

Sanna Melås-Løver (10061)

Jenni Storhaug (10011)

Hvilke tiltak kan sykepleiere iverksette for å forebygge fall hos innlagte slagpasienter over 65 år?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Anne Marit Åslund

Mai 2023

Sanna Melås-Løver (10061)

Jenni Storhaug (10011)

Hvilke tiltak kan sykepleiere iverksette for å forebygge fall hos innlagte slagpasienter over 65 år?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Anne Marit Åslund

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

| | | | |
|--|--|--------------|-------------------|
| Tittel: | Fallforebygging hos slagpasienter. | Dato: | 31.05.2023 |
| <i>Hvilke tiltak kan sykepleiere iverksette for å forebygge fall hos innlagte slagpasienter over 65 år?</i> | | | |
| Deltakere: | Sanna Melås-Løver - Jenni Storhaug | | |
| Veileder: | Anne Marit Åslund | | |
| Stikkord/nøkkelord: | Fallforebygging, helsefremming, mestringsfølelse, pasientsikkerhetsarbeid og kvalitetsforbedring | | |
| Antall sider/ord: 39/7700 | Antall vedlegg: | 0 | |
| <p>Bakgrunn: Som sykepleiere skal vi arbeide fallforebyggende for å unngå unødig pasientskade under sykehusinnleggelsen. Fysiske, kognitive og visuelle svekkelser etter et hjerneslag kan føre til skade, behov for videre sykehusinnleggelse og en samfunnsøkonomisk belastning. Vi skal derfor se på hvilke tiltak en sykepleier kan iverksette for å forebygge fall hos eldre innlagte slagpasienter.</p> <p>Hensikt: Å finne og sammenfatte forskning som beskriver fallforebyggende tiltak rettet mot slagpasienter, og belyse viktigheten av fallforebyggende arbeid i sykepleien.</p> <p>Metode: Litteraturstudie, med strukturert litteratursøk i databasene Cinahl (Complete) og PubMed. Fremgangsmåten er definering av søkeord, innhenting av forskning og kritisk vurdering av totalt sju forskningsartikler. Prisma-skjemaet viser inkludering og ekskludering av artikler. Forskningen ble analysert og sammenfattet ved hjelp av Aveyard sin tematiske analysemodell.</p> <p>Resultat: Analysen identifiserte tre hovedtemaer med syv undertemaer. Hovedtemaene var: (1) Identifisere fallrisiko, (2) Tilrettelegge omgivelsene og (3) Samhandling med pasienten.</p> <p>Konklusjon: Tiltak for å forebygge fall bør være en sykepleiers fokus da dette kan oversees i en hektisk arbeidshverdag. Sykepleier bør identifisere fallrisiko tidlig ved innleggelse. Dette gjøres med sykepleiefaglige observasjoner, bruk av kartleggingsverktøy, god dokumentasjon, fallforebyggende tiltak som bruk av relevante hjelpemidler, tilstrekkelig informasjon og undervisning. Riktig bruk av hjelpemidler, tilpasset undervisning og støtte til pasienten og pårørende bidrar til å redusere risikoen for fall, og øke pasientens motivasjon for behandling.</p> | | | |

Abstract

| | | | |
|---|---|--------------|-------------------|
| Title: | Fall prevention in stroke patients. | Date: | 31.05.2023 |
| <i>What interventions can nurses implement to prevent falls in hospitalized stroke patients over the age of 65?</i> | | | |
| Participants: | Sanna Melås-Løver - Jenni Storhaug | | |
| Supervisor: | Anne Marit Åslund | | |
| Keywords: | Fall prevention, health promotion, sense of achievement, patient safety & quality improvement | | |
| Number of pages/words: 39/7700 | Number of appendix: | 0 | |
| <p>Background: As nurses, we should work on fall prevention to avoid unnecessary patient injury during hospitalization. Physical, cognitive, and visual impairments following a stroke can result in injuries, the need for further hospital admissions and a socioeconomic burden. We will therefore examine what interventions a nurse can implement to prevent falls among elderly hospitalized stroke patients.</p> <p>Purpose: To find and summarize research that describes fall prevention interventions aimed at stroke patients and highlight the importance of fall prevention work in nursing.</p> <p>Method: Literature review, with a structured literature search in the databases Cinahl (Complete) and PubMed. The procedure involves defining search terms, gathering research, and critically evaluating a total of seven research articles. The flowchart shows the inclusion and exclusion of articles. The research was analyzed and summarized using Aveyards thematic analysis model.</p> <p>Results: The analysis identified three major themes with seven subthemes. The major themes were: (1) Identify fall risk, (2) Adapt the surroundings and (3) Interaction with the patient.</p> <p>Conclusion: Interventions to prevent falls should be a nurse`s focus as this can be overlooked in hectic situations at work. Nurses should identify the risk of falls early when hospitalized. This is done through nursing observations, the use of assessment tools, proper documentation, fall prevention interventions such as the use of relevant aids, sufficient information, and education. The correct use of aids, customized education, and support for the patient and their family members contribute to reducing the risk of falls and increasing the patient's motivation for treatment.</p> | | | |

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| Sammendrag | 1 |
| Abstract | 2 |
| Innholdsfortegnelse | 3 |
| 1.0 Innledning | 6 |
| 1.1 Introduksjon til tema..... | 6 |
| 1.2 Bakgrunn for valg av tema | 6 |
| 1.3 Sykepleiefaglig relevans..... | 6 |
| 2.0 Teori | 7 |
| 2.1 Tidligere forskning | 7 |
| 2.2 Sykepleierens rolle og funksjon | 7 |
| 2.2.1 Sykepleieprosessen | 7 |
| 2.3 Hva er hjerneslag?..... | 8 |
| 2.4 Ethiske prinsipper..... | 8 |
| 2.5 Tverrprofesjonelt samarbeid | 9 |
| 2.6 Helsefremming, mestringsfølelse og motivasjon | 9 |
| 2.7 Fallforebygging, pasientsikkerhetsarbeid og kvalitet..... | 9 |
| 2.8 Hensikt/formål og problemstilling | 10 |
| 3.0 Metode | 11 |
| 3.1 Litteraturstudie som metode..... | 11 |
| 3.1.1 PICO-Skjema | 11 |
| 3.1.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier | 11 |
| 3.2 Søkeshistorikk/søkestrategi | 12 |
| 3.2.1 Databaser..... | 13 |
| 3.3 Prisma-skjema | 14 |
| 3.4 Vurdering | 15 |
| 3.5 Metode for analyse og sammenfatning..... | 15 |
| 4.0 Resultat og funn | 16 |
| 4.1 Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise | 16 |
| 4.2 Sammenfattet presentasjon av resultater med hovedtema og undertema | 24 |
| 4.2.1 Identifisere fallrisiko | 24 |
| 4.2.2 Tilrettelegge omgivelser | 25 |
| 4.2.3 Samhandling med pasienten | 25 |
| 5.0 Diskusjon | 27 |
| 5.1 Identifisere fallrisiko..... | 27 |

| | |
|--|-----------|
| <i>5.2 Tilrettelegge omgivelser</i> | 31 |
| <i>5.3 Samhandling med pasienten</i> | 32 |
| <i>5.4 Betydning for sykepleie</i> | 33 |
| <i>5.5 Metodediskusjon</i> | 34 |
| 6.0 Konklusjon | 35 |
| 7.0 Referanseliste | 36 |

Forord

I praksis har vi begge tilegnet oss erfaring med pasienter med ulike sykdommer, deriblant hjerneslag. Vi ønsker derfor å rette oppmerksomheten mot denne pasientgruppen. Inspirasjonen til denne oppgaven kommer fra menneskene vi har møtt og erfaringene vi har fått i løpet av praksisperiodene.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder, Anne Marit Åslund. Takk for alle gode tips, god veiledning og mye støtte underveis i denne oppgaven.

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Temaet vi har valgt å skrive om er fallforebygging hos pasienter etter gjennomgått hjerneslag. Dette er et relevant tema for sykepleien, da det er omtrent 12 000 mennesker i Norge som rammes av hjerneslag hvert år (Helsenorge, 2020). Hjerneslag er en tilstand som rammer deler av hjernen, som igjen kan føre til tap av ulike funksjoner, deriblant motorikk. Fall hos denne pasientgruppen er derfor et omfattende problem. Det å miste ulike funksjoner kan føre til nedsatt selvbilde og mangelfull mestringsfølelse. Derfor er det viktig at sykepleiere følger opp denne pasientgruppen grundig. Det å ivareta den psykiske helsen er også svært viktig etter et hjerneslag, slik at mestringsfølelsen kan økes (Persson & Hansson, 2021). En tidligere studie blant personer med hjerneslag viser at forekomsten av fall er anslått til 37% og flere pådrar seg skader som kunne vært unngått (Helsedirektoratet, 2017).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Som sykepleiere skal vi forebygge fall slik at pasienten ikke påfører seg unødig skade under sykehusinnleggelsen. Vår opplevelse etter fem praksisperioder er at det er for lite fokus på fall i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Det gjelder blant annet rehabiliteringsavdelinger på sykehjem, i hjemmetjenesten, eller på en sengepost på sykehus. I tillegg har vi begge hatt vår medisinske praksis på slagenhet på sykehus, og ville derfor begrense oppgaven til fallforebygging etter hjerneslag. Vi har sett at dette er et område som krever fokus og tilstrekkelig bemanning for å ha muligheten til å oppdage fallfare før det eventuelt skjer.

1.3 Sykepleiefaglig relevans

En sykepleier skal ivareta pasientenes integritet og verdighet. Dette innebærer også at en skal ivareta retten til forsvarlig og faglig helsehjelp. En sykepleier har ansvar for at sykepleiepraksisen ikke fremmer dårlig helse, og at en skal forebygge sykdom og fremme mestring samtidig som en og lindrer lidelse (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Ifølge helsepersonelloven §4 skal helsepersonell utføre alt arbeid med faglig forsvarlighet. En sykepleier må derfor tilpasse seg sine faglige kvalifikasjoner og be om bistand ved behov. Helsepersonell skal til enhver tid arbeide pasientsikkert, og sikre kvalitet på tjenesten (Helsepersonelloven, 1999, §4). Derfor er det svært viktig at sykepleiere arbeider forebyggende mot fall, slik at tjenesten er av kvalitet. Dette er et område innen sykepleie vi vil belyse i vår bacheloroppgave.

2.0 Teori

2.1 Tidligere forskning

I en norsk studie basert på 500 pasienter innlagt på en slagenhet, opplevde 30% ett eller flere fall i løpet av de første tre månedene etter hjerneslaget. Tidligere fall, nedsatt funksjonsnivå og høy alder hos slagrammede er faktorer som øker fallrisikoen. Forskningen rundt trening for å forebygge fall er basert på forskning rundt eldre med ulike diagnoser, og hvorvidt disse funnene stemmer med personer med hjerneslag er uklart (Helsedirektoratet, 2017).

Forebyggende tiltak mot fall er lite studert hos slagrammede, og derfor blir anbefalinger rundt fallforebygging etter slag basert på generell forskning på eldre. Forskning viser at balanse- og styrketrening, medisinerendringer og bruk av tverrprofesjonelt samarbeid kan motvirke fall. Det samme gjelder enkle øvelser som å reise seg opp og sette seg igjen (Helsedirektoratet, 2017).

2.2 Sykepleierens rolle og funksjon

Virginia Henderson definerer sykepleie som det å gi omsorg og veilede pasienter, samt å bevare helse og forhindre sykdom. Det innebærer også å veilede annet helsepersonell slik at all behandling består av de samme prinsippene. Å utøve sykepleie betyr også å gjennomføre spesifikke handlinger i pleie av de syke og/eller skadde (Henderson, 1998, s. 31). Henderson (1997) hevder at sykepleie skal utføres slik at bruker kan bli selvstendig så raskt som mulig og at det innebærer å være ydmyk, ha empati og evne til å observere situasjoner.

En sykepleier skal iverksette tiltak med utgangspunkt i pasientens behov, da all helsehjelp må tilpasses individuelt. Henderson (1997) skriver at manglende kunnskap fra pasienten sin side er grunnlag for lite motivasjon. En av de viktige sykepleieroppgavene er å ha evnen til å motivere pasienten slik at en kan ta vare på sin egen helse. Da må sykepleiere arbeide helsefremmende og sørge for at pasienten får gjennomført de iverksatte tiltakene. En sykepleier har ikke alltid den nødvendige kompetansen for å tilrettelegge behandlingen tilstrekkelig for pasienten og det er da nødvendig med et tverrprofesjonelt samarbeid (Henderson, 1997).

2.2.1 Sykepleieprosessen

Sykepleieprosessen er en strukturert tilnærming som brukes i sykepleie for å gi helhetlig og personsentrert omsorg til den enkelte pasient. Sykepleieprosessen består av datasamling, identifisering av behov, mål, sykepleietiltak/handlinger og evaluering (Skaug, 2019b, s. 341). I denne oppgaven ser vi på hvilke tiltak en sykepleier kan iverksette for å forebygge fall. For å vurdere dette, bør sykepleiere ta i bruk sykepleieprosessen som sørger for at pasientens grunnleggende behov blir identifisert, planlagt og ivare tatt på en kvalitetsorientert måte (Skaug, 2019b, s. 342). Ivaretagelse av grunnleggende behov står sentralt i Virginia Hendersons sykepleiepraksis, og

sykepleieprosessen kan gjøre det lettere å identifisere og vurdere hvilke behov som ikke er ivaretatt (Kirkevold, 2020b).

2.3 Hva er hjerneslag?

Hjerneslag er ingen sykdom i seg selv, men et samlebegrep på symptomer en får når deler av hjernen mister sin blodforsyning helt eller delvis. Hjerneslag skyldes enten en blodpropp (hjerneinfarkt) eller blødning i hjernen (Wergeland et al., 2020, s. 304).

Hjerneinfarkt, den vanligste årsaken til hjerneslag, skyldes en blokkering av en blodåre som forsyner hjernen med blod. Arterien blokkeres vanligvis på grunn av en trombe som dannes i en aterosklerotisk arterie, eller en embolus som kommer fra hjertet, halsarteriene eller aorta og følger blodstrømmen til en av hjernens arterier, der den blokkerer blodstrømmen. På grunn av blodproppen, opphører blod- og oksygentilførselen til deler av hjernen helt eller delvis, og symptomer oppstår (Wergeland et al., 2020, s. 304).

Hjerneblødning skyldes at en arterie i hjernen sprekker etterfulgt av blødning, og på den måten hindrer blod- og oksygentilførsel til deler av hjernen (Wergeland et al., 2020, s. 304).

Felles for begge typer hjerneslag er at hjernen får for lite oksygen og at hjerneceller dør. Symptomene på dette kan variere, men de vanligste er lammelser i den ene siden av ansiktet og/eller i andre ekstremiteter, språk- og talevansker (Helsedirektoratet, 2020). Skadeomfanget og utfallet av hjerneslaget kommer an på hvor i hjernen skaden skjer og hvor stor blødningen eller blodproppen er. Risikoen for hjerneslag øker med alderen, og Norsk Hjerneslagsregisters årsrapport fra 2018 viser at gjennomsnittsalderen for første hjerneslag for menn er 72 år, og for kvinner 77 år (Helsedirektoratet, 2020).

2.4 Etske prinsipper

Hjerneslag kan føre til kognitiv svekkelse (Engstad et al., 2007), og dette kan skape etiske utfordringer når det gjelder pasientens autonomi, ikke-skade prinsippet og velgjørenhet. Autonomiprinsippet innebærer at pasienten har rett til å bestemme over egen kropp og helse, mens ikke-skade prinsippet pålegger helsepersonell til å ikke påføre pasienten unødig skade. Velgjørenhet handler om å alltid gjøre det beste for pasienten (Slettebø, 2016, s. 46).

Dersom pasienten er kognitivt svekket som følge av hjerneslag, er det en mulighet for at evnen til å ta egne beslutninger eller uttrykke egne ønsker og verdier er redusert. Det kan derfor være utfordrende å respektere pasientens autonomi samtidig som en ivaretar pasientens helse og sikkerhet. I slike tilfeller kan det være nødvendig for sykepleier å ta avgjørelser på vegne av pasienten, og dette kan skape etiske dilemmaer (Slettebø, 2016, s.46). Sykepleier står dermed i et faglig valg hvor en må velge hvilke etiske prinsipper som skal veie tyngst når det kommer til best mulig behandling av pasienten. De etiske prinsippene må balanseres, og forholdet mellom fag og norm henger tett sammen i ønsket om å gjøre det som er best for pasienten og situasjonen den står i (Slettebø, 2016, s. 46).

2.5 Tverrprofesjonelt samarbeid

Tverrprofesjonelt samarbeid åpner for felles dialog og samarbeid mellom ulike profesjoner i helsevesenet. Samarbeidet gjør det mulig å ta felles beslutninger som faggruppene, pasientene, og eventuelt pårørende deltar i og det sørger for en god struktur i arbeidet. Alle gruppene deltar med sin faglige kunnskap og har en fundamental rolle for at pasientens mål kan nås. Koordinering er derfor et grunnleggende element. Et tverrprofesjonelt samarbeid betyr ikke at alle må være til stede hos pasienten samtidig, men at arbeidet er samordnet og at det finnes et samsvar slik at alle jobber mot det samme målet. Forutsetningen for at samarbeidet fungerer er at alt er avklart i teamet og at den interne forståelsen er lik (Helsedirektoratet, 2018).

2.6 Helsefremming, mestringsfølelse og motivasjon

Helsefremming i helsetjenesten består av tiltak som sørger for økt livskvalitet og større mulighet til å mestre ulike belastninger og utfordringer knyttet til sykdom (Braut & Thelle, 2022). Å fremme helse er en av de mest sentrale funksjonene til en sykepleier. Dette er fordi all sykepleie skal basere seg på omsorg, barmhjertighet og respekt (Gammersvik, 2020, s. 112). Ved å fremme helsen til en pasient kan sykepleiere også bidra til å øke mestringsfølelsen og motivasjonen som er sentrale begrep i pasientarbeidet. Det å kjenne at en mestrer noe er viktig i forhold til motivasjonen til videre behandling.

2.7 Fallforebygging, pasientsikkerhetsarbeid og kvalitet

Å forebygge handler om at en skal hindre at noe uønsket skal skje, for eksempel fall (aldring og helse, u.å.). Det kan være å tilrettelegge med riktige ganghjelpemidler, behandle sykdommer og tilstander som hjerneslag, legemiddelgjennomgang, sørge for bedring av balanse og å gjøre omgivelsene trygge (I trygge hender, u.å.).

Pasientsikkerhetsarbeid går ut på å sikre en trygg helse- og omsorgstjeneste for alle for å unngå skader (I trygge hender, 2022). Ifølge den nasjonale handlingsplanen for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring fra Helsedirektoratet skal pasientsikkerheten gjøre pasient og bruker trygg for skade som oppstår på grunn av uønskede hendelser som kan skje i helsetjenesten. Tilbakemeldingene tjenestene har gitt til Helsedirektoratet sier at pasientsikkerhetsarbeidet ikke alltid er godt nok integrert i arbeidet, for eksempel fallforebygging. Det er derfor behov for kvalitetsforbedring slik at en kan sikre bedring for å forebygge pasientskader (Helsedirektoratet, 2019, s. 9).

Kvalitet er et sentralt begrep i helsetjenesten, og alt helsepersonell skal sørge for at tjenestene yter kvalitet. Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess som skal identifisere svikt eller forbedringsområder, og justere på tiltak frem til resultatet blir godt nok. Dette innebærer at helsepersonell dokumenterer og rapporterer problemer slik at en kan ta tak i årsaken og finne ut av løsninger og tiltak som gir effekt (Helsedirektoratet, 2019, s. 9).

2.8 Hensikt/formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å finne og sammenfatte forskning som beskriver fallforebyggende tiltak rettet mot slagpasienter, og dermed belyse viktigheten av fallforebyggende arbeid. Denne oppgaven kan bidra til å styrke pasientsikkerhetsarbeidet i helsetjenesten, ved å øke bevisstheten rundt temaet. Derfor har vi valgt problemstillingen:

“Hvilke tiltak kan sykepleier iverksette for å forebygge fall hos innlagte slagpasienter over 65 år?”

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Hensikten med litteraturstudie som metode beskrives av Thidemann som: «(...)å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør og beskrive hvordan en har kommet frem til denne kunnskapen» (2020, s. 78). Lærdom fra ulike skriftlige kilder knyttes til problemstillingen og settes sammen. Det handler om å samle inn litteratur og ha en kritisk tilnærming til disse. Litteraturstudie som metode vil derfor gi bredere kunnskap rundt problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 77-78).

3.1.1 PICO-Skjema

I forkant av litteratursøket, utarbeidet vi et PICO-skjema for å konkretisere informasjonsbehovet. Ved å benytte dette skjemaet kan problemstillingen bli forenklet, slik at den blir mer presis og søkbar. Vi har utelatt «comparison», da problemstillingen vår ikke omhandler sammenligning av to eller flere tiltak (Thidemann, 2020, s. 82-83).

| Patient | Intervention | Comparison | Outcome |
|---|--|------------|--|
| Eldre slagpasienter på sykehus som er utsatt for fallrisiko | Fallforebyggende tiltak iverksatt av sykepleiere | - | Reduksjon i antall fall og fallrelaterte skader blant eldre slagpasienter innlagt på sykehus |

Tabell 1: PICO-skjema

3.1.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Etter å ha utarbeidet PICO-skjemaet og definert aktuelle søkeord, fastsatte vi inklusjons- og eksklusjonskriterier for å klargjøre og begrense mengden litteratur etter litteratursøket (Thidemann, 2020, s. 83). Følgende kriterier ble fastsatt:

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter over 65 år • Omhandler sykepleierens rolle i fallforebygging • Pasient med god nytte av opptrening • Pasienter med følger etter hjerneslag • Pasient med nylig oppstått hjerneslag • Vitenskapelig artikkel (IMRad-struktur, fagfelleverdert) • Engelskspråklige studier | <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter yngre enn 65 år • Omhandler pasienter som har kognitiv svikt eller en demensdiagnose fra tidligere • Omhandler pasienter med TIA • Omhandler terminal pasienter • Omhandler andre tilstander/diagnoser enn hjerneslag |

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi ønsket å finne litteratur som omhandler pasienter eldre enn 65 år. I problemstillingen presiserer vi at oppgaven handler om pasienter over denne aldersgruppen. Det er også viktig at litteraturen omhandler sykepleierens rolle, da hjerneslag er en tilstand som ofte krever at mange profesjoner arbeider sammen i et tverrprofesjonelt samarbeid. Problemstillingen tar utgangspunkt i sykehusinnlagte slagpasienter, men vi har ikke avgrenset søket etter det da vi vil ta inspirasjon og lærdom fra andre sektorer.

Vi valgte å ekskludere artikler som omhandlet pasienter som har kognitiv svikt eller en demensdiagnose fra før. Dette er en annen pasientgruppe, og krever annen behandling og tilrettelegging enn ellers kognitivt friske pasienter. I tillegg valgte vi å ekskludere pasienter med TIA. TIA er forbigående anfall med redusert blodforsyning til hjernen. Anfallene er kortvarige, og kroppen vender tilbake til sin normale funksjon i etterkant. På den måten vil ikke den fysiske funksjonen være påvirket i like stor grad, dersom pasienten er oppegående til vanlig (Wergeland et al., 2020, s. 305).

3.2 Søkehistorikk/søkestrategi

På grunnlag av PICO-skjemaet, fikk vi utarbeidet relevante søkeord for problemstillingen. Vi benyttet engelske søkeord, for å sikre at vi fikk mest mulig litteratur ut av søkene. Vi gjorde et strukturert søk, der vi benyttet oss av de samme søkeordene i to forskjellige databaser. Etter flere forsøk endte vi opp med søket vist i tabell 3, gjort 17. april 2023. Deretter valgte vi artikler som var mest relevante for vår problemstilling.

| Søkeord | Cinahl | PubMed |
|-----------------------------|--------------|------------------------|
| 1. Stroke | 80 350 (MH) | 169 805 (MeSH Terms) |
| 2. Stroke patients | 8062 (MH) | 1994 (MeSH Terms) |
| 3. Acute stroke | 62 291 (KW) | 169 805 (MeSH Terms) |
| 4. s1 OR s2 OR s3 | 85 606 | 170 822 |
| 5. Elderly | 112 403 (KW) | 3 443 370 (MeSH Terms) |
| 6. Inpatients | 87 836 (MH) | 28 886 (MeSH Terms) |
| 7. Hospitalized | 49 992 (KW) | 137 854 (Text Word) |
| 8. s5 OR s6 OR s7 | 233 820 | 3 552 477 |
| 9. Nursing | 807 874 (KW) | 262 966 (MeSH Terms) |
| 10. Nursing intervention | 6866 (KW) | 18 809 (MeSH Terms) |
| 11. Nursing stroke | 12 (KW) | 5146 (MeSH Terms) |
| 12. Nurse's role | 28 921 (KW) | 42 752 (MeSH Terms) |
| 13. s9 OR s10 OR s11 OR s12 | 807 876 | 298 133 |
| 14. Fall prevention | 2755 (KW) | 3 516 (Text Word) |
| 15. Accidental falls | 26 325 (MH) | 27 914 (MeSH Terms) |
| 16. Falls after strokes | 2940 (KW) | 631 (MeSH Terms) |
| 17. s14 OR s15 OR s16 | 26 759 | 29 408 |
| s4 AND s8 AND s13 AND s17 | 21 | 61 |

Tabell 3: Søkematrise

3.2.1 Databaser

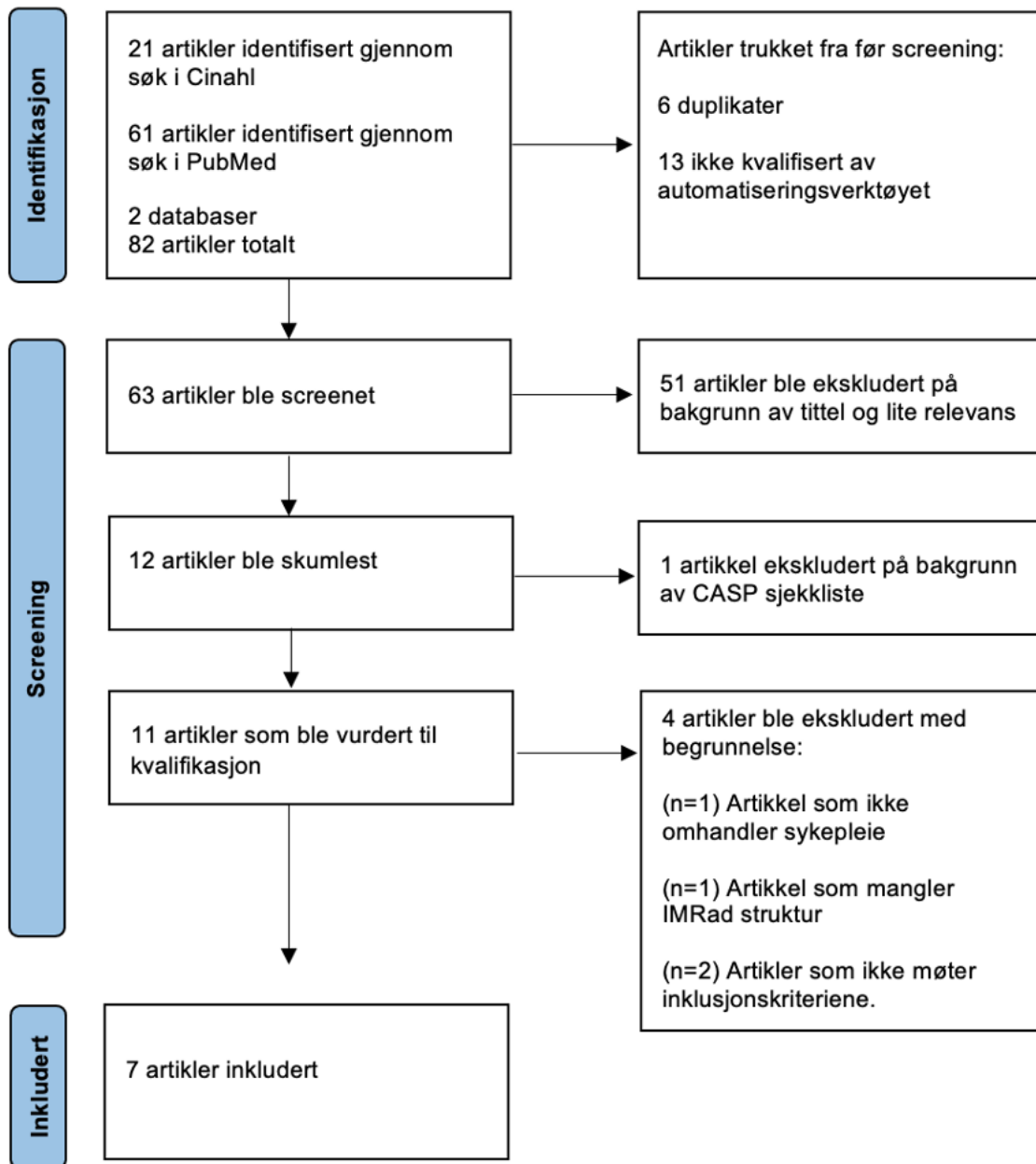
Databasene vi valgte å bruke i denne litteraturstudien er Cinahl Complete og PubMed.

Cinahl Complete er en database som inneholder litteratur om sykepleie og andre helseprofesjoner. I Cinahl finnes det blant annet avhandlinger, bøker og kapitler, men aller mest tidsskriftsartikler. Innholdet i Cinahl baseres som oftest på kvalitative studier og pasienterfaringer (Universitetsbiblioteket, 2015).

PubMed er en database som inneholder biomedisinsk og biovitenskapelig litteratur. Databasen inneholder mer enn 35 millioner sitater og sammendrag, og linker til helsevitenskapelige artikler fra hele verden (National Library of Medicine, u.å.).

3.3 Prisma-skjema

For å strukturere inklusjon og eksklusjon av artikler, plasserte vi alle funnene fra søket vårt inn i et prisma-skjema:



Tabell 4: Prisma-skjema

Duplikater (n=6)

Duplikater som er synlige i søkene fra Cinahl og PubMed ble trukket fra i PubMed.

Studier ekskludert med automatiseringsverktøy (n=13)

13 av artiklene ble ekskludert ved hjelp av automatiseringsverktøy. Vi benyttet oss av verktøyet for å automatisk filtrere ut artikler som omhandlet pasienter yngre enn 65 år, og for å fjerne artikler som var skrevet på andre språk enn engelsk.

Studier med lite relevant tittel (n =51)

Artiklene ble screenet og ut fra dette ekskluderte vi 51 artikler da tittel og/eller abstrakt ikke møtte med problemstillingen.

Studier som ikke omhandler sykepleie (n=1)

En artikkel omhandler fysioterapeutens rolle i pasientarbeidet etter hjerneslag.

Artikkel som mangler IMRad struktur (n=1)

En artikkel som ikke presenterer resultatet av studien på en god nok måte.

Studier som ikke møter inklusjonskriteriene (n=2)

De gjenværende artiklene ble vurdert til kvalifikasjon, men ble ekskludert på grunn av inklusjonskriteriene. Den ene omhandlet pasienter under 65 år, og den andre var ikke rettet mot sykepleiefaglige tiltak mot fall.

3.4 Vurdering

Artiklene er valgt ut fordi de belyser tiltak en sykepleier kan iverksette for å forebygge fall. De er vurdert med Critical Appraisal Skills Program sjekklister ut fra artiklenes studiedesign. CASP-sjekklister er et verktøy laget for å systematisk gå igjennom artikler, for å vurdere styrker og svakheter ved ulike forskningsmetoder (Critical Appraisal Skills Program, 2023). Videre kritisk vurdering av artiklene kommer frem i kapittel 5.4, metodediskusjon.

3.5 Metode for analyse og sammenfatning

Vi har benyttet oss av Aveyard`s tematiske analysemodell for å analysere og sammenfatte resultatene fra artiklene. Denne modellen gir en systematisk og grundig tilnærming til å analysere data og identifisere og utvikle temaer i artikler (Aveyard, 2019, s. 141). Vi startet med å identifisere temaer i resultatdelen av hver av artiklene. Deretter så vi på hvordan disse ulike temaene kunne kombineres. Gjennom en prosess der vi gikk gjennom resultatdelen flere ganger, utviklet vi våre egne temaer ut fra det som utpekte seg som gjennomgående i artiklene. Resultatet fra analysen er lagt fram i tabell nr. 5 oppgitt i kapittel 4.2.

4.0 Resultat og funn

4.1 Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise

| | |
|--------------------------|---|
| Artikkel 1: | The Prevalence of Joint Contractures, Pressure Sores, Painful Shoulder, Other Pain, Falls, and Depression in the Year After a Severely Disabling Stroke |
| Forfatter: | Catherine Sackley, Nicola Brittle, Smitaa Patel, Julie Ellins, Martin Scott, Cristine Wright & Michael E. Dewey |
| Tidsskrift: | Stroke |
| Utgivelsesår: | 2008 |
| Land: | England |
| Studiens hensikt: | Å sette et tall på komplikasjoner hos pasienter med funksjonsnedsettelse etter hjerneslag. |
| Metode: | <p>En kvantitativ studie der potensielle deltakere ble identifisert gjennom Nottingham Stroke Register, som registrerer alle slaginnleggelse ved Nottingham City Hospital og Queens Medical Centre i Storbritannia. Personer som samtykket til studien, ble screenet tre måneder etter hjerneslaget ved hjelp av Barthel Index. Ulike komplikasjoner etter hjerneslag ble studert, fall var en av dem.</p> <p>146 pasienter tilfredsstilte inklusjons- og eksklusjonskriteriene til studien hvorav 122 utgjorde studieutvalget - 120 ble vurdert etter 3 måneder, 83 etter 6 måneder og 71 etter 12 måneder.</p> |
| Resultat: | <p>En slagpasient kan ha fysiske nedsettelse etter hjerneslag. Derfor har denne pasientgruppen høy risiko for å oppleve komplikasjoner. 73% av deltakerne opplevde fall, som utgjorde den største utfordringen for pasientene. Dette kan forhindre rehabilitering og gi dårligere resultater i opptreningen. Det er bevist at komplikasjoner etter hjerneslag øker lengden på sykehusopphold og kostnader.</p> <p>Mange av komplikasjonene var mer utbredt på sykehjem og sykehus, hvilket ikke er unormalt da disse pasientene sannsynligvis er mer svekkede og har høyere omsorgsbehov enn personer som bor i eget hjem.</p> <p>Resultatet forteller oss at pasienter med lav Barthel Index score</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | opplever mer komplikasjoner etter et hjerneslag. |
| Relevans for problemstilling: | Resultatene viser viktigheten av å forebygge fall. |
| Etisk godkjenning: | Etisk godkjenning er gitt av Nottingham City Hospital sin etiske komité. |

| | |
|--------------------------|---|
| Artikkel 2: | Identification of Patients at Risk for Falls in an Inpatient Rehabilitation Program |
| Forfatter: | Lisa A. Salamon, Mary Victory & Kathleen Bobay |
| Tidsskrift: | Rehabilitation Nursing |
| Utgivelsesår: | 2012 |
| Land: | USA |
| Studiens hensikt: | Å finne ut om det finnes en mer nøyaktig metode for å identifisere innlagte rehabiliteringspasienter med høy fallrisiko, i stedet for Morse Fall Scale. |
| Metode: | Denne kvalitative studien er en retrospektiv sammenligning av rehabiliteringspasienter som falt og de som ikke falt. Studiegruppen besto av 70 pasienter som totalt hadde falt 82 ganger. Alder og diagnose ble brukt for å lage sammenligningsgrupper til de tre deltakende enhetene fra utvalget på 872 pasienter. Den vanligste diagnosen var hjerneslag. |
| Resultat: | <p>Pasienter med hjerneslag er av pasientgruppen som faller oftest.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Morse Fall Scale. Det ble brukt en skala kalt "Morse Fall Scale" for å evaluere muligheten for fallrisiko der pasienter med tidligere fall hadde høyere score enn de som ikke falt. Konklusjonen i artikkelen er at Morse fall scale ikke er et tilstrekkelig verktøy alene for å vurdere fallrisiko. De sammenlignet den derfor med The Functional Independence Measure. 2. The Functional Independence Measure. Pasienter som falt hadde betydelig lavere Functional Independence Measure score sammenlignet med de som ikke falt. Det ble likevel konkludert med at en score på 4 eller lavere ga en bedre indikasjon for fallrisiko enn The Morse Fall Scale. |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | Resultatene fra denne artikkelen viser at en ikke kan ta utgangspunkt i skåringer og tall alene, da pasienter med score som tilsvarer liten fare for fall fortsatt kan falle. |
| Relevans for problemstilling: | Fallforebyggende tiltak skal komme pasienten til gode slik at negative konsekvenser og videre komplikasjoner kan unngås. Ikke alle tiltak fungerer like godt, og ofte må en iverksette flere tiltak for å sikre at en unngår fall. |
| Etisk godkjenning: | Etisk godkjenning er gitt fra sykehuset og universitetets forskningsetiske komiteer (IRB). |

| | |
|--------------------------|--|
| Artikkel 3: | Risk Factors for Falls of Hospitalized Stroke Patients |
| Forfatter: | J.A. Tutuarima, J.H.P van der Meulen, R.J de Haan & A. van Straten, M. Limburg |
| Tidsskrift: | Stroke |
| Utgivelsesår: | 1997 |
| Land: | Nederland |
| Studiens hensikt: | Å vurdere fallforekomst og risikofaktorer for pasienter innlagt på sykehus som følge av et hjerneslag. |
| Metode: | Denne studien er en del av et sykepleieforskningsprogram som skal redusere antall sykehusinnleggelse. Dette er en kvantitativ kohortstudie der data ble hentet fra pasientjournalene. 720 eldre slagpasienter fra 23 ulike sykehus i Nederland deltok. |
| Resultat: | <p>Totalt 173 fall. 104 pasienter falt minst én gang, av disse falt 69 pasienter kun én gang, 19 pasienter falt to ganger, og 16 pasienter falt tre eller flere ganger. Å identifisere risikoen for fall kan være et godt første steg for å kunne iverksette andre fallforebyggende tiltak. Omtrent 25% av de 173 fallene resulterte i alvorlige skader. Hos 14 pasienter (8%) fant de forekomst av hematom eller åpne sår. Hos 3 pasienter (2%) ble det registrert hoftebrudd. Studien konkluderte med flere resultater.</p> <p>1. Ulike risikofaktorer</p> <p>Risikofaktorene som gikk igjen i denne studien var forvirringstilstander og urininkontinens som følge av hjerneslaget. De fleste fallene skjedde på dagtid, på pasientens rom og ved besøk på toalettet eller badet. Mange fall skjedde på vei ut av sengen eller når pasienten satt på en stol. Ved omtrent en fjerdedel av fallene ble ikke pasientens aktiviteter</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | <p>under fallet dokumentert i rapportene. Dette er viktig informasjon for å kunne forebygge fall neste gang samme aktivitet gjennomføres. Pasienter som allerede har falt en gang har dobbelt så stor sjanse for å falle igjen, også etter utskrivelse.</p> <p>2. Resultater som kan redusere fallrisiko Å kunne vurdere og identifisere risikofaktorer knyttet til fall på sykehus er viktig for å kunne forebygge fall og iverksette relevante tiltak. Det ble bevist at å gi pasienten og pårørende nyttig informasjon, virket positivt. Å sette i gang enkle tiltak som å sette ting innen rekkevidde til pasienten, sette sengen i en lav stilling, oppmuntre pasienten til å be om assistanse, eliminere ulike miljøfaktorer og å bruke nattlampe var tiltak med gode resultater.</p> <p>De fleste fallene skjedde på dagen da sykepleiere hadde mest å gjøre, men det kunne ikke bevises at det hadde en innvirkning på antall fall. Det ble heller ikke bevist at antall pasienter per sykepleier ikke var relatert til antall fall på avdelingene.</p> |
| Relevans for problemstilling: | Vi får et tall på antall fall, i tillegg til god innføring i risikofaktorer og sykepleietiltak knyttet til dette. |
| Etisk godkjenning: | Etisk godkjenning er gitt av medisinske-etiske komiteer på de deltakende sykehusene. |

| | |
|--------------------------|---|
| Artikkel 4: | Objective fall risk detection in stroke survivors using wearable sensor technology: a feasibility study |
| Forfatter: | Ruth E. Taylor-Piliae, M. Jane Mohler, Bijan Najafi & Bruce M. Coull |
| Tidsskrift: | Topics in stroke rehabilitation |
| Utgivelsesår: | 2016 |
| Land: | USA |
| Studiens hensikt: | Å finne ut av om det er gjennomførbart med teknologi som kan bæres på kroppen for å overvåke fallrisiko hos slagpasienter. |
| Metode: | Under denne kvalitative mulighetsstudien ble det i 48 timer observert om bruken av PAMSys bevegelsessensor, som henger i en snor rundt halsen, kan identifisere ulike indikatorer for fall. 10 slagpasienter ble observert i minst tre måneder etter slaget. Deltakerne er fra USA og de ble rekruttert etter deltakelse i tidligere studier. |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Resultat: | Deltakerne rapporterte at sensoren var behagelig å ha på og at den ikke hindret dem i hverdagslige aktiviteter. Sensoren registrerte at slagpasienter i gjennomsnitt beveget seg mindre enn andre brukere på samme alder. Sensoren muliggjør observasjoner av rutiner og aktiviteter som utgjør en fallrisiko og gir mulighet for å iverksette andre fallforebyggende tiltak. For eksempel kan helsepersonell gi råd om å øke fysisk aktivitet for å ikke bli inaktiv og anbefale passende treningsprogrammer. |
| Relevans for problemstilling: | Et tiltak som kan vurderes og iverksettes i norske sykehus og institusjoner. |
| Etisk godkjenning: | Etisk godkjenning er gitt av den institusjonelle forskningsetiske komiteen ved universitetet i Arizona. |

| | |
|--------------------------|--|
| Artikkel 5: | Clinical validation of the nursing outcome falls prevention behavior in people with stroke |
| Forfattere: | Alice G. de Sousa Costa, Thelma Leite de Araujo, Tahissa Frota Cavalcante, Marcos V. Oliveira Lopes, Ana R. de Souza Oliveira-Kumakura & Francisca B. Chaves Costa |
| Tidsskrift: | Applied Nursing Research : ANR |
| Utgivelsesår: | 2017 |
| Land: | Brazil |
| Studiens hensikt: | Å dokumentere livsstilen til slagpasienter for å kunne forebygge fall på en bedre måte. |
| Metode: | En kvantitativ metodestudie utført med 106 pasienter på to forskjellige poliklinikker med to par sykepleiere, fra juli til september 2013. Poliklinikkene tilhørte sykehus som tilbyr tverrfaglig oppfølging og behandling til pasienter som har vært innlagt med hjerneslag. Sykepleierne brukte et kvalifikasjonssystem kaldt NOC-skalaen for å evaluere effekten av sykepleietiltak. To skjemaer ble brukt, en med og en uten forklaring på sykepleietiltakene. |
| Resultat: | Resultatet la frem vurderinger på ulike sykepleietiltak som kan forebygge fall. Disse ble vurdert med NOC-skalaen fra 1-5. Tallene i seg selv er ikke relevante da konklusjonen sier det er for uspesifikt. Punktene under er noen av tiltakene som ble vurdert. <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganghjelpemidler 2. Bistand til mobilisering |

| | |
|--------------------------------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 3. Benytter seg av rekkverk 4. Justerer toaletthøyden 5. Tilstrekkelig belysning 6. Velsittende klær <p>Alle indikatorene ble ansett som signifikante. Det ble derimot diskutert viktigheten av riktig bruk av ganghjelpemidler.</p> |
| Relevans for problemstilling: | Vi ser hvordan sykepleiere kan arbeide fallforebyggende med slagpasienter. Vi ønsker å ta lærdom fra flere ulike sektorer i helsevesenet og skal derfor diskutere tiltak som funker utenfor sykehusavdelingen. |
| Etisk godkjenning: | Etisk godkjenning er gitt av den etiske komiteen for institusjonell forskning under protokollnummer 49.912 og 392.531. |

| | |
|--------------------------|---|
| Artikkel 6: | An Analysis of Falls Occurring in Patients with Stroke on an Acute Rehabilitation Unit |
| Forfatter: | Meheroz H. Rabadi, Freny M. Rabadi & Margaret Peterson |
| Tidsskrift: | Rehabilitation nursing |
| Utgivelsesår: | 2008 |
| Land: | USA |
| Studiens hensikt: | Å undersøke hvilke effekter fallforebyggende arbeid og strategier har for slagpasienter innlagt på en rehabiliterende enhet. Det skal undersøkes om disse strategiene kan redusere antall fall og gjøre den rehabiliterende fasen lettere. |
| Metode: | Slagpasienter som ble innlagt fortløpende på en valgt slagrehabiliteringsenhet i løpet av en periode på to år ble studert i denne kvantitative retrospektive studien. Dette var totalt 754 pasienter. De benyttet seg av verktøy for å identifisere slagets alvorlighetsgrad når det kommer til det kognitive, synsfeltutfall og motorikk, som alle er viktige faktorer når det kommer til fall etter hjerneslag. |
| Resultat: | <p>117 pasienter (15,5%) av de totale 754 pasientene falt. Det var registrert 159 fall-hendelsesrapporter for disse.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvor fall forekommer <p>Det hyppigste stedet hvor fall forekom, var på pasientens eget rom (70%). Deretter badet eller toalettet (15%), etterfulgt av korridorer (5,6%) og resten andre steder (6%).</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | <p>2. Skade som følge av fall I 143 av 159 fall (90%), ble det ikke observert skader som følge av fallet. I 13 tilfeller (8%) resulterte fallet i mindre skader som blåmerker eller små sår. Tre tilfeller av fall (2%) resulterte i alvorlige skader, der to pasienter fikk hoftebrudd og en pasient fikk brudd i kraniet og dermed blødning, og døde som følge av dette.</p> <p>3. Ulike risikofaktorer I denne studien var pasientene som falt oftest kognitivt-, visuelt- eller fysisk svekket, i tillegg til å ha redusert dybdesensibilitet.</p> <p>4. Tiltak Undersøkelsene av risikofaktorer gjort på pasientene ved innleggelse gjorde fallene lettere å forutse. Da ble fallforebyggende strategier iverksatt. Antall fall ble dermed redusert og alvorlighetsgraden av fallrelaterte skader ble mindre. Identifisering av risikofaktorer tidlig ved innleggelse førte til raskere implementering av fallforebyggende strategier, som hyppige besøk på pasientrom, bruken av sengehest, armlene på stoler og fjerning av benhviler på rullestoler.</p> |
| Relevans for problemstilling: | Vi får et tall på antall fall, og hvilke strategier sykepleier kan arbeide med og hvilke tiltak som kan iverksettes for å redusere antallet og alvorlighetsgraden på fallrelaterte skader. |
| Etisk godkjenning: | Etisk godkjenning fra en institusjonell forskningsetiske komité er ikke innhentet fordi dette var en observasjonsstudie som ble utført som en del av en rutinemessig forbedring av fallrisikovurdering og forebyggende tiltak pålagt av Joint Commission. |

| | |
|--------------------------|---|
| Artikkel 7: | Falls and Use of Assistive Devices in Stroke Patients with Hemiparesis: Association with Balance Ability and Fall Efficacy |
| Forfatter: | Oksoo Kim & Jung-Hee Kim |
| Tidsskrift: | Rehabilitation nursing |
| Utgivelsesår: | 2015 |
| Land: | Sør-Korea |
| Studiens hensikt: | Å undersøke faktorene knyttet til opplevelsen av fall og bruk av ganghjelpemidler hos slagpasienter med hemiparese. Hensikten er å øke forståelsen, og på den måten forbedre tiltak med mål om å forhindre fall, som igjen vil forbedre |

| | |
|--------------------------------------|---|
| | livskvaliteten til pasienten. |
| Metode: | 81 pasienter fra helse- og velferdstjenesteinstituttet for funksjonshemmede og eldre fra Korea deltok i denne kvalitative studien. Studien var et en-til-en intervju mellom sykepleier og pasient, som også bestod av balansetester. Berg Balance Scale og Fall Efficacy Scale ble brukt til å måle balanse og selvtillit. Berg Balance Scale ble brukt til å måle balanseevne. Fall Efficacy Scale gir muligheten til å vurdere en persons grad av selvtillit til å utføre ADL. |
| Resultat: | <p>Totalt hadde 26 av 81 deltakere opplevde minst ett fall i løpet av 6 måneder før studien. Blant disse deltakerne måtte 46,2% ha assistanse eller instruksjon for å stå på ett bein, eller mestret det ikke i det hele tatt. Det kommer frem i studien at de som har opplevd fall tidligere har dårligere prestasjon i hverdagen. Fall kan resultere i en nedgang i ADL og livskvalitet. Slagpasienter som opplevde fall og brukte ganghjelpemidler, opplevde deres rehabilitering som utilstrekkelig i forhold til forventningene.</p> <p>36 deltakere brukte ganghjelpemidler, men dette utgjorde ingen forskjell i antall fall. Om pasienten har hatt et tidligere fall eller ikke, utgjorde heller ingen forskjell på scoren på de to kartleggingsverktøyene brukt i studien.</p> <p>De fleste som deltok i studien og ikke benyttet seg av ganghjelpemidler hadde høyresidig hemiparese. Pasienter med hemiparese kan ha problemer med å bruke den ikke-dominante hånden ved bruk av hjelpemidler fordi den dominerende hånden utfører tiltak som forhindrer skade.</p> <p>Tre år etter hjerneslaget ble det rapportert flere fall, men dette kan forklares av at pasientene hadde økt aktivitet i hverdagen og mer selvstendighet etter opptrening.</p> |
| Relevans for problemstilling: | Vi vil se på hvilke tiltak sykepleiere kan iverksette for å forebygge fall hos slagpasienter. Bruk av ganghjelpemidler er sentralt i fallforebygging, men i denne studien kommer det fram at det ikke nødvendigvis er det beste hjelpemiddelet. |
| Etisk godkjenning: | Etisk godkjenning ble gitt av den aktuelle institusjonelle etiske komitéen. |

4.2 Sammenfattet presentasjon av resultater med hovedtema og undertema

| Hovedtema | Undertema |
|-------------------------------|---|
| Identifisere fallrisiko | <ul style="list-style-type: none">• Observasjoner av pasienten• Bruk av standardiserte kartleggingsverktøy• Velferdsteknologi<ul style="list-style-type: none">- PAMSys bevegelsessensor- Alarmmatte |
| Tilrettelegging av omgivelser | <ul style="list-style-type: none">• Hjelpemidler• Tilrettelegging<ul style="list-style-type: none">- Godt fottøy- Regelmessige toalettbesøk- Tilstrekkelig belysning- Riktig høyde på seng og do- Velsittende klær |
| Samhandling med pasienten | <ul style="list-style-type: none">• Informasjon og undervisning fra sykepleier til pasient og pårørende• Motivasjon |

Tabell 5: Sammenfatning av resultatet etter analyse

4.2.1 Identifisere fallrisiko

Observere pasienten

Pasienter med parese har ofte problemer med å bruke den ikke-dominante hånden, og dette påvirker bruken av hjelpemidler og utførelsen av hverdagslige gjøremål. Den dominerende hånden er vanligvis den som utfører tiltak som kan forhindre skade (Kim & Kim, 2015). Sykepleier må derfor observere hva pasienten mestrer for å kunne iverksette relevante tiltak ut fra pasientens tilstand.

Tutuarima et al. (1997) nevner hvor mange som har falt mens de gikk på diverse medikamenter. En sykepleier må observere bivirkninger hos pasienter som bruker diuretika, benzodiazepiner og psykofarmaka med tanke på hyppige toalettbesøk og sløvhet, som utgjør en risiko for fall (Tutuarima et al., 1997). Rabadi et al. (2008) fremlegger at antidepressive, antipsykotiske og beroligende legemidler bør brukes sparsomt hos slagpasienter. Selv etter tilpasning av bruken av psykofarmaka, har pasienter som har opplevd fall en gang tidligere økt sjanse for fall (Tutuarima et al., 1997).

Standardiserte kartleggingsverktøy

I arbeidet med slagpasienter er det svært viktig å identifisere fallrisiko tidlig ved innleggelse. Temaet er relevant fordi det gir sykepleiere mulighet til å iverksette tiltak så tidlig som mulig, for å forebygge eventuelle fall. Morse Fall Scale er et kartleggingsverktøy som er brukt for å vurdere pasientens sannsynlighet for å falle (Salamon et al., 2012), og Fall Efficacy Scale måler pasientens bekymringer rundt det å falle, som kan tas i bruk i klinisk praksis (Kim & Kim, 2015). Berg Balance Scale er et

kartleggingsverktøy som brukes til å objektivt evaluere en pasients evne eller manglende evne til å utføre en rekke forhåndsbestemte oppgaver relatert til balanse, og vurdere tryggheten i utførelsen (Kim & Kim, 2015). For å måle pasientens ytelse i dagliglivets aktiviteter (ADL) kan Barthel Index skalaen tas i bruk (Sackley et al., 2008).

Velferdsteknologi

Rabadi et al. (2008) nevner alarmmatte som et tiltak for å registrere endringer i bevegelser til pasienter. I studien til Taylor-Pliaie et al. (2016) kommer det fram at velferdsteknologi kan være et nyttig hjelpemiddel i det fallforebyggende arbeidet. Studien legger frem en sensor hengende i en snor rundt halsen. Den registrerer bevegelse, og muliggjør observasjon av daglige aktiviteter som kan utgjøre en fallrisiko. På den måten kan sykepleiere iverksette tiltak etter hva den enkelte pasienten foretar seg.

Temaene er relevante for problemstillingen fordi det viser til viktigheten av å observere pasienten under innleggelse på sykehus. Grunnleggende sykepleie bygger på viktigheten av individuelt tilpassede tiltak som er rettet mot pasientens behov (Haugan, 2022).

4.2.2 Tilrettelegge omgivelser

Et sentralt punkt i en sykepleiers arbeid er å forebygge. Slagpasienter er en av pasientgruppene som har høy risiko for fall, og det har blitt påvist effekt av fallforebyggende tiltak. Eksempler på sykepleietiltak er implementering av generelle tiltak (Tutuarima et al., 1997). Slike tiltak kan være belter i rullestol, bruk av sengehest, rutine for regelmessige toalettbesøk og alarmmatte (Rabadi et al., 2008). de Sousa Costa et al. (2017) nevner bruken av tilstrekkelig belysning, velsittende klær, justering av toalett høyde etter behov, fastmonterte støttehåndtak som gode sykepleietiltak. Andre tiltak som kan iverksettes er å justere sengehøyden etter behov, sette gjenstander innen pasientens rekkevidde og tilrettelegge omgivelsene (Tutuarima et al., 1997). Ytterligere tiltak kan være å plassere pasienter med høy fallrisiko på pasientrom i nærheten av vaktrommet, slik at de lettere kan observeres (Rabadi et al., 2008). de Sousa Costa et al. (2017) understreker også viktigheten av å benytte seg av riktig skotøy. Flere av deltakerne i studien benyttet seg av sko med åpen hæl, og det viste seg å kunne øke risikoen for fall.

Temaene er relevante for problemstillingen fordi det viser oss konkrete tiltak i det forebyggende arbeidet i sykepleien.

4.2.3 Samhandling med pasienten

Informasjon og undervisning

Sykepleiere skal oppfordre pasienten til å be om assistanse (Tutuarima et al., 1997), og gi informasjon om å øke fysisk aktivitet for å ikke bli inaktiv (Taylor-Pliaie et al., 2016). En studie viser at de fleste fallene skjedde på pasientens eget rom, etterfulgt av badet eller toalettet (Rabadi et al., 2008). Ved å gi informasjon om dette, kan en bevisstgjøre pasienten. Tutuarima et al. (1997) beviser at det å gi pasient og pårørende korrekt og nyttig informasjon virker positivt. Det at pasienten har et godt informert støttenettverk rundt seg kan bidra til beslutninger rundt forebyggende tiltak og atferd (de Sousa Costa et al., 2017).

Kim og Kim (2015) beskriver at flere fall skjer når pasienter ikke følger instruksjoner om bruk av hjelpemidler, som for eksempel ganghjelpemidler. Derfor er det viktig at sykepleiere underviser pasienten i riktig bruk av ganghjelpemidler (Kim & Kim, 2015).

Motivasjon

de Sousa Costa et al. (2017) har kommet frem til at å veilede og informere pasient og pårørende virker positivt for å øke motivasjonen. Brukermedvirkning gir pasienten muligheten til å ta egne beslutninger, som igjen kan øke mestringsfølelsen og motivasjonen for behandlingen.

Temaene er relevante for problemstillingen fordi tilstrekkelig informasjon og god undervisning gir pasienten innsikt i eget sykdomsbilde. Dette kan begrense ukritisk atferd, og øke motivasjonen for behandlingen.

5.0 Diskusjon

Forebyggende tiltak mot fall er lite studert blant slagrammede, og de studiene som foreligger er stort sett basert på eldre personer generelt (Helsedirektoratet, 2017). En kan bli kognitivt, visuelt eller fysisk svekket etter et hjerneslag. Derfor har denne pasientgruppen høy risiko for å oppleve fall (Sackley et al., 2008). Fall kan føre til skade, behov for videre sykehusinnleggelse og en samfunnsøkonomisk belastning (de Sousa Costa et al., 2017).

En studie fra USA med 754 deltakere viste at 117 pasienter falt. 70% av disse falt på eget pasientrom (Rabadi et al., 2008). 8% av fallene førte til mindre skader som blåmerker eller små sår, mens 2% resulterte i alvorlige skader som hoftebrudd og brudd i kraniet som førte til død. Sykepleiere er vesentlige fagpersoner som kan redusere komplikasjoner ved fall ved å identifisere risiko tidlig og iverksette forebyggende tiltak (de Sousa Costa et al., 2017). Derfor vil vi diskutere problemstillingen:

“Hvilke tiltak kan sykepleier iverksette for å forebygge fall hos innlagte slagpasienter over 65 år?”

5.1 Identifisere fallrisiko

Våre resultater viser at identifisering av fallrisiko er et av de viktigste tiltakene sykepleiere kan iverksette. I identifisering av risiko beskriver artiklene bruk av kartleggingsverktøy, kliniske observasjoner og bruk av velferdsteknologi (Sackley et al., 2008; Salamon et al., 2012; Taylor-Pliae et al., 2016). Dersom sykepleiere skal overholde Helsepersonelloven (1999, §6), og ikke påføre pasientene skade under sykehusinnleggelse, er det sentralt å identifisere risiko for fall så tidlig som mulig. Et fall vil utgjøre en stor utfordring for pasienter med hjerneslag, og føre til en rekke komplikasjoner som forsinker behandlingsforløpet (Sackley et al., 2008).

Kartleggingsverktøy

Sykepleier må tidlig identifisere fallrisiko ved innleggelse. Identifisering av pasienter med høy risiko for fall er viktig for å kunne iverksette forebyggende tiltak, og for å forbedre kvaliteten på tjenesten (Tutuarima et al., 1997). Derfor er det viktig at sykepleiere identifiserer eventuell risiko tidlig. Fysiske, kognitive og visuelle komplikasjoner etter hjerneslag utgjør en stor utfordring for slagpasienter og kan forsinke behandlingen (Sackley et al., 2008).

Fallrisikoen til innlagte pasienter blir blant annet vurdert etter tidligere fallhistorikk. Ofte blir disse vurderingene tatt ut fra pasientens atferd, innsikt i sykdomsbilde og funksjonsnedsettelse. Dette gjør sykepleiere ved å ta i bruk ulike kartleggingsverktøy (Salamon et al., 2012).

Samtidig som at kartleggingsverktøy identifiserer risiko, gir det også sykepleieren trygghet i sin vurdering. Sykepleieprosessen beskriver en arbeidsmetode for å kartlegge pasientens tilstand. Bruken av kartleggingsverktøy i datainnsamlingen er gunstig fordi det kan gi oss et konkret bilde på pasientens helsetilstand (Kirkevold, 2022). Ved å bruke kartleggingsverktøy kan vi lettere identifisere behov, som gjør det enklere å utarbeide sykepleietiltak rettet mot den enkelte pasienten.

På den andre siden, ses det at tall fra skåringsverktøy i seg selv ikke er en god nok metode for å vurdere og iverksette tiltak. Sykepleier må benytte seg av det kliniske blikket og sykepleiefaglig kompetanse, og ta dette med i fallrisiko-vurderingen. Dersom en pasient får en lav score, bør sykepleiere likevel arbeide forebyggende. Tilstanden til den inneliggende pasienten kan forandre seg, og dette må sykepleiere ta i betraktning i arbeidet med denne pasientgruppen (Salamon et al., 2012). Det kommer blant annet fram i studien til Salamon et al. (2012) at Morse Fall Scale blir vurdert til å ikke egne seg som eneste kartleggingsverktøy. Sykepleiere kan da observere og vurdere pasienten med det kliniske blikket i tillegg til å bruke et kartleggingsverktøy.

Observasjoner av pasienten

Etter et hjerneslag har pasienten ofte fysiske nedsettelse. Dette innebærer blant annet parese, som utgjør en høy risiko for å falle (Sackley et al., 2008). Sykepleier må observere pasientens balanseevne, som kan være redusert grunnet parese. Det kommer fram i studien til Kim og Kim (2015) at The Berg Balance Scale har høy troverdighet når det kommer til vurdering av pasientens balanse. Dårlig balanse er en av mange risikofaktorer for fall hos slagpasienter (Rabadi et al., 2008). Dårlig balanse kan påvirke hvordan pasienten klarer å gjennomføre hverdagslige gjøremål, som ivaretagelse av grunnleggende behov.

Virginia Henderson beskriver sykepleie som å ivareta pasientens grunnleggende behov når pasienten ikke er i stand til det selv (Haugan, 2022). Sykepleieteoretikeren la fram at sykepleiens overordnede mål skulle være å bygge opp pasientens selvstendighet (Kirkevold, 2020b). Sykepleier skal observere hva den enkelte pasient mestrer ut fra et helhetlig menneskesyn og tilpasse sykepleien etter fysiske svekkelser (Haugan, 2022), og lage individuelle tiltak utfra dette.

Når en pasient ikke lenger klarer å ivareta sine egne grunnleggende behov grunnet en fysisk svekkelse, er det sykepleiers oppgave å observere hva pasienten trenger hjelp til. Dette kan pasienten se på som nedverdiggende, og mestringsfølelsen kan svekkes (Kristoffersen et al., 2019, s. 24). For å begrense dette er det viktig som sykepleier å inkludere pasienten, og legge til rette for brukermedvirkning (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 104)

Dersom pasienten trenger hjelpemidler, er det sykepleierens oppgave å observere og vurdere dette i samråd med det tverrprofesjonelle teamet. Det tverrprofesjonelle samarbeidet bidrar til å se pasienten i sin helhet, og hjelper sykepleiere med å yte helhetlig omsorg (Haugan, 2022). Kim og Kim (2015) beskriver bruken av hjelpemidler og at det hadde en sammenheng med redusert balanseevne grunnet parese etter hjerneslag. Mange av deltakerne var over 65 år og bekreftet at de benyttet seg av hjelpemidler. Sykepleier kan da observere om de grunnleggende behovene blir ivaretatt i mer selvstendig grad ved bruk av hjelpemidler.

Samtidig kommer det frem i Kim og Kim (2015) sin studie at bruken av hjelpemidler ved parese kan ha negativ effekt. I studien er det høyresidig parese som dominerer, og det viser seg at denne pasientgruppen opplever vanskeligheter med å bruke hjelpemidler med den ikke-dominante hånden. Pasientgruppen opplevde at det var naturlig å bruke den dominante hånden for å dempe fallet. Dette er vanskelig når den dominerende hånden er affisert eller benytter seg av hjelpemidler, som rullator (Kim & Kim, 2015).

Dersom pasienten ikke mestrer bruken av hjelpemidler vil det være nødvendig at sykepleier observerer pasienten. Er pasienten ukritisk i sine vurderinger av sin helsetilstand, må sykepleier iverksette tiltak som forebygger denne atferden. I tillegg til fysiske svekkelser, kan pasienten ha nedsatt kognitiv evne som følge av hjerneslaget. Dette kan føre til ukritisk atferd som tar utgangspunkt i det tidligere funksjonsnivået (Kirkevold, 2020a, s. 473).

Medikamenter

Medikamentbruk kan være en risikofaktor for fall. Medikamenter som diuretika, benzodiazepiner og psykofarmaka kan bidra til fall på grunn av hyppige toalettbesøk og sløvhet (Tutuarima et al., 1997). Rabadi et al. (2008) legger frem viktigheten av å bruke disse medikamentene sparsomt hos slagpasienter, da denne pasientgruppen allerede er utsatt for fall.

Hyppige toalettbesøk grunnet diuretika kan føre til at pasienten ofte går til toalettet uten tilsyn. Fra praksis vet vi at det er mulig å kateterisere pasienter med kjent fallrisiko for å unngå dette. Samtidig er det risiko for urinveisinfeksjon ved bruk av inneliggende kateter (Hernæs, 2021). Persson & Hansson (2021) legger frem at infeksjoner kan påvirke kognisjonen og bidra til fatigue hos eldre, som begge er forbundet med økt fallrisiko. I tillegg behandles urinveisinfeksjon med antibiotika. En bivirkning av antibiotika er diaré som igjen kan føre til hyppige dobesøk uten tilsyn (Felleskatalogen, 2022). Et annet tiltak som kan redusere hyppige toalettbesøk, kan være å sørge for at pasienten har regelmessige toalett rutiner under innleggelsen (Rabadi et al., 2008).

Det kan være en nødvendighet å arbeide tverrprofesjonelt for å identifisere hvilke legemidler som kan øke fallrisikoen hos den enkelte pasient. En legemiddelgjennomgang med sykepleier og lege kan være gunstig i det fallforebyggende arbeidet (Olsen et al., 2020, s. 62). Det er viktig å gjennomgå hvilke legemidler som kan ha mindre dose eller seponeres, og at sykepleier observerer pasienten etter inntak av et legemiddel. På den måten kan en se hvilken effekt medisinerendringene har på pasienten, og om det bidrar til å forebygge fall (Olsen et al., 2020, s. 62). På den andre siden kan medikamenter som øker fallrisikoen, være nødvendig for pasienten på grunn av andre diagnoser. Eldre pasienter er ofte multimorbide, og har diagnoser fra før hjerneslaget (Ranhoff, 2020, s. 54). Selv om det er gunstig i det fallforebyggende arbeidet å seponere legemidler som øker fallrisikoen, vil det ha motsatt virkning dersom legemidlene er nødvendige.

Persson & Hansson (2021) anbefaler bruk av nikotinplaster for innlagte pasienter med nikotinavhengighet, da det er forbudt å røyke på avdelinger på norske sykehus (Tobakkskadeloven, 1973, §25). Pasienter som røyker, kan ved røykeslutt oppleve angst og andre abstinenssymptomer som gjør at pasienten vil ut å røyke. Dette kan øke fallrisikoen, og i det fallforebyggende arbeidet kan nikotinplaster være gunstig (Persson

& Hansson, 2021). Derfor er det viktig med gode observasjoner av pasienten, og en grundig legemiddelgjennomgang.

Velferdsteknologi

Fallrelaterte skader representerer en enorm og økende belastning for alle slagpasienter, pårørende, samfunnet og helsevesenet. Fallforebygging og forhindring av fallrelaterte skader er derfor avgjørende (Taylor-Pliaie et al., 2016). Fallforebyggende teknologi som alarmsystemer og sensorer kan øke tryggheten for pasienten, samtidig som det kan varsle helsepersonell om fall. Dette er til fordel for sykepleiere da risikoen for å falle kan være vedvarende og gi alvorlig bekymring over tid etter et gjennomgått hjerneslag (Taylor-Pliaie et al., 2016).

På norske sykehus er det vanlig å ha en snor å dra i eller en knapp en kan trykke på om pasienten ønsker assistanse. Denne fungerer erfaringsmessig fint hvis alarmer er i nærheten der pasienten oppholder seg. Skulle pasienten falle på gulvet og ikke ha alarmer i nærheten vil nytten av den forsvinne og pasienten kan bli liggende til dette oppdages. Derfor kunne andre typer alarmer vurderes istedenfor, slik som armbånd eller halssmykker med knapp på som varsler helsepersonellet. Rabadi et al. (2008) nevner bruken av alarmmatten i stoler og senger som tiltak som ble iverksatt hos pasienter med høy risiko for å falle. Slike matter er designet for å registrere fravær fra seng og stol og kan kobles opp slik at helsepersonell kan bli varslet dersom pasienten flytter på seg eller forlater matta (MedtekNorge, u.å.). Til samme formål kan også bruken av alarmmatten på gulv eller bevegelsesdetektor benyttes for å varsle om noen forlater området sensoren registrerer.

Studien til Taylor-Pliaie et al. (2016) går gjennom bruk av en sensor kalt PAMSys, som bæres i en snor rundt halsen. Denne sensoren registrerer pasientens sitt bevegelsesmønster og muliggjør dokumentasjon av situasjoner der pasienten falt. På denne måten kan pasienten, sykepleier eller pårørende se i hvilke tilfeller pasienten er mest utsatt, og om dette skjer gjentatte ganger ved samme bevegelse, for eksempel på vei ut av senga, når en reiser seg fra sittende stilling eller er i bevegelse. Deltakerne i studien fikk god informasjon på forhånd og kunne rapportere at den var god å ha på seg og at den ikke påvirket hverdagsaktiviteter (Taylor-Pliaie et al., 2016).

På den andre siden vil ikke alle være i stand til å motta informasjon. En slagpasient kan få kognitiv nedsettelse etter hjerneslaget (Sackley et al., 2008), som gjør det vanskelig å motta og å huske informasjon som blir gitt. Heller ikke alle eldre pasienter i dagens samfunn har kunnskap som kreves for å kunne benytte seg av teknologien. Som sykepleier skal en vurdere hvordan brukeren tilegner seg informasjonen og om en er i stand til å forstå. All teknologi trenger kunnskap for å kunne brukes og denne må sykepleiere overføre til pasienten på en hensiktsmessig måte. Hvor mye kunnskap en trenger om teknologien og hjelpemidlene handler riktignok om hvor kompleks teknologien er (Ask & Søraa, 2022). Tekniske hjelpemidler kan være alarmsystemer, hev/senk funksjoner på seng og stol og bevegelsessensorer. Samtidig er det nyttig at alle sykepleiere har denne kunnskapen om hjelpemidlene, da det er ofte de som manøvrerer bruken av dem. At alle har like god kunnskap, er ikke alltid tilfellet. Helsepersonell skal alltid utføre arbeidet i forhold til krav om faglig forsvarlighet og gi omsorgsfull hjelp ut fra sine kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999, §4). Samtidig skal sykepleiere ifølge yrkesetiske retningslinjer ivareta pasientens verdighet og

sikkerhet ved bruk av teknologi og vitenskapelige fremskritt (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

En ulempe med slik teknologi kan være kostnader. Det vil koste å kjøpe inn nok utstyr for å dekke et behov for et helt sykehus, og det vil koste å installere og vedlikeholde teknologien. De totale samfunnskostnadene ved hjerneslag kan estimeres til 7 – 8 milliarder norske kroner per år, ikke inkludert uformell pleie og omsorg fra pårørende (Fjærtøft & Indredavik, 2007). Selv om det også vil medføre kostnader for sykehus å implementere fallforebyggende teknologi, er det kanskje verdt å spørre seg om dette likevel kan spare kostnader på sikt ved at pasienten unngår komplikasjoner som fører til ytterligere behov for helsetjenester.

5.2 Tilrettelegge omgivelser

Et viktig fallforebyggende tiltak en sykepleier kan iverksette, er tilrettelegging av pasientens omgivelser. Tutuarima et al. (1997) legger frem at de fleste fallene skjer på dagtid, på pasientens rom og på toalettet eller badet. Fallene skjedde som regel på vei ut av sengen eller en stol. Studien legger frem at omtrent en fjerdedel av fallene hadde mangelfull dokumentasjon rundt pasientens aktiviteter i forkant av og under fallet (Tutuarima et al., 1997). Denne typen dokumentasjon er viktig i sykepleien for å ha muligheten til å forebygge fall neste gang samme aktivitet utføres. Dette gjelder også hvis pasienten har hatt et fall på grunn av noe i omgivelsene. Dersom dokumentasjonen er god nok gir det mulighet til å forebygge fall senere (Tutuarima et al., 1997). Sykepleieprosessen er en nyttig arbeidsmetode når man skal identifisere slike problemer, samle inn data og iverksette tiltak. Alle delene av prosessen skal dokumenteres, dette gjelder både observasjoner og andre funn som danner et grunnlag for de beslutningene som tas og tiltakene som blir iverksatt (Wergeland et al., 2020, s. 315).

Rabadi et al. (2008) nevner bruk av sengehest som et godt sykepleietiltak. Sengehest er laget for å hindre uønskede bevegelser og at pasienten faller ut av sengen. Det samme gjelder bruken av belter i stoler og rullestol (Kirkevold, 2005). Likevel er erfaringen i praksis at pasienter med kognitiv svikt og ukritisk adferd bør observeres nøye ved bruk av sengehest. Dette kan være viktig for å oppdage farer og for å dokumentere. Ved farer er det erfart tilfeller der pasienter forsøker å klatre over sengehesten når en skal reise seg opp. Dette kan føre til at pasienten faller ned på gulvet eller kan henge fast beinet på vei ut av sengen.

Studien til de Sousa Costa et al. (2017) viser til befolkningens hyppige bruk av "flip-flops" og legger frem hvordan det kan føre til fall. I norsk kultur kan den typen sko sammenliknes med ulltøfler uten feste, som mange eldre på sykehus benytter seg av. Denne typen tøfler er ofte åpne og mangler bindemekanismer, og gjør det lettere å snuble. Derfor er det viktig at slagpasienter med fallrisiko benytter seg av godt fottøy ved forflytning (de Sousa Costa et al., 2017). Samtidig presiserer Tutuarima et al. (1997) viktigheten av å plassere nødvendige gjenstander innen rekkevidde for pasienten. Under dette går plassering av skotøy. Dersom skoene ikke er plassert i nærheten av pasienten, er det mulig at pasienten må reise seg for å hente skoene, noe som kan øke risikoen for fall (Tutuarima et al., 1997). På samme måte er det viktig at

sykepleiere sørger for tilstrekkelig belysning slik at pasienten finner gjenstander effektivt i stedet for å reise seg opp for å lete og eventuelt snuble i gjenstandene. I tillegg til skotøy gjelder dette også nødvendige gjenstander som ganghjelpemidler (de Sousa Costa et al., 2017).

5.3 Samhandling med pasienten

Informasjon og undervisning

Av deltakerne i studien til Kim og Kim (2015) brukte 44,4% ganghjelpemidler. Sykepleiere iverksatte dette tiltaket på grunnlag av dårlig balanseevne, da ganghjelpemidler har blitt anbefalt som en måte å forbedre kvaliteten, stabiliteten og/eller effektiviteten av gange, samt å forebygge fall hos slagpasienter.

Selv om hjelpemidler er utviklet for å forbedre livskvalitet og opprettholde selvstendighet, kan det oppstå konsekvenser av feil bruk. Dette kan komme av kognitiv svikt, dårlig tilrettelagte omgivelser og grad av behov for assistanse, i tillegg til synsproblematikk (Kim & Kim, 2015). Dersom ganghjelpemidlene blir brukt på feil måte, blir det en risiko istedenfor et forebyggende tiltak (de Sousa Costa et al., 2017). Her kan sykepleiere benytte muligheten til å undervise rett bruk av hjelpemidler. I disse tilfellene er det viktig at sykepleiere tar dette i betraktning når de skal gi informasjon og undervise pasienten. Kim og Kim (2015) understøtter dette. De legger frem studier som viser at bruken av ganghjelpemidler femdoblet sjansen for å falle. Derfor må effekten av disse hjelpemidlene evalueres ofte. Selv om hjelpemidler er utviklet for å opprettholde følelsen av uavhengighet, kan avhengighet ha en negativ innvirkning på deres oppfatning av egen evne til å klare seg selvstendig (Kim & Kim, 2015). Det er derfor viktig å informere pasienten om riktig trening slik at en ikke blir avhengig eller uselvstendig, da det er forskning som sier at slagpasienter er mer inaktive enn andre mennesker på samme alder (Taylor-Pliaie et al., 2016).

Et gjentakende problem sett i studien til Kim og Kim (2015) er at pasienter som bruker rullator stadig plasserer rullatoren kontralateralt til foten og for langt frem i forhold til kroppen. Dette førte til svai i ryggen som kan øke fallrisikoen. Dette oppleves også i praksis og viser viktigheten av at sykepleier observerer pasienten og informerer og underviser hvordan en rullator skal brukes, slik at den er til nytte fremfor skade. De fire etiske grunnprinsippene tar utgangspunkt i at en ikke skal skade, en skal være rettferdig, respektere selvbestemmelse og å gjøre godt (Ursin, 2021). Dette er fire prinsipper en sykepleier burde ta utgangspunkt i når han/hun skal gi informasjon og undervisning til en pasient.

Pasienter med dårlig kognisjon kan ha større sannsynlighet for å ikke være klar over at de fysiske funksjonene ikke er som de engang var (Persson & Hansson, 2021). I dette tilfellet vil det være spesielt viktig at sykepleiere tilpasser informasjonen som gis slik at pasienten har mulighet til å forstå og lære av det sykepleieren sier. Hvis det skulle være slik at sykepleiere ikke har god nok kompetanse til å drive undervisning av ulike hjelpemidler skal en tilpasse seg sin fagkunnskap og sørge for bistand fra annet helsepersonell. Her inngår også undervisning og opplæring til annet helsepersonell. Sykepleier kan også ta del i det tverrfaglige samarbeidet og henvise pasienten videre (Helsepersonelloven, 1999, §4), for eksempel til ergoterapeut.

På den andre siden er det viktig at sykepleiere ivaretar pasientens autonomi (Ursin, 2021), selv om pasienten ikke ønsker å motta den hjelpen som tilbys. Det er da viktig å forklare pasienten viktigheten av aktivitet og riktig bruk av hjelpemidler for å forårsake fall som kan føre til inaktivitet, forlenget innleggelse og forverret funksjonsstatus (Salamon et al., 2012). Ved å sikre tilstrekkelig informasjon, kan det styrke pasientens evne til selvbestemmelse. Samtidig kan autonomi- og ikke-skade-prinsippet være utfordrende å respektere hos pasienter med kognitiv svikt, på grunn av manglende innsikt i egne ønsker og verdier (Slettebø, 2016, s. 46).

Studien til (Tutuarima et al., 1997) legger og frem at det ble opplevd positivt å gi både pasienten og pårørende nyttig informasjon når det kommer til risikofaktorer knyttet til fall. Både pasient og pårørende har behov for å vite hva som har skjedd med pasienten etter hjerneslaget. De bør få vite hvorfor pasienten ikke klarer det en har gjort før og hva som er planen videre i forløpet. En sykepleier må da ta initiativ og gi den informasjonen de trenger, og gjerne flere ganger til det er forstått (Wergeland et al., 2020, s. 325). Sykepleier skal alltid gjøre det beste for pasienten, og ivareta velgjørenhetsprinsippet (Slettebø, 2016, s. 46). Her inngår det å se pasienten i sin helhet ved å vurdere om informasjonen skal gjentas eller om pårørende må involveres. Henderson (1997) skriver at manglende kunnskap fra pasienten sin side er grunnlag for lite motivasjon og at en sykepleier skal veilede og forhindre sykdom. Ved at pårørende har fått nok informasjon gir det dem mulighet til å støtte og oppmuntre pasienten til å ta riktige avgjørelser under prosessen og ta mer nytte av undervisningen helsepersonell gir.

Motivasjon

Bruk av ganghjelpemidler kan gi økt selvtillit og følelse av uavhengighet da pasientene kan bevege seg mer selvstendig (Skaug, 2019a, s. 322). Ved funksjonstap etter hjerneslag kan ganghjelpemidler være et grunnlag for økt motivasjon for behandlingen. Motivasjon står sentralt i all behandling, og er viktig for tilstrekkelig behandling (Skaug, 2019a, s. 320).

Fall etter et hjerneslag kan føre til tap av selvtillit og motvilje (Rabadi et al., 2008). I tillegg til at sykepleiere arbeider fallforebyggende, er det også nødvendig med helsefremmende arbeid for å øke livskvaliteten til pasienten. Med dette øker også mestringsfølelsen, som er viktig for å kunne opprettholde motivasjonen for behandlingen (Braut & Thelle, 2022). En av de mest sentrale sykepleieroppgavene er å ha evnen til å motivere pasienten til å ivareta sine grunnleggende behov. Dette kan sykepleiere gjøre ved å arbeide helsefremmende (Henderson, 1997). Pasientens fysiske og psykiske styrker, kunnskap og vilje er sentralt i Virginia Henderson sin sykepleieteori. Ved å ha tilstrekkelig styrke, kunnskap og vilje gir forutsetninger for selvstendige beslutninger og handlinger for å ivareta sine grunnleggende behov (Kirkevold, 2018, s. 104).

5.4 Betydning for sykepleie

Våre funn viser at iverksetting av tiltak har stor betydning for sykepleierens rolle, da det vil trygge både pasient og helsepersonell. For at alle skal ha samme forståelse for viktigheten av fallforebyggende arbeid i praksis, kan det være nyttig å undervise alle ansatte kontinuerlig. På denne måten får alle lik kunnskap og mulighet til å ta samme

vurderinger for å kunne iverksette velfungerende tiltak og gode rutiner for fallforebygging.

5.5 Metodediskusjon

Vi har benyttet oss av litteraturstudier som metode, og har funnet forskningsartikler ved hjelp av et strukturert søk i to databaser. Ved å søke i to databaser, kan det medføre et begrenset søk. Dersom vi hadde benyttet oss av flere databaser, kunne det vært mulig å finne flere gode artikler vi kunne brukt i oppgaven. Søket vårt ga 82 treff, som vist i tabell 3. Av dette anså vi 7 artikler som relevante for problemstillingen. Alle disse 7 artiklene innfrir kriteriene for forskning av god kvalitet, jfr. sjekklister for kvantitative/kvalitative studier.

Ifølge Thidemann (2020) gir kvantitativ forskning en representativ oversikt over kunnskap som kan generaliseres. Fire av artiklene vi brukte var kvantitative. Dette kan være en styrke ved denne studien da det gir breddekunnskap om hvilke fallforebyggende tiltak som har best effekt. De tre gjenværende artiklene med kvalitative studier fremmer kunnskap ut ifra deltakernes erfaringer, opplevelser og meninger (Thidemann, 2020, s. 76). Disse artiklene har vært nyttige når vi ønsker svar på hvordan sykepleiere kan arbeide forebyggende, og hvilke tiltak som kan iverksettes.

Svakheter med litteraturstudien er at det er lite forskning om fallforebygging hos slagpasienter på generell basis. Mye av forskningen vi derimot har funnet, er kvantitative studier som diskuterer gode tiltak, som er relevante for vår problemstilling. Dette ser vi både i artikkel tre (Tutuarima et al., 1997) og seks (Rabadi et al., 2008). I tillegg har vi ikke begrenset hvilket land artikkelen kommer fra, på grunn av lite forskning. Samtidig ser vi på det som en styrke å få et bredt resultat på søket, og muligheten til å ta lærdom fra andre land og kulturer. Dette ser vi i artikkel fire (Taylor-Pliae et al., 2016), fem (de Sousa Costa et al., 2017) og syv (Kim & Kim, 2015). Artikkel en (Sackley et al., 2008) og to (Salamon et al., 2012) gir konkrete resultater og god innføring i bruk av kartleggingsverktøy som tiltak.

En styrke med litteraturstudien er at vi har forholdt oss til de forskningsetiske retningslinjene i forhold til behandling av andres data (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), 2010).

I tillegg til forskningsartiklene funnet ved det strukturerte søket, har vi benyttet oss av relevant pensumlitteratur, artikler publisert i anerkjente tidsskrifter og annen litteratur. Dette har vi gjort for å styrke argumentene i diskusjonskapittelet.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å finne og sammenfatte forskning som beskriver fallforebyggende tiltak rettet mot slagpasienter, og diskutere dette. Resultatene viser at pasienter med hjerneslag har høy fallrisiko grunnet sammensatte funksjonssvekkelser. Årsakene til fall er komplekse og individuelle, og tiltak for å forebygge fall må tilpasses den enkelte pasient. Dette fordrer at sykepleiere har kompetanse og bevissthet rundt fallforebygging. I tillegg til den kliniske kompetanse i observasjoner, vurderinger og tiltak, må sykepleiere ha forståelse for pasientsikkerhetsarbeid. Fallforebygging er sentralt for at tjenestene skal være trygge og sikre, noe som er en del av den helhetlige kvaliteten i helsetjenestene.

For å konkludere bør en sykepleier identifisere fallrisiko tidlig ved innleggelse. Dette gjøres med observasjoner av pasienten, av hvilken hjelp pasienten trenger for å ivareta sine grunnleggende behov og hvilke svekkelser pasienten har etter hjerneslaget. Dette kan gjøres ved å ta i bruk standardiserte kartleggingsverktøy, sammen med det kliniske blikket og sykepleiefaglig kompetanse. Dokumentasjon av pasientens aktiviteter før og under fallet er viktig for å kunne forebygge fall og identifisere potensielle risikofaktorer i omgivelsene. Bruk av sengehest, belter i rullestol er nevnt som forebyggende tiltak, men det bør tas ekstra hensyn til pasienter med kognitiv svikt og ukritisk atferd for å unngå farlige situasjoner. Bruk av godt fottøy, plassering av nødvendige gjenstander innen rekkevidde og tilstrekkelig belysning er tiltak som fungerer for å forebygge fall. I tillegg er informasjon, undervisning og motivasjon viktige faktorer i det fallforebyggende arbeidet hos slagpasienter. Riktig bruk av ganghjelpemidler, tilpasset undervisning og støtte til pasienten og pårørende bidrar til å redusere risikoen for fall, og øke pasientens motivasjon for behandling.

Uavhengig av mangfoldet av enkle tiltak som kan iverksettes, er forebygging av fall en sykepleieroppgave som lett kan bli oversett. Grundig kartlegging av pasienten er viktig for å skape et grunnlag for tiltakene som skal iverksettes. Dette er fordi hver eneste pasient er unik, og en av sykepleierens viktigste oppgaver er å se pasienten i sin helhet. Tiltakene som iverksettes er viktige for at sykepleiere skal kunne utnytte sin forebyggende funksjon. I tillegg skal sykepleiere alltid ha fokus på helsefremming, mestring og motivasjon, hvilke er momenter som kan glemmes i en hektisk arbeidshverdag.

7.0 Referanseliste

- Aldring og helse. (u.å.). *Forebygge*. Hentet 12. april 2023 fra <https://www.aldringoghelse.no/ordbok/forebyggge/#:~:text=Å%20gjøre%20noe%20for%20å,at%20noe%20uønsket%20skal%20skje.>
- Ask, K & Søraa, R. A. (2022). *Digitalisering: Samfunnsendring, brukerperspektiv og kritisk* (1. utg.). Fagbokforlaget.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A Practical Guide* (4th edition). Open University Press.
- Braut, G. S & Thelle, D. S. (2022, 30. november). *Helsefremmende arbeid*. Store Medisinske Leksikon. Hentet 12. april 2023 fra https://sml.snl.no/helsefremmende_arbeid
- Critical Appraisal Skills Program. (2023). *CASP checklists*. Hentet 25. april 2023 fra <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- de Sousa Costa, A. G., de Araujo, T. L., Cavalcante, T. F., Oliveira Lopes, M. V., Oliveira-Kumakura, A. R. & Chaves Costa, F. B. (2017). Clinical validation of the nursing outcome falls prevention behavior in people with stroke. *Applied nursing research: ANR*, 33, 67–71. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.518563>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM). (2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Hentet 23. mai fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- Engstad, T., Viitanen, M. & Almkvist, O. (2007, 17. mai). Kognitiv svikt etter hjerneslag – diagnostikk og håndtering. *Den norske legeforening*, 127, 1390-1393. <https://tidsskriftet.no/2007/05/tema-hjerneslag/kognitiv-svikt-etter-hjerneslag-diagnostikk-og-handtering#literature>
- Felleskatalogen. (2022, 21. november). *Selexid*. Hentet 10. mai 2023 fra <https://www.felleskatalogen.no/medisin/selexid-karo-pharma-563798>
- Fjærtøft, H. & Indredavik, B. (2007, 15. mars). Kostnadsvurderinger ved hjerneslag. *Den Norske Legeforening*, 127, 744-747. <https://tidsskriftet.no/2007/03/tema-hjerneslag/kostnadsvurderinger-ved-hjerneslag>
- Gammersvik, Å. (2020). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 112-134). Fagbokforlaget.
- Haugan, V. (2022, 07. desember). Grunnleggende sykepleie. Nasjonal digital læringsarena. Hentet 03. mai 2023 fra <https://ndla.no/subject:1:1b7155ae-9670-4972-b438-fd1375875ac1/topic:1:ed2d993f-1220-4b12-8463-5369bc59f84f/topic:1:f1399c62-88c8-4031-afb0-1d707f6162d9/resource:f7234d7e-f919-4e6c-926a-a8222941da47>
- Helsedirektoratet. (2017, 21. januar). *Forebygging av fall*. Hentet 19. april 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag/rehabilitering-etter-hjerneslag/sensorimotoriske-forstyrrelser/forebygging-av-fall#b7243a00-9f7e-4f4f-9fea-0813b91a3750-forskningsgrunnlag>

- Helsedirektoratet. (2018, 17. januar). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*. Hentet 12. april 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*. Hentet 13. april 2023 fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/_attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf
- Helsedirektoratet. (2020, 04. februar). *Hva er hjerneslag?* Helsenorge. Hentet 11. april 2023 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerneslag/hjerneslag-arsaker/>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Henderson, V. (1998). *Sykepleierens natur - Refleksjoner etter 25 år*. Universitetsforlaget.
- Henderson, V. (1997). *Basic Principles of Nursing Care*. 2.utg. United States of America: International Council of Nurses.
- Hernæs, N. (2021, 16. juni). Inneliggende kateter er vanligste årsak til HAI i urinveiene. *Sykepleien*. Hentet 9. mai 2023 fra <https://sykepleien.no/2021/06/inneliggende-kateter-er-vanligste-arsak-til-hai-i-urinveiene>
- I trygge hender. (2022, 20. oktober). Om I trygge hender 24-7. Hentet 12. april 2023 fra <https://www.itryggehender24-7.no/om-i-trygge-hender-24-7>
- I trygge hender. (u.å.). *Fallskader*. Hentet 12. april 2023 fra <https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/fallskader#hva-kan-gjores? >
- Kim, O. & Kim, J. H. (2015). Falls and use of assistive devices in stroke patients with hemiparesis: association with balance ability and fall efficacy. *Rehabilitation nursing*, 40(4), 267-274.
- Kirkevold, M. (2018). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kirkevold, M. (2020a). Hjerneslag. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den geriatriske pasienten* (3. utg., s. 472-490). Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M. (2020b, 30. mars). *Sykepleieteori*. Store medisinske leksikon. Hentet 5. mai 2023 fra <https://sml.sn.no/sykepleieteori>

- Kirkevold, M. (2022, 30. august). *Sykepleieprosessen*. Store medisinske leksikon. Hentet 4. mai 2023 fra <https://sml.snl.no/sykepleieprosessen>
- Kirkevold, Ø. (2005, 19. mai). Bruk av tvang i sykehjem. *Den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2005/05/medisin-og-vitenskap/bruk-av-tvang-i-sykehjem>
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, F. (2019). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 89-138). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., Grimsbø, G. H. (2019). Hva er sykepleie? Sykepleie - fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 15-27). Gyldendal Akademisk.
- MedtekNorge. (u.å.) *Fraværsensor sengematte P143C*. PICOMED . Hentet 9. mai 2023 fra <https://picomed.no/produkt/p143c/>
- National Library of Medicine. (u.å.). *PubMed Overview*. Hentet 20. april 2023 fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 19. april fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Persson, C. U & Hansson, P.-O. (2021). Determinants of falls after stroke based on data on 5065 patients from the Swedish Väststroke and Riksstroke Registers. *Scientific reports*, 11(24035). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03375-9>
- Rabadi, M. H., Rabadi, F. M. & Peterson, M. (2008). An analysis of falls occurring in patients with stroke on an acute rehabilitation unit. *Rehabilitation Nursing*, 33(3), 104-109.
- Ranhoff, A. H. (2020). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den geriatriske pasienten* (3. utg., s. 53-67). Gyldendal Akademisk.
- Sackley, C., Brittle, N., Patel, S., Ellins, J., Scott, M., Wright, C. & Dewey, M. E. (2008). The prevalence of joint contractures, pressure sores, painful shoulder, other pain, falls, and depression in the year after a severely disabling stroke. *Stroke*, 39(12), 3329-3334. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.518563>
- Salamon, L. A., Victory, M. & Bobay, K. (2012). Identification of patients at risk for falls in an inpatient rehabilitation program. *Rehabilitation Nursing*, 37(6), 292-297.
- Skaug, E.-A. (2019a). Aktivitet. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 313-346). Gyldendal Akademisk.
- Skaug, E.-A. (2019b). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 337-376). Gyldendal Akademisk.
- Slettebø, Å. (2016). Etske dilemmaer. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 43-54). Gyldendal Akademisk.

- Taylor-Piliae, R. E., Mohler, M. J., Najafi, B. & Coull, B. M. (2016). Objective fall risk detection in stroke survivors using wearable sensor technology: a feasibility study. *Topics in stroke rehabilitation*, 23(6), 393-399.
<https://doi.org/10.1179/1074935715Z.00000000059>
- Thidemann, I.-J. (2020). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - den lille motivasjonsboken i akademisk skriving (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Tobakkskadeloven. (1973). *Lov om vern mot tobakkskader* (LOV-1973-03-09-14). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1973-03-09-14/KAPITTEL_7#%C2%A725
- Tutuarima, J. A., Van der Meulen, J. H. P., De Haan, R. J., Van Straten, A. & Limburg, M. (1997). Risk factors for falls of hospitalized stroke patients. *Stroke*, 28(2), 297-301. <https://doi.org/10.1161/01.STR.28.2.297>
- Universitetsbiblioteket. (2015, juli). *Cinahl (EBSCO): En veiledning fra medisinsk bibliotek*. Hentet 20. april 2023 fra <https://www.ntnu.no/blogger/wp-content/uploads/sites/21/2016/05/Cinahl-UiO-UB.pdf>
- Ursin, L. (2021, 30. november). *De fire prinsipper*. Hentet 10. mai 2023 fra https://sml.snl.no/de_fire_prinsipper
- Wergeland A., Ryen, S. & Ødegaard-Olsen T. G. (2020). Sykepleie ved hjerneslag. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.). *Klinisk sykepleie bind 2* (5. utg., s. 303-328). Gyldendal Akademisk.

