

Mariann Blø Dalseth 10076
Rita Irene Valderhaug 10117

Triagering av kvinner med hjerteinfarkt

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Berit Synnøve Molnes Bringsli
Medveileder: Gerd Elisabeth Meyer Nordhus
Juni 2023

Mariann Blø Dalseth 10076
Rita Irene Valderhaug 10117

Triagering av kvinner med hjerteinfarkt

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Berit Synnøve Mølnes Bringsli
Medveileder: Gerd Elisabeth Meyer Nordhus
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt

I denne studien ønsker vi å se på om kvinner får den akutte helsehjelpen de trenger relatert til hjerteinfarkt. Dette gjør vi ved å se på hvordan sykepleiere kan bidra til korrekt triagering av kvinner med hjerteinfarkt i en akutt fase.

Metode

Systematisk litteraturstudie med søk etter forskningsartikler innen sykepleieforskning, utført i ulike helsefaglige databaser samt gjennom et manuelt søk. 8 artikler ble utvalgt etter å ha utført en trinnvis meta-analyse, der artiklene videre ble gjennomgått via Evans firetrinns analysemodell.

Analysen resulterte i funn av flere kategorier, de knyttet vi sammen til to hovedtema:

1) Kommunikasjon og samhandling 2) Sykepleiers kunnskap.

Resultat

Studiene fant at kommunikasjonsteknikker, kartleggingsverktøy, vitale målinger, klinisk vurdering og observasjon samt kunnskap om kjønnsforskjeller og symptomer i tillegg til erfaring og bruk av magefølelse står sentralt i triagering av kvinner med hjerteinfarkt.

Konklusjon

For at sykepleier skal kunne bidra til korrekt triagering av kvinner med hjerteinfarkt, er kunnskap og kompetanse om kvinner vesentlig. Sykepleier må videre ha gode kliniske kartlegging- og vurderingsevner samt gode kommunikasjonsevner. Videre forskning bør finne mer kunnskap om kvinner med hjerteinfarkt, og om hvilke verktøy og metoder som er best for å avdekke sykdommen.

Abstract

Purpose

In this study, we look at whether women get the emergency health care they need related to myocardial infarction. We do this by looking at how nurses can contribute to the correct triage of women with myocardial infarction in an acute phase.

Method

Systematic literature study with a search for research articles within nursing research, carried out in various healthcare databases as well as through a manual search. 8 articles were selected after performing a stepwise meta-analysis, where the articles were further reviewed via Evans' four-step analysis model.

The analysis resulted in the discovery of several categories, which we linked to two main themes: 1) Communication and interaction 2) Nurses' knowledge.

Result

The studies found that communication techniques, mapping tools, vital measurements, clinical assessment and observation as well as knowledge of gender differences and symptoms in addition to experience and the use of clinical acumen are central to the triage of women with heart attacks.

Conclusion

In order for nurses to be able to contribute to the correct triage of women with myocardial infarction, knowledge about women is essential. Nurses must also have good clinical mapping and assessment skills as well as good communication skills. Further research should find more knowledge about women with myocardial infarction, and which tools and methods are best for detecting the disease.

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valgt tema	1
1.2	Hensikt og problemstilling	2
1.3	Definisjon av sentrale begrep.....	2
1.4	Avgrensing og presisering av problemstilling.....	2
2	Teori	3
2.1	Symptomer og funn ved hjerteinfarkt	3
2.2	Ulikheter mellom kjønn	3
2.3	Sykepleiers rolle og funksjon	4
2.4	Kommunikasjon	4
2.5	Triagering	5
2.6	Sykepleierteori.....	5
2.7	Lover og retningslinjer	6
3	Metode	7
3.1	Beskrivelse av metode	7
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
3.3	Søkestrategi	8
3.4	Vurdering av kvalitet og relevans	10
3.5	Etisk vurdering	11
3.6	Analyse.....	11
4	Resultat.....	13
4.1	Artikkelmatriser.....	13
4.2	Presentasjon av resultater.....	18
4.2.1	Kommunikasjon og samhandling.....	18
4.2.2	Sykepleiers kunnskap.....	19
5	Diskusjon	22
5.1	Kommunikasjon og samhandling	22
5.2	Sykepleiers kunnskap	24
5.3	Betydning for sykepleie.....	26
5.4	Styrker og svakheter med litteraturstudiet	26
5.5	Konklusjon	27
6	Referanseliste	28

Antall ord: 7621.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valgt tema

Hjerte og karsykdommer er en av de hyppigste årsakene til sykdom og død i Norge. Det finnes flere ulike sykdommer som kan ramme hjertet. I denne oppgaven har vi valgt å fokusere på hjerteinfarkt, som er den mest akutte og dødeligste formen for hjertesykdom (Ørn og Brunvand, 2016, s.167). Det har de siste årene blitt mer allment kjent at hjerteinfarkt kan fremstå med ulike symptomer hos kjønnene. Ifølge Hagve (2020) er det viktig å være klar over at kvinner oftere opplever ukarakteristiske symptomer på hjerteinfarkt enn menn.

Kvinnehelse har heldigvis fått mer oppmerksomhet de siste årene. I mars 2021 ble det oppnevnt et utvalg som skulle lage en oppdatert oversikt over kvinners helse. Dette utvalget skulle se på kvinners risiko og forekomst av sykdom, samt hvordan kjønnsforskjeller og kjønnsperspektiv blir håndtert. I mars 2023 publiserte kvinnehelseutvalget rapporten, "Den store forskjellen; Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse" (NOU 2023:5). Denne tar for seg ulike aspekter ved kvinnehelse, deriblant hjerte- og karsykdommer. Rapporten påpeker at biologiske forskjeller mellom kjønn påvirker hvordan sykdommer arter seg ulikt mellom kvinner og menn. Videre slår den fast at "Det er viktige kjønnsforskjeller i menneskets anatomi og biologiske prosesser. Nyere forskning har vist at dette ikke bare er et resultat av ulike kjønnshormoner, men at det er forskjeller mellom kjønnene helt ned på cellenivå" (NOU 2023:5, s.50).

Vi ser at det økte fokuset på kvinner sprer seg, blant annet jobber nå Norske kvinners sanitetsforening for å få øremerkede bevilgninger til forskning, rettet mot kvinner som en konsekvens av rapporten fra Kvinnehelseutvalget.

Erfaringsmessig har vi opplevd at kvinner med hjerteinfarkt ikke har blitt fanget opp av helsevesenet tidlig nok i forløpet og der dette har ført til fatale følger. Vi ønsker derfor å bruke denne bacheloroppgaven til å finne mer ut om hvilken rolle sykepleiere spiller for å hjelpe kvinner med hjerteinfarkt i en akutt fase.

1.2 Hensikt og problemstilling

I denne oppgaven ønsker vi å se på hva som skal til for at kvinner med hjerteinfarkt får den helsehjelpen de trenger, og om det finnes faktorer som påvirker denne hjelpen i en akutt fase. I lys av dette har vi utarbeidet følgende problemstilling:

“Hvordan kan sykepleier bidra til korrekt triagering av kvinner med hjerteinfarkt ved legevakt / akuttmottak?”

1.3 Definisjon av sentrale begrep

Triage handler om å gi pasienter en hastegradsvurdering med bakgrunn i begrensede medisinske ressurser. Dette er nødvendig når antall pasienter overskrider tilgjengelig legeressurser, og det oppstår kø for å få legetilsyn (Halvorsen et al, 2014, s.15 og s.43).

Legevakt/akuttmottak: Vi tar for oss kommunal legevakt og akuttmottak, som er en integrert del av allmennlegetjenesten og sammen med medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjeneste utgjør den akuttmedisinske beredskapen av helse- og omsorg utenfor sykehus (Helsedirektoratet, 2020, s.2). Dette har vi valgt å kalle *legevakt/akuttmottak*. Vi presiserer at vi tar for oss funn som kan relateres til akuttmedisinsk hjelp i norsk helsevesen, med triagering per telefon eller oppmøte.

1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling

Vi har tatt utgangspunkt i norsk helsevesen sin modell for akutt helsehjelp, og avgrenset problemstillingen til funn som kan sammenlignes og relateres til vårt system. Vi har valgt å avgrense oppgaven til personer over 18 år.

2 Teori

2.1 Symptomer og funn ved hjerteinfarkt

Akutt koronarsyndrom (AKS) beskriver tre tilstander som oppstår på grunn av aterosklerose i blodårene som omkranser hjertet; ustabil angina pectoris, og to typer hjerteinfarkt. Hjerteinfarkt oppstår når hjertet ikke får dekt sitt behov for blodtilførsel og det oppstår iskemi og hypoksi (Eikeland et al, 2017, s.243). Hjerteinfarkt deles videre inn i to typer, STEMI og NON-STEMI hvor STEMI er den mest alvorligste da blodtilførselen fra en eller flere koronararterie er helt tilstoppet og det oppstår iskemi i hele myokardtykkelsen i det aktuelle området og det oppstår nekrose (celledød), (Ørn og Brunvand, 2016, s.168). Ved NON-STEMI er det en viss gjennomstrømming med blod, og bare deler av myokard rammes (Nakstad, 2020, s.131).

Det mest vanlige symptomet på hjerteinfarkt er bryst smerter. Disse sitter ofte midt i brystet bak sternum og oppleves ofte som klemmende, trykkende eller sammensnørende (Nakstad, 2020, s.132). Videre opplever også mange smerter utstrålende i skulder og arm, rygg, kjeve og i halsen. Atypiske smerter er også vanlige, spesielt hos kvinner og pasienter med diabetes. Disse symptomene kan vise seg som magesmerter og rygg smerter (spesielt mellom ryggbladene), kvalme, uvelhet og svimmelhet (Nakstad, 2020, s.132).

2.2 Ulikheter mellom kjønn

Ifølge Eikeland et al (2017) kan kvinner oppleve uspesifikke symptomer som søvnforstyrrelse, fordøyelsesplager, en følelse av å være sliten og kaldsvette i forbindelse med hjerteinfarkt. Det er ikke alltid helt tydelig når en bør oppsøke helsehjelp da symptomene ofte er vage og ikke direkte koblet til at det kan være tegn på hjerteinfarkt.

Kvinnehelseutvalgets rapport "Den store forskjellen" (NOU 2023:5) sier det er kjønnsforskjeller i hjertets ledningssystem og at både kjønnshormoner, blodtrykk, blodfettstoffer og betennelsesstoffer har ulik effekt på hjerte- og karsykdommer hos menn og kvinner. I tillegg sier rapporten at kvinner har mindre hjerter og kranspulsårer enn menn.

2.3 Sykepleiers rolle og funksjon

Ved legevakt og akuttmottak er det i hovedsak sykepleiere som tar imot pasienter og vurderer hvor raskt de trenger tilsyn av en lege. Sykepleiere tar også undersøkelser og målinger som legger grunnlaget for å kunne si om pasienten har et hjerteinfarkt.

I den akutte fasen av et hjerteinfarkt, er sykepleiers rolle å sørge for pasientens grunnleggende behov der overordnet mål er å redusere hjertets arbeid (Eikeland et al, 2017, s.248). Ofte vil sykepleiers rolle være å kontinuerlig følge med på eventuelle endringer, samt ta undersøkelser som EKG og gi eventuelle ordinerte medisiner (Eikeland et al, 2017, s.249). Ifølge Nakstad (2020) er det viktig med god informasjon til pasienten om de tiltak som settes i gang samt trygge og gi støtte til pasienten som opplever hjerteinfarkt. Det er vesentlig at sykepleiere som jobber med akutt syke pasienter har god kunnskap om hjerteinfarkt og de ulike symptomene på hjerteinfarkt. Kvinnehelseutvalgets rapport "Den store forskjellen", (NOU 2023:5) belyser at manglende bevissthet blant helsepersonell om hjerteinfarkt og kjønnsforskjeller mellom menn og kvinner kan føre til at kvinner ikke blir fanget opp og går unødvendig lenge med uoppdaget hjerteinfarkt.

Sykepleieprosessen har ifølge Stubberud (2020, s.53) en mellommenneskelig og problemløsende dimensjon. Disse to dimensjonene går inn i hverandre og danner grunnlaget for sykepleiers kvalitet. Den mellommenneskelige dimensjonen handler om sykepleierens holdninger og væremåte, mens den problemløsende dimensjonen handler om hvilke tiltak sykepleier gjør for å forebygge sykdom og funksjonssvikt, behandle sykdom eller lindre pasientens lidelse. For å danne en god relasjon til pasienten må sykepleier vise engasjement og interesse og utøve faglig god sykepleie (Stubberud, 2020, s.54). Overvåkning og kartlegging er også en viktig del av sykepleieprosessen og Stubberud (2020, s.55) poengterer viktigheten av at sykepleieren har god kompetanse i nettopp dette. Slik overvåkning innebærer bl.a. å kunne oppdage endringer i pasientens tilstand gjennom målinger og observasjoner, samt å kunne tenke fremover og forutsi pasientens sykepleiebehov.

2.4 Kommunikasjon

Ifølge Molnes (2019) er det vesentlig at helsepersonell har gode kommunikasjonsevner og at de evner å lede og styre samtaler og samarbeid i en akutt situasjon. Videre påpekes viktigheten av at helsepersonell "opptrer rolig, lyttende og bekræftende, samtidig som at man gir veiledning og råd". I en hektisk akutfase kan det være utfordrende for pasienten eller pårørende å ta inn og oppfatte informasjonen som blir gitt. Det er derfor viktig å snakke i korte setninger og gi korte beskjeder (Molnes, 2019, s.105).

Det er også viktig å være bevisst på at pasienter ofte kan være diffuse og ikke alltid uttrykke seg direkte om det som plager dem. De kan ofte bruke antydninger og hint (Eide & Eide, 2019, s.17). God kommunikasjon består av å lytte aktivt og samtidig greie å oppfatte det som blir kommunisert både verbalt og nonverbalt (Eide & Eide, 2019,

s.22). Profesjonell kommunikasjon har ofte et helsefremmende mål, og aktiv lytting fremheves som det mest grunnleggende verktøyet. Aktiv lytting innebærer å være åpen og lyttende, samtidig som et bredt spekter av kommunikasjonsformer brukes for å innhente nødvendig informasjon (Eide & Eide, 2019, s.118). Kommunikasjonsformene kan være verbale ferdigheter som å stille åpne spørsmål, eller bruk av øyekontakt, bevisst kroppsholdning, eller aktive samtalepauser der en gir pasienten anledning til å reflektere eller kjenne etter (Eide & Eide, 2019, s.119).

I følge Heyn, (2021), krever alle pasientsituasjoner at sykepleier setter seg inn i pasientens perspektiv. Pasientene har førstehandskunnskap om seg selv, og har viktig informasjon som kan bidra til riktig diagnose og behandling. Dette er grunnleggende kommunikasjon alle sykepleiere har behov for, og må trene spesifikt på.

2.5 Triagering

Triagering er metode for å hastegradsvurdere pasienter ved behov for akutt helsehjelp. (Halvorsen et al, 2014, s.4). Triagering gjøres i Norge ved legevakter, akuttmottak, AMK-sentral og ved legekantor. Dette er nødvendig de stedene eller tidsrommene antall pasienter overskrider tilgjengelig legeressurser, eller en må fordele begrenset medisinske ressurser (Halvorsen et al, 2014, s.15). Målet er å sikre at pasienter blir prioritert etter helsetilstandens hastegrad. Ved legevakter i Norge utføres omtrent 77% av triageringen av sykepleiere (Halvorsen et al, 2014, s.43).

2.6 Sykepleierteori

Vi har valgt Joyce Travelbee sin sykepleierteori da vi opplever denne som relevant og aktuell for å kunne diskutere sykepleie av pasienter i en akutt fase hvor håp og kommunikasjon er vesentlige faktorer for god helsehjelp. Kommunikasjon er sykepleierens viktigste redskap og kommunikasjon foregår både verbalt og non-verbalt. Travelbee sier at kommunikasjonsferdigheter og teknikker er verdifulle når en vil oppnå bestemte hensikter eller resultater, men fører ikke alltid frem til et godt kontaktforhold. Ifølge Travelbee er kommunikasjon mellom pasienten og sykepleieren sentralt for å sikre at tiltakene som iverksettes samsvarer med pasientens behov (Kristoffersen, 2016, s.35). Ifølge Joyce Travelbee er sykepleie en mellommenneskelig prosess der sykepleier gir pasienten hjelp til å forebygge, mestre eller finne mening i sin situasjon. Travelbee er i sin teori opptatt av relasjon mellom pasient og sykepleier i et likeverdig forhold (Kristoffersen, 2016, s.29). I Travelbee sin sykepleierteori er sykepleiers overordnede mål å hjelpe enkeltmennesket til å mestre og finne mening med lidelse og sykdom samt å forebygge sykdom og god helse.

2.7 Lover og retningslinjer

Sykepleiere er definert som helsepersonell og deres virke er underlagt Helsepersonelloven fra 1999. Hensikten med denne loven er å sørge for at helsetjenesten opprettholder høy kvalitet og at helsepersonell utøver forsvarlig helsehjelp. I lov om Helsepersonell, 1999, § 7 står det at "helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig".

Videre står det i Helsepersonelloven, 1999, § 4: "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 ellers". I tillegg sier loven at det skal ytes "omsorgsfull hjelp", som betyr at helsepersonell skal vise medmenneskelig atferd i kontakt med pasienter og deres pårørende (Molven, 2019, s. 234)

3 Metode

I metodekapittelet ønsker vi å presentere veien fra et spennende tema til en ferdig litteraturoppgave hvor vi vil gjøre rede søkeprosess, datainnsamling og analyse av funn. Metode, på gresk *metodos*, står for å følge en bestemt vei mot et mål. I sykepleierforskning dreier dette seg om hvordan en skal få frem relevant og pålitelig informasjon som avspeiler virkeligheten vi ønsker å undersøke, hvordan denne informasjonen kan analyseres samt resultat og konsekvens av forskningen (Christoffersen et al, 2015, s.18). I nyere tid har det oppstått krav til sykepleieres yrkesutøvelse, hvor målet er at arbeidet som utføres skal være basert på kunnskapsbasert praksis. Dette innebærer at sykepleiere forstår sykepleieforskning, samt baserer sin praksis på tilgjengelig forskning (Christoffersen et al, 2015 s.17). Sykepleieforskning har egentlig en lang tradisjon bakover. Det startet allerede med Florence Nightingales som samlet statistikk og bearbeidet data for å kunne ta riktige beslutninger allerede under Krimkrigen i 1853-56 (Christoffersen et al, 2015, s.16).

3.1 Beskrivelse av metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie hvor vi har gjennomført et systematisk litteratursøk med mål om å finne anerkjent forskning som kan svare på vår problemstilling. En litteraturstudie er ifølge Aveyard (2019), en fortolkning av litteratur relatert til et spesifikt spørsmål og er en viktig forskningsmetode som samler sammen funn og presenterer dem på en slik måte at flere kan tilegne seg den aktuelle kunnskapen (Aveyard, 2019, s.4). En problemstilling er definert som et "spørsmål som blir stilt med et bestemt formål, og på en så presis måte at det lar seg belyse gjennom bruk av samfunnsvitenskapelige metoder" (Halvorsen, 2008, s.35).

Systematiske litteratursøk følger et sett med regler hvor formålet er å finne forskning som svarer på problemstillingen. Ved å gjennomføre systematiske søk unngår man at resultatene kan "håndplukkes" og gi skjeve eller feilaktige svar (Aveyard, 2019, s.13).

Det første vi gjorde etter å ha valgt et tema som interesserte oss var å begynne å lese oss opp om temaet og hvor vi videre gjennomførte flere innledende søk i forskjellige databaser for å se om det fantes forskning relevant for temaet vårt. Dette er i henhold til Aveyard sine anbefalinger (Aveyard, 2019, s.25). Det neste steget vi tok var å formulere spørsmål som vi ønsket å finne svar på. Flere problemstillinger var aktuelle. Vi landet til slutt på en formulering som var enkel, realistisk å svare på og som formulerte et klart spørsmål.

Vi utførte flere litteratursøk, nærmere beskrevet i punkt 3.3 Søkestrategi. Vi har fulgt metode for kvalitativ metaanalyse som omtalt i Christoffersen et al (2015, s.64 til s.69), sammen med Evans firetrinnsanalyse som er videre beskrevet i punkt 3.6 Analyse. Sammen utfylte metodene hverandre, og ga oss støtte gjennom prosessen.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Når vi begynte prosessen med å utføre strukturerte søk, definerte vi først hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier vi ønsket å ha med:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Voksne over 18 år	Barn under 18 år
Biologisk fødte kvinner	Personer som definerer seg som kvinner, men er biologisk født menn.
Fagfellevurderte artikler	Alle populærvitenskapelige artikler som ikke var fagfellevurdert
IMRAD-struktur	Artikler som ikke følger IMRAD-struktur
Artikler nyere enn 10 år	Eldre artikler enn 10 år
Engelsk eller skandinavisk språk	Alle andre språk enn engelsk og skandinavisk

3.3 Søkestrategi

En del av trinn 1 var å finne nøkkel- - søkeord som vi fant relevant til vår problemstilling:

“Hvordan kan sykepleier bidra til korrekt triagering av kvinner med hjerteinfarkt ved legevakt / akuttmottak”

I databasene benyttet vi avansert søk, og satte valgte søkeord sammen med de boolske operatørene AND og OR for å kunne tilpasse søket slik at mest mulig relevant stoff dukket opp. Ved bruk av boolske kommandoer spisser vi søket (Aveyard, 2019, s.85). En detaljert oversikt over søkene finnes i søketabellen på side 9.

Vi valgte først ut artikler som gjennom overskriften indikerte at den omhandlet aktuelle tema, før vi videre leste igjennom sammendraget på alle disse artiklene. Vi landet etter hvert på 22 artikler som var aktuelle som vi analyserte først på langs med å finne nøkkelfunnene i hver enkelt artikkel, deretter på tvers hvor nøkkelfunn ble flettet sammen. Dette vil si det samme som trinn 4 og 5 beskrevet i punkt 3.1.

Vi fant 6 av de utvalgte artiklene i databasene Cinahl Complete og Medline. Vi utførte i tillegg søk i SweMed som vi oppdaget var utdatert siden det ikke har vært oppdatert siden januar 2020. I tillegg utførte vi søk i Pubmed hvor det dukket opp få funn, som enten ble ekskludert eller kom opp i Medline som de er en underdel av.

To av artiklene ble funnet ved hjelp av manuelle søk der vi brukte de samme søkeordene i litt ulike varianter og sammenstillinger. Ifølge Aveyard (2019) er det ofte nødvendig å utføre flere typer søk, der manuelle søk i kombinasjon med strukturerte søk i databaser kan gi bedre resultat. Vi utførte disse søkene i google scholar. Artiklene som vi valgte å ta med fra de manuelle søkene var Reblora et al (2020) og Arslanian-Engoren (2009). Disse svarte godt på problemstillingen og var relevant i forhold til de inklusjons- og eksklusjonskriteriene vi hadde valgt på forhånd.

Søkehistorikk:

Søkeord	Dato	Databaser	Evt. avgrensning	Antal treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1 (TI (MH triage) "triage" OR "triage-nurse"	24.04.23	Cinahl complete		17 439			
S2 (TI (MH myocardial infarction) OR "myocardial infarction" OR (TI (MH acute coronary) OR "acute coronary" OR (TI (MH chest pain) OR "chest pain"	24.04.23	Cinahl complete		97204			
S3 MH women OR "women" OR "woman" OR (MH female) OR "female"	24.04.23	Cinahl complete		2 349 958			
S4 emergency service OR "emergency department" OR "emergency room" OR "emergenc*"	24.04.23	Cinahl complete		254 222			
S5 S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	24.04.23	Cinahl complete	2012-2023 Peer review All adults 19+ Engelsk	155	35	17	Ericsson et.al, 2019. <i>Interaction between tele-nurses and callers with an evolving myocardial infarction: Consequences for level of directed care.</i> Ameri et. Al, 2020, <i>Factors affecting triage accuracy in patients with a definitive diagnosis of acute myocardial infarction.</i> Nonnenmacher et. Al., 2017 <i>Factors that influence care priority for chest pain patients using the manchester triage system</i>
S6 Byttet søkebase fra Cinahl Complete til Medline med S6. Huket av "apply equivalent subjects" for å finne tilsvarende emneord.	24.05.84	Medline	2012-2023 Schoolary (peer reviewed)	335	90	34	Wouters, L., Zwart, D., Erkelens, D., et.al., 2021, <i>Gender-stratified analyses of symptoms associated with acute coronary syndrome in telephone triage: a cross sectional study.</i>

			All adults 19+				<p>Kuhn RN et.al, 2013. <i>Effect of patient sex on triage for ischaemic h. eart disease and treatment onset times: A retrospective analysis of Australian emergency department data.</i></p> <p>Sanders & DeVon, 2016 <i>Accuracy in ED triage for symptoms of acute myocardial infarction</i></p>
--	--	--	-------------------	--	--	--	---

3.4 Vurdering av kvalitet og relevans

Flere av artiklene omhandler andre modeller for akuttmottak enn vi har i Norge. Vi har likevel valgt å inkludere de da vi fant dem overførbare til norsk modell, samt relevante til å svare på problemstillingen. Forskningsfunnene omtaler både telefontriagering og oppmøte triagering, som begge er en sykepleieoppgave i Norge.

Vi har nevnt kvinner i problemstillingen vår, og for å forstå kvinners presentasjon av hjerteinfarkt, er det relevant å se dette opp mot funn som omhandler menn. Noen av artiklene omtaler derfor både menn og kvinner til tross for at vi ikke har spurt etter menn i problemstillingen.

Vi fant at Ericsson et al (2019) er relevant til tross for at den ikke direkte fokuserer på kvinner, da den tar for seg hvor avgjørende kommunikasjon er mellom pasienter og sykepleier i en triageringsfase.

Artikkelen til Arslanian-Engoren (2009) er eldre enn kriteriet om at artikler ikke skulle være mer enn 10 år. Da denne svarer godt på problemstilling og den fremdeles samsvarer med dagens virkelighet, har vi valgt å ta den med.

I studien til Kuhn RN et al (2013) har vi vurdert at artikkelen er relevant da den omhandler triagering, som i hovedsak utføres av sykepleiere ved norske legevakter og akuttmottak.

Ifølge Aveyard (2019, s.104,) kan en det være hensiktsmessig å bruke verktøy og sjekklistor for å kunne vurdere kvalitet og relevans for artiklene som er innhentet. Vi benyttet disse seks spørsmålene presentert av Aveyard for kritisk vurdering av artiklene.

- Hvor fant vi informasjonen?
 - Hvordan vet vi at de er av god kvalitet?
 - Når ble artikkelen skrevet?
 - Hva er hovedfunnene i artikkelen?
 - Hvem har skrevet artikkelen?
 - Hvorfor er artikkelen skrevet?
- (Aveyard, 2019, s. 108).

Vi benyttet også sjekklister der, vi benyttet tre ulike typer, en for kvalitative studier, en for tverrsnittstudier, og en for oversiktsstudier (helsebiblioteket, 2016). Ved å bruke spørsmålene utarbeidet av Aveyard samt sjekklister funnet på helsebiblioteket (2016), greide vi å evaluere våre innhentede artikler der vi gikk fra totalt 22 artikler til 8 artikler som vi til slutt valgte å bruke i vår litteraturstudie.

3.5 Etisk vurdering

All forskning innen helsefag må gjøres etisk forsvarlig. Dette reguleres på et overordnet nivå gjennom Helsinkideklarasjonen. Denne inneholder veiledende regler for helsepersonell som arbeider med studier som handler om mennesker. Dette for å beskytte pasienter mot uønskede hendelser, også kalt farer, som følge av forskningen (Christoffersen et al., 2015, s.43).

I Norge er det regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) som forvalter dette gjennom flere lover og forskrifter. Helsepersonelloven, som vi omtaler i teorikapitlet, og forskningsetikkloven er bare to av dem (Christoffersen et al, 2015, s.44). Som forskere er det vårt ansvar å unngå skade, ivareta privatliv i tillegg til selvbestemmelse og autonomi (Christoffersen et al, 2015, s.45).

Vi har funnet at samtlige artikler oppgir at det ikke foreligger interessekonflikter. De oppgir også å være etisk vurdert eller godkjent.

3.6 Analyse

I arbeidet med å analysere de utvalgte artiklene benyttet vi Evans sin firetrinns analysemodell (Evans, 2020, s.25), parallelt med trinnene presentert i punkt 3.1. Sammen utfylte de hverandre, og vi fant støtte i begge to.

Trinn 1

I første trinn utførte vi som tidligere nevnt strukturerte søk i utvalgte databaser med de utvalgte inklusjon- og eksklusjonskriterier. Dette er nærmere beskrevet i punkt 3.3.

Trinn 2

I trinn to leste vi alle artiklene flere ganger for å sikre oss at vi forsto innholdet. Vi oppsummerte nøkkelfunn i hver enkelt artikkel ved bruk av vedlagte litteraturmatrise. Til slutt sammenfattet vi funnene fra de valgte artiklene inn i et felles dokument.

En del av artiklene ble som beskrevet i punkt 3.3 ble ekskludert i denne fasen. De andre vurderte vi i flere omganger hvorvidt de svarte på problemstillingen vår, og om de kunne brukes med tanke på at oppgaven har et sykepleieperspektiv. Noen var vi mer usikre på en andre.

Trinn 3

I trinn tre jobbet vi med å sammenligne funnene fra artiklene, hvor både likhetene og ulikhetene ble vurdert mot hverandre. Vi leste artiklene "på tvers", og funnene våre er presentert i tabellen nedenfor. Ut ifra denne tabellen valgte vi å presentere funnene i to sammenfattede tema: 1) Kommunikasjon og samhandling og 2) Sykepleiers kunnskap.

Hovedtema	Undertema identifisert i artiklene
Kommunikasjon og samhandling <i>Artikkel 1, 2, 3, 4 og 6</i>	Kommunikasjon. Samhandling. Interaksjon. Telefonsamtale.
Sykepleiers kunnskap <i>Artikkel 1, 2, 3, 4, 5, 5, 7 og 8</i>	Klinisk vurdering. Symptom. Kjønnforskjell. Triage. Rådgivning. AKS, eller annen underkategori av hjerterelatert sykdom. Kartleggingsverktøy. Intuisjon/magefølelse. Erfaringsbasert kunnskap.

Trinn 4

Det fjerde og siste trinnet handler om å presentere funnene i de utvalgte artiklene i en ny og sammenfattet studie. Presentasjonen av våre funn presenteres videre i resultatkapittelet.

4 Resultat

Her vil vi presentere sentrale funn knyttet problemstillingen vår, hvordan sykepleier kan bidra til korrekt triagering av kvinner med hjerteinfarkt ved legevakt/akuttmottak. Først presenteres det deskriptive resultatet i en artikkelmatrise, deretter presenteres hovedtemaene med tilhørende funn.

4.1 Artikkelmatrise

Ref nr	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
1.	<p>Forskningsformål er å identifisere kliniske symptom på akutt koronarsyndrom via telefontriage.</p> <p>Studiens hensikt var også å se på om symptomene er ulike for kvinner og menn med og uten AKS.</p> <p>Den belyser også om det finnes ulikheter mellom kvinner og menn. Studien så på kvinner og menn hver for seg.</p>	Ikke oppgitt	<p>Tversnittstudie som har analyser samtaler med hjerteinfarktpasienter gjennom innholdsanalyse.</p> <p>Telefonsamtalene ble hentet fra ni ulike "out-of-hours primary care" i Nederland mellom 2014 og 2016.</p> <p>Totalt 1795 samtaler ble analysert. Av disse var 993 kvinner og 802 menn.</p> <p>Artikkelen er publisert i The BMJ.</p> <p>Har etisk vurdering.</p>	<p>Flere likheter enn ulikheter i symptombildet mellom menn og kvinner diagnostisert med akutt koronarsyndrom.</p> <p>Brystsmerter var det mest vanlige symptomet det ble ringt inn med, hos begge kjønn.</p> <p>Resultatet indikerte at bare hos kvinner var sterke smerter og stråling til kjeven et tegn på akutt koronar syndrom (AKS). Blekhet hang sammen med AKS hos kvinner, mens svetting var vanlig hos menn. Studien viser til at symptomer som kvalme, svimmelhet og nærsyncope ikke var assosiert med AKS.</p> <p>Lege ble konsultert av sykepleier i majoriteten av tilfellene. Hos kvinner ble lege sjeldenere konsultert.</p> <p>Ved halvparten av tilfellene var der andre enn pasienten som tok kontakt med legevakten. Innringer uttrykte bekymring</p>	<p>Studien omhandler triage i det som tilsvarer norsk legevakt, AMK og akuttmottak. Felles for disse tre er at det er sykepleiere som i hovedsak triagerer pasientene per telefon eller ved oppmøte. Da dette er en sykepleieroppgave finner vi at den er relevant til vår oppgave.</p>

2.	<p>Studiens formål var å vurdere interaksjon mellom sykepleier og pasienter med et pågående hjerteinfarkt som ringte inn til legevakt.</p>	<p>Pre-hospital care seeking, interaction, Level of care, Myocardial infarction, Tele-nursing.</p>	<p>Kvalitativ studie som har gått gjennom digitale samtaler mellom pasienter med pågående hjerteinfarkt og sykepleier ved nasjonal helse-telefon i Sverige.</p> <p>Samtaler fra 20 menn og 10 kvinner i alderen 46-89 ble analysert i form av innholdsanalyse.</p> <p>Publisert i «European journal of cardiovascular nursing» i 2019. Etisk vurdert.</p>	<p>Ulike typer samtaleinteraksjoner kan lede eller mislede og påvirke rådgivning og videre helsekontakt.</p> <p>Kommunikasjon er sentralt i en akutt fase hvor en skal vurdere pasientens symptomer på akutt hjerteinfarkt.</p> <p>Beskrivelse av symptom eller kontekst i starten av samtalen påvirket den videre fremgangen og endelige rådgivningen fra sykepleier.</p> <p>Kvaliteten på samtalen var avgjørende for hvor raskt pasientene oppsøkte videre helsehjelp ved f. eks forverring. Dersom kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier var vag, var det mindre sannsynlig at pasienten fulgte anbefalingene som ble gitt av sykepleier.</p>	<p>Studien omhandler kommunikasjon og interaksjon mellom sykepleier og pasient, i en akutt fase.</p> <p>Studien belyser flere av områdene som vi ønsker å se nærmere på og vi finner at den er relevant til valgte problemstilling.</p>
3.	<p>Studien har analysert triageprosessen utført av sykepleiere på pasienter med hjerte-problematikk.</p> <p>Formålet med studien var å forklare metodikken og fremgangsmåte som sykepleiere benyttet for å triagere kvinner og menn med akutt hjerteinfarkt ved akuttmottak.</p>	<p>Decision-making progress</p> <p>Focus groups</p> <p>Myocardial infarction</p> <p>Nurses' triage decisions</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv studie hvor det ble brukt fokusgrupper som metode.</p> <p>12 sykepleiere ble intervjuet i fokusgrupper hvor intervjuene ble transkribert og analysert.</p> <p>Studien er publisert i Journal of Cardiovascular Nursing i 2009.</p>	<p>Sykepleierne vurderte 7 ulike kilder for informasjon ved triagering; klinikk, demografi, tidligere medisinske historie, sykepleiers egne holdninger, synspunkter knytt til symptomer på hjerteinfarkt, kulturelle oppfatninger, sykepleierkunnskap- og erfaring</p> <p>Informasjon fra familie-medlemmer og tiden fra symptomene oppsto var viktig.</p> <p>Kjønn betydde en rolle for sykepleiers triagering.</p> <p>Sykepleiers holdninger og forståelse av alvorlige sykdommer kunne påvirke vurderinger av pasientene. Brystsmerter var et rødt flagg og disse pasientene fikk alltid høy hastegrad.</p> <p>Sykepleierne var opptatt av kunnskap om kjønnsforskjeller i triage og påpekte at kvinner med hjerteinfarkt ofte fremstår med andre symptom enn menn; Sykepleierne var ofte bekymret for kvinner som presenterte med slike symptomer. Sykepleiere var opptatt av å være pasientens forkjemper.</p>	<p>Studien belyser sykepleiers beslutningsgrunnlag for triagering av kvinner og menn med akutt hjerteinfarkt.</p> <p>Studien er eldre enn våre inklusjonskriterier, men vi finner at den likevel er relevant for å besvare problemstillingen.</p>

4.	Formålet med studien er å se på samlet litteratur som omhandler erfaringer fra sykepleiere som jobber med triagering ved akuttmottak på sykehus	Integrative review, Experiences, Triage, Nursing, Emergency-nurse	<p>Systematisk oversiktsstudie som har brukt et fem-trinns rammeverk fra Cooper.</p> <p>Studien har kun inkludert primærstudier som er publisert på engelsk mellom januar 2008 – januar 2018.</p> <p>Artiklene er funnet i PubMed, Embasem Cumulative Index to nursing and Allied Health Litterature, PsycINFO, Cochrane, ProQuest og Scopus</p> <p>Totalt 35 artikler er benyttet i studien.</p> <p>Publisert i Australian Critical care i 2020</p>	<p>Sykepleiere må være skjerpet og følge med på pasienters endringer og forverringer</p> <p>Bruk av kartleggingsverktøy gir ett sett med kriterier som kan forbedre triagen og gi mer treffsikker hastegrad. Kartleggingsverktøy kan også være uheldig da noen pasienter faller utenfor kategorier og får feil hastegrad. Det kan også være fare for overtriagering hos en del pasienter.</p> <p>Erfaring er en forutsetning for korrekt triage og at manglende erfaring kan sette pasientene i fare.</p> <p>Viktig med formell utdanning/opplæring for nyansatte sykepleiere. Utdanningsprogram gav sykepleiere mulighet til å trene og praktisere på triagering.</p> <p>Sykepleiere benyttet deres clinical acumen (instinkt/magefølelse). Erfarne sykepleiere brukte magesfølelsen i større grad enn uerfarne sykepleiere.</p> <p>Sykepleiere benyttet vitale målinger, smerteskalaer og subjektiv informasjon om pasientens helse og historikk til å gi en klinisk vurdering.</p> <p>Effektiv kommunikasjon ble funnet å være avgjørende under triage. Verbal, non-verbal og skriftlig kommunikasjon lot sykepleier dele viktig informasjon med annet helsepersonell.</p> <p>Hensiktsmessig å bruke en felles digital plattform/kommunikasjonskanal for å sikre tydelig kommunikasjon uten forstyrrelser.</p> <p>Sykepleiere var opptatt av god kommunikasjon, selv i situasjoner med tidspress.</p> <p>Sykepleiere må evne å lytte til pasientene og deres pårørende for å unngå å ødelegge omsorgsrelasjonen</p>	<p>Studien belyser flere områder som kan påvirke triage i en akutt fase.</p> <p>Studien belyser betydningen av kommunikasjon mellom pasient, pårørende, sykepleier og annet helsepersonell.</p> <p>Studien beskriver virkemidler som kan gi større grad av korrekt triage i en akutt fase.</p>
----	---	---	--	--	--

5.	<p>Studiens hensikt er å analysere om kjønn påvirker triage, behandling og videre utfall for pasienter med iskemisk hjertesykdom ved akuttmottak.</p>	<p>Emergency department.</p> <p>Heart disease</p> <p>Myocardial infarction.</p> <p>Time factor.</p> <p>Triage.</p> <p>Gender.</p>	<p>Kvantitativ retrospektiv analyse av data fra pasienter i aldersgruppe 18 til 85 år i perioden mellom 2005 til 2010 med symptomer på akutt koronar syndrom.</p> <p>Publisert i "International Emergency Nursing".</p> <p>Etisk vurdert.</p>	<p>Begge kjønn hadde en tendens til å bli undertriagert, men ventetiden var noe større for kvinner enn menn.</p> <p>En større andel menn ble korrekt triagert enn kvinner.</p> <p>Kvinner fikk oftere lavere triage-grad enn menn.</p> <p>Menn hadde raskere behandlingstid enn kvinner. For pasienter som ble diagnosert med AKS var der en tydelig forskjell i behandlingstid (i snitt 11,78 min for menn og 14,91 minutter for kvinner).</p> <p>Kvinner diagnosert med AKS var eldre enn menn med AKS.</p>	<p>Studien omhandler triagering av kvinner og menn, og viser at det er forskjell mellom kjønnene.</p> <p>Triagering blir i Norge hovedsakelig gjort av sykepleiere.</p>
6.	<p>Studien hensikt er å se på forhold som påvirker relasjon og interaksjon mellom pasient og sykepleier i forbindelse med triagering av pasienter med symptomer på akutt hjerteinfarkt</p>	<p>Triage, Accuracy, Gender, Race/ethnicity, AMI, Experience</p>	<p>Retrospektiv kvantitativ deskriptiv studie som analyserer data fra 286 pasienter mellom 26 og 95 år, som var i kontakt med legevakt/akuttmottak.</p> <p>Publisert i "Journal of Emergency nursing" i 2016.</p> <p>Etisk vurdering er ikke nevnt.</p>	<p>Studien konkluderer med at sykepleierne hadde 54% korrekt triagering.</p> <p>Brystsmerter som symptom var en faktor for korrekt triagering.</p> <p>Pasienter med brystsmerter hadde høyere triage enn pasienter med andre symptomer på akutt koronarsykdom.</p> <p>Verken kjønn eller alder hos pasientene påvirket triageringen i denne studien.</p> <p>Sykepleiers alder var en indikator for korrekt triagering. De eldste triagerte mer riktig.</p> <p>Nivået av utdanning, eller lengde på praksis hadde ikke betydning.</p>	<p>Tar for seg sykepleiers forutsetninger for å utføre korrekt og dermed trygg triagering av pasienter.</p>
7.	<p>Triage er viktig for å identifisere pasienter med akutt koronarsykdom.</p> <p>Studien tar for seg faktorer som påvirker triagering av pasienter med akutt hjerteinfarkt ved akuttmottak.</p>	<p>Triage Accuracy AMI Emergency department</p>	<p>Kvantitativ retrospektiv studie som har analysert data fra pasienter med hjerteinfarkt ved akuttmottak i Iran. Studiens varighet er på tre år. Data ble hentet fra sykehusets arkiver.</p> <p>Studiens utvalg var personer</p>	<p>Kjønn var en viktig faktor for nøyaktig triagering.</p> <p>Menn, røykere, brystsmerter, kaldsvetting og de som hadde brukt pre-hospitale tjenester hadde større sjans for riktig triagering.</p> <p>Menn hadde 2,5 gang mer korrekt triagering enn kvinner.</p> <p>82 % av alle 328 tilfeller ble korrekt triagert.</p> <p>Pasienter med symptomer på fordøyelsesbesvær hadde større grad av feil-triagering enn de</p>	<p>Studien belyser ulike faktorer som kan påvirke triagering, noe som er relevant for å besvare problemstillingen.</p>

			<p>mellom 26 – 91 år. Etisk vurdert.</p> <p>Publisert i Australasian Emergency Care i 2020.</p>	<p>som ikke hadde slike symptomer.</p> <p>Undertriagering er en utfordring, noe som fører til økt dødsrisiko.</p>	
8.	<p>Studiens formål er å analysere viktige faktorer som påvirker prioriteringsgrad for pasienter med akutt koronar syndrom (AKS) basert på Manchester triage System.</p>	<p>Cardiovascular Emergency care, Emergency nursing, Manchester triage system, myocardial infarction, nursing assesment, triage</p>	<p>Retroperspektiv kohort-studie som tar for seg triage ved et sykehus i Brasil.</p> <p>Utvalget i studien består av journalen til 217 pasienter.</p> <p>Menn og kvinner over 18 år som oppsøkte akuttmottaket og som fikk diagnosen akutt hjerteinfarkt innen 24 timer etter ankomst.</p> <p>Etisk vurdert.</p> <p>Publisert i Journal of Clinical Nursing i 2018.</p>	<p>Av 217 pasientjournaler fikk 101 pasienter høy triage via triageverktøyet MTS triage mens 116 fikk lav prioritet.</p> <p>Gjennomsnittsalder var høyere hos de som hadde atypiske symptomer på hjerteinfarkt.</p> <p>De mest vanlige plagene var brystmerter, tungpust, og kvalme/oppkast. I gruppen med de som fikk høyest prioritet var svetteing et vanlig symptom. I gruppen som fikk lav score var magesmerter og hoste et vanlig symptom.</p> <p>De som ble triagert som høy prioritet hadde oftere høyt blodtrykk samt sterkere smerter. Men de som hadde hatt smerter i lengre enn 24 t fikk oftere lavere hastegrad selv om flere av dem viste seg å ha et STEMI.</p> <p>Type smerte ble kartlagt i 52 av tilfellene der 18 av disse hadde atypiske smerter og der de ble gitt en lavere hastegrad.</p>	<p>Det er relevant å se på hvilke faktorer som kan bidra til korrekt triage ved legevakt/akuttmottak.</p> <p>Mange norske legevakter bruker Manchester Triage System som kartleggingsverktøy.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wouters et al, (2021). Gender-stratified analyses of symptoms associated with acute coronary syndrome in telephone triage: a cross-sectionale study. 2. Ericsson et al, (2019). Interaction between tele-nurses and callers with an evolving myocardial infarction: Consequences for level of directed care. 3. Arslanian-Engoren, C. (2009). Explicating Nurses' Cardiac Triage Decitions 4. Reblora et al, (2020). Experiences of nurses working in a triage area: An integrative review. 5. Kuhn RN et al, (2013). Effect of patient sex on triage for ischaemic h. eart disease and treatment onset times: A retrospective analysis of Australian emergency department data. 6. Sanders & DeVon, (2016). Accuracy in ED triage for symptoms of acute myocardial infarction 7. Ameri et al, (2020). Factors affecting triage accuracy in patients with a definitive diagnosis of acute myocardial infarction. 8. Nonnenmacher et al., (2017). Factors that influence care priority for chest pain patients using the manchester triage system. 					

4.2 Presentasjon av resultater

Vi vil videre presentere de sentrale funnene som er relevant for å svare på hvordan sykepleier kan bidra til korrekt triagering av kvinner med hjerteinfarkt ved legevakt presenteres. Funnene presenteres oppsummert i to temaer; 1) Kommunikasjon og samhandling og 2) Sykepleiers kunnskap.

4.2.1 Kommunikasjon og samhandling.

Studien til Reblora et al (2020) fant at effektiv kommunikasjon er avgjørende under triagering, spesielt i perioder med stor arbeidsmengde og tidspress. Verbal, non-verbal og skriftlig kommunikasjon lar sykepleiere dele viktig informasjon med pasienten og pårørende, i tillegg til annet helsepersonell. Kommer pasientene med ambulanse var overføring av informasjon en kritisk kommunikasjonsfase hvor det påpekes i resultatdelen at den bør være klar og tydelig siden legevakt/akuttmottak ofte kan være kaotiske med mye som skjer samtidig. Det er like viktig at informasjonen blir kommunisert klart og tydelig i tilfeller pasienten skal føres videre i helsesystemet. Studien viser at skriftlig kommunikasjon gjennom helseplattformer er å foretrekke for å minske risikoen for forstyrrelser. I studien utført av Ericsson et al (2019) finner vi at kommunikasjon og interaksjon mellom pasient og sykepleier er sentralt i en akutt fase hvor en skal innhente informasjon for å vurdere pasientens symptomer og avgjøre videre helsehjelp. Studien beskriver hvordan ulike faser i samtalen samt hvilken type samtale som oppstår kan påvirke utfallet for pasientene. «*The interaction reflected the assesment and elaboration on the presentation of symtpoms and/or context, as well as medical history and psychological factors. How symptoms and/or context were described played an important role in the opening-phase and subsequent phase.*» (Ericsson et al, 2019).

Sykepleiere forteller at kommunikasjon og samhandling med pasienten er en del av vurderingen de gjør under triagering i studien til Arslanian-Engoren (2009). Pasienter som prater og ler, eller har et avslappet kroppsspråk, blir lavere triagert. Samtidig kommer det frem at de har opplevd at det kan snu fort, hvor pasienter som har kommunisert godt og fremstått frisk, plutselig har fått et akutt hjerteinfarkt.

Ericsson et al (2019) beskriver at samtaler mellom innringer og sykepleier som regel følger en fast struktur der samtalen består av tre ulike faser; åpningsfasen, orienteringsfasen og slutt-fasen. I åpningsfasen kommuniserer innringer hva som er grunnen til at han eller hun tar kontakt. I orienteringsfasen samler sykepleier inn informasjon og i sluttfasen blir det konkludert hva som skal skje videre. Ericsson et al (2019) fant videre at samtaler mellom sykepleier og innringer kunne deles inn i fire kategorier; 1) konkret og tydelig, 2) klargjørende, 3) uklar og vag og 4) irrasjonell og uhensiktsmessig. I den konkrete og tydelige samtalen er det god kommunikasjon og det er enighet mellom innringer og sykepleier om veien videre uten rom for misforståelser. I den klargjørende kategorien gir innringer opplysninger til sykepleieren som kartlegger symptombeskrivelsene og sent i samtalen kan sykepleier konkludere hva pasienten må gjøre videre. Kategorien uklar og vag oppsto sjeldnere enn de andre kategoriene, men fører ofte til forsinkelser. I slike samtaler får ikke sykepleieren mulighet til å lede samtalen og opprettholde en informasjonsklarerende struktur. Kategorien irrasjonell og uhensiktsmessig oppstår sjelden, men er svært uheldig, da det kan forhindre at pasienter

oppfatter nødvendige råd eller ikke oppfatter alvorligheten av situasjonen eller at sykepleier ikke greier å innhente korrekte helseopplysninger. Ericsson et al (2019) fant at denne typen samtaler kunne føre til at pasientene ikke fikk nødvendig helsehjelp i tide. Det er spesielt uheldig om slutfasen går inn i en irrasjonell og uhensiktsmessig type da det ikke vil være en felles forståelse av hva som skal skje videre eller hva som må gjøres ved eventuell forverring.

Reblora et al (2020) har funnet at sykepleiere nøye kontrollerer lengden på samtalene gjennom kroppsspråk. De signaliserer at de har liten tid, sammen med type spørsmål de stiller. Altså om det er åpne eller mer ja-nei spørsmål. Det at de ofte har lite tid gjør at de kun gir nødvendig informasjon til pasienten. Reblora et al (2020) viser også til at sykepleiere som utfører triage må evne å lytte til pasient og pårørende, for på denne måte å vise omsorg. I et hektisk miljø som legevakt og akuttmottak ofte har, sier studien at dette er spesielt viktig for å vise pasient og pårørende at de blir tatt på alvor og er i trygge hender.

I studien til Wouters et al (2021) fant de at det i mange tilfeller var andre enn pasienten selv som ringte inn eller tok kontakt med legevakt/akuttmottak. Da var det gjerne pårørende, eller andre som stod pasienten nære.

4.2.2 Sykepleiers kunnskap

Flere av våre funn handler om de faktorene som bidrar til at sykepleier kan gi korrekt triage av pasienter med hjerteinfarkt. Blant annet nevner Reblora et al (2020), at kartleggingsverktøy er et viktig hjelpemiddel for korrekt triage av pasienter i en akutt fase. Videre sier Reblora et al (2020) at det er to fallgruver ved bruk av kartleggingsverktøy. Den ene er at kartleggingsverktøyet kan være for rigid og at enkelte pasienter kan falle utenfor kategoriene og få feil prioriteringsgrad. Den andre er at bruk av systematiske kartleggingsverktøy viste seg å ofte gi for høy triageringsgrad. Nonnenmacher et al (2017), tar i sin studie for seg Manchester Triage System, et av de mest brukte triage- og kartlegging-systemene ved legevakt/akuttmottak. I denne studien ble 101 av totalt 217 pasienter triagert med høy prioritet mens 116 fikk lav prioritet. I samme studie ble type smerte kartlagt i 52 av tilfellene. Av disse hadde 18 pasienter atypiske smerter og alle disse ble gitt lav hastegrad.

Reblora et al (2020) fant i sin studie at sykepleiere i tillegg til kartleggingsverktøy benyttet vitale målinger, smerteskalaer og subjektiv helseinformasjon fra pasientene for å klinisk vurdere pasientenes hastegrad. Videre fant Reblora et al (2020) at det er viktig at sykepleiere er skjerpet og at de må følge med på endringer og forverringer hos pasientene.

En annen viktig egenskap i kartleggingen av pasienter var bruk av "clinacal acumen" som på norsk kan oversettes til instinkt eller magefølelse. Reblora et al (2020) fant at erfarne sykepleiere i større grad enn uerfarne benyttet magefølelsen ved triagering av pasienter. Et lignende funn ble gjort av Arslanian-Engoren (2009), som fant at det var viktig å være pasientens forkjemper i tilfeller der sykepleieren får en magefølelse av at noe er galt. Da må sykepleier kjapt innhente legen. *"Being an advocate for the patient was another goal expressed by the nurse. If you think something is wrong, you go directly to the doctor"* (Arslanian-Engoren, 2009).

Reblora et al (2020) fant at erfaring er en forutsetning for korrekt triage, og at manglende erfaring kunne sette pasienter i fare. Dette samsvarer med et annet funn i samme studie, som belyser viktigheten med formell utdanning og opplæring av nyansatte sykepleiere før de begynner å jobbe med triagering. Studien nevner at utdanningsprogram der sykepleiere får mulighet til å trene og praktisere på triagering er svært nyttig. Sanders & DeVon (2016) fant i sin studie at sykepleiers alder var en indikator for korrekt triagering, men at kompetansenivå og erfaring ikke hadde betydning.

Andre funn har sett på hvor stor grad sykepleiere greier å gi korrekt triage til pasienter med hjerteinfarkt. Her fant Sanders & DeVon (2016) at sykepleiere triagerte korrekt hos 54% av pasientene med akutt hjerteinfarkt. Ameri et al (2020) fant at 82% av pasientene i studien ble korrekt triagert, men at kvinner oftere fikk lavere triage enn menn. Studien viste også at menn fikk korrekt triage 2,5 ganger oftere enn kvinner.

Når det gjelder faktorer som kan bidra til korrekt triagering av kvinner med hjerteinfarkt, fant Arslanian-Engoren (2009) at sykepleiere benytter 7 ulike kilder for innsamling av informasjon. Disse er; pasientens klinikk, demografi, tidligere medisinsk historie, sykepleiers holdninger, synspunkter knytt til symptombylde på hjerteinfarkt, kulturelle forskjeller, sykepleiers kunnskap og erfaring. Arslanian-Engoren (2009) fant også at sykepleiere vektla informasjon fra familiemedlemmer ved kartlegging av pasienten, da sykepleier ofte opplevde denne informasjonen som ærligere enn fra pasienten selv. Sykepleier vektla også tiden fra symptomdebut i kartleggingen. Arslanian-Engoren (2009) fant videre at kunnskap om kjønnsforskjeller hadde betydning i kartleggingen av hjerteinfarkt og at sykepleiere var opptatt av disse mulige kjønnsforskjellene. Sykepleierne oppgav at kvinner ofte fremsto med andre symptomer, der magesmerter, tungpust og en følelse av å være sliten var vanlige. Sykepleierne var ofte bekymret for disse pasientene. Arslanian-Engoren (2009) fant at brystmerter alltid var et rødt flagg og at pasienter med brystmerter alltid fikk en høy triage. Dette samsvarer med funn gjort av Sanders & DeVon (2016) som fant at pasienter med hjerteinfarkt som opplevde brystmerter hadde større sannsynlighet for korrekt triagering enn de som ikke opplevde brystmerter. Wouters et al (2021) fant at brystmerter er den vanligste årsaken til kontakt med legevakt/akuttmottak og at kvinner ofte opplevde stråling av smerter til kjeven samt sterkere smerter enn menn i forbindelse med hjerteinfarkt. Studien fant også at ansiktsblekhet var vanlig hos kvinner.

Flere studier har funnet at det er kjønnsforskjeller i symptombylde hos kvinner og menn der Ameri et al (2020) fant at hjerteinfarkt-pasienter med brystmerter, forhistorie med røyking og kaldsvetting oftere fikk korrekt triage enn pasienter som opplevde kvalme og magesmerter. «*Based on multiple regression analysis, gender, chest pain and sweating were found to be significant predictors of triage accuracy*» (Ameri et al, 2020).

Dette støttes videre av Nonnenmacher (2017), som fant at hjerteinfarkt-pasienter med magesmerter og hoste fikk lav triage, mens pasienter som svettet unormalt fikk høy triage. Denne studien fant også at nyoppstått smerte og høyt blodtrykk er medvirkende faktorer til høyere triagering, mens de som hadde opplevd smerter i mer enn 24 timer ble undertriagert. Ifølge Wouters et al (2021) fikk en høyere andel kvinner oftere diagnoser relatert til psykiske plager eller muskel- og skjelettplager etter konsultasjon med lege.

Kuhn et al (2013) fant at både menn og kvinner med akutt hjerteinfarkt hadde en tendens til å bli undertriagert. Men for kvinner skjedde det oftere enn hos menn. Ventetiden på behandling var også lengre for kvinner enn menn.

Disse funnene vil vi videre drøfte i drøftingskapitlet.

5 Diskusjon

Vi skal nå diskutere resultatene vi har funnet fra forskningsartiklene sammen med pensum for å finne svar på problemstillingen vår:

“Hvordan kan sykepleier bidra til korrekt triagering av kvinner med hjerteinfarkt ved legevakt/akuttmottak”

5.1 Kommunikasjon og samhandling

Et av våre hovedfunn handler om viktigheten av god kommunikasjon i en akutt fase som gjerne kan oppleves kaotisk, mellom den kvinnelige pasienten og sykepleier som utfører triageringen. Eventuelt mellom sykepleier og innringer der det er noen andre enn kvinnen selv som tar kontakt.

Ericsson et al (2019), sier samtalene ofte går gjennom tre faser, og har fire ulike kvaliteter av samhandling alt etter personlighetstypen til innringer. Noe som fører til at samtalene dermed kan få ulik kvalitet. Dette ser vi for oss er viktig kunnskap for sykepleier som skal triagere kvinner med hjerteinfarkt. En sykepleier som skal triagere kvinner, trenger ikke bare kompetanse innen ulike sykdomstilstander, men må også ha et godt klinisk blikk. Dette kommer vi tilbake til senere i drøftingen. Man må også inneha gode kommunikasjonsferdigheter som kan styre en samtale (Molnes, 2019, s. 104). Reblora et al (2020) fant at effektiv kommunikasjon er avgjørende når sykepleiere triagerer, spesielt i perioder med hektisk aktivitet. Molnes (2019, s.105) viser det er nødvendig at samtaler skjer systematisk for å unngå at kostbar tid går tapt. Målet er at sykepleier innhenter nødvendig informasjon, som videre råd og tiltak kan baseres på. For at dette skal være mulig så er det vesentlig at sykepleier opptre rolig, lyttende og bekreftende (Molnes, 2019, s.105).

Å møte kvinnen eller pårørende der de er mentalt, fremstår nødvendig for at sykepleier skal kunne oppnå en felles forståelse av situasjonen, noe som er grunnleggende i triageringen. Dette vil være nødvendig for å kunne innhente viktige opplysninger. Vi tenker det kan være avgjørende for at sykepleier skal kunne skille akutte problemstillinger med de mindre kritiske. For å oppnå dette er kommunikasjonsferdigheter viktig hos triagerende sykepleier, noe det ifølge Heyn (2021), må trenes spesifikt på. Samtlige pasientsituasjoner krever at sykepleier setter seg inn i pasientens perspektiv. Det er kvinnene som har førstehåndskunnskap om seg selv, og dermed har viktig informasjon som fører frem til riktig diagnose og behandling. (Heyn, 2021, s. 16). I studien til Arslanian-Engoren (2009), fortalte sykepleierne som triagerer at kommunikasjon og kroppsspråk er en del av vurderingsgrunnlaget.

Travelbee er i sin sykepleieteori opptatt av relasjonen mellom pasient og sykepleier, der det skal være et likeverdig forhold mellom pasient og sykepleier (Kristoffersen, 2016, s.29). Vi kan tenke oss at i en akutt situasjon kan det være utfordrende å sørge for at

kvinnen og eventuelt hennes pårørende får god nok informasjon. Vi tenker oss også at maktforholdet og likeverd mellom kvinnen og sykepleier kan bli utfordret, da sykepleieren vil innta en eksperterolle sammen med lege og eventuelt annet helsepersonell. Å ta vare på kvinnen og se hennes behov i en slik situasjon er derfor avgjørende for å unngå unødvendig stress. Her ser vi at spesielt den mellommenneskelige dimensjonen av den tidligere omtalte sykepleieprosessen kan være av stor betydning. Med det mener vi at sykepleieres holdning og væremåte kan bidra til å trygge kvinnen i en fase hvor hun trolig vil være redd og urolig.

I en akutt fase ser vi det som vesentlig at sykepleier evner å opprettholde god kommunikasjon hvor sykepleier greier å lytte aktivt og plukke opp det som blir kommunisert verbalt og nonverbalt (Eide & Eide, 2019, s. 22). Travelbee vektlegger kommunikasjonsferdigheter sammen med teknikker og sier at de er meget verdifulle ferdigheter for å oppnå bestemte resultater. Dette skal også sikre at tiltakene som iverksettes er i tråd med pasientens behov (Kristoffersen, 2016, s.35).

Et grunnleggende mål for utførelse av sykepleie til en kvinne med et akutt hjerteinfarkt er å redusere hjertets arbeid (Eikeland et al, 2017, s.248). Et viktig sykepleietiltak kan derfor være å gi god informasjon, samt opptre på en trygg og rolig måte. Dette for å unngå at kvinnen får reaksjoner som redsel eller utrygghet med påfølgende økt hjerteaktivitet (Nakstad, 2020, s.234). For å oppnå dette kan vi anta at sykepleiers kroppsspråk og kommunikasjon med kvinnen og hennes pårørende spille ei sentral rolle, det fremstår derfor viktig å fremtre kunnskapsbasert og kompetent. Pasienter med symptomer på hjerteinfarkt kan ha problemer med å ta inn og oppfatte informasjon som blir gitt, og teknikker som å snakke i korte setninger og gi korte beskjeder kan trolig være av stor verdi (Molnes, 2019, s.105). Studiene til Reblora et al (2020) og Arslanian-Engoren (2009) viser til at sykepleiere som utfører triagering er opptatt av kommunikasjon og samhandling med pasientene, og at dette er en viktig del av triageringen de utfører.

I studien utført av Wouters et al (2021) var det i omtrent halvparten av tilfellene noen andre enn pasienten selv som ringte inn til legevakt/akuttmottak/AMK. Vi ser for oss at dette kan utfordre sykepleiers mulighet til å innhente korrekt informasjon om faktiske symptomer. Det er en risiko at kvinnene ikke har uttrykt diffuse symptomer til den som tar kontakt, noe som kan føre til at sykepleier ikke klarer å oppfatte samtlige symptomer. Wouters et al (2021) viser også at kvinner oftere har andre og mer diffuse symptomer enn menn. Dette kan fort bli noe som ikke kommer frem, eller er like enkelt å få presise svar på, når det er noen andre som ringer inn på vegne av dem.

God kommunikasjon handler om å oppfatte det komplekse samspillet mellom det verbale og nonverbale i samtalen (Eide & Eide, s.22). Målet må være at sykepleier greier å skape en trygg relasjon til kvinnen, med klare rammer for en konkret samtale hvor det innhentes viktig informasjon. Å skape en felles forståelse som danner et grunnlag for videre handling vil også være sentralt.

5.2 Sykepleiers kunnskap

Hjerteinfarkt er den mest akutte og dødeligste formen for hjertesykdom i Norge (Ørn og Brunvand, 2016, s.167), og betydningen av å kunne fange opp symptomer på hjerteinfarkt er vesentlig for å redde liv. I denne oppgaven har vi sett på sykepleiers rolle for å gi kvinner med hjerteinfarkt korrekt triagering og vi skal nå drøfte funnene knytt til dette opp mot pensum og egne erfaringer. Vi har selv erfart at pasienter som har fremstått som klinisk kjekke, plutselig har blitt ustabile og kritisk syke på veldig kort tid. I tillegg har vi opplevd å stå i situasjoner der vi må ha vært pasientens forkjemper for at pasienten skulle få nødvendig helsehjelp raskt nok og at tiltak skulle settes i gang.

Vi har tidligere belyst betydningen av kommunikasjon i en akutt fase og sett at dette er en nødvendig kompetanse for sykepleiere som jobber ved legevakt/akuttmottak. Sykepleiere som jobber med triagering, trenger å ha god kunnskap og bruke flere hjelpemidler for å lykkes med å gi korrekt triagering. Disse sykepleierne har som hovedoppgave å avklare behovet for legehjelp og iverksette nødvendige akuttmedisinske tiltak (Molnes, 2021, s.103).

Lov om helsepersonell § 4 sier at "Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig". I en akuttsituasjon er det nødvendig at helsepersonell har god kunnskap og kompetanse for å utføre de korrekte sykepleietiltakene for at pasientens utfall skal bli best mulig. Funn i flere av studiene viste at det var generelt god treffsikkerhet i triage gjort av sykepleiere, mens flere studier fant at kvinner med hjerteinfarkt ble undertriagert og måtte vente lengre på nødvendig helsehjelp.

Kartlegging er en stor del av sykepleiers rolle ved legevakt/akuttmottak og vi har tidligere vist til at det blir brukt ulike systemer, der RETTS og Manchester triage system er de to mest brukte i Norge (Halvorsen et al, 2014). Sykepleiere får opplæring i bruk av disse systemene og bruker dem aktivt for å kartlegge pasientens behov for helsehjelp. Men er det slik at verktøyene i seg selv er nok for å gi korrekt triage? Som vi har funnet i flere av studiene blir spesielt kvinner med hjerteinfarkt ofte undertriagert. Det er da interessant å spørre seg om dette henger sammen med at systemene ikke er oppdatert og fanger opp atypiske symptom som kvinner kan oppleve. Som Reblora et al (2020) beskriver i sin studie er bruk av kartleggingsverktøy av stor verdi for korrekt triagering. Til tross for dette ble det funnet ulemper ved bruk av slike verktøy. En av disse var at pasienter som ikke helt "passet inn" og dermed falt ut av kategoriene kunne få feil prioriteringsgrad. Her ser vi at kvinner med atypiske symptomer lett kan falle utenfor kategoriene dersom disse i hovedsak er utviklet for menns symptomer. Som vi tidligere har belyst i teorikapitlet opplever kvinner oftere diffuse symptomer som magesmerter, smerter mellom ryggbladene, kvalme, uvelhet og svimmelhet (Nakstad, 2020, s.132). Noe som bekreftes i flere av funnene tidligere omtalt i resultatkapitlet.

I tillegg til kartleggingsverktøy benytter sykepleiere flere andre verktøy for å kunne triagere mest mulig korrekt. Reblora et al (2020) fant at sykepleiere innhentet opplysninger gjennom vitale målinger, smerteskalaer og opplysninger fra pasienten selv. Overvåking og kartlegging av pasienten i en akutt fase er en stor del av sykepleierens forbyggende funksjon og ansvar der sykepleier må ha kompetanse i å overvåke pasientens tilstand (Stubberud, 2020, s.55). Flere av våre funn pekte på at formell

utdanning og opplæring av nyansatte sykepleiere var viktig for å sikre korrekt triagering og for å unngå at pasientene settes i fare, noe som samsvarer med Stubberud (2020). Andre funn har vist at sykepleiere benytter enda flere kilder for innhenting av informasjon om pasientens tilstand. Blant annet nevner Arslanian-Engoren (2009) at faktorer som pasientens kjønn, alder og etnisitet er noe som kan påvirke triage. Sykepleierne i denne studien var opptatt av at det var kjønnsforskjeller i symptombylde hos kvinner med hjerteinfarkt og at de ofte var bekymret for disse pasientene. Grunnen til denne uroen kan trolig henge sammen med at flere av erfarne sykepleiere ved legevakt/akuttmottak har opplevd hvordan kvinner kan "gå under radaren" fordi de ikke presenterer med de typiske symptomene på hjerteinfarkt. Flere av våre funn viser dessverre at kvinner med hjerteinfarkt ble lavere triagert enn menn og at dette var spesielt for kvinnene som presenterte med diffuse symptomer, uten brystmerter. Flere av våre funn handler om at kvinner debuterer med andre symptomer ved hjerteinfarkt, noe som også er belyst i "Den store forskjellen", NOU (2023:5). I denne rapporten nevnes det også at kvinner skiller seg fra menn både anatomisk og fysiologisk, helt ned på cellenivå (NOU, 2023:5, s.51). Sen diagnostisering med påfølgende behandling kan få store konsekvenser og forverre prognosene til kvinnene.

Arslanian-Engoren (2009) omtalte i sin studie, viktigheten av å være pasientens forkjemper og hvor viktig det var at sykepleier brukte magefølelsen når de kjente at noe var galt. Et eget opplevd eksempel på dette var en situasjon hvor en eldre kvinne med hjerteinfarkt kom inn på legevakten med flere diffuse symptomer. På sykepleiers initiativ ble det raskt tatt et EKG som viste tegn på hjerteinfarkt. Til tross for funn på EKG viste legen lite interesse for kvinnens utypiske symptomer, der han hovedsakelig var opptatt av om kvinnen hadde brystmerter, noe hun ikke hadde. Denne situasjonen fikk oss til å tenke at det kanskje ikke er like stor kunnskap om kvinners mulige symptomer på akutt koronar syndrom og hjerteinfarkt. Selv om diagnostisering er en legeoppgave så viser dette eksempelet på betydningen av at sykepleier har kompetanse om kvinners mulige symptombylde på hjerteinfarkt. I tillegg finner vi i lov om helsepersonell, 2019, §7, at "dersom det er tvil om helsehjelpen er nødvendig, så må det foretas nødvendige undersøkelser. Noe sykepleier i eksempelet over gjorde, og som sørget for at kvinnen fikk nødvendig helsehjelp.

Vi har tidligere sett på treffsikkerhet i triagering av pasienter med hjerteinfarkt. Reblora et al (2020) fant at erfaring var en forutsetning for korrekt triage mens Sanders & DeVon (2016), fant at verken kompetansenivå eller erfaring hadde betydning, mens alder hos sykepleier ble funnet å ha det. Til eldre sykepleierne var, til større var treffsikkerheten. Det er uvisst hvorfor det er slik, siden verken erfaring eller utdanningsnivå ble funnet å ha betydning når det gjaldt god triagering. Et mulig svar på det kan være at eldre sykepleiere selv kan ha personlige erfaringer knytt til hjerteinfarkt, enten som pårørende eller pasient og at de raskt kan tenke hjerteinfarkt der triageringsverktøyene ikke fanger det opp.

Avslutningsvis vil vi nevne betydningen av god kvalitet og fokus på pasientsikkerhet i forbindelse med triage av kvinner med hjerteinfarkt. Vi sykepleiere er underlagt Helsepersonelloven, der det står at vi er forpliktet til å yte forsvarlig helsehjelp av god kvalitet. Norsk sykepleierforbund sine yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleiere har et personlig ansvar for å utøve forsvarlig helsehjelp. Disse føringene danner rammer som sykepleiere må forholde seg til. For sykepleiere som arbeider med å kartlegge pasienter i en akutt fase finner vi det avgjørende at sykepleiere besitter god kunnskap og kompetanse og evner å stole på magefølelsen. Sykepleiere må også tørre å tale

pasientenes sak og kjempe for at de får nødvendig helsehjelp i tide. Om sykepleier unnlater å gjøre dette kan det gå ut over pasientens videre prognoser og pasientsikkerheten kan dermed svekkes. Å forebygge sykdom og sikre god helse er også ifølge Travelbee et av sykepleiers overordnede mål.

5.3 Betydning for sykepleie

Vi har funnet at kommunikasjonsferdigheter er viktig for at en sykepleier skal kunne møte hver pasient individuelt, skape en felles situasjonsforståelse og bygge en relasjon. Dette for å kunne innhente opplysninger om kvinnen som skal triageres og hennes symptomer. Sykepleier må kartlegge, klinisk vurdere og observere kvinnen, med bruk av både kunnskap og opparbeidet erfaring. Dette er lovregulert gjennom Helsepersonelloven, som sier sykepleiers yrkesutøvelse må være faglig og forskningsbasert oppdatert. Erfaringsmessig er sykepleier også bindeleddet mellom kvinnen og behandler, her er det viktig at sykepleier er pasientens talerør og forkjemper.

5.4 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

En styrke er at vi har jobbet mye med søkene, der vi har vurdert og lest en stor andel forskningsartikler. Vi har innhentet artiklene gjennom en kombinasjon av strukturerte og manuelle søk og sett på hva andre har skrevet relatert til emnet. Vi har brukt et utvalg som alle handler om triagering og forhold knyttet til hjerteinfarkt og kjønn. Det er også en styrke at vi har funnet både kvalitativ og kvantitativ forskning.

Å finne forskningsartikler som hver for seg svarte ut hele problemstillingen med sykepleierfokus eller sykepleieoppgave, triagering, akutt koronarsyndrom eller hjerteinfarkt sammen med kvinner var utfordrende. Det fantes derimot store mengder forskning som svarte indirekte eller delvis ut problemstillingen. Dette gjorde det utfordrende å plukke ut artikler i mengden, og kan være en svakhet ved at vi kan ha unnlatt å ta med artikler som hadde vært relevant for oppgaven.

5.5 Konklusjon

Vi har gjennom denne bacheloroppgaven funnet at det er flere viktige fokusområder som kan bidra til hvordan sykepleiere kan triagere kvinner med hjerteinfarkt mest mulig korrekt.

Kommunikasjonsferdigheter er viktig for at en sykepleier skal kunne møte hver pasient individuelt, skape en felles situasjonsforståelse og bygge en relasjon.

Kommunikasjonsferdigheter er videre vesentlig for å kunne innhente opplysninger og for å redusere stress og engstelse. Effektiv kommunikasjon mellom sykepleiere, pasient og eventuelt pårørende ble funnet å være avgjørende for korrekt triagering.

Kartleggingsverktøy i tillegg til målinger, tester og innhenting av opplysninger fra pasient og pårørende viste seg å være viktige for å vurdere hastegraden til pasientene. I tillegg benyttet sykepleierne magefølelsen, der dette spesielt gjaldt erfarne sykepleiere.

Funn viste at erfaring var en forutsetning for korrekt triage, og at manglende formell utdanning og opplæring av nyansatte kunne føre til fare for pasientene. Det var også avgjørende at sykepleier hadde god kunnskap og kompetanse om kvinner med hjerteinfarkt.

Avslutningsvis ser vi at sykepleiere har behov for kunnskap om sykdomslære, kartlegging, kompetanse om kliniske vurderinger og observasjoner, samt kommunikasjonsmetoder for korrekt triagering av kvinner med hjerteinfarkt.

Vårt forslag til videre forskning er at det settes søkelys på om de verktøy, målinger og tester som utføres for å avdekke hjerteinfarkt hos kvinner bør endres eller forbedres. I tillegg bør ny forskning bidra til at det generelle kunnskapsnivået om hjerteinfarkt hos kvinner økes.

6 Referanseliste

- Ameri, M., Shahhoseini, S., Goli, S., Kharatha, M., Esmaeili, F. (2020). Factors affecting triage accuracy in patients with a definitive diagnosis of acute myocardial infarction. *Journal of Australasian Emergency Care*.
<https://doi.org.10.1016/j.auec.2020.09.004>
- Arslanian-Engoren, C. (2009). Explicating Nurses' Cardiac Triage Decisions. *Journal of Cardiovascular Nursing*. DOI: 10.1097/01.JCN.0000317474.50424.4f
- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. (4.utg) Open University Press.
- Christoffersen, L. Johannessen, A., Tufte, P.A., Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Eide, H., & Eide, T., (2019), *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. Utg.), Gyldendal Norske Forlag AS.
- Eikeland, A., Stubberud, D-G., Haugland, T. (2017). Sykepleie ved hjertesykdommer. Klinisk sykepleie 1. (5.utg) Gyldendal Norske Forlag AS.
- Ericsson, M, Ängerud, K., Brännström, M., Lawesson, S., Strömberg, A., Thylen, I. (2019). Interaction between tele-nurses and callers with an evolving myocardial infarction: Consequences for level of directed care. *European journal of Cardiovascular Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1474515119848195>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research. Interpretive synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. (20)2, s. 22-26.
- Kristoffersen, N. (2016) Sykepleiefagets historiske reise – en historisk reise. Grunnleggende sykepleie bind 3. (3.utg) Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Halvorsen, K., Nilsen, J.E., Olsen, J.Å. (2014). *Triage i den akuttmedisinske kjeden. Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS)*.
<https://kokom.no/wp-content/uploads/2021/12/20211017-Kap-2-Triagesystemer-og-beslutningsstotte.pdf>
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet. En innføring i samfunnsvitenskapelige metode*. Cappelen Akademisk
- Hagve. T-A., (2020) *Undersøkelser ved sykdom*. Gyldendal Norske Forlag AS.
- Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helsebiblioteket (2016) *Kunnskapsbasert praksis*. Hentet mai 2023 fra
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>.
- Helsedirektoratet. (2020). *Legevakt og legevaktsentral. Nasjonal veileder*. URL Organisering av legevakt - Helsedirektoratet.

- Heyn, L., (Red). (2021). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*, (1. Utg.), Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. (2016) Sykepleiefagets historiske reise – en historisk reise. Grunnleggende sykepleie bind 3. (3.utg) Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kuhn, L., Paige, K., Rolley, J., Worrall-Carter, L. (2013). Effect of patient sex on triage for ischaemic heart disease and treatment onset times: A retrospective analysis of Australian emergency department data. *International Emergency Nursing*. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2013.08.002>
- Molnes, S.I., (Red). (2021), *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid*. Fagbokforlaget.
- Molven, O. (2019). *Helse og jus*. 9. utg. Gyldendal.
- Nakstad, E. (2020), *Akuttmedisin utenfor sykehus*. (4.utg) Gyldendal.
- Nonnenmacher, C., Bertoldo, A., Monteiro, V., Lucena, A. (2017). Factor that influence care priority for chest pain patients using the manchester triage system. *Journal of Clinical Nursing*. Doi: 10.1111/jocn.14011
- NOU 2023:5. (2023) *Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Helse og omsorgsdepartementet.
- Norsk sykepleierforbund (u.å) *Rådet for sykepleietikk*. Hentet mai 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>.
- Reblora, J.M., Lopez, V., Goh, Y-S., (2020). Experiences of nurses working in a triage area: An integrative review. *Australian Critical Care*. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.01.005>
- Sanders, S., DeVon, H. (2016). Accuracy in ED Triage for Symptoms of Acute Myocardial Infarction. *Emergency Nurses Association*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.12.011>
- Stubberud, D-G (2020) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2.utg) Gyldendal
- Wouters, L., D. Erkelens, D., De Groot, E., Van smeden, M., Hoes, A., Damoiseaux, r., Rutten, F., (2021), Gender-stratified analyses of symptoms associated with acute coronary syndrom in telephone triage: a cross-sectional study. *BMJ Open*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042406>
- Ørn, S. & Brunvand, L. (2016) *Hjerte og karsykdommer, Sykdom og behandling*. Gyldendal Akademiske.

