeller munnbind og/eller øyebeskyttelse (3). Ved dråpesmitte overføres smittestoffet ved at infeksjøs dråper slynges ut fra smitekilden ved hoste, latter, nysing o.l, og kommer i kontakt med smitemottakers slimhinner. Det kan også komme av sprut fra oppkast, urin eller andre kroppsvæsker (2). Ved dråpesmitte skal man ha på munnbind og øyebeskyttelse i tillegg til hansker og smittefrakk når man er nærmere pasienten enn en meter (3). I noen tilfeller isoleres pasienter med nedsatt immunforsvar for å beskyttes fra omgivelsene, dette kalles beskyttende isolasjon (2). Andre isoleringsregimer er ikke relevant i denne oppgaven da avdelingen der denne studien ble gjennomført, kun har dråpe, kontakt og beskyttende isolasjon. Prosedyrer for korrekt arbeidsantrekk sørger for kvalitetssikring og kontinuitet i sykepleieutøvelsen (3).

Moderne helsevesen er i stor grad effektivisert, og gjennomsnittlig liggetid for pasienter var i 2019 kun 3,9 døgn (6,7). Dette betyr at dersom man er isolert i løpet av sykehusoppholdet, vil ikke nødvendigvis isolasjonen vare så lenge. Forskningsresultater spiker i om kortvarig isolasjon har negative konsekvenser for pasienten. Wassenberg, Severs og Bonten viser i sin studie at korttidsisolasjon, isolasjon mellom 24-48 timer, ikke hadde negative psykiske konsekvenser for pasientene (1). Siddiqui et al. viser at selv korte perioder i isolasjon vil påvirke pasientens opplevelse av sykehusoppholdet (8).

Reaksjoner på isolasjon

Mennesker som er innlagt på sykehus er i en allerede sårbar situasjon. Det å få en sykdom som krever smitteisolasjon kan oppleves som et sjokk eller en livskrise (9). Både forskning og faglitteratur viser at enhver form for isolasjon kan være psykisk belastende for pasienten (2,8,10). Stress, angst og depresjon trekkes frem i forskning og faglitteratur som vanlige psykiske reaksjoner på isolasjon (1,2,9,10). Reaksjoner som ensomhet, sinne, neglekt, følelsen av å bli forlatt, kjedsomhet og stigmatisering er også vanlig (9,10)

I tillegg til å være psykisk belastende, kan isolasjon gå på bekostning av pasientens fysiske behov (9,10). Å være isolert på et lite rom kan påvirke pasientens aktivitetsnivå. Inaktivitet over en lenger periode kan føre til endret søvnmønster, endret selvfølelse, tretthet, uro, rastløshet og nedstemthet (11). Kvalme og appetittløshet samt nedstemthet og ensomhet risikerer å påvirke pasientens næringsinntak (11).

Funnene i en reviewartikkel fra Australia viser at isolerte pasienter kan føle at de mangler kontroll over situasjonen de er i (10). Isolasjon vil også føre til at pasienten, uansett funksjonsnivå, til en viss grad er avhengig av helsepersonell. Opplevelsen av sårbarhet kan øke med manglende kontroll og følelsen av å være avhengig av helsepersonell. Denne avhengigheten kan føre til at pasienten føler seg til bry (12). Flere studier viser at isolerte pasienter må vente lenger på å få hjelp på rommet, blant annet fordi det tar tid å kle på seg smittevernsutstyr (8,10). Dette vil øke pasientens opplevelse av å mangle kontroll og opplevelsen av å være avhengig av helsepersonell (12).

Sykepleiers rolle og ansvar

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (13)

I helsepersonelloven og Norsk sykepleieforbunds yrkesetiske retningslinjer stilles det krav til at sykepleiere skal utøve faglig forsvarlig og helhetlig omsorg som kan forventes ut ifra deres kvalifikasjoner (13,14). For en sykepleier som jobber med smitteisolasjon betyr det å ha kunnskap om hvordan smitte spres, å holde seg faglig oppdatert på ulike smittevernsprosedyrer, og å utføre disse korrekt. Det betyr å inneha kunnskap om ulike behandlinger, og å selvstendig kunne iverksette tiltak (2,15). Med helhetlig omsorg menes sykepleieutøvelse i lys av både de fysiske, psykiske, åndelige og sosiale behovene (15). Forskning fra USA, Australia og Sør-Korea viser at travelhet, underbemanning, stress og

mangel på kunnskap fører til at sykepleieoppgaver blir nedprioritert, og kan gå på bekostning av kvaliteten på omsorgen sykepleiere utøver (8,16,17).

Kommunikasjon

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee la vekt på at enhver pasient er et enkeltmenneske som opplever sin situasjon individuelt (18). Hun vektla at sykepleieren kan bistå et sykt menneske i å finne mening i tilværelsen ved å etablere en menneske-til-menneske-relasjon. Hun trakk frem at kommunikasjon er et av de viktigste verktøyene sykepleieren har for å bli kjent med pasienten som et individ, og slik kunne identifisere hans eller hennes særegne behov (11,18). Kommunikasjon mellom to mennesker foregår verbalt og nonverbalt. Verbalt er det vi sier med ord, språket vårt. Nonverbalt er alle tegn og signaler vi hele tiden sender ut. Et smil, kroppsholdning et sukk eller et vink (11,19). Eide og Eide presiserer viktigheten av kontinuitet og forutsigbarhet i kommunikasjonen for å skape en god relasjon. En slik trygghet i kommunikasjonen er tillitsskapende og styrker motivasjonen for mestring (19). I kommunikasjon med smitteisolerte pasienter kan smittevernutstyret være en barriere og vanskeliggjøre den nonverbale kommunikasjonen (9,10). Eksempelvis dekker munnbind over smil og andre ansiktsuttrykk (10).

Viktigheten av informasjon

For at pasienten skal ha en forståelse av situasjonen han eller hun befinner seg i, er god undervisning og veiledning viktig (19). God kommunikasjon og informasjon kan redusere følelsen av angst og andre negative psykiske reaksjoner på isolasjon, samt å øke den helhetlige opplevelsen av å være isolert (10). Retten til informasjon er hjemlet i smittevernloven §2-1, og i samarbeid med lege, er sykepleieren pliktig til å informere om årsaken til isolasjonen, hva smitte innebærer og hva pasienten selv kan gjøre for å forhindre smittespredning (4,9).

Hensikt og problemstilling

Tross viktigheten av å forebygge smittespredning i sykehus er det mulig at smittevernsprosedyrer utfordrer sykepleieutøvelsen og i verste fall går på bekostning av behandlingen og omsorgen pasientene mottar (2,8,10). Denne studien skal svare på følgende problemstilling:

Hvilke utfordringer erfarer sykepleiere i møte med den smitteisolerte pasienten på sengepost?

Metode

I denne studien har jeg valgt å benytte meg av kvalitativ metode for å samle data. Kvalitativt forskningsintervju egner seg godt når man skal undersøke enkeltpersoners opplevelser, tanker, holdninger og erfaringer om et tema eller en situasjon (20). Studien har til hensikt å undersøke sykepleieres erfaringer i møte med den smitteisolerte pasienten. Kvalitativt forskningsintervju passet derfor godt for å få en innsikt i sykepleiernes egne nyanserte beskrivelser av deres erfaringer og opplevelser.

Jeg bruker begrepet «informant» når jeg omtaler intervjupersonene. Informant er et begrep som godt beskriver intervjupersonens rolle i studien, nettopp fordi de har gitt informasjon om et tema (21).

Datainnsamling

Datainnsamlingen foregikk med åpne semistrukturerte intervju av tre sykepleiere ved en somatisk avdeling på et sykehus i Midt-Norge. Informantene ble rekruttert via sin avdelingsleder. Inklusjonskriteriene som forelå var at informantene skulle ha ulik ansiennitet som sykepleier, og erfaring med isolerte pasienter. Intervjuene ble gjennomført på et grupperom i nærheten av utvalgt avdeling på sykehuset, og varte mellom 40-60 minutter, avhengig av hvor utdypende informantene svarte på spørsmålene. Til stede var informant, medstudent og meg. Medstudent fungerte som referent, da intervjuet ikke ble tatt opp på lyd.

Intervjuguide

Intervjuene baserte seg på en intervjuguide med 16 spørsmål (vedlegg 1). Den ble utarbeidet fra en tentativ problemstilling «hvordan kommuniserer sykepleiere med smitteisolerte pasienter?», og besto av en kombinasjon av meningsspørsmål og faktaspørsmål.

Hovedtemaene i intervjuguiden er; hvordan sykepleiere opplever smittevernsutstyr, kommunikasjon med smitteisolerte pasienter og smitteisolerte pasienters psykososiale behov.

Intervjuguiden var kun en veileder i intervjuet, og informantene ble oppfordret til å snakke fritt utover spørsmålene. Jeg stilte oppfølgingsspørsmål der det føltes relevant.

Informantene fikk, via sin avdelingsleder, tilsendt intervjuguiden noen dager i forveien slik at de hadde tid til å forberede seg.

Analyse

Referenten skrev ned intervjuene så ordrett som mulig. Umiddelbart etter intervjuene leste jeg gjennom tekstene for å danne meg et overblikk over innholdet. Jeg anonymiserte sitatene ved å fjerne karakteristiske muntlige ord og dialektord.

Analysen ble gjennomført ved hjelp av prinsippene for systematisk tekstkondensering (22), og delt inn i hovedkategori og underkategori. Se tabell 1. Jeg delte informantene inn i tilfeldig rekkefølge og kalte de informant 1, 2 og 3.

Hovedkategori	Underkategori	Sitater
Smittevern og smittevernsutstyr	Sykepleiers opplevelse av smittevernsutstyr	<p><i>Det er mye klamme frakker. Hvis man blir stående lenge inne på smitterom er man ofte gjennomvåt etterpå.</i></p> <p><i>Det spørres hvor lenge jeg har det på, og hvor travelt det er. Det føles trygt, det gjør jo det. Når man først har fått det på er man mye friere. Da vet man at det ikke er noe som hemmer en</i></p> <p><i>Det er et ork å ha på. Det tar lenger tid. Er ikke bare å smekke inn på et rom som ikke er isolert..</i></p> <p><i>Det blir jo ofte litt høyere terskel for å gå inn på pasientrom i og med at man må kle på seg.</i></p>
	Krever planlegging	<p><i>Man må planlegge godt, og ta med seg alt utstyret inn første gang.</i></p> <p><i>Om man glemmer noe håper man det er kolleger i nærheten, så man slipper å kle av og på seg på nytt.</i></p>

		<i>Man må planlegge mer hva man skal. Ta med seg utsyr.</i>
--	--	---

Tabell 1: Tabellen er et utsnitt av tabellen jeg har brukt til å analysere intervjuene. Sitatene er fargekodet ut fra hvilken informant det hører til. Tabellen viser hvordan jeg systematiserte sitatene i hovedkategorier og videre i underkategorier.

Forskningsetikk

I forbindelse med forskning er det noen etiske problemstillinger man skal ta høyde for. Som Dalland skriver i boken *Metode og Oppgaveskriving* skal forskeren ivareta deltakerens velferd og integritet (21). Han reiser to spørsmål i forbindelse med forskning: «hvem kan ha nytte av kunnskapen?» «Og kan jeg bidra med noe til den som er involvert i studien?» (21). Tema og problemstilling til denne oppgaven er drøftet sammen med avdelingsleder og valgt basert på hva hun synes kunne virke relevant å undersøke. Studien skal presenteres for avdelingen, og de har mulighet til å bruke mine funn til fagutvikling.

Det ble ikke søkt om godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata, da studien ikke innhentet sensitive personopplysninger om informantene, og alt som kan identifisere enkeltpersoner fra sitatene er anonymisert. Informantene fikk informasjon om studien på forhånd gjennom et informasjonsskriv (vedlegg 2) som ble sendt til avdelingslederen. I informasjonsskrivet ble temaet for studien presentert, at studien er frivillig og at informantene kan trekke seg når som. Det ble ikke innhentet skriftlig samtykke til denne studien, men informantene samtykket muntlig ved å stille til intervju.

Resultat

Resultatene er basert på utsagnene til tre sykepleiere fra en avdeling på et sykehus i Midt-Norge. Resultatene presenteres med en tabell, utvalgte sitater og analytisk tekst.

Deltakere

Informantene var i alderen mellom 25 og 50 år og hadde ansiennitet som sykepleiere i et spenn på 2 – 12 år fra avdelingen. Samtlige informanter jobber på en avdeling der det ofte er smitteisolasjon og har erfaring innen smittevern.

Hovedkategori	Underkategori
Smittevern og smittevernsutstyr	Krever planlegging Sykepleiers opplevelse av smittevernsutstyr
Tid	Smittevern er tidkrevende Sykepleieutøvelsen blir målrettet
Kommunikasjon	Fysisk barriere Unnlater åpne spørsmål
Den sammensatte pasienten	Reaksjoner på isolasjon Sårbare pasientgrupper

Tabell 2: Tabellen viser hovedkategoriene og underkategoriene i resultatdelen. Jeg har valgt å bruke hovedkategoriene som overskrifter i kapittelet. Underkategoriene i tabellen viser hvilke temaer som presenteres under hovedkategoriene.

Smittevern og smittevernsutstyr

Informantene forklarte at de regelmessig har smitteisolerte pasienter på avdelingen der de jobber. De beskrev en pasientgruppe som både krever isolering på grunn av smitte, men også pasienter med nedsatt immunforsvar i beskyttende isolasjon. To av informantene uttrykte at smittevernsutstyr krevde ekstra planlegging når de skulle inn på pasientrom. En informant nevnte også at i lengden var det varmt og klamt med smittefrakk, og tungt å puste gjennom munnbind. Informantene fortalte at ulike smitteregimer avgjorde smittevernsutstyret. I hovedsak brukte informantene frakk, munnbind og hansker i direkte pasientkontakt.

Man må planlegge godt, og ta med seg alt utstyret inn første gang. Informant 3

Om man glemmer noe håper man det er kolleger i nærheten, så man slipper å kle av og på seg på nytt. Informant 2

En av informantene fortalte at hun ikke alltid hun så nødvendigheten i å kle på seg alt utstyret. Hun forklarte at hun vurderte hva som skulle gjøres inne på rommet, hvilket smitteregime som gjaldt. En annen informant bekreftet dette og nevnte at hun så an hvilken pasient hun skulle inn til. Samtidig mente hun at uten smittevernsutstyr ble hun ofte stående i døra langt unna pasienten. Hun følte at dette skapte en avstand mellom henne og pasienten. Travelhet var en av faktorene til at informantene ikke prioriterte å kle på seg fullt smittevernsutstyr.

Det avhenger av hvor travelt det er. Er det travelt blir det til at man ikke kler på seg fullt utstyr uten grunn. Informant 2

Samtidig sa to av informantene at å ha på smittevernsutstyr var en vanesak. Informantene vektla at til tross for at smittevernsutstyret skapte noen utfordringer, bidro det også trygghet og frihet inne på pasientrom.

Det føles trygt, det gjør jo det. Når man først har fått det på er man mye friere. Da vet man at det ikke er noe som hemmer en. Informant 1

Tid

Gjennomgående i intervjuene var utfordringen med smittevernsprosedyrer i kombinasjon med tidsknapphet på avdelingen. Samtlige informanter mente at de var sjeldnere inne hos isolerte pasienter, fordi påkledningen av smittevernsutstyr var tidkrevende.

Isolerte pasienter skal ikke få dårligere pleie enn de som ikke er isolert. Likevel tror jeg kanskje de får litt mindre tid med sykepleierne. Informant 3

Informantene ble spurt om det var noe de unngikk inne på smitterom. En av informantene mente at det ikke var noe hun direkte unngikk. Fra de to andres svar kom det frem at de i mindre grad innledet til lange samtaler hos smitteisolerte pasienter enn hos andre. En av informantene trakk frem at spesielt pasienter som ikke krevde oppmerksomhet fra sykepleierne, fikk sjeldnere tilsyn. Årsaken var travelhet, og at hun ikke prioriterte å kle på seg smittevernsutstyr uten grunn.

Noe som er veldig synd for pasienten på isolat, er at man ikke er innom like ofte. Om det er en pasient som ikke krever noe og ikke ringer på, da blir man ikke like mye innom ila en dag.

Informant 1

En av informantene fortalte hvordan hun ble veldig målrettet når hun skulle inn på smitterom. Hun fortalte at hun planla hva hun skulle der inne, kledde på seg, gjennomførte det hun hadde planlagt og gikk ut igjen. Hun mente at det kanskje påvirket hvilke spørsmål hun stilte pasienten, og at hun i noen grad unngikk å legge opp til lange samtaler med pasienten. Hun presiserte likevel at hun prioriterte å prate med pasienten dersom hun så at han eller hun ikke hadde det bra.

Om det er travelt legger jeg opp til å ikke være der så lenge. Spør om minst mulig. Da har jeg i bakhodet hva som er nødvendig. [...]. Er det en pasient som ikke har det greit bruker jeg tid [...]. Det har med tid å gjøre, ikke smittevernsutstyr. Informant 2

En av informantene nevnte at kortere tilsyn hos den smitteisolerte pasienten utfordret hennes evne i å observere og fange opp endringer i pasientens tilstand, spesielt psykososialt.

På smitterom i utgangspunktet bruker man kortere tid, man fanger ikke like lett opp slike ting, man tar seg ikke av det like fort. Informant 3

Kommunikasjon

Informantene ble spurt om hvordan de opplevde kommunikasjonen med den smitteisolerte pasienten, og i hvilken grad smittevernsutstyr var en fysisk barriere.

Jeg føler at det ikke nødvendigvis er kommunikasjonen som er utfordrende hos smitteisolerte [...]. Tid er det største problemet. Informant 3

Alle tre informantene hevdet at dersom det ikke var noe spesielt som vanskeliggjorde kommunikasjonen med pasienten, så var det ikke nødvendigvis smittevernsutstyret som skapte utfordringer. Likevel kom det frem fra en informant at hun følte at hun mistet ansiktsmimikk og ofte måtte snakke mer høyt og tydelig enn uten utstyr. En annen informant nevnte også at hun kunne føle seg lukket fordi det bare var øynene hennes som vistes.

Man mister mye. Ansiktsmimikken er borte. Informant 3

Jeg føler meg litt lukket egentlig. Fordi det bare er øynene som syns. Informant 2

Informasjon om isolasjonen er viktig for pasienter. Informantene fortalte at travelhet var en faktor som kunne påvirke kvaliteten på informasjonen pasientene mottok.

Hvis det er veldig travelt, da blir det ikke noe god informasjon. Informant 2

En informant påpekte at hun likevel alltid prøvde å informere kort og konsist når pasienten kom, og heller utdype når hun hadde bedre tid.

Den sårbare pasienten

Informantene ble spurt om hvordan de trodde den isolerte pasienten opplevde situasjonen. Informantene mente at det var veldig individuelt hvordan pasientene reagerte. Ifølge informantene var pasientene flinke til å innrette seg situasjonen, selv om de synes det var kjedelig. En informant oppfattet at flere pasienter følte seg distansert og mer tilbakeholden når hun kom inn på rommet med smittevernsutstyr.

Noen som plutselig blir isolert, føler seg nok mye sykere selv. Å herregud må de ha på seg så mye når de skal i nærheten av meg? Informant 1

To av informantene forklarte at på grunn av smittevernhensyn er det mye utstyr, blant annet matbrett som blir stående lenge inne på pasientrom fordi det må dekontamineres hvis det skal ut av rommet. Ifølge en informant merket noen pasienter at smittevern krevde ekstra ressurser fra sykepleierne, og derfor kviet seg for å ringe i ringesnora. To av informantene påpekte også at mange av pasientene på avdelingen har diagnoser som er relatert til angst, og informantene oppfattet det som at smitteisolasjon kunne være ekstra krevende for denne pasientgruppen.

Man har jo de som er veldig engstelige. Der prioriterer man å kle på seg og sette seg ned når man ser at de tydelig trenger det. Informant 1

Flere av spørsmålene i intervjuguiden omhandlet pasientenes psykososiale behov, og ivaretagelsen av behovene. En av informantene hevdet at de behovene som viste seg størst, ble prioritert. To av informantene fortalte at hos angstpregede pasienter som krevde mye oppmerksomhet fra sykepleierne, lot de ofte døren til rommet stå åpen tross smitteisolasjon.

Vi har dørene åpen selv om de er isolert. Så kan jo man diskutere hvor lurt det er. Informant 3

Selv om informantene som regel ikke anså smittevernsutstyr som en fysisk barriere i kommunikasjonen, var det likevel noen tilfeller der det var utfordrende. To av informantene trakk frem pasienter med nedsatt hørsel og fremmedspråklige pasienter som ekstra krevende i forbindelse med smitteisolasjon. Den tredje informanten nevnte også at pasienter med kognitiv svikt, eller som av andre årsaker ikke forsto hensikten med isolasjon, var utfordrende.

Man er så avhengig av kroppsspråk. Misforståelser i språket er veldig bidragsytende for at det blir enda vanskeligere med isolasjon. Informant 3

Diskusjon

I denne delen av oppgaven drøftes resultatene opp mot relevant forskning og faglitteratur.

Diskusjonsdelen er delt opp i samme kategorier som resultatene; smittevern og smittevernsutstyr, tid, kommunikasjon og den sårbare pasienten. Jeg vil belyse studiens styrker og svakheter og avslutte med en konklusjon på problemstillingen;

Hvilke utfordringer erfarer sykepleiere i møte med den smitteisolerte pasienten på sengepost?

Smittevern og smittevernsutstyr

Det finnes en rekke retningslinjer og lover som har til hensikt å kvalitetssikre god praksis i smittebegrensende arbeid i norske helseinstitusjoner (3,4). Sykepleiere har et yrkesetisk ansvar i å holde seg oppdatert på retningslinjene og å følge prosedyrer for å bidra til å begrense smittespredning (2,9,11,14). Likevel fortalte to av tre informanter i denne studien at de ikke alltid ser nødvendigheten i å kle på seg fullt smittevernsutstyr, blant annet på grunn av travelhet. De fortalte at de tar en risikovurdering basert på typen smitte og hva som skal gjøres på rommet. En slik vurdering krever erfaring og kunnskap om smittespredning. Likevel presiserer informantene tryggheten i å ha på smittevernsutstyr når man først har det på, og at det gir en frihet inne på pasientrommet. I tråd med mine funn viser resultatene i en australsk studie (16) at sykepleiere i noen tilfeller unnlater å utføre, eller ikke utfører korrekt smittevern. Henderson et al. viser til et komplekst årsaksbilde. Kombinasjonen av blant annet tidsknapphet, stor arbeidsmengde, manglende kunnskap og forståelse for smittevernstiltakene, samt økonomiske begrensninger ble trukket frem som årsaker til at sykepleiere ikke utførte smittevern (16). Min studie undersøker ikke systemiske faktorer som økonomi og går heller ikke i dybden av informantenes forståelse for, eller kunnskap om smittevern. Dog bekrefter funnene mine travelhet som en viktig årsak til at smittevern blir unnlatt, eller ikke gjennomføres ordentlig.

Mine funn viser at sykepleiere i noen tilfeller opplever smittevernsutstyr som en fysisk barriere som kan skape avstand til pasienten. Informantene beskrev hvordan ansiktsmimikk og kroppsspråk til en viss grad forsvinner i kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier. Barratt, Shaban og Moyles reviewartikkel belyser flere sider av pasientens opplevelse av smittevernsutstyr. Mens noen pasienter opplevde at helsepersonells bruk av smittevernsutstyr økte følelsen av frykt og stigma, opplevde andre pasienter at det bidro til økt forståelse for og mestring av situasjonen (10). Til tross for betydningen av smittevern er det viktig å sørge for å unngå overdrevent bruk av smittevernsutstyr. Unødvendig eller overdrevent bruk kan bidra til

å forverre pasientens opplevelse av å være stigmatisert og skape en unødvendig avstand mellom pasient og sykepleier (9,10).

Tid

Det er uten tvil tid- og ressurskrevende med smitteisolasjon (8,9,16). Alle tre informantene ytret at de opplevde smittevernsprosedyrer ekstra utfordrende når det var travelt på avdelingen. Informantene forklarte at av- og påkledning av smittevernsutstyr og ekstra planlegging var tidkrevende faktorer. Dette samsvarer med funnene i den australske studien (16). Studiens funn viser at sykepleiere kunne bruke mellom 20 minutter og 2 timer på av- og påkledning av smittevernsutstyr i løpet av en vakt (16). Studien viste til blant annet tidsknapphet grunnet underbemanning som en årsak til at smittevernsprosedyrer ble unnlatt. Cho et als. studie fra Sør-Korea undersøker hvordan sykepleiere prioriterer arbeidsoppgaver. Det kommer frem at underbemanning har konsekvenser for kvaliteten på pleien, pasientsikkerheten, pasienters opplevelse og dødeligheten (17). Studien viser at manglende gjennomføring av sykepleieoppgaver forekommer blant annet når sykepleiere har for mange arbeidsoppgaver de skal gjennomføre på et knapt tidsrom (17). Studien undersøkte derimot ikke sykepleieutøvelse ved smitteisolasjon. Likevel kan deres funn trekkes opp mot mine, da man kan tenke seg at sykepleieres prioriteringer blir ytterligere utfordret ved isolasjon. En av informantene i min studie fortalte at dersom det var travelt på avdelingen tok hun en «lynkjapp vurdering» av pasientens behov, og iverksatte tiltak der det var nødvendig. En slik prioritering krever fagkunnskap og erfaring.

Resultatene i denne studien tyder på at sykepleieutøvelsen inne på smitterom blir mer målrettet. En av informantene mente at siden hun var kortere inne på smitterom, fanget hun ikke opp endringer i pasientens psykososiale tilstand like lett som på andre rom. Siddiqui et al. viser i sin studie at pasienter som er smitteisolerte får sjeldnere tilsyn av helsepersonell (8). Det samme viser en studie fra Barratt et als. reviewartikkel (10). De nevner også sjeldnere tilsyn på pasientrom som en barriere i kommunikasjonen (10). Man kan tenke seg at det utfordrer sykepleiers evne til å utøve helhetlig omsorg. Det vil også redusere sykepleierens mulighet til å bli kjent med pasienten og etablere en menneske-til-menneske-relasjon (12,18). I samsvar med tidligere funn i litteraturen viser altså denne studien at sjeldnere og kortere besøk hos pasienter i isolasjon kan utfordre sykepleierens mulighet til å oppdage, identifisere og vurdere endringer i pasientens tilstand (12,15).

Kommunikasjon

Viktigheten av kommunikasjon i etablering av relasjonen mellom sykepleier og pasient kommer frem i Travelbees sykepleieteori (18). Barratt et al. viser i sin studie hvordan noen isolerte pasienter har manglende følelse av kontroll. Studien viser til betydningen av god kommunikasjon og informasjon og hvordan det kan fremme pasientenes mestring og følelse av kontroll over situasjonen (10). Mange av spørsmålene i intervjuguiden omhandlet kommunikasjon med den isolerte pasienten. Informantene hevdet at de stort sett ikke opplevde selve kommunikasjonen som en utfordring, men at faktorer som travelhet og enkelte pasientgrupper skapte utfordringer. Informantene ytret at de i noen grad på smitterom unngikk store og åpne spørsmål som førte til lange samtaler. En årsak kan være det den sørkoreanske studien fant om sykepleieres prioriteringer. Funnene viste at emosjonell støtte var en av tingene som ofte ble prioritert vekk (17). Det blir belyst i studien at stress, travelhet og prioritering av «viktigere» arbeidsoppgaver var årsaker til at enkelte arbeidsoppgaver blir nedprioritert.

Mine funn tyder på at informantene til en viss grad synes smitteisolering påvirker kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient negativt. Samtidig fant Siddiqui et al. i sin studie at isolerte pasienter generelt har en dårligere opplevelse av sykehusoppholdet og omsorgen de har mottatt, men at manglende kommunikasjon med sykepleiere ikke var en av årsakene (8). Det betyr at pasienter ikke nødvendigvis påvirkes like mye av den endrede kommunikasjonen som informantene føler at det gjør.

Den sårbare pasienten

Det kommer frem i forskning og faglitteratur at isolasjon er psykisk og fysisk belastende og at den isolerte pasienten er sårbar (10,12). Informantene i min studie beskrev en sammensatt pasientgruppe, ofte med angstrelaterte lidelser. To av informantene ytret at enkelte engstelige pasienter brukte ringesnoren ofte, og krevde mye oppmerksomhet fra sykepleierne. Informantene innrømmet at for å skape en tilstedeværelse for pasienten uten å være inne på rommet lot de ofte døren stå åpen, tross smitteisolasjonen. Barratt et al. belyser i sine funn fordelene med åpen dør for å unngå ensomhet hos isolerte pasienter (10). Samtidig kan det tenkes at dette utfordrer sykepleierens evne til risikovurdering i forhold til smittevern.

Noen isolerte pasientgrupper viser seg imidlertid ekstra sårbare og utfordrende for utøvelsen av sykepleie. Mine resultater tyder på at isolerte pasienter med nedsatt hørsel, fremmedspråklige og pasienter med manglende forståelse for situasjonen er ekstra sårbare.

Disse kan være sårbare og utfordrende pasientgrupper selv uten at de er isolert (19). Barratt et al. redegjør for viktigheten av informasjon til pasienten for å mestre isolasjonen (10). Informantene nevnte spesielt at kommunikasjonsbarrieren var ekstra problematisk hos utsatte pasientgrupper. Utfordringer i kommunikasjonen som hørsel, språkbarriere eller kognitiv svikt kan hindre informasjonsflyten fra sykepleier til pasient, og dermed gjøre en allerede utsatt pasientgruppe enda mer sårbar (12,19).

Klinisk implikasjon

Studien viser at sykepleiere erfarer en rekke utfordringer i møte med den smitteisolerte pasienten på sengepost. Jeg har funnet at i noen tilfeller kan de utfordringene smittevern og smittevernsutstyr medfører gå på bekostning av kvaliteten på sykepleieutøvelsen. Sett i lys av hvor viktig global smittebegrensning i helsetjenesten er, og kommer til å være i fremtiden, er funnene i denne studien relevant. Likevel krever problemstillingen videre forskning, da utvalget i studien er for smalt til å anse det som en generell fasit. Jeg håper denne studien kan bidra til fagutvikling og bevissthet rundt temaet.

Styrker og svakheter

Denne studien har både styrker og svakheter. Intervjuguiden ble basert på en tentativ problemstilling «hvordan kommuniserer sykepleiere med smitteisolerte pasienter». Dette kan ha ført til at intervju spørsmålene ikke var helt treffende for den problemstillingen jeg endte opp med, noe som kan anses som en svakhet. Likevel viste funnene seg relevante for gjeldende problemstilling og samsvarte med relevant forskning og faglitteratur. Det ble ikke benyttet lydopptak på intervjuene, men skrevet ned så ordrett som mulig av en referent. Dette kan ha ført til at noen av sitatene har litt annen ordlyd enn de opprinnelige utsagnene.

Inklusjonskriteriene som forelå, var at informantene skulle ha varierende ansiennitet og erfaring med isolerte pasienter. Utvalget besto av tre informanter som jobbet på samme avdeling. En styrke med kvalitativt intervju er muligheten til å få et dypt og nyansert innblikk i sykepleierens egne erfaringer. Likevel er antallet informanter ikke stort nok til å vite om deres utsagn er representativt for alle sykepleiere. Antallet informanter valgte jeg basert på hva som er realistisk arbeidsmengde i forhold til en bacheloroppgave. En styrke er at studiens resultater er presentert for aktuelle klinikere som har bekreftet studiens relevans, aktualitet og troverdighet.

Selv om artiklene som er brukt i studien kommer fra andre land med andre kulturer enn Norge, er problemstillingene de tar opp universelle og derfor relevante for denne studien.

Forskningsartiklene som er brukt er skrevet på engelsk. En svakhet i denne studien kan være at i oversettelsen og tolkingen av innholdet i artiklene, er det mulig at informasjon er misforstått eller oversett. Forskningsartiklene er funnet ved søk i en anerkjent og troverdig database, CINAHL, noe som kan anses som en styrke.

Konklusjon

I denne studien har jeg funnet ut at sykepleiere erfarer flere utfordringer i møte med den smitteisolerte pasienten på sengepost. Smittevernstiltak er tidkrevende, og resultatene viser at travelhet er den største utfordringen. Mangelen på tid kan påvirke hvor ofte sykepleieren er innom pasienten, og kan gå på bekostning av sykepleierens mulighet til å observere endring i pasientens tilstand. Smittevernsutstyr oppleves også av og til som en fysisk barriere i kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient, spesielt i møte med enkelte sårbare pasientgrupper.

Litteraturliste

1. Wassenberg MW., Severs D, Bonten MJM. Psychological impact of short-term isolation measures in hospitalised patients. *J Hosp Infect* [Internet]. 2010 [cited 2021 May 18];75:124–7. Available from: doi: 10.1016/j.jhin.2010.01.023
2. Stordalen J. Smittevern og hygiene: den usynlige fare. Bergen: Fagbokforlaget; 2015. 227 s.
3. FHI. Isoleringsveilederen. Bruk av isolering av pasienter for å forebygge smittespredning i helseinstitusjoner [Internet]. Oslo; 2004 [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/isoleringsveilederen.pdf>
4. Smittevernloven. 1994. Lov om vern mot smittsomme sykdommer. LOV-1994-08-05 nr. 16.
5. Akselsen PE. Smittevern i helsetjenesten. 3 utg. Oslo: Gyldendal; 2018. 218 s.
6. Helsedirektoratet. Svak reduksjon i gjennomsnittlig liggetid [Internet]. Available from: [https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/samdata-somatikk/Liggetid i helseforetak_2015_2019_somatikk.pdf/_/attachment/inline/7316cc6b-63c3-48d6-8bc0-0e0631401b01:993e4018fde03c8a1e60d453bfacd6edf6e4c9dd/Liggetid i helseforetak_2015_2019_somatikk.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/samdata-somatikk/Liggetid%20i%20helseforetak_2015_2019_somatikk.pdf/_/attachment/inline/7316cc6b-63c3-48d6-8bc0-0e0631401b01:993e4018fde03c8a1e60d453bfacd6edf6e4c9dd/Liggetid%20i%20helseforetak_2015_2019_somatikk.pdf)
7. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap i klinisk ledelse. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm; 2015. 376 s.
8. Siddiqui ZK, Conway SJ, Mbbs MA, Bertram A, Berry SA, Phd LA, et al. Patient isolation for infection control and patient experience. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2019;40:194–9. Available from: <https://www.cambridge.org/core>.
9. Stubberud,D.-G, Grønseth, R., Almås, H. (red). Klinisk sykepleie 1. 5 utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. 569 s.
10. Barratt R, Shaban R, Moyle W. Patient experience of source isolation: Lessons for clinical practice. *Contemp Nurse* [Internet]. 2011;39(2):180–93. Available from: doi:

10.5172/conu.2011.180

11. Kristoffersen, N. J., Nordtvedt F., Skaug, E.-A (red) L. Grunnleggende sykepleie: Bind 2: Grunnleggende behov. 2 utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2011. 422 s.
12. Stubberud, D-G., Eikeland, A., Sjøbjerg, I.L. Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom. 1 utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2013. 244 s.
13. Helsepersonelloven. 1999. Lov om helsepersonell m.v. av 1999-07-02 nr 64. LOV-1999-07-02-64;
14. Norges Sykepleieforbund. Yrkesetiske retningslinjer [Internet]. 2020 [cited 2021 May 9]. Available from: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
15. Kristoffersen N. J, Nordtvedt, F., Skaug, E-A (red). Grunnleggende sykepleie: Bind 1: Sykepleierens rolle og ansvar. 2 utg. Gyldendal akademisk; 2011. 395 s.
16. Henderson J, Willis E, Roderick A, Bail K, Brideson, G. Why do nurses miss infection control activities? A qualitative study. Collegian [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2021 Apr 21];27(1):11–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.05.004>
17. Cho S-H, Lee J-Y, Sun, You J, Kyung, Song J, et al. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. 2019 [cited 2021 May 4]; Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>
18. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. 1 utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2001. 287 s.
19. Eide, H., Eide, T. Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk. 3 utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017. 420 s.
20. Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T.M., Rygge, J. Det kvalitative forskningsintervju. 2 utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2009. 344 s.
21. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6. utg. Gyldendal akademisk; 2017. 267 s.
22. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4 utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017. 254 s.

Vedlegg 1 – Intervjuguide

Intervjuguide til bachelorprosjekt 09.03.2021

Tema: Kommunikasjon med pasienter på isolasjon

1. **Presentasjon: Alder, kjønn, tidligere erfaring**
2. **Hvor lenge har du jobbet på lungeavdelingen?**
3. **Hvor syke er pasientene på avdelingen?**
4. **Hvordan er smittevernsprosedyrene dere har på avdelingen hos isolerte pasienter?**
5. **Kan du evt beskrive dette?**
6. **(Hva tenker du om smittevernsutstyr?)**
7. **Hva synes du om å ha på smittevernsutstyr?**
8. **Hvordan opplever du å kommunisere med pasienter når du har på smittevernsutstyr?**
9. **Er det noe du føler du går glipp av når du har på smittevernsutstyr?**
 - a. **Opplever du at det påvirker pasient – behandler relasjonen? I hvilken grad?**
10. **Er det noe du unngår i kommunikasjon når du har på smittevernsutstyr.**
 - a. **Hva da?**
11. **Er det enkelte pasientgrupper du opplever at smittevernsutstyr skaper større utfordringer i kommunikasjon med?**
12. **Hvordan opplever du å ha pasienter på isolasjon?**
 - a. **Er isolasjonen hos dere oftest for å beskytte helsepersonell eller pasienten?**
 - b. **Hvor lenge er det vanlig at pasientene er isolert?**
13. **Hvordan oppleves pasientene?**

a. Opplever du at pasienten har behov for sosial kontakt?

b. Hva synes du om dette?

c. Hvordan håndterer du dette?

14. Vil du si at psykososiale behov blir berørt hos pasienter på isolasjon?

a. I hvilken grad? På hvilken måte?

15. Hvordan sørger dere for å ivareta isolerte pasienters psykososiale behov?

16. Hvordan tenker du at kommunikasjon med pasienter på isolasjon kan optimaliseres?

Vedlegg 2 – Informasjonsskriv

Informasjon om forskningsprosjektet *Kommunikasjon med pasienter som er isolert*

I dette skrivet får du informasjon om målene for dette forskningsprosjektet og hva prosjektet innebærer for deg.

Formål

I forbindelse med at jeg skal skrive min bacheloroppgave skal jeg samarbeide med en avdeling ved et sykehus i Midt-Norge. Jeg har valgt temaet *kommunikasjon med pasienter på isolasjon*, da jeg er nysgjerrig på hvordan sykepleiere opplever og håndterer å kommunisere med pasienter som er isolert.

Jeg har skrevet en intervjuguide som sykepleierne jeg skal intervju skal få tilsendt et par dager før slik at de har tid til å forberede seg litt. Foreløpige problemstillinger er: «Hvordan håndterer sykepleiere kommunikasjon med pasienter som er på isolasjon», «Kommunikasjon med isolerte pasienter», «Hvordan løser sykepleiere på sengepost denne utfordringen?», «Hvordan fremme god kommunikasjon med pasienter som er isolert?»

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Student på vegne av *Norges Tekniske og Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)* er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor er du inkludert i studien?

Det jeg ønsker å skrive om i denne oppgaven er sykepleiere sin opplevelse. Derfor vil jeg intervju sykepleiere som har erfaring med pasienter på isolasjon. Jeg ønsker å intervju sykepleiere med ulik erfaringsbakgrunn.

Hva innebærer prosjektet for deg?

Jeg skal gjennomføre en kvalitativ studie. Kvalitativ metode innebærer å samle informasjon fra enkeltpersoner og gå i dybden på deres opplevelser og erfaringer. For å samle denne informasjonen skal jeg gjennomføre intervjuer.

Planen er at intervjuene skal vare omtrent 60 min, og baseres på en intervjuguide som blir utdelt på forhånd. Det vil spørres om smittevernsrutiner på avdelingen, hvordan sykepleiere

opplever kommunikasjon med isolerte pasienter osv. Spørsmålene er åpne, da jeg vil at sykepleierne skal ha mulighet til å fortelle om sine opplevelser og erfaringer. Intervjuene vil foregå fysisk på et grupperom ikke langt fra avdelingen. Det er tatt hensyn til covid-19 situasjonen, og jeg skal holde god avstand til informant. Vi kommer til å være to studenter i rommet, en som intervjuer og en som noterer. Alle opplysninger om deg som informant vil bli anonymisert.

Det er frivillig

Du kan når som helst protestere mot at du inkluderes i dette forskningsprosjektet, du trenger ikke å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Derfor vil alt anonymiseres og ingen opplysninger som kan spores tilbake til enkeltpersoner bli brukt i prosjektet. Intervjuet blir ikke tatt opp og navn og kontaktopplysninger vil ikke benyttes. Ingen andre enn prosjektgruppen med veileder vil få tilgang på intervjuene.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Student

- tlf:
- e-post:

Veileder:

- e-post:

Med vennlig hilsen,

Student

Veileder

