

Mari Almenning Kvalheim (10050)
Synne Stennes Krogen (10022)

Ivaretagelse av eldre pasienter med delirium

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Monika Tranvåg
Medveileder: Arnhild Hammerås Vestnes
Juni 2023

Mari Almenning Kvalheim (10050)
Synne Stennes Krogen (10022)

Ivaretagelse av eldre pasienter med delirium

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Monika Tranvåg
Medveileder: Arnhild Hammerås Vestnes
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Delirium er en vanlig komplikasjon hos eldre som kan oppstå ved akutt skade eller sykdom. Over 50% av eldre pasienter innlagt på sykehus kan utvikle denne tilstanden. Delirium kan føre til økt liggetid i sykehus, økte kostnader og dårligere prognose for den eldre pasienten.

Hensikt/problemstilling: Med vår litteraturstudie ønsket vi å belyse hvordan sykepleiere kan ivareta eldre pasienter med delirium.

Metode: Det ble gjennomført et systematisk søk i to ulike databaser. Vi inkluderte sju artikler som var innenfor våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Fem kvalitative studier og to oppsummerte artikler ble brukt i vår analyse. Vi brukte Evans' analysemodell til å tolke våre funn i henhold til vår problemstilling. Her vurderte vi artiklenes relevans, kvalitet og etiske vurderinger.

Resultat: Hovedfunn fra artiklene ble delt inn i fire hovedtemaer: Miljøet rundt pasienten, kartlegging, pasientsikkerhet og betydningen av sykepleiers kunnskap og erfaringer.

Konklusjon: Eldre pasienter med delirium trenger støtte og tett oppfølging under denne sykdomsfasen. Hovedfunnene viste at et trygt miljø rundt pasienten, kartlegging, pasientsikkerhet og betydningen av sykepleiers erfaringer og kunnskap var sentralt i ivaretagelsen. utfordringer ved sykepleien var mangel på kompetanse og gode retningslinjer, samt stressende og økt arbeidsmengde.

Abstract

Background: Delirium is a common complication that can occur among elders after acute injury or illness. Specifically, it is a condition that more than 50% of elderly patients admitted to the hospital may develop. Delirium may result in an increase in length of stay, costs and a poorer prognosis for the elderly patient.

Aim and objective: Our literature review aimed to delineate how nurses can provide care for elderly patients experiencing delirium.

Method: A systematic search was carried out in two different databases. We included seven articles that met our inclusion- and exclusion criteria. Five qualitative studies and two systematic reviews were included in our analysis. We utilized Evans' analysis model to interpret our findings in accordance with our objective. Here, we assessed the articles' relevance, quality, and ethical assessments.

Results: The articles' main findings were divided into four overarching themes: the patient's environment and safety, screening, as well as the importance of the nurses' knowledge and experience.

Conclusion: When elderly patients experience delirium, they require support and close follow-up. Our main findings illustrated that having a safe environment, screening, security, and the nurses' experience and knowledge was paramount to patients' care. Challenges surrounding nursing were related to nurses' lack of knowledge and clear guidelines, as well as their increasing workload and the subsequent stress.

Forord

Etter tre gode år på NTNU ønsker vi å takke for oss. Det har vært en bratt læringskurve og vi gleder oss til neste kapittel som ferdigutdannet sykepleiere. Stor takk for god veiledning gjennom bacheloroppgaven av Arnhild og Monika. Vi vil også rette en stor takk til bibliotekar Monika for god hjelp med søk i litteraturstudien vår og til familie og venner som har lest gjennom oppgaven. Ønsker å takke alle praksisplasser for alt vi har fått vært med på og lært. Vi vil også takke alle medstudenter for tre fine år her på NTNU og god støtte gjennom studietiden vår.

«Det arbeidet som duger, er det som blir utført av dyktige hender, ledet av en klar hjerne og inspirert av et kjærlig hjerte».

- Florence Nightingale (ordtak, u.å)

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	v
Abstract	vi
Forord.....	vii
1 Innledning	10
1.1 Tema og bakgrunnskunnskap	10
1.2 Problemstilling	11
1.3 Oppgavens struktur	11
2 Teori.....	12
2.1 Hva er delirium?	12
2.2 Den skrøplige eldre pasient.....	13
2.3 Joyce Travelbee og det mellommenneskelige forholdet.....	13
2.4 Virginia Hendersons grunnleggende behov	14
2.5 Sykepleierens rolle	14
3 Metode.....	16
3.1 Beskrivelse av metode	16
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
3.3 Søkestrategi	16
3.4 Utvelgelse av artikler	19
3.4.1 Kvalitetsvurdering	19
3.4.2 Etisk vurdering	20
3.5 Analyse	20
4 Resultat	21
4.1 Artikkelmatiser	22
4.2 Beskrivelse av hovedtemaer.....	26
4.2.1 Miljøet rundt pasienten	26
4.2.2 Kartlegging	27
4.2.3 Pasientsikkerhet	28
4.2.4 Betydningen av sykepleiers kunnskap og erfaringer	28
5 Diskusjon	30
5.1 Miljøet rundt pasienten.....	30
5.2 Kartlegging	31
5.3 Pasientsikkerhet.....	32
5.4 Betydningen av sykepleiers kunnskap og erfaringer.....	33
5.5 Styrker og svakheter	34
5.6 Konklusjon	34
Referanser	36

Antall ord: 7661

1 Innledning

I dette kapitlet presenteres tema og bakgrunnskunnskap for valg av tema. Deretter kommer den valgte problemstillingen frem.

Belastninger som pasienten opplever, kan føre til en akutt forvirringstilstand som kalles delirium. Dette er en vanlig tilstand og kan vare fra timer eller dager til noen uker og residiv kan forekomme. Pasientene som får delirium, kan beskrives som «forvirret» eller «desorientert». Delirium kan forekomme hos pasienter i alle aldre, men eldre pasienter er spesielt utsatt (Stubberud,2016,s.429). Delirium er forbundet med lenger liggetid i sykehus, økt risiko for større funksjonstap enn hos pasienter som ikke opplever delirium og økt dødelighet (Ranhoff,2020,s.458).

Befolkningen i dag lever lenger som vil føre til et økt antall eldre i samfunnet. Dette vil føre til et økt behov for pleie og omsorgstjenester for denne gruppen. Som igjen har en økt risiko for delirium.

1.1 Tema og bakgrunnskunnskap

Delirium er en forvirringstilstand hos pasienter som stiller store krav til sykepleieren, som har ansvaret for disse pasientene. Sykepleieren har en viktig rolle i identifisering og ivaretagelsen av eldre pasienter med delirium (Stubberud,2016,s.429). Sykepleieren har mest pasientkontakt, kjenner pasientene best og kan observere endringer i tilstanden. Den sykepleiefaglige tilnærmingen bør ha som utgangspunkt at delirium kan påvirke og true den eldre sin integritet og funksjon (Ranhoff,2020,s.267).

I løpet av vårt studieløp på bachelor i sykepleie har vi hatt forskjellige praksiser hos ulike deler av helsevesenet. Delirium forekommer i alle disse delene av helsetjenesten og eldre pasienter er spesielt utsatt. Ved å skrive denne oppgaven ønsker vi å få en bredere forståelse for temaet og tilegne oss kunnskap om hvordan vi kan være en sterk ressurs som sykepleiere for eldre pasienter med delirium. Vi har observert i praksis at selv om delirium er en vanlig tilstand som følge av sykdom eller skader er det en risiko for at tilstanden blir oversett. Når eldre blir akutt syke, har de økt risiko for komplikasjoner. De vanligste komplikasjonene som rammer eldre er delirium og fall. Delirium er en underdiagnostisert tilstand som rammer mange pasienter i og utenfor sykehus (Ranhoff,2020,s.235).

1.2 Problemstilling

I denne oppgaven har vi valgt å belyse sykepleieren sitt perspektiv i ivaretagelsen av pasienter med delirium. Vi har også valgt å avgrense aldersgruppe til pasienter over 65 år. Ut ifra tema og bakgrunnskunnskap har vi kommet fram til følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier ivareta eldre pasienter med delirium?»

1.3 Oppgavens struktur

Oppgaven er en litteraturstudie bestående av sju artikler og følger en IMRaD-struktur. En slik struktur brukes til vitenskapelige artikler, spesielt innen helsefag. IMRaD-strukturen har fire kapitler som inneholder innledning, metode, resultat og diskusjon. Vi har også valgt å inkludere et teorikapittel i oppgaven. Teorikapitlet fører til at en kan fordype seg i relevant teori. Dette gjør at teorien ikke begrenses til et mindre avsnitt i innledningskapitlet.

2 Teori

I dette kapitlet presenteres nødvendig teorikunnskap for å belyse den valgte problemstillingen. Teorikapitlet skal senere brukes til å diskutere funn i valgte artikler.

2.1 Hva er delirium?

Delirium er en mental ubalanse som karakteriseres av forstyrrelser i bevissthet, orientering, hukommelse, tanker, evne til oppfatning og atferd. Det er en vanlig tilstand, men blir ofte oversett eller forvekslet med demens. Delirium er forbundet med økt funksjonssvikt, forlenget liggetid i sykehus og økte kostnader. Delirium forekommer hos opptil 50 % av eldre pasienter i sykehus (Ranhoff,2020,s.458). Sentrale symptomer er svekket oppmerksomhet og konsentrasjon og kognitive funksjoner som innprentingsevne og korttidshukommelse svekkes. Pasienten er ofte ikke orientert for tid, sted og situasjon. Det er vanlig med feiltolking av sanseinntrykk og psykiske symptomer som hallusinasjoner og paranoide forestillinger oppstår. Dette kan medføre utagerende atferd. De fleste pasienter med delirium opplever også forstyrrelser i søvnmønsteret. Symptomene kommer som regel veldig brått og kan være vekslende gjennom døgnet (Ranhoff,2020,s.459).

Delirium kan ha store variasjoner i symptombilde og alvorlighetsgrad blant pasienter. Hyperaktivt delirium utgjør 15-30% av deliriumstilfellene og er den typen som er enklest å identifisere. Pasienten er psykomotorisk urolig, vandrer ofte og kan være veldig plukkete på urinkateter, perifert venekateter og ha paranoide forestillinger. Pasienten kan stå i fare for å skade seg selv eller andre, og tilstanden ender ofte med stor utmattelse som kan være uheldig for prognosene videre (Ranhoff,2020,s.259). Hypoaktivt delirium er den mest vanlige formen og ses hos 26-50% av tilfellene. Denne typen blir ofte oversett da symptomene ikke er like synlige. Pasienten holder seg for det meste i ro og skaper ikke bryderi i avdelingen. Dominerende symptomer er svekket oppmerksomhet og nedsatt bevissthet, samt redusert psykomotorisk aktivitet. Opptil en tredjedel av pasientene veksler mellom hyper- og hypoaktiv delirium (Ranhoff,2020,s.259).

Årsaken til utvikling av delirium hos eldre mennesker er sammensatt og det er vanskelig å identifisere en sikker årsak. Det hevdes at forekomsten av delirium som oppstår ikke bare er knyttet til karakteristika ved pasienten, men til kvaliteten av behandling og pleien pasienten mottar. Dette kan være utilfredsstillende ernæring- og væskebalanse, obstipasjon, elektrolyttforstyrrelser og mangel på søvn. Det kan derfor tenkes at prevelansen på delirium kan brukes som kvalitetsvurdering av behandlingen eldre pasienter mottar (Ranhoff,2020,s.459). Utløsende faktorer regnes som fysiske, psykologiske og miljømessige forhold eller situasjoner som oppstår under innleggelse. Fysiske faktorer er infeksjoner, organsvikt, elektrolyttforstyrrelser og syre-base forstyrrelser med mer. Psykologiske og miljømessige forhold blir da for eksempel angst og utrygghet, avhumanisering og fremmedgjøring (Stubberud,2016,s.431).

2.2 Den skrøplige eldre pasient

Den eldre pasient har ett eller flere helseutfordringer som gjør at hen kommer i kontakt med helsevesenet. Aldersspennet til eldre går fra seksti til over hundre år (Ranhoff,2020,s.53). Begreper som ofte blir brukt for å beskrive sårbare eldre pasienter er skrøpelig, multisyk og funksjonssvekket (Ranhoff,2020,s.54). Skrøpelighet i denne sammenheng handler om å ha redusert fysiologiske reserver som gir nedsatt motstandskraft (Ranhoff,2020,s.55). Aldersforandringer er hovedårsaken til skrøpelighet, nemlig redusert organkapasitet og svekket homøostase; kroppens evne til å opprettholde et stabilt indre miljø (Ranhoff,2020,s.56). Aldersforandringer fører til at sykdom oppstår lettere, sykdomsutviklingen skjer raskere, viktige organer mister sin reservekapasitet og kan svikte ved påkjenninger. Symptomer på sykdom blir mer diffuse og vanskelig å skille fra funksjonsnedsettelse. Dette gjør at det kan være utfordrende å kartlegge pasientens tilstand og vurdere hvor alvorlig den er. Det kreves derfor ofte mer av sykepleier om å være årvåkne i små forandringer hos den eldre pasient og funksjonsnivå (Ranhoff,2020,s.57). Hovedårsaken er aldersforandringer, arvelig disposisjon og uheldig livsstil. Multisyke eldre pasienter er i risiko for å få mangelfull medisinsk behandling fordi diagnostikken er utfordrende, økt risiko for bivirkninger, akutt sykdomsforverring og død (Ranhoff,2020,s.59).

Begrepet funksjonssvikt blir ofte brukt om eldre pasienter. Med alderen kan evnen til å kunne utføre egenomsorgsaktiviteter som å ivareta grunnleggende behov svekkes. Funksjonssvikten kan være knyttet til redusert fysisk, mental og sosial funksjon, og er ofte det første tegnet på sykdom. Funksjonssvikt kan være akutt, subakutt eller kronisk. Akutt funksjonssvikt er alltid tegn på underliggende sykdom, og som sykepleier er det viktig å reagere kjapt på dette, slik at en får den medisinske oppfølgingen som er nødvendig. Subakutt funksjonssvikt skjer over lenger tid og kan være vanskeligere å oppdage. Felles for disse er tap av funksjon som den eldre hadde tidligere evne til å gjennomføre selv (Kirkevold & Jeppestøl,2020,s.116). Et av symptomene på akutt funksjonssvikt kan nettopp være delirium og økt falltendens (Ranhoff,2020,s.234).

2.3 Joyce Travelbee og det mellommenneskelige forholdet

Joyce Travelbee var en sykepleieteoretiker i siste halvdel av 1900-tallet. Hun utviklet «The human-to-human relationship model» som ble presentert i hennes egen bok «mellommenneskelige forhold i sykepleie». Travelbee var opptatt av hvordan vi kan finne mening i sykdom og lidelse. Travelbee sin definisjon på sykepleie bygger på et eksistensialistisk menneskesyn og på det faktum at lidelse og smerte er en uunngåelig del av livet til mennesker (Kristoffersen,2016,s.29).

Travelbee ser på sykepleie som en mellommenneskelig prosess: «den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene» (Kristoffersen,2016,s.29). Denne type sykepleie la vekt på samhandling

mellom sykepleier og pasient. «Menneske til menneske»-forholdet gikk primært ut på erfaringer som oppstår mellom en sykepleier og dens pasient (Kristoffersen,2016,s.29).

Travelbee legger vekt på at den profesjonelle sykepleiers oppgave er å omsette medfølelse til intelligente og konstruktive sykepleiehandlinger. En kan ikke bare ha et ønske om å hjelpe, hen må også ha de kunnskaper og ferdigheter som trengs for å utøve sykepleie (Travelbee,2001,s.210). Å lære å kjenne pasienten er en like viktig oppgave som å utføre prosedyrer eller gi fysisk omsorg (Travelbee,2001,s.141-142). Første skritt for å kunne bruke det menneskelige forhold i pleien er å identifisere og ivareta den sykes behov gjennom observasjon og kommunikasjon med pasientene (Travelbee,2001,s.142). Observasjoner og data som innsamles skal tolkes av sykepleier og skal komme frem til en beslutning om å handle eller ikke handle i situasjonen (Travelbee,2001,s.145). For å evaluere handlingene som er gjennomført må dette ses i sammenheng om mål og hensikt er oppnådd (Travelbee,2001,s.146).

2.4 Virginia Hendersons grunnleggende behov

Virginia Henderson var en sykepleieteoretiker midt på 1900-tallet. Hun var en av de første som forsøkte å beskrive sykepleierens særegne funksjon. Henderson kalte det for sykepleiens grunnprinsipper. Disse gikk ut på et menneskesyn der mennesket har visse grunnleggende behov. Sykepleieren arbeider med ivaretakelsen av disse, både de fysiske og psykososiale behovene (Kristoffersen, 2016,s.37). Ved å ivareta pasientens grunnleggende behov mente Henderson at man hjalp dem til å gjenvinne sin selvstendighet. Dersom selvstendighet er ute av rekkevidde for pasienten hjelper sykepleier med å ivareta grunnleggende behov for å legge til rette for best mulig helse.

2.5 Sykepleierens rolle

Sykepleieren er den profesjonen i helsetjenesten som har mest pasientkontakt. Sykepleieren har som mål å ivareta pasientens grunnleggende behov under en sykdomsfase der pasienten selv ikke klarer dette. I omsorgen for akutt syke eldre i sykehus er det en primæroppgave å samarbeide tett med legen. God sykepleie til eldre pasienter skal fokusere på å ivareta pasienten sine fysiske og psykososiale behov, gi støtte til mestring og ha fokus på å forebygge komplikasjoner, samt forbedre og bevare funksjon (Ranhoff,2020,s.243). Videre er pasientsikkerhet et av grunnprinsippene for god kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. De fem andre prinsippene er at tjenestene skal være virkningsfulle, involvere brukere, samordnet og preget av kontinuitet, skal utnytte ressurser på en god måte og tilgjengelige og rettferdig fordelt (Orvik,2022,s.334).

Rådet for sykepleieetikk har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Et punkt fra dem omhandler sykepleieren og pasienten (NSF, u.å.). Det står at sykepleieren «ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til å ikke bli krenket». Ifølge helsepersonelloven §4 skal sykepleiere utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes av arbeidets karakter, sykepleiers kvalifikasjoner og situasjonen. Sykepleier skal alltid be om bistand om en ikke er kvalifisert for arbeidet eller henvise videre om det er nødvendig (Helsepersonelloven, 1999, §4). Dette er en rettslig standard som helsepersonell med det faglige ansvaret sammen med andre må definere og revidere i lys av ny kunnskap og erfaringer. Om en sykepleier vurderer helsehjelpen som uforsvarlig, har en plikt til å melde avvik og varsle ledelsen om mangler ved tjenesten (Slettebø & Pedersen, 2020, s.218). Omsorgsfull hjelp innebærer å yte helsehjelp på en måte som viser omtanke, respekt og ikke krenker vedkommende sin personlige integritet. I pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 og 4 legges det føringer for pasientens rett til informasjon. Sykepleier må tilpasse informasjonen til pasientens situasjon, kommunikasjonsevner, innlæringsevner og forståelse (Slettebø & Pedersen, 2020, s.219). Når pasienten mangler samtykkekompetanse har nærmeste pårørende rett til å medvirke på vegne av pasienten (Slettebø & Pedersen, 2020, s.222).

3 Metode

3.1 Beskrivelse av metode

I denne oppgaven har vi benyttet oss av litteraturstudie som metode. En litteraturstudie tar for seg eksisterende forskning og tolker den ut ifra valgt problemstilling; Hvordan kan sykepleier ivareta elder pasienter med delirium? (Aveyard,2019,s.2). I dette kapitlet beskrives fremgangsmåten vår for å innhente og velge ut de sju forskningsartiklene brukt i oppgaven og en utdypelse av analyse av valgte artikler.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Før søket etter artikler startet, ble det dannet kriterier for utvelgelsen av dem. Kriteriene gjør utvelgelsen mer konkret og identifiserer litteraturen som tar for seg problemstillingen og hvilke som ikke gjør det (Aveyard,2019,s.75). Hovedgrunnlaget for kriteriene er å gi klare rammer til litteraturstudiet og spesifisere det litterære søket (Aveyard,2019,s.76).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Sykepleieperspektiv• Delirium• Sykepleier- rolle, tiltak og omsorg• Eldre pasienter (65+)• Fagfelleurdert artikler• Språk: Engelsk, dansk, norsk og svensk• Artikler skal ikke vær eldre enn 10 år• IMRaD-struktur• Forskningsartikkel	<ul style="list-style-type: none">• Pårørendeperspektiv• Pasientperspektiv• Hjemmesykepleie• Forebygging av delirium• Demens eller andre former for kognitiv svikt.

Tabell 3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.3 Søkestrategi

Søkeprosessen startet med å lage en tydelig og presis problemstilling innenfor valgt tema. Problemstillingen ble satt inn i et PICO-skjema. Dette gir struktur og et godt utgangspunkt for det videre litterære søket (Helsebiblioteket,2021). PICO står for population/problem, (phenomenon of) interest og context.

		Synonymord
P	Delirium	Delirium or «acute confusion» or confusion or disorientation
I	Hvordan sykepleier ivaretar pasienter med delirium	Nurs* or "nursing role" or "nursing intervention" or "nursing care" or "nursing management"
Co	Eldre pasienter	Aged or elder* or «older people» or senior or geriatric

Tabell 3.2 PICO-skjema

Evans analysemodell består av flere trinn som omhandler innhenting og vurdering av artiklene (Evans,2002). Trinn 1 er å gjennomføre datainnsamling, her har vi videre gjennomført dette med å søke i ulike databaser og lage klare eksklusjons- og inklusjonskriterier.

Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Nurs* I AB – SU – TI AND MH delirium OR delirium OR (delirium, "acute confusion" or confusion or disorientation) I AB – SU – TI AND MH nurse´s role OR nursing role OR MH nursing care OR nursing management OR ("nursing management" or "nursing care" or "nursing interventions") I AB – SU – TI OR MH nursing assessment OR nursing assessment AND MH aged OR aged OR MH aged, 80 and over OR (aged or elder* or senior or "older people" or geriatric) I SU – AB – TI	12.04.2023	Medline	Peer reviewed, date of publication: 2012, Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	301	25	9	(Yevchak, A. et al., 2012) (Collet, M.O. et al., 2018) (Kristiansen, S. Et al., 2018)
Nurs* I TI - SU – AB AND MH Delirium OR delirium OR (delirium or "acute confusion" or confusion or disorientation) I TI – AB – SU AND MH nursing role OR nursing role OR ("nursing care" or "nursing interventions" or "nursing assessment" or nurses or "nursing management") I TI – AB – SU AND MH aged OR aged OR	14.04.2023 Og 08.05.2023	Cinahl complete	Publiseringsdato: 2012, Peer reviewed, Research article, Language: Engelsk, skandinaviske språk	466	40	10	(Jung, D. & Zhao, Y.L., 2022) (Brooke, J. & Manneh, C., 2018) (Emme, C., 2020)

MH aged, 80 and over OR (aged or elder* or senior or "older people" or geriatric) I TI - AB - SU							
--	--	--	--	--	--	--	--

Tabell 3.3 Søkehistorikk

De systematiske litteratursøkene ble gjennomført i to forskjellige databaser: Cinahl Complete og Medline. Valg av databaser ble gjort etter hvilke som var rettet mot helsefaglige og medisinske artikler. Søkene som ble gjennomført i Cinahl Complete og Medline ga flest relevante treff. Det ble også gjennomført et søk i databasen PubMed, men den hadde ikke samme avgrensingsmuligheter som Cinahl Complete og Medline. Dette førte til mange irrelevante treff for den valgte problemstillingen. Det ble gjennomført et manuelt søk i Oria for å se etter tilleggsartikler. Oria er NTNU sitt universitetsbibliotek. Her brukte vi søkeordet «delirium management intervention» og inklusjonskriteriene var artikler fra 2012-2023 og fagfellevurdert tidsskrifter. Fra det manuelle søket i Oria fant vi en artikkel (Cupka et al.,2022).

Ut ifra problemstillingen ble søkeordene sykepleier, ivareta, delirium og den eldre pasient identifisert. I startfasen var også sykehus inkludert som et eget søkeord, men dette ble valgt bort da søket ble for innsnevret. Dette åpnet opp for artikler som tok for seg heldøgnsomsorg, da det er nokså lik utforming for sykepleier her som på et sykehus. Dette ga søket flere treff og flere relevante artikler ble vurdert for vår oppgave. For å finne synonymer til de valgte søkeordene ble det brukt forslag som kom opp i databasen Cinahl Complete. Det ble gjennomført en vurdering på om synonymord var passende til problemstillingen. Deretter ble søkeorda videreført i Medline slik at søkene ble like.

For å få frem sykepleierperspektivet brukte vi synonymord som nurs*, «nursing role», «nursing intervention», «nursing care», «nursing management». Nurs* med trunkering (*) førte til at søket åpnet seg mer opp og inkluderte ord som startet på nurs. Det ble brukt hermetegn for å kombinere to ord som vi ønsket å søke etter samlet for eksempel «older people». Vi fikk tips og hjelp til dette med bibliotekar. Delirium har vi sett har blitt definert med ulike ord og vi fant derfor «acute confusion», confusion, disorientation som gode synonymord for å sikre at vi fikk med alle artikler som omhandlet delirium. Vår problemstilling omhandler den eldre pasient. Vi begynte søkeprosessen med å avgrense aldersgruppen i inklusjonskriteriet, men etter gjennomført søk fant vi ut at dette minsket rekkevidden på søket og gjorde at vi mistet en del artikler i søket. Vi valgte derfor å bruke egne søkeord for å avdekke flere artikler som omhandler eldre pasienter: Aged, elder*, «older people», senior, geriatric og «80 and over». Ved å gjøre dette åpnet vi opp for å finne artikler der disse ordene ble brukt i sammendrag, tittel og tema. «AND» og «OR» ble brukt for å kombinere søkeord med hverandre. «AND» avgrenser søket fordi begge søkeorda må være med i artikkelen og ble brukt der man ønsket at flere søkeord var inkludert i artiklene. «OR» ble benyttet for å kombinere forskjellige synonymord slik at artiklene inneholder enten det ene, det andre eller begge søkeorda for flere treff.

3.4 Utvelgelse av artikler

Arbeidet med utvelgelsen av artikler startet med å lese grundig gjennom hver enkelt artikkel for å underbygge relevansen for valgt problemstilling (Aveyard,2019,s.99). For å kunne kritisk vurdere artiklene er det betydelig å se på funnene og metode som er brukt (Aveyard,2019,s.101). Dette er avgjørende for å vurdere styrker og svakheter i artiklene og dermed hvordan de svarer på problemstillingen (Aveyard,2019,s.102). Videre har vi valgt å bruke helsebibliotekets sjekklister og Evans' analysemodell i arbeidet med utvelgelse og kvalitetsvurdering.

Etter gjennomført søk begynte prosessen med å lese sammendrag av relevante artikler. Deretter lese gjennom hele artikler som ble sett på som gode for vår problemstilling. Først fant vi en artikkel fra PubMed som skulle inkluderes i oppgaven. Etter videre vurdering ble den fjernet og vi gjennomførte et nytt søk i Cinahl Complete for å finne relevante artikler. Det resulterte i funn av totalt tre artikler. Fra databasene ble det gjennomgått 65 sammendrag (tabell 3.3). Ut ifra dette havnet vi på 19 artikler som var tilfredsstillende for problemstillingen og ønsket å undersøke nærmere. Til slutt endte det med sju artikler som svarte på problemstillingen og oppfylte krav til kvalitet og etisk vurdering.

3.4.1 Kvalitetsvurdering

Kvalitetsvurdering ble gjennomført for å vurdere gyldigheten av informasjonen i studiet. Slik vurdering sier noe om hvor god artikkelen er. Artiklene ble vurdert ved bruk av Helsebibliotekets sjekklister for ulike typer studiedesign. Studiedesign som svarte mest på problemstillingen var oppsummeringsartikler og kvalitative studier (Helsebiblioteket,2018).

Relevante sjekklister for de valgte forskningsartiklene ble brukt (Helsebiblioteket,2018). Sjekklisterne gikk gjennom ulike spørsmål en skal stille seg ved gjennomgang av artikler. Dette hjelper oss til å vurdere kvalitet og relevans. Spørsmålene handlet om tydelig formål, om metoden er hensiktsmessig for svar på problemstillingen, om utvalgsstrategien er hensiktsmessig og om fortolkningen av data var forståelig, tydelig og rimelig.

For å sjekke opp om artiklene er publisert i et fagfelle-vurdert tidsskrift søkte vi opp hver enkelt artikkel i Oria, NTNU sitt universitetsbibliotek. Ved å gjøre dette får man opp om artikkelen er fagfelle-vurdert. Fagfelle-vurdering vil si at tre upartiske, anonyme eksperter innenfor et fagfelt vurderer og godkjenner artiklene. De vurderer grundig artiklene og ser på forskningens kvalitet og metode (Utdanningsforskning,2016).

3.4.2 Etisk vurdering

Når det skal forskes på helsefaglige temaer må dette gjøres etisk forsvarlig. Dette er regulert av Helsinkideklarasjonen. Formålet med denne er å beskytte pasienter mot farer som følger av å delta i en forskningsstudie og det informerte samtykke står sentralt (Christoffersen et al.,2015,s.43). Ved gjennomlesing har vi lagt stor vekt på at artiklene skal være etisk vurdert av en komite, eller at gitt samtykke kommer tydelig frem. Etiske retningslinjer som skal følges er informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere den andres privatliv og forskerens ansvar til å unngå skade (Christoffersen et al.,2015,s.45). Det er også lovpålagt gjennom personopplysningsloven for samtykke (Christoffersen et al.,2015,s.49).

3.5 Analyse

Å analysere innsamlet data handler om å dele opp artikler og undersøke dem i mindre deler hver for seg. Deretter settes de sammen igjen på en ny måte. Slik skaper man ny kunnskap gjennom analysearbeidet. Artiklene man ser for seg å bruke i oppgaven leses gjennom og analyseres flere ganger for å identifisere fellestema (Aveyard,2019,s.133-138).

Som nevnt tidligere i oppgaven har Evans sin metode blitt brukt. Denne går gjennom ulike trinn for en systematisk gjennomgang av innhentet materiale. Trinn 1 i metoden tar for seg datainnsamlingen som danner grunnlaget for oppgaven. Under datasamlingen bestemmer man inklusjons- og eksklusjonskriterier, finner relevante databaser og utfører systematiske søk i disse (Evans,2002). Dette er beskrevet nærmere i kapittel 3: Metode under søkestrategi.

Trinn 2 i Evans´ metode er å identifisere hovedtema i de valgte artiklene. Artiklene ble lest gjennom flere ganger for å utvikle en forståelse av artiklene som en helhet (Evans,2002,s.25). Nøkkelfunnene i hver artikkel ble markert med en egen farge slik at man enkelt fikk oversikt over hvilke tekster som handlet om hvilke funn. Fargekodene og nøkkelfunn fra hver artikkel er presentert i tabell 3.4.

Etter å ha identifisert nøkkelfunn i artiklene går analysen over i trinn 3 fra Evans´ metode. Dette trinnet tar for seg å vurdere de ulike artiklene i forhold til hverandre og gjenkjenne temaer på tvers av artikler. Ulikheter i artiklene sammenlignes og lignende temaer identifiseres (Evans,2002,s.25). Nøkkelfunnene ble så kategorisert i fire ulike temaer: miljøet rundt pasienten, kartlegging, pasientsikkerhet og betydning for sykepleiers kunnskap og erfaringer.

I kapittel 4, resultat skal siste trinn av Evans sin metode brukes. Her beskrives fenomenet som utforskes og funnene blir gjennomgått grundigere.

Tema	Artikler
Miljøet rundt pasienten	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Kartlegging	2, 3, 5, 6
Pasientsikkerhet	1, 3, 4, 7
Betydning av sykepleiers kunnskap og erfaringer	1, 3, 4, 6, 7

Tabell 3.4 Hovedtema

4 Resultat

I dette kapittelet presenteres temaene som er analysert frem i en analytisk tekst. Alle artiklene har blitt grundig gjennomgått for å identifisere hovedtemaer i de valgte forskningsartiklene. Artiklene brukt i denne oppgaven blir presentert i egne deskriptive artikkelmatriser.

I resultatdelen ble trinn 4 i Evans analysemodell benyttet. Dette trinnet tar for seg beskrivelsen av fenomenet som utforskes for å svare på valgt problemstilling, «hvordan kan sykepleier ivareta eldre pasienter med delirium?». Deretter støtter man opp under hovedtemaer med relevante sitater fra forskningsartiklene (Evans,2002,s.25).

4.1 Artikkelmatriser

Referanse	Yevchak, A., Steis, M., Diehl, T., Hill, N., Kolanowski, A. and Fick, D. (2012), Managing delirium in the acute care setting: a pilot focus group study. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 7: 152-162. https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00324.x
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Hensikten med studien er å beskrive sykepleiers kunnskap og erfaringer i forhold til vurdering og håndtering av pasienter med delirium. Artikkelen har i tillegg som hensikt og belyse faktorer og barrierer ved bruk av ikke- medikamentelle tiltak og vurdere sykepleiers bruk av ikke- medikamentelle tiltak i behandling av pas. Med delirium.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Acute care system, cognitive impairment, dementia, older people nursing
Metode	Et pilotprosjekt fra USA. 16 sykepleiere deltok. To gruppeintervju med halvparten i hver gruppe ble gjennomført på sykehuset.
Resultat/ konklusjon	<u>Resultat:</u> Hovedtema som ble tatt opp var: forvirring er normalt, oppgaven til sykepleier er å finne balansen og sikre god ivaretagelse. Sykepleierne identifiserte ikke-medikamentelle tiltak for delirium og klarte og se disse i sammenheng med mulige barrierer ved å ta disse i bruk i praksis. <u>Konklusjon:</u> Funnene fra denne studien viser viktigheten av kontinuerlig vurdering av kognitiv funksjon hos eldre innlagte pasienter og å øke sykepleiers kunnskap om bruken av ikke-medikamentell behandling av delirium. Ut ifra deres erfaringer har de mange ideer om hvordan delirium skal behandles. Arenaer som trengs mer forskning på er lyst ut.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Tar for seg ikke-medikamentelle tiltak for ivaretagelsen av deliriske pasienter.

Tabell 4.1 Artikkelmatrise 1

Referanse	Jung, D., & Zhao, Y. L. (2022). Nursing Interventions to Manage Postoperative Delirium: An Integrative Literature Review. <i>MEDSURG Nursing</i> , 31(6), 367–394.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Hva er vanlige sykepleie tiltak i postoperativt delirium vurdering og håndtering? Hva er utfallene av sykepleietiltakene i håndteringen av postoperativt delirium?
Nøkkelbegrep/ Keywords	Delirium, postoperative, nursing interventions, neurologic, nervous system, assessment, preoperative/postoperative nursing management
Metode	Databaser: Academic Search Premier, Cinahl, Medline, APA Psycarticles, psychological and behavioral sciences collection og APA psycinfo. Søkeord: delirium, postoperative, post surgery, nursing, nurse, nurses, nursing care and nursing practices. Inklusjonskriterier: peer reviewed, inneliggende pasienter eldre enn 18, språk: engelsk. Artiklene som er vurdert i denne teksten er fra Kina, Tyskland, USA, Taiwan og Canada.
Resultat/ konklusjon	<u>Resultat:</u> ulike måleverktøy, sykepleietiltak som er fysiske og omhandler omgivelsene og utfall.

	<u>Konklusjon:</u> studiene viser at disse sykepleietiltakene betydelig kan redusere forekomsten av delirium. Er høgt potensiale for at sykepleietiltak kan bedre pasient utfall.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Beskriver sykepleietiltak for å ivareta deliriske pasienter postoperativt.

Tabell 4.2 Artikkelmatrikse 2

Referanse	Collet, M.O., Thomsen, T. & Egerod, I. (2018). Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation. <i>Australian Critical Care, Volume 32</i> , s.299-305. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.07.001
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Målet for denne studien var å utforske sykepleieres og legers erfaringer og fremgangsmåter for å håndtere delirium på intensivavdelinger.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Delirium, focus groups, intensive care unit, hermeneutics, nursing care, pharmacological action, qualitative research
Metode	Kvalitativ studie med bruk av fokusgrupper. Deltakere var strategisk utvalgt for å inkludere sykepleiere og leger med erfaring i håndteringen av delirium på fem forskjellige intensive avdelinger i fire av fem regioner av Danmark.
Resultat/ konklusjon	<u>Resultat:</u> åtte fokusgruppe intervjuer med 24 sykepleiere og 15 leger, erfaringer varierte fra 1-35 år. Hovedproblem som var identifisert var valget om å behandle eller ikke basert på fenotype, valget om å handle basert på erfaring eller kunnskap og valget om å bruke sykepleie tiltak eller medikamenter. <u>Konklusjon:</u> Studien beskriver en algoritme av håndtering av midlertidig delirium på danske intensivavdelinger. Når kunnskapsbasert løsninger er uklare, støtter leger og sykepleiere seg på egne og andres erfaringer for å behandle og ivareta disse pasientene.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Utforsker hvordan sykepleier og lege går frem for å ivareta pasienter med delirium.

Tabell 4.3 Artikkelmatrikse 3

Referanse	Kristiansen, S., Konradsen, H., & Beck, M. (2019). Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. <i>Journal of Clinical Nursing, 28</i> (5-6), 920-930. https://doi.org/10.1111/jocn.14709
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å undersøke sykepleiers erfaringer med å ivareta eldre pasienter rammet av delirium i nevrologisk avdeling.

Nøkkelbegrep/ Keywords	Attitudes, caring, clinical guidelines, communication, experience, focus groups, knowledge, nurse, older patients, qualitative approaches
Metode	Et kvalitativt og utforskende design var brukt for å studere sykepleiernes erfaringer. En gruppe på 14 sykepleiere deltok i tre fokusgrupper. Synspunktene deres ble brukt for å belyse sykepleierne sine erfaringer, oppfatninger, holdninger og meninger mot pasienter med delirium. Tekstene ble analysert ved bruk av tematisk analyse.
Resultat/ konklusjon	<u>Resultat:</u> Analysene viste tre hovedtemaer: Relasjonen med pasienten kan være utfordrende, ekspertise er etterspørsel av, og barrierer for samarbeid eksisterer. <u>Konklusjon:</u> Manglende personsentrert pleie og kunnskap om pasientenes habituelle tilstand gjorde relasjonen mellom sykepleier og pasient utfordrende. Manglende og ustrukturert dokumentasjon påvirket dialogen mellom sykepleierne og hvor tidlig delirium ble oppdaget. Stor arbeidsmengde påvirket forhold, kunnskap, dokumentasjon og samarbeid. Flere sykepleiere opplevde den profesjonelle sykepleien som vanskelig når den personsentrerte pleien var utfordret.
Kommentarer og relevans for problem- stilling	Denne artikkelen er relevant da den tar for seg sykepleiers erfaringer med ivaretagelse av pasienter med delirium, og tar opp utfordringene de opplever rundt dette.

Tabell 4.4 Artikkelmatrise 4

Referanse	Cupka, J.S., Hashemighouchani, H., Lipori, J., Ruppert, M. M., Bhaskar, R., Ozrazgat-Baslanti, T., Rashidi, P. & Bihorac, A. (2022), The effect of non-pharmacologic strategies on prevention or management of intensive care unit delirium: a systematic review (version 3; peer review: 2 approved). F1000research 2022, 9:1178. https://f1000research.com/articles/9-1178/v3
Studiens hensikt/mål og evt. problem- stilling	Hensikten med studiet er å evaluere og rapportere nylig tilgjengelig litteratur som fokuserer på samspillet mellom ikke-medikamentelle tiltak for delirium håndtering og redusering av delirium på en intensivavdeling.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Critical care, delirium, intensive care, non-pharmacologic, systematic review
Metode	Metode som ble brukt var oppsummert forskning. Et systematisk søk i seks ulike databaser etter artikler som tok for seg effekten av ikke-medikamentelle tiltak for delirium i de siste 5 årene. 27 artikler oppfylte inklusjonskriterier.
Resultat/ konklusjon	Funnene i inkluderte artikler tok for seg individuelle tiltak som en tilnærming og andre tok for seg samlet protokoller som gjennomførte tiltak. Konklusjonen viste at de samlede protokollene brukt var mest effektive i deliriumshåndteringen, i forhold til de som brukte individuelle tiltak.
Kommentarer og relevans for problem- stilling	Dette er relevant i oppgaven for å belyse effekten av ikke-medikamentelle tiltak og hvordan denne tilnærmingen påvirker deliriet.

Tabell 4.5 Artikkelmatrise 5

Referanse	Emme, C. (2020). "It should not be that difficult to manage a condition that is so frequent": a qualitative study on hospital nurses' experience of delirium guidelines. <i>Journal of clinical nursing</i> , 29(15-16), 2849-2862. https://doi.org/10.1111/jocn.15300
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å utforske sykepleiere i sykehus erfaringer med å muliggjøre og utfordringer for å anvende anbefalte retningslinjer for delirium, med fokus på identifisering og ikke-medikamentell forebygging og behandling.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Barriers, clinical guidelines, delirium, evidence-based practice, hospitalised patients, interviews, nursing, qualitative research
Metode	Kvalitativ forskning med fokus grupper og individuelle intervju. 23 sykepleiere fra et dansk universitetssykehus deltok i studiet.
Resultat/ konklusjon	Identifiserte fire hovedkategorier angående utfordringer og muligheter for å anvende anbefalt delirium retningslinjer. Mangel på identifisering og mangel på forebyggende handlinger var fremtredende, mangel på kunnskap, betydningsfull pleie, prioritet, ressurser og arbeidsforhold, skaper frustrasjon og manglende motivasjon for sykepleierne.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Legger fokus på hvilke muligheter og utfordringer sykepleier har med å ta i bruk retningslinjer i ivaretagelsen av pasienter med delirium.

Tabell 4.6 Artikkelmatrikse 6

Referanse	Brooke, J, Manneh, C. (2018). Caring for a patient with delirium in an acute hospital: The lived experience of cardiology, elderly care, renal, and respiratory nurses. <i>Int J Nurs Pract.</i> 24:e12643. https://doi.org/10.1111/ijn.12643
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å utforske erfaringer for pleie til pasienter med pågående akutt episode av delirium av sykepleier som jobber innenfor kardiologi, eldreomsorg, nyre og respiratorisk spesialist.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Aggression, delirium, dementia, hospitals, nurses, qualitative research
Metode	Semistrukturert intervju med 23 sykepleiere som arbeider innenfor akutt sykehus i England mellom november 2016 og mars 2017. Intervjuet ble transkribert ordrett og analysert med tematisk analyse.
Resultat/ konklusjon	Resultat: Tre temaer var identifisert etter intervjuene: Utfordringer med å skille delirium fra demens, behov for et godt samarbeid for å få til skadefri omsorg og aksepterende og toleranse for aggresjon. Konklusjon: Behov for opplæring på kryss av yrke/spesialiteter både med undervisning og simuleringer. Utvikle struktur for å støtte opp sykepleiers samarbeid og rapportere nesten-hendelser som oppstår hos pasienter som gjennomgår delirium.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Tar for seg ivaretagelsen av pasienter med pågående delirium og sykepleiers erfaringer.

Tabell 4.7 Artikkelmatrikse 7

4.2 Beskrivelse av hovedtemaer

I dette underkapittelet beskrives hvert hovedtema med bakgrunn i funnene fra de valgte forskningsartiklene.

4.2.1 Miljøet rundt pasienten

Seks av artiklene nevner viktigheten av å ha et stabilt og trygt miljø rundt pasienter med delirium. Her er faktorer som søvnmønster, miljømessige forhold og familieinvolvering sentralt (Yevchak et al.,2012; Jung & Zhao,2022; Collet et al.,2018; Kristiansen et al.,2018; Cupka et al.,2022; Emme,2020; Brooke et al.,2018). Første valget for å legge til rette for gode vilkår for pasientene var ikke-medikamentelle løsninger; «Nurses prefer a non-pharmacological approach. It feels right, and it 's a natural part of nursing care” (Collet et al.,2018,s.303).

Sykepleiere legger vekt på å ivareta pasienten sine grunnleggende behov. Fremme søvnkvalitet er viktig for å sikre at pasienten får nok hvile etter kirurgi eller akutt sykdom. Tidlig mobilisering var et av de første tiltakene som ble gjort, dette for å hjelpe å danne grunnlag for god døgnrytme og øke søvnkvaliteten hos pasientene (Jung & Zhao,2022; Collet et al.,2018). Sykepleiere kartla søvnmønsteret til pasienter som var deliriske for å kunne tilrettelegge bedre for pasientene, samt vurderte grad av smerter pasienten hadde (Jung & Zhao,2022). Sykepleier opplevde at kartlegging ofte kom i konflikt med retningslinjer for behandling av delirium. Retningslinjer forteller om tiltak som å ivareta behovet for søvn og hvile, mens for å gjennomføre vurderingene krevde det at pasienten blir vekket gjennom natten (Emme,2020).

Betydningen av fysisk aktivitet er sentralt i tre artikler (Yevchak et al.,2012; Kristiansen et al.,2018; Cupka et al.,2022). «...body position, basic activities of daily living, upper extremity motor exercises... found significant difference in incidence and duration of delirium” (Cupka et al.,2022). I studien gjennomført av Yevchak et al. (2012) fortalte sykepleiere at en pasient med delirium ble mye roligere av å gå tur i lag med personalet. Artikkelen nevnte også at for å fremme gode rutiner og være i fysisk aktivitet fikk enkelte tilbudet om å gjennomføre enkle oppgaver som å brette håndduker eller lese i et magasin. Miljømessige faktorer blir jevnlig tatt opp for å ivareta deliriske pasienter (Yevchak et al.,2012; Jung & Zhao,2022; Kristiansen et al.,2018; Cupka et al.,2022). Sykepleiere fortalte at de kontrollerte mengde og kvaliteten på stimuliene pasienten fikk gjennom dagen. For å få best mulig miljø rundt pasienten prøvde sykepleierne også å tilrettelegge for mest mulig lik rutine pasienten hadde hjemme (Yevchak et al.,2012). Flere artikler legger fokus på det å dempe belysning og støy rundt pasienten (Jung & Zhao,2022; Cupka et al.,2022). I studien til Kristiansen et al. (2018) kom det frem at sykepleieren så behov for at deliriske pasienter hadde nær oppfølging og helst en som var med pasienten over lengre tid, dette for å fremme trygghet og ro.

For å vurdere og reorientere pasienter nevnte flere at det ble brukt enkle spørsmål som «Where are you?” eller “Who is your doctor» (Yevchak et al., 2012; Jung & Zhao,2022). I Kristiansen et al. (2018) fortalte sykepleier at pasienter som opplevde hallusinasjoner ofte var relatert til tidligere livserfaringer. Dette belyser betydningen av å bruke tid på å

bli kjent med pasienten for å kunne gi tilstrekkelig omsorg og pleie når delirium oppstår. Det er viktig å snakke med pasienten med et klart og tydelig språk og prøve å få i gang en samtale om kjente tema for å kunne reorientere pasient (Cupka et al.,2022). «One day I had him and he was confused, the next day I had him, he was fine” (Yevchak et al.,2012,s.156).

Funnene viser at involvering av familie har stor betydning for pasienter med delirium, og kan bistå til å sikre trygghet og stabile rammer for pasienten (Yevchak et al.,2012; Jung & Zhao,2022; Cupka et al.,2022). De viser til god effekt av å opplære familiemedlem til å se symptomer og vise støtte til deliriske pasienter, samt snakke om minner for å hjelpe med reorientering og snakke et enkelt og tydelig språk (Cupka et al.,2022; Jung & Zhao,2022). Det ble innført lengre besøkstid for pårørende og oppfordret de til å ta med noe som var kjent for pasienten (Jung & Zhao,2022).

4.2.2 Kartlegging

Funn fra analysen går også ut på kartlegging av delirium (Collet et al.,2018; Jung & Zhao,2022; Emme,2020; Cupka et al.,2022). I studien av Collet et al. (2018) ble det brukt en modell. Denne gikk ut på å enten bruke et verktøy som confusion assessment method (CAM-ICU), intensive care delirium screening (ICDSC), en selvstendig eller en blandet metode. Her kom man frem til tiltak ut ifra type delirium og hvilke symptomer pasientene hadde. Et kartleggingsverktøy vurderte deliriet sin alvorlighetsgrad. Her kom de frem til at gruppen som mottok tiltaket hadde redusert alvorlighetsgrad av delirium i forhold til gruppen pasienter som ikke mottok tiltaket (Jung & Zhao,2022).

I Cupka et al. (2022) viste de til gode resultat av å bruke ABCDEF- protokoll. Dette er en blanding mellom kartlegging og tiltak. Her vurderte sykepleier grad av spontan våkenhet, respirasjon og virkning av beroligende legemidler, delirium identifisering og håndtering, og grad av familieinvolvering.

Sykepleiere i artikkelen fra Emme (2020) var redd for pasientens reaksjoner ved å stille pasientene spørsmål fra kartleggingsverktøyet og hoppet derfor over deler av verktøyet eller fant på sine egne spørsmål. Flere sykepleiere valgte å ikke bruke kartleggingsverktøy da det ble sett på som håpløst fordi de mente at de kunne identifisere delirium uten et verktøy. De følte også på at dokumentering bare ble gjennomført fordi det måtte gjøres, ikke for interesse av pasientens beste.

«We should not screen everybody just to do it, because that is pointless. In my opinion, it doesn't make sense because then it's just another paper where I have to make some marks, and then I lose my professionalism and make a mark because I have to” (Emme, 2020,s.2856).

4.2.3 Pasientsikkerhet

Et annet funn fra analysen omhandler pasientsikkerhet (Yevchak et al.,2012; Collet et al.,2018; Kristiansen et al.,2018; Brooke et al.,2018). I artikkelen til Yevchak et al. (2012) la sykepleierne stor vekt på pasientsikkerheten i forhold til fall. Tiltak ble satt i gang etter sykepleiernes erfaringer og etter hva som var normalt i avdelingen. Pasienter som ble vurdert med høy fallrisiko fikk enten fastvakt eller ble flyttet til et rom nærmere vaktrommet. Når pasienter kom inn med mistanke om delirium ble de vurdert for fallrisiko. Det ble ofte brukt vikarer som fastvakt hos deliriske pasienter. Vikarene har ofte mindre kunnskap om delirium og kjennskap til pasienten. Sykepleier mente dette er en risiko for at korrekt behandling og vurdering ikke ble håndtert riktig (Kristiansen et al.,2018,s.925).

Typisk oppførsel som ses hos pasienter med hyperaktivt delirium er en generelt utagerende atferd. Dette kan gjøre at pasienten kan være til fare for seg selv eller andre pasienter, samt personalet på avdelingen (Yevchak et al.,2012; Brooke et al., 2018; Collet et al.,2018). Blant annet skriver Collet et al. (2018) at pasienter som var utagerende og aggressive fikk medikament for at sykepleierne skulle få kontroll over pasientene og gjøre dem rolige. Det ble lagt vekt på at medikamentell behandling for delirium bør unngås, men at det kan være den eneste løsningen i en slik situasjon.

I Brooke et al. (2018) gir alle sykepleiere uttrykk for at aggressiv atferd er en del av sykdomsbildet til pasienter med delirium. Sykepleierne aksepterte og var tolerante til dette; "... you know that is not them and you have to come into nursing to look after someone to get them better" (Brooke et al.,2018,s.4). Sykepleierne så sammenheng mellom utagering og at pasient følte seg utrygg i situasjonen grunnet deliriet. Det ble konstatert at nesten-hendelser ble svært sjeldent rapportert, da sykepleier ikke så på dette som en viljestyrt handling, men en del av et sykdomsbilde (Brooke et al.,2018). For å ivareta pasientsikkerheten ble sykepleierne nødt til å samarbeide.

4.2.4 Betydningen av sykepleiers kunnskap og erfaringer

Et sentralt funn i artiklene er sykepleiers erfaringer og kompetanse rundt ivaretagelsen av eldre pasienter med delirium (Yevchak et al.,2012; Collet et al.,2018; Kristiansen et al.,2018; Brooke et al.,2018; Emme,2020). I denne studien var tiltak basert på personlige erfaringer til sykepleierne og gjennom delt kunnskap mellom personalet på avdelingen. I samme artikkelen forklarte de også at delirium havner langt nede på prioriteringslisten i en ellers hektisk hverdag (Collet et al.,2018). Sykepleier erfarte at leger er mer opptatt av innleggelsesårsak enn å utforske om delirium hadde oppstått og hva som forårsaket tilstanden (Yevchak et al.,2012). I artikkelen nevnes det også at pleie til deliriske pasienter er tidkrevende og har behov for hyppigere tilsyn.

"Participants in this study felt torn between managing a patient experiencing delirium and completing additional daily tasks, including caring for patients without delirium" (Yevchak et al.,2012,s.157).

Et annet funn fra analysen handler om sykepleiere som har behov for mer kunnskap (Collet et al.,2018; Brooke et al.,2018; Emme,2020; Yevchak et al.,2012). Studien gjennomført av Emme (2020) kom frem til at sykepleierne har forskjellige holdninger til delirium. Noen synes det er spennende og utfordrende, mens andre sykepleiere synes det er vanskelig å forholde seg til, forstyrrende og tidkrevende. Funnene innebar også at noen sykepleiere hadde dårlige holdninger til retningslinjene og prosedyrene for delirium som eksisterte på avdelingen. Samtidig uttrykte flere sykepleiere at både risikogrupper og pågående delirium hos pasienter ikke ble identifisert ofte nok. Sykepleierne ønsket å få mer informasjon om identifiseringen av delirium, spesielt den hypoaktive typen (Emme,et al.,2020). Samme problemstilling finner man i artikkelen fra Kristiansen et al (2018). Sykepleiere uttrykker et behov for mer kunnskap om hvordan forebygge og behandle delirium. De var enige om at det sikkert var mange pasienter i avdelingen som hadde hatt delirium som ikke ble oppdaget. Det var ofte usikkerhet blant sykepleiere om hvilke symptom som skulle tolkes som delirium og hvilke symptom som kom av pasientens innleggelsesårsak. Dette identifiserte et behov for undervisning om tilstanden og verktøy for å bedre pleien og kommunikasjonen med pasientene.

«Does he suffer from delirium, or is he just brain damaged, or... I think we have a lot of delirious patients we do not discover” (Kristiansen et al.,2018,s.925).

Sykepleierne hadde en felles forståelse for at det var behov for mer kunnskap blant personalet om både det generelle, spesialiserte og oppdatert kunnskap om delirium. Noen sykepleiere så på det som skremmende at de har utøvet profesjonen så lenge uten å ha kunnskapsbasert erfaring fra ivaretagelse av pasienter med delirium. Arbeidshverdagen kunne oppleves som stressende og frustrerende når sykepleiere ikke følte seg tilstrekkelig kompetent til å ivareta pasienter med delirium. Sykepleieren forteller at de tok i bruk erfaringer fra demensopplæring i ivaretagelsen av deliriske pasienter, men har behov for å lære mer om klinikken og kommunikasjonsverktøy for å ivareta pasienten best mulig (Brooke et al.,2018).

5 Diskusjon

I dette kapittelet diskuteres problemstillingen «Hvordan sykepleier kan ivareta eldre pasienter med delirium?» i lys av relevant teori og inkluderte forskningsartikler.

5.1 Miljøet rundt pasienten

Et sentralt funn i oppgaven viser viktigheten av ikke-medikamentelle tiltak i ivaretagelsen av delirium hos eldre pasienter. Dette er sykepleieintervensjoner som sykepleier leder. Travelbee (2001) skriver om hva hensikten til sykepleieintervensjoner er. Det er å oppfylle sykepleiers mål og hensikt for å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge og mestre sykdom og lidelse. En stor del av denne oppgaven tar for seg sykepleieintervensjoner og da ikke-medikamentelle intervensjoner.

Ifølge Virginia Henderson er sykepleierens ansvarsområde å assistere pasienten med daglige gjøremål for å optimalisere helsen. Dette gjennomførte man ved å ivareta de 14 grunnleggende behovene et menneske har. Et av menneskets grunnleggende behov er søvn og hvile. Tiltak som er rettet mot dette spiller en sentral rolle i ivaretagelsen av deliriske pasienter, dette innebærer spesielt døgnrytmen deres. Søvn kan påvirke konsentrasjonen, oppmerksomheten, humøret og følelsen av velvære, men den har også en betydning for de fysiologiske funksjonene i kroppen (Blytt et al., 2021, s.427). I våre funn beskriver de at belysning på pasientens rom er viktig for å regulere døgnrytmen og kan korrigeres med riktig lysbruk. For å gjøre dette må pasientrommene være utstyrt med rullegardiner og tilstrekkelig belysning ellers i rommet. Det kan være en utfordring uten, da dagslyset varierer med årstidene. Mye mørketid om vinteren og motsatt om sommeren. Sykepleier hjelper da pasienten med døgnrytmen ved å ha det lyst på rommet om morgenen og mørkt om kvelden når pasient skal legge seg, enten med kunstig eller naturlig lys. Dersom dette ikke gjennomføres, vil døgnrytmen bli snudd og delirium kan forverres.

Søvn står i sammenheng med fysisk aktivitet da tidlig mobilisering har vist seg å gi et godt grunnlag for en god døgnrytme og for å øke søvnkvalitet hos pasienten. Fysisk og mental aktivitet har nær tilknytning til hverandre. Det har også kommet frem at fysisk aktivitet fremmer mental aktivitet (Skaug, 2021, s.384). Aktivitet er et av de grunnleggende behovene til mennesket beskrevet av Henderson (1998). Funnet i resultatdelen viser til god effekt av at pasienter som klarer det, får enkle oppgaver og gjennomføre som å brette håndkle. Dette blir brukt for å roe deliriske pasienter slik at de konsentrerer seg om noe annet enn trangten til å vandre. Sykepleier poengterer at fysisk aktivitet er noe som kan bli nedprioritert grunnet stor arbeidsmengde. Dette er svært uheldig for en slik pasientgruppe når funn viser til god effekt på deliriets varighet og alvorlighetsgrad.

Et viktig tiltak for at pasienten skal føle seg trygg er å tilpasse miljøet. Sykepleieren bør gjøre dette i så stor grad som mulig for å skape et forutsigbart og trygt miljø. Dette kan innebære å gjøre området pasientsikkert slik at ingen ulykker finner sted når pasienten er alene, men også å skape et hjemlig behandlingsmiljø og holde det rent og ryddig rundt pasient. Utsikt til natur og naturlig lys er også en viktig del av et hjemmekoselig miljø (Gustafsson,2021,s.105). Trygghet og kontroll er nær forbundet og kontroll over tilværelsen styrker trygghetsfølelsen (Gustafsson,2021,s.95). Ved delirium mister pasienten denne kontrollen og det er opp til sykepleier å skape trygge rammer rundt dem. Yevchak et al. (2012) la vekt på å fremme forutsigbarhet ved å opprettholde en så lik mulig rutine som pasienten hadde hjemmet. Å kontrollere miljøet ved bruk av begrenset stimuli var også et effektivt tiltak. Her kom det frem at sykepleier reduserte støy og belysning om kvelden. For at overgangen fra hjemmet til sykehus ikke skal være for stor oppfordret sykepleier familiemedlem og pasient og ta med seg noe kjent. Involvering av pårørende og annen familie i en slik situasjon kan virke tryggende for pasienten, da familie representerer normalitet og støtte. I forholdet mellom pasient og pårørende er sykepleier avhengig av å skape et godt samarbeid med partene for å kunne utrette god pleie (Kirkevold,2020,s.144). Det er også verdifullt for pasienten om familien snakker om kjente temaer og kjære minner. Sykepleier som er i kontakt med pårørende må påpeke dette, da pårørende muligens ikke er klar over det. Det handler om å bruke pårørende akkurat godt nok, ikke for lite og ikke for mye. Pårørende skal ikke ta over pleierollen til sykepleieren, men kan være til hjelp for både sykepleier og pasient. Delirium viser seg ofte som svekket konsentrasjon hos pasienten, og er derfor ekstra viktig å involvere familie, slik at all informasjon og avgjørelser kan skje i samråd med dem og pasienten.

5.2 Kartlegging

I vår litteraturstudie om "hvordan kan sykepleier ivareta eldre pasienter med delirium?" har funn vist at det er viktig å kartlegge pasienter for å kunne vurdere om delirium er framtreddende. Funnene fra resultatkapittel viser at kartleggingsverktøy blir tatt i bruk, men også at sykepleiere opplever det som tungvint og unødvendig til tider. Ranhoff (2020) sier noe om hvor viktig det er å kartlegge eldre pasienter. Symptomer hos eldre kan være mer diffuse og vanskelig å skille fra funksjonsnedsettelse. Dette gjør at det kan være utfordrende å kartlegge pasienten tilstand og gjennomføre en god vurdering. Det krever at sykepleier er årvåkne til små forandringer hos den eldre pasient og funksjonsnivå (Ranhoff,2020,s.57). Travelbee viser til sin teori at for å kunne bruke det menneskelige forhold i pleien må en identifisere og ivareta den sykes behov gjennom observasjon og kommunikasjon (Travelbee,2001,s.142). I en studie uttrykte sykepleier at de hoppet over noen spørsmål og lagde sine egne. Det at kartleggingsverktøy ikke ble fulgt systematisk kan hindre observasjon og nødvendig datainnsamling fra pasient. Travelbee viser til at observasjon og innsamlet data er viktig for å kunne tolke pasientsituasjonen og komme frem til riktige tiltak (Travelbee,2001,s.145). Sykepleier bør i sin praksis være nøye med sine observasjoner og opparbeide seg et godt klinisk blikk. Hvordan delirium viser seg kan være vekslende gjennom døgnet, og pasienter må derfor bli vurdert fortløpende.

To kartleggingsverktøy sier noe om deliriets alvorlighetsgrad, tilstedeværelse og hvilke tiltak som skal iverksettes. Ranhoff (2020) viser til sykepleiers oppgave å samarbeide med lege i omsorgen av den eldre pasient. Sykepleiere uttrykte at legen ofte var opptatt av innleggelsesårsak og ikke vurderte tilstedeværelsen av delirium. Det å ta i bruk kartleggingsverktøy som CAM-ICU og ICDSC kan være til stor nytte for sykepleiere. Dette kan hjelpe til med å formidle viktig informasjon og vurderinger til lege, for å påvise delirium hos eldre pasienter. Delirium blir ofte feildiagnostisert med demens eller oversett (Ranhoff,2020,s.458). Å kunne identifisere delirium for sykepleieren kan ha stor innvirkning på pleien som skal gis. Tidlig identifisering av delirium er med på å redusere liggetid i sykehus og bedre prognoser. Eldre pasienter har redusert fysiologisk reserve som gir nedsatt motstandskraft (Ranhoff,2020,s.54). Dette gjør at eldre sårbare har økt risiko for akutt funksjonssvikt som delirium (Ranhoff,2020,s.234). Delirium og akutt funksjonssvikt er alltid tegn på underliggende sykdom (Kirkevold & Jeppestøl,2020,s.60). Funn i artikler viser at det trengs mer kunnskap om delirium og fokus på identifisering for å kunne gi god behandling til eldre pasienter. Sykepleier sitt ansvarsområde er å gi helhetlig og forsvarlig omsorg og kartlegging er en del av det å kunne gi den omsorgen til eldre pasienter.

5.3 Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet er en viktig del av arbeidet for sykepleier med ansvar for deliriske pasienter. Delirium som oppstår hos eldre pasienter kan true pasientsikkerheten. Delirium kan vise seg med aggressiv og utagerende atferd og pasientene kan være en fare for seg selv, andre pasienter eller personalet på avdelingen. Pasientsikkerhet er «vern mot unødig skade som følge av helse og omsorgstjenestens ytelser eller mangel på ytelser» (Helsedirektoratet,2019).

Eldre pasienter er ofte skrøpelige og har flere sykdommer samtidig (Ranhoff,2020,s.59). Dette kan bety at funksjonsevnen til disse pasientene er redusert og fallrisiko kan være høy. Fra resultatene i oppgaven ble det identifisert at alle eldre pasienter blir kartlagt for fallrisiko ved innleggelse, spesielt dersom det er mistanke om delirium. Et av symptomene på hyperaktivt delirium er en trang til å vandre eller være motorisk urolig. Eldre pasienter som er ustø fra før og bruker hjelpemiddel kan glemme dette og øke risikoen for pasientskade. Resultatkapittelet viser at et tiltak var å flytte pasient til et rom nærmere vaktrommet, eller ha en fastvakt. Dette krever ressurser og samarbeid for å kunne opprettholde god sikkerhet for pasienter med delirium. I en ellers hektisk hverdag er det ekstra viktig å styrke samarbeidet for å gi den beste omsorgen. Om pasienten skal komme til skade, vil dette å forlenge sykehusoppholdet og kan føre til dårligere funksjon eller kreve et rehabiliteringsopphold.

Sykepleie til eldre pasienter skal fokusere på å ivareta fysiske og psykososiale behov, gi støtte til mestring og ha fokus på å forebygge komplikasjoner, samt forbedre og bevare funksjon (Ranhoff,2020,s.243). Dette viser at pasientsikkerhet er et betydelig fokusområde for sykepleiere. Artiklene identifiserer at vikarer med minst kompetanse ofte ble satt opp som fastvakt hos deliriske pasienter. Dette kan være uheldig, og føre til feilbehandling og mistolkning av symptomer. Den eldre pasientgruppe er kompleks og

krever årvåkenhet av helsepersonell, ved delirium krever det også ekstra kompetanse for å håndtere dette på best mulig vis.

Sykepleieren har en viktig oppgave i å legge miljøet til rette slik at det oppleves som sikkert og bidrar til trygghetsfølelsen (Gustafsson,2021,s.105). Dette er spesielt viktig under fase med delirium når pasienten ikke har hodet helt med seg. Ved å slå opp sengehester kan fallrisiko reduseres, men hos deliriske pasienter, spesielt de med hyperaktivt delirium, kan oppslåtte sengehester også være en fare for pasienten. Det har blitt erfart i praksis at pasienter prøver å klatre over sengehesten på nattestid når de ikke får tilsyn like ofte og dermed faller på gulvet og mulig skader seg selv. Sykepleieren må derfor ha en viss skjønn i vurderingen av tiltak som oppslått sengehest og risikoen for pasientskade.

5.4 Betydningen av sykepleiers kunnskap og erfaringer

Det kommer frem i de valgte forskningsartiklene at sykepleierne har behov for mer kunnskap om tilstanden delirium. Sykepleiers kunnskap har mye å si for forløpet til pasientene i eller utenfor sykehus.

Sykepleierne handlet hovedsakelig ut ifra erfaringer og ikke fra prosedyrer og retningslinjer, når det kommer til pasienter med delirium. Behovet for mer kunnskap kommer også frem i diagnostikken for delirium med at det er underdiagnostisert og oversett. Helsepersonelloven sier noe om at sykepleier skal yte forsvarlige og omsorgsfulle tjenester. Svikt i kompetanse og opplæring gjør at sykepleier ikke har tilstrekkelig kunnskap for å kunne yte dette. Som sykepleier må en være klar over sine begrensinger og spør om råd eller hjelp når en ikke har kompetanse nok til yte forsvarlig helsehjelp. For sykepleier kan det være vanskelig å vite hva man skal prioritere ovenfor andre ting. Eldre pasienter oppleves ofte med en kognitiv svikt. Det kan derfor tenke seg at sykepleiere mistolker delirium som en annen kognitiv svekkelse som var til stede før møte med helsetjenesten. Dermed går det under radaren og forblir udiagnostisert som et resultat av sykepleierens behov for mer kunnskap.

Delirium hos en eldre pasient stiller store krav til sykepleierens kompetanse. Det kreves gode kunnskaper, ferdigheter og holdninger for å kunne utøve denne sykepleien grunnet at disse pasientene har liten evne til samarbeid, er uklare, motorisk urolige, aggressive og utagerende (Stubberud,2016,s.429). Funn i resultatkapittel viser til flere sykepleieres følelser rundt ivaretagelsen av delirium. Noen opplever det som et spennende praksisområde, andre er frustrert, stresset og synes det er tidkrevende og ha omsorgen for slike pasienter. Sykepleier trenger å ha gode holdninger og kompetanse for å kunne ivareta deliriske pasienter. Alle artiklene kommer frem til at det er et behov og ønske om å opparbeide seg en kunnskapsbasert praksis fremfor en "prøv og feil"- metode. Fra praksis har vi erfart at avdelinger som vektlegger geriatri er svært gode på å håndtere delirium og arbeider kunnskapsbasert. Her ble nye metoder basert på forskning tatt i bruk for å vurdere tilstedeværelsen av delirium. Andre avdelinger tilnærmet seg mer etter erfaringer, og en kunne se at personalet som hadde mer kompetanse håndterte

deliriske pasienter på en tryggere og bedre måte. Det er derfor et betydelig fokusområde og drive med opplæring og undervisning i ulike avdelinger. Kunnskap er makt, og når vi tilegner oss kunnskap, blir det lettere å ta kontroll over og mestre situasjonen (Gustafsson,2021,s.95).

Delirium er knyttet til funksjonssvikt og tegn på forverring av tilstand. Om en sykepleier mistolker symptomer for delirium med demens, kan dette føre til at forverring hos pasienten blir oversett. Hos eldre pasienter er det viktig å tolke alle symptomer, da de er i risiko for rask sykdomsforverring og komplikasjoner (Ranhoff,2020,s.59). Målsetting for behandling skal alltid være å forbedre eller bevare funksjon og livskvalitet, og i tillegg gi lindrende behandling (Ranhoff,2020,s.63). En kan se at sykepleie sin kompetanse er nødvendig for å gi denne pleien til eldre pasienter med delirium.

5.5 Styrker og svakheter

Svakheter ved vår oppgave er at selv med velformulert og presise søkeord, fikk vi en del treff som ikke var relevant for vår oppgave og omhandlet tema som ikke var relatert til delirium. I søkeresultatet var det også mange dupliseringer av artikler som kom frem noe som gjorde at man fikk flere treff enn antall artikler. Alle inkluderte artikler i vår oppgave er skrevet på engelsk språk. Dette skaper en risiko for feiltolkning og det er mulig at andre som leser artiklene tolker dem på en annen måte. En annen svakhet er at dette er første gangen vi skriver en bacheloroppgave og har derfor ingen tidligere erfaring med systematisk litteratursøk og videre arbeid med slik oppgave.

En styrke ved vår oppgave er at vi har inkludert både oversiktsartikler og kvalitative studier. Kvalitative studier egner seg best når man vil gå i dybden på et tema og bruker tekstbasert data. Oversiktsartikler oppsummerer kunnskapsgrunnlaget, tolker og vurderer kunnskapen som artikkelen er basert på. Forskjellige typer forskningsdesign i besvarelsen på problemstillingen vår gav oss et bredere utgangspunkt da studiene innhenter data på ulike måter. De fleste inkluderte artikler er nyere forskning som styrker vår oppgave. Det har blitt forsket mye på temaet i nyere tid og det er derfor viktig å ta i bruk ny forskning som har andre fremskritt enn eldre forskning. Ved ny forskning skaffer en ny viten og kunnskap.

5.6 Konklusjon

For å kunne ivareta eldre pasienter med delirium ble fokuset lagt på ikke-medikamentell behandling, da medikamentell behandling var uheldig hos slike pasienter. En ser at sykepleier lener seg i stor grad på tidligere erfaringer og egne preferanser, kontra retningslinjer og prosedyrer. Gode tiltak for å ivareta pasientene var å opprettholde god døgnrytme, sikre fysisk aktivitet og skape et trygt miljø rundt dem. Involvering av familie viste seg også å være et sentralt tiltak i ivaretagelsen av eldre pasienter med delirium.

Pasientsikkerheten ble vektlagt og sørget for en bedre kvalitet i tjenesten. Sykepleiere opplevde også utfordringer ved sykepleieintervensjoner rettet mot deliriske pasienter. De har ansvar for flere pasienter og denne pasientgruppen kunne føre til stress og være tidkrevende. Et behov for mer kunnskap ble identifisert, spesielt om kartlegging og praksisen rundt håndteringen av delirium. Eldre pasienter kan være i risiko for feilbehandling under delirium om sykepleier ikke har god nok kompetanse. Pasientene trenger ofte tett oppfølging og det er viktig at avdelingen tilstreber god bemanning for å overholde dette. Forslag til videre forskning er å se mer på effekten av tiltak og da finne ut hvordan en best mulig kan ivareta og tilby gode tjenester til eldre pasienter med delirium.

Referanser

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4. utg.). Open University Press
- Blytt, K.M., Frantsen, A.M. & Batsøe, L.K. (2021). Kap. 19: Søvn og hvile. I Kristoffersen, N.J., Skaug, E-A., Steindal, S.A. & Grimsbø, G.H. (red.). *Grunnleggende sykepleie bind 2. Grunnleggende behov og helse* (4.utg., s.425-455). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Brooke, J, Manneh, C. (2018). Caring for a patient with delirium in an acute hospital: The lived experience of cardiology, elderly care, renal, and respiratory nurses. *Int J Nurs Pract.* 24:e12643. <https://doi.org/10.1111/ijn.12643>
- Christoffersen, L. et al. (2015). Kap. 4: Forskerens etiske og juridiske ansvar. I Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. & Utne, I., *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene* (s.43-51). Abstrakt Forlag.
- Collet, M.O., Thomsen, T., Egerod, I. (2018). Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation. *Australian Critical Care, Volume 32*, s.299-305. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.07.001>
- Cupka, J.S., Hashemighouchani, H., Lipori, J., Ruppert, M. M., Bhaskar, R., Ozrazgat-Baslanti, T., Rashidi, P. & Bihorac, A. (2022), The effect of non-pharmacologic strategies on prevention or management of intensive care unit delirium: a systematic review (version 3; peer review: 2 approved). *F1000research* 2022, 9:1178. <https://f1000research.com/articles/9-1178/v3>
- Emme, C. (2020). "It should not be that difficult to manage a condition that is so frequent": a qualitative study on hospital nurses' experience of delirium guidelines. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2849-2862. <https://doi.org/10.1111/jocn.15300>
- Gustafsson, S. R. (2021). Kap. 11: Trygghet. . I Kristoffersen, N.J., Skaug, E-A., Steindal, S.A. & Grimsbø, G.H. (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2. Grunnleggende behov og helse* (4.utg., s.93-107). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Helsebiblioteket (2020, 17. September). *Kunnskapsbasert praksis*: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsedirektoratet (2019). *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og->

kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonalt%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/_/attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonalt%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>

Henderson, V. (1998)., *Sykepleiens natur: en definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning: refleksjoner etter 25 år*. Universitetsforlaget

Jung, D., & Zhao, Y. L. (2022). Nursing Interventions to Manage Postoperative Delirium: An Integrative Literature Review. *MEDSURG Nursing*, 31(6), 367–394.

Kirkevold, M. & Jeppestøl, K. (2020). Kap. 8: Kartlegging og vurdering. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H., *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasient* (s.115-139). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kirkevold, M. (2020). Kap 9: Samarbeid med pasient og pårørende. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H., *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasient* (s.115-139). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristiansen, S., Konradsen, H., & Beck, M. (2018). Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5–6), 920–930. <https://doi.org/10.1111/jocn.14709>

Kristoffersen, N.J. (2016). Kap. 19: Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G.H. (red.), *Bind 3: Grunnleggende sykepleie. Pasientfenomener, samfunn og mestring* (s.15-80). Gyldendal Norsk Forlag AS

Ordtak. (u.å) *Siterte sitater: Florence Nightingale*. <https://www.ordtak.no/sitat.php?id=3240>

Orvik, A, (2022). Kap. 15: Kvalitet og kvalitetsforbedring. I Orvik, A., *Organisatorisk kompetanse. Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3.utg., s.327-349). Cappelen Damm AS

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-2023-04-28-9). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

- Ranhoff, A. H. (2020). Kap 4: Den gamle pasienten. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H., *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasient* (s.53-65). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ranhoff, A. H. (2020). Kap 15: Den akutt syke gamle. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H., *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasient* (s.232-243). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ranhoff, A. H. (2020). Kap 29: Delirium (akutt forvirring). I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H., *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasient* (s.458-470). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Skaug, E-A. (2021). Kap. 18: Aktivitet. I Kristoffersen, N.J., Skaug, E-A., Steindal, S.A. & Grimsbø, G.H. (red.). *Grunnleggende sykepleie bind 2. Grunnleggende behov og helse* (4.utg., s.383-424). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Slettebø, Å. & Pedersen, R. (2020). Kap. 14: Juridiske rammer og etiske utfordringer. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H., *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasient* (s.141-157). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Stubberud, D-G. (2016). Kap. 11: Sykepleie ved delirium. I Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H. (red.), *Klinisk sykepleie bind 1* (s.429-438). Gyldendal Akademisk
- Travelbee, J. (2001). Kap. 11: Sykepleieintervensjoner – å oppfylle sykepleiens funksjoner I Travelbee, J. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (s. 219-261). Gyldendal Akademisk
- Utdanningsforskning (2016, 15.April). *Hva er en fagfelleurdert artikkel*: utdanningsforbundet. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/> - fagfelleurdert artikler
- Yevchak, A., Steis, M., Diehl, T., Hill, N., Kolanowski, A. and Fick, D. (2012), Managing delirium in the acute care setting: a pilot focus group study. *International Journal of Older People Nursing*, 7: 152-162. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00324.x>

