Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling – Bacheloroppgave

Emnekode: SYKHB3001

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 20.02.15 kl. 14.00

Kandidat nr.: 55

Antall ord: 7845
Forebygging av delirium

«Hvordan forebygge at pasienter med hoftebrudd utvikler delirium?»


Bachelor i sykepleie

Haugesund

Kull 2012

Antall ord: 7845
Sammendrag:

Delirium er en alvorlig tilstand som er svært utberedt hos pasienter innlagt på sykehus med hoftebrudd. Dette er noe av bakgrunnen for mitt valg av tema. Videre er delirium et viktig tema fordi det kan medføre store konsekvenser for pasienten som for eksempel økt dødelighet, funksjonssvikt, økt fare for delirium ved senere anledninger og ulike følelser av ubezag ved utviklet delirium. Hensikten med oppgaven er å tilegne meg nye og helhetlige kunnskaper om tilstanden slik at jeg kan opptre som en bedre sykepleier når jeg møter denne pasientgruppen. I tillegg vil jeg kunne belyse problematikken for mine fremtidige kollegaer. Oppgaven er gjennomført som en litteraturstudie, hvor jeg anvender forskning og annen relevant litteratur for å belyse min problemstilling på best mulig måte. Tilstrekkelige kunnskaper hos sykepleierne viser seg å være en av de mest sentrale faktorene for å kunne forebygge delirium. Videre er gode ressurser, god kommunikasjon og skjerming noen av tiltakene som er av stor betydning for å forebygge tilstanden. Ettersom delirium er en alvorlig tilstand som kan føre til store konsekvenser for pasienten er det avgjørende at sykepleierne har fokus på forebyggingsarbeidet hos pasienter som står i fare for å utvikle delirium.
Abstract:

Delirium is a serious condition which is widespread among hospitalized patients with hip fracture. This is some of the reason why I chose this topic for my project. Delirium is also an important topic because it can entail big consequences for the patient, for instants increased mortality, functional impairment, increased risk for delirium in other occasion and various feelings of discomfort. The purpose of my study is to increase my knowledge of the condition so I can be a better nurse when I meet this group of patients. I will also be able to illuminate the problem for my future colleagues. This project is a literature study based on research and other relevant literature, to illuminate my topic question. Sufficient knowledge among the nurses is one of the most important factors in preventing delirium. Other important factors in preventing delirium are good resource, good communication and protecting the patients from many impressions. Since delirium is a serious condition that can lead to big consequences for the patients it is very important that nurses are focused on preventing delirium in patients that are in risk of developing this condition.
## Innhold

1.0 Innledning .................................................................................................................. 1
1.1 Hensikt ......................................................................................................................... 1
1.2 Problemstilling ............................................................................................................. 2
1.3 Avgrensing og presisering .......................................................................................... 2

2.0 Teoretisk perspektiv ................................................................................................... 3
2.1 Hoftebrudd .................................................................................................................... 3
2.2 Delirium ........................................................................................................................ 3
  2.2.1 Risikofaktorer og utløsende faktorer ........................................................................ 4
  2.2.2 Påvisning av delirium ............................................................................................. 5
  2.2.3 Konsekvenser av delirium ....................................................................................... 5
  2.2.4 Behandling ............................................................................................................... 6
  2.2.5 Forebyggende sykepleie ......................................................................................... 6
2.3 Sykepleiepleiefaglig perspektiv .................................................................................. 7
2.4 Kunnskapsbasert praksis ............................................................................................ 8

3.0 Metode ........................................................................................................................ 9
  3.1 Litteraturstudie som metode ....................................................................................... 9
  3.2 Metodekritikk ............................................................................................................. 9
  3.3 Søk og valg av litteratur ............................................................................................ 10
  3.4 Kildekritikk ................................................................................................................. 10
  3.5 Etiske overveielser .................................................................................................... 11

4.0 Forskningsartikler ...................................................................................................... 12

5.0 Drøfting: Hvordan forebygge at pasienter med hoftebrudd utvikler delirium? .......... 16
  5.1 Kunnskap .................................................................................................................... 16
    5.2.1 Ressurser ............................................................................................................... 19
  5.3 Kommunikasjon ......................................................................................................... 20
  5.4 Skjerming .................................................................................................................. 22

6.0 Avslutning .................................................................................................................... 23

7.0 Referanseliste ............................................................................................................. 24

Vedlegg 1 ......................................................................................................................... 27
1.0 Innledning


Jeg har gjennom mine praksisperioder sett mange tilfeller av delirium hos eldre pasienter som er innlagt på sykehus, spesielt hos pasienter innlagt med hoftebrudd. Gjennom disse erfaringene har jeg sett situasjoner som kan tyde på det er mangel på kunnskaper blant helsepersonell i forhold til delirium. Delirium og demens kan ofte bli forvekslet, og det kan bli tatt enkle løsninger som følge av manglende kunnskaper om tilstanden. De overnevnte faktorene er bakgrunnen for at jeg har valgt dette som tema i min bacheloroppgave.

1.1 Hensikt

Hensikten med det valgte temaet er å få bedre kunnskaper om delirium hos eldre pasienter som er innlagt på sykehus med hoftebrudd. I tillegg ønsker jeg å belyse dette temaet slik at jeg kan videreformidle kunnskaper til andre mennesker og helsepersonell som har behov for det. Dette for at pasienter som opplever delirium skal få en opplevelse av god omsorg, trygghet og god behandling. Det er også av betydning at jeg skaffer meg merkunnskaper om det aktuelle temaet før jeg går ut i arbeid som ferdig utdannet sykepleier.
1.2 Problemstilling
Ut i fra mitt valg av tema, delirium, blir problemstillingen følgende:

_Hvordan forebygge at pasienter med hoftebrudd utvikler delirium?_

1.3 Avgrensing og presisering

Gjennom denne oppgaven kommer jeg i mindre grad til å legge vekt på pårørende og deres situasjon i forhold til pasienter som står i fare for å utvikle delirium, men temaet kommer til å bli berørt i deler av drøftingsdelen. I tillegg velger jeg å ikke legge særlig vekt på pasienter som har en demensdiagnose, selv om dette er et stort problemområde i forhold til delirium. Oppgaven kommer heller ikke til å skille mellom kjønn.
2.0 Teoretisk perspektiv

I det følgende vil det presenteres teori som er ment å belyse valgt tema, problemstilling og til å legge grunnlag for drøftingsdelen. Herunder teori om hoftebrudd, teori som omhandler og forklarer delirium, risikofaktorer og utløsende faktorer, påvisning, konsekvenser, forebyggende sykepleie og kort om behandling av delirium. I tillegg omtales sykepleieteoretikerne Kari Martinsen og Joyce Travelbee.

2.1 Hoftebrudd


Jacobsen, Kjeldsen, Ingvaldsen, Buanes og Røise (beskrevet i Grønsleth et al., 2010, side 147) forklarer at hos gamle og skrøpelige mennesker har hoftebrudd høy mortalitet. Det viser seg at ca. 7 – 8 % av disse pasientene dør i løpet av de 30 første dagene. Det er flest eldre mennesker som pådrar seg hoftebrudd, og gjennomsnittsalderen ligger på over 80 år. Årsaken til de fleste hoftebruddene hos eldre mennesker er osteoporose og økt fallrisiko i følge Witzøe og Johannessen (beskrevet i Grønsleth et al., 2010, side 147).

Jacobsen et al. (gjengitt i Grønsleth et al., 2010, side 147 – 148) forklarer at behandlingen ved lårhalsbrudd er noe variert, og vurderes i forhold til type brudd. Ved mediale lårhalsbrudd settes det vanligvis inn en hemiprotese. Skruer kan også brukes, men blir som regel brukt dersom bruddet er i anatomisk riktig stilling, og til unge og ellers friske mennesker. Glideskruer og plate blir brukt ved laterale lårhalsbrudd og pertokantære brudd. Glideskruene og platen blir i disse tilfellene brukt etter at bruddet er reponert.

2.2 Delirium


2.2.1 Risikofaktorer og utløsende faktorer


2.2.2 Påvisning av delirium

2.2.3 Konsekvenser av delirium
Rigney og Inouye (gjengitt i Ranhoff, 2010, side 395) forklarer at delirium har en sammenheng med økt antall liggedøgn på sykehuset, økt dødelighet, økte kostnader og funksjonssvikt hos pasientene. I tillegg sitter mange pasienter igjen med følelse av ubeheg etter delirium.


2.2.4 Behandling

2.2.5 Forebyggende sykepleie


Informasjon er viktig i forebyggingen av delirium. For å få optimal kommunikasjonssituasjon er det viktig at pasientens eventuelle briller er rene, høreapparat blir brukt og at det er god belysning i rommet. Videre sier Ranhoff (2010, side 402) at enkel, repetert og konsistent informasjon er viktig i forebyggingen av delirium.
2.3 Sykepleiepleiefaglig perspektiv


I følge Joyce Travelbee forekommer det kommunikasjon mellom sykepleier og den hun har omsorg for, hele tiden. Både når de kommuniserer gjennom samtaler, men også når de er tause. Pasienten kommuniserer med sykepleieren blant annet gjennom sin atferd, sine ansiaktsuttrykk og sine holdninger. For å utøve god sykepleie er kommunikasjon avgjørende. Det er på denne måten man blir kjent med pasienten og dermed blir kjent med pasientens

Joyce Travelbee (2001, side 177) definerer et menneske til menneske forhold på denne måten:

Et menneske – til – menneske forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de (n) hun har omsorg for. Hovedkjenntegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt.


2.4 Kunnskapsbasert praksis

I følge de yrkesetiske retningslinjene har sykepleieren et ansvar for å holde seg oppdatert om ny forskning og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis. Videre leser vi at sykepleieren har et ansvar for å føre en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom. De yrkesetiske retningslinjene er det fundamentale for sykepleiens etikk (Norsk sykepleierforbund, 2011).

3.0 Metode

I følge sosiologen Vilhelm Aubert (sitert i Dalland, 2012, side 111) kan metode defineres som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder».


3.1 Litteraturstudie som metode


For å kunne gjennomføre litteraturstudie er det avgjørende at det finnes tilstrekkelig med studier av god kvalitet som kan legge grunnlaget for litteraturstudien. Gjennom studien gjør du en kritisk vurdering og analyserer resultatet (Forsberg & Wengström, 2013, side 26). Dette resulterer i en god studie preget av kvalitet.

Å bruke litteraturstudie som metode fører ikke til ny kunnskap, men man bruker den allerede eksisterende kunnskapen som kommer frem i ulike artikler som innhentes i databaser. En litteraturstudie er å systematisere kunnskaper. Det vil si at kunnskapene skal søkes etter, samles inn, vurderes og sammenfattes (Støren, 2013, side 16).

3.2 Metodekritikk

Litteraturstudie som metode kan ha både positive og negative sider. Forfatteren av litteraturstudie kan velge artikler og litteratur som underbygger deres egne tanker og standpunkt. Med tanke på at vi i en litteraturstudie tar for oss allerede eksisterende litteratur og forskning, er det mulig å tilgjengeliggjøre oss nye kunnskaper på kort tid. På denne måten har vi også mulighet til å belyse vår problemstilling fra ulike sider og perspektiver. Likevel kan det i noen tilfeller være vanskelig å finne tilstrekkelig litteratur og studier til å resultere i en god litteraturstudie. Det er avgjørende at vi finner et tilstrekkelig antall studier av god kvalitet for
å kunne underbygge en god systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2013, side 26).

**3.3 Søk og valg av litteratur**


**3.4 Kildekritikk**


Gjennom kildekritikk vises det at personen som skriver oppgaven er i stand til å forholde seg kritisk til de kildene som blir brukt i oppgaven. Kildematerialet blir vurdert og karakterisert. Grunnlaget for å bruke kildekritikk er for at leseren av oppgaven skal få ta del i de tankene og valgene skriveren har gjort i forhold til kildematerialet som har blitt anvendt i oppgaven (Dalland, 2012, side 72 – 73)

Forskningsartiklene brukt i oppgaven er blitt hentet fra databaser og tidsskrifter som er godt kjent gjennom høgskolen. Når jeg søkte i databasene etter artikler valgte jeg å avgrense søkene til å gjelde artikler som var 10 år eller nyere. Dette på grunnlag av at forskning fornyer seg, og jeg ønsker å bruke ny og mest mulig oppdatert forskning i min litteraturstudie.
3.5 Etiske overveielser

Forskningsetikk går ut på etikk i forhold til planleggingen, gjennomføringen og rapporteringen av forskning. Målet med forskningsetikk er å ivareta personvernet og sikre troverdigheten av forskningsresultatene. Deltakerne som er med i studien skal ikke på noen måte bli skadet av eller utsatt for unødvendig belastninger. Enkeltpersoners integritet og velferd skal heller ikke bli påvirket som følge av forskningen (Dalland, 2012, side 96). Selv om det i denne oppgaven blir gjort studie på bakgrunn av litteratur og tidligere studier er det av stor betydning at de studiene vi bruker har tatt etiske hensyn.

Ingen som forholder seg til forskningsetikk i dag kan unngå å forholde seg til Helsinkidelklarasjonen. I følge Helsinkidelklarasjonen skal all forskning bli godkjent av etisk komité før studien begynner. Dette for å beskytte deltakerne som er med i de ulike studiene (World Medical Association, 2013).
4.0 Forskningsartikler

Tittel: Forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd


Hensikt: Hensikten med denne studien var å studere hvilke erfaringer helsepersonellet har med forebygging av delirium hos eldre pasienter innlagt med hoftebrudd.

Funn: Gjennom denne studien kommer det frem at sykepleiere har mye erfaringer og kunnskaper med å forebygge og mestre delirium. Manglende ressurser var en utfordring og mangel på tid ble sett på som en av de mest begrensende faktorene for å forebygge delirium. Dette uttrykte sykepleiere frustrasjon over. Flere forebyggende tiltak blir trukket frem i studien som for eksempel skjerming, pårørende som ressurs og bruken av medikamenter.

Tittel: Faser under sykehusoppholdet - Sykepleieres erfaringer med delirium blant gamle med brudd


Hensikt: Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere hadde i forhold til identifisering, forebygging og behandling av delirium hos eldre pasienter innlagt på ortopediske avdelinger i de forskjellige fasene av sykehusoppholdet.

Funn: Studien trekker frem mange ulike utfordringer sykepleiere møter på i arbeidet med å forebygge delirium. Studien deles inn i innkomstfasen, pre operativ og postoperativ fase og utskrivningsfase. Innkomstfasen var preget av manglende rutiner og ulik praksis. Den pre operative fasen var den fasen som skilte seg mest ut med utfordringer i forhold til operasjonsprogram og ventetid på operasjon. I den postoperative fasen var oppmerksomheten i hovedsak rettet mot pasienter som fikk hyperaktivt delirium. Utskrivningsfasen var også preget av mangelfulle rutiner og prosedyrer.
Artikkel: Uro og uklarhet – Sykepleieres erfaringer med delirium i møte med gamle med brudd.

Vassbø og Eilertsen (2011). Det ble gjennomført fokusgruppendiskutasjoner med 15 sykepleiere fra to ortopediske avdelinger.

**Hensikt:** Hensikten med studien var å undersøke sykepleieres praktiserfaringer i forhold til delirium hos eldre pasienter innlagt for ortopedisk kirurgi.

**Funn:** Deltakerne i studien viste stor interesse for temaet og viste kunnskaper om at delirium var en tilstand som var relativt hyppig forekommende. Det begrensede handlingsrommet for å forbygge delirium i den pre operative fasen ble tydeliggjort. I tillegg ble mangel på enerom trukket frem som begrensning, noe som førte til at pasientene i noen tilfeller ble plassert på gangen utenfor vaktrommet.

Manglende systematiske datainnsamling for å kartlegge pasienter som er i risiko for utviklingen av delirium ble sett på som en begrensning. Sykepleiere avslører i studien at de rapporterer videre dersom pasienten er uklar, men gjør ingenting med det videre. I tillegg innrømmer sykepleierne at de aldri tenker forebygging i forhold til delirium. Gjennom studien reflekterer sykepleierne rundt forebyggende tiltak som eksempelvis ro, hvile og smertelindring. Studien viser at sykepleierne ble inspirert til å reflektere og til å forebygge delirium.

Artikkel: Caring for hospitalized older adults at risk for delirium: The silent unspoken piece of nursing practice


**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å utforske hvordan sykepleiere utøver sykepleie til eldre pasienter som står i fare for å utvikle delirium, og for å se hvilke utfordringer de står ovenfor i dette arbeidet.

**Funn:** Gjennom studien kommer det frem at sykepleierne tar vare på de eldre pasientene ved å ta en rask titt, holde øye med dem og kontrollere situasjonen. Etter at sykepleierne hadde identifisert at pasienten enten hadde eller sto i fare for å utvikle delirium ønsket de på best mulig måte å holde øye med dem. I noen tilfeller brukte de pårørende eller personal til å sitte sammen med pasienten, mens i andre tilfeller flyttet de pasientene ut på gangen ved vaktrommet for å kunne holde øye med dem. Bruken av beroligende midler var et tiltak
sykepleierne helst ville unngå. Dersom de kunne bruke en person til å sitte med pasienten ville de ikke ha behov for å benytte beroligende legemidler i like stor grad. Likevel var det ikke alltid mulig å kunne bruke en person med pasienten.

Ulike utfordringer blir trukket frem i studien. Blant annet hvordan tiden ikke alltid strekker til i arbeidet med eldre, slik at deres unike behov ikke alltid blir ivaretatt på best mulig måte. I tillegg blir negative holdninger i forhold til eldre pasienter trukket frem som en utfordring.

Artikkel: Patients’ and nurses’ experiences of delirium: a review of qualitative studies

Bélanger og Ducharme (2011). En oversiktsstudie som tar utgangspunkt i tidligere kvalitative studier. 9 av studiene omhandlet pasientenes opplevelse av delirium, 6 av studiene omhandlet sykepleierne som behandlet pasienter med delirium.

**Hensikt:** Å presentere kunnskapen funnet gjennom kvalitative studier av opplevelsene til pasienter som har opplevd delirium og sykepleiere som har behandlet denne pasientgruppen.

**Funn:** Pasienter med utviklet delirium opplever ulike følelser av ubehag. Tiltak som å vise støtte, tro på hva pasienten opplever, gi forklaringer, nærheten av familie og venner, vise forståelse og gi pasienten mulighet til å snakke om erfaringer fra livet viser seg å hjelpe denne pasientgruppen til å komme seg gjennom slike situasjoner på en bedre måte. Sykepleierne hadde vanskelig med å forstå uttaleslene og oppførselen til de pasientene som hadde delirium, og opplevde derfor også ulike følelser av ubehag.

Artikkel: A multifacted educational intervention to prevent delirium in older inpatients: a before and after study.


**Hensikt:** Å evaluere hvor effektivt opplæring av helsepersonell er, for å forebygge delirium hos eldre pasienter på sykehus, og for å forbedre de ansattes praksis, kunnskap og selvtillit.

**Funn:** Etter opplæringen i forhold til delirium var det betydelig nedgang i tilfeller av delirium og bedre fungering ved utskrivning. Studien viste at de ansattes kunnskaper om delirium forbedret seg etter opplæringen og deres selvtillit økте i forhold til hvordan de skulle håndtere denne pasientgruppen. De ansatte var mer oppmerksom på risikofaktorer i etterkant av opplæringen.
Artikkel: Delirium is a risk factor for institutionalization and functional decline in older hip fractures patients


Hensikt: Institusjonalisering etter hoftebrudd er betydelig, men tidligere studier har ikke stadfestet hvordan omfanget av delirium spiller en rolle.

Funn: 39 % av pasientene som var med i denne studien utviklet delirium under sykehusoppholdet. Etter 6 måneder var 16 % av pasientene institusjonalisert. Delirium og lav ADL score var av de viktigste risikofaktorene for å bli institusjonalisert. Hos de pasientene som hadde mulighet til å returnere tilbake til sitt hjem var risikofaktorene for nedgang i funksjonsnivået høy alder og delirium.
5.0 Drøfting: Hvordan forebygge at pasienter med hoftebrudd utvikler delirium?

På grunnlag av funn i forskningslitteratur velger jeg i drøftingsdelen å gå inn på hvordan kunnskap, begrensede ressurser, kommunikasjon og skjerming påvirker forebygging av delirium.

5.1 Kunnskap


Bélanger og Ducharme (2011) har også basert sin studie på pasientenes og sykepleiernes erfaringer med delirium. Gjennom studien viser det seg at sykepleierne har vanskelig for å forstå uttalelsene og oppførselen til de pasientene som hadde utviklet delirium, på grunnlag av dette opplevde de derfor ulike følelser av ubehag. Slike funn kan tyde på mangelfulle kunnskaper hos sykepleierne som var deltagende i studien. Dette på grunnlag av at sykepleierne ikke forstod oppførselen til pasientene som hadde utviklet delirium og opplevde ubehag. Tilstrekkelige kunnskaper om tilstanden delirium vil gi sykepleierne en begrunnelse og en forklaring på hvorfor pasientene oppfører seg på den måten de gjør.

For å undersøke om opplæring av helsepersonell kunne redusere forekomsten av delirium har Wand, Thoo, Sciuriaga, Ting, Baker og Hunt (2014) gjort en før og etter studie i forhold til opplæring av helsepersonell. Det viste seg at i etterkant av opplæringen var det betydelig reduksjon i antall tilfeller av utviklet delirium. I tillegg kommer det frem at de ansatte lettere klarte å identifisere risiko faktorer for delirium i etterkant av opplæringen. De ansatte fikk bedre kunnskaper og økt selvtillit i håndteringen av tilstanden delirium. Dette viser at målrettet opplæring hadde stor betydning for helsepersonell og for pasienter med økt risiko for å utvikle delirium.


Ut fra mine egne erfaringer sitter jeg igjen med en opplevelse av at sykepleierne med fordel kunne hatt mer og helhetlig kunnskaper om delirium. Mine opplevelser i praksis kan tyde på at mangelfulle kunnskaper om tilstanden fører til lite fokus på forebyggingen av delirium. Ved å bedre kunnskapsnivået til helsepersonell er det grunn for å tro at utviklingen av delirium kunne blitt betydelig redusert, samtidig som personalets selvtillit i forhold til forebygging av delirium ville økt.

5.2.1 Ressurser

Bøyum (2013) har i sin studie påpekt at manglende ressurser førte til en begrensning i forebyggingen av tilstanden delirium. Tid til å gi informasjon og til å berolige pasienten blir trukket frem som en av de største utfordringene. Sykepleierne som har vært deltakende i denne studien uttrykker både fortvilelse og i noen tilfeller følelse av avmakt i de forskjellige situasjonene de kunne komme opp i. I tillegg blir operasjonsprogrammet trukket frem som en sentral utfordring for å kunne forebygge delirium. Dette på grunn av at mange pasienter med hoftebrudd måtte vente i mange timer på operasjon.


Dahlke og Phinney (2008) forklarer i sin studie om frustrasjon og utfordringer i arbeidet med eldre mennesker som står i fare for å utvikle delirium. De forklarer at det å arbeide med eldre mennesker stiller et krav til å kunne arbeide i et sakte tempo. Erfaringene til sykepleierne tilså at jo mer du prøvde å få opp tempoet til de eldre pasientene, jo saktere gikk det. Det som da var fortvilende for sykepleierne var at det ikke var tid nok til å møte de eldre sine unike behov.

Tid blir også trukket frem som en sentral begrensning i studien til Vassbø og Eilertsen (2011). Her forklarer sykepleierne at de opplever det som vanskelig å kunne gi tid, på grunnlag av lite personell og fordi det er mange pasienter som trenger sykepleiernes tid. Videre forklarer sykepleierne om ganger hvor de nesten ikke har tid til å observere, på grunn av at det ringer så mange klokker. Dette viser at tid er en stor begrensning i noen tilfeller, noe som kan være en negativ faktor i arbeidet for å forebygge utviklingen av delirium.

Ut i fra egne erfaringer fra praksis har jeg fått bekreftet at det foreligger utfordringer i forhold til begrensede ressurser, da spesielt i forhold til operasjonsprogrammet. Sykepleierne var da frustrerte og fortvilte i forhold til operasjonsprogrammet og ventetiden til de pasientene som ble lagt inn med hoftebrudd. Disse pasientene måtte til tider vente lenge i forkant av en
operasjon. Dette øker faren for å utvikle delirium og gir utfordringer i forhold til å kunne utføre et godt forebyggende arbeid.


5.3 Kommunikasjon


Sykepleieeteoretikeren Joyce Travelbee (2001) forklarer kommunikasjon som et svært sentralt begreep innen sykepleien. For å kunne utøve god sykepleie er det avgjørende med god

Travelbee påpeker at for å kunne utføre helhetlig og generelt god sykepleie er det nødvendig å kunne vise empati ovenfor pasienten. Da har vi evnen til å leve oss inn i, forstå og ta del i andres psykiske tilstand. Du må kunne se hvordan menneskets indre opplevelser er i situasjonen, og kunne forstå hvordan pasienten tenker og føler (Travelbee, 2001, side 193). Dette gjelder særlig pasienter med delirium og understreker i tillegg viktigheten av at helsespersonell har tilstrekkelig kunnskap til å forstå denne tilstanden.


Gjennom mine opplevelser i praksis har jeg sett at det å vise omsorg gjennom kommunikasjon er av stor betydning. Pasientene opplever gjerne at de er i en utrygg situasjon ettersom de er innlagt på sykehus, og har behov for at sykepleierne viser omsorg og empati for situasjonen de er i. Gjennom gode samtaler og en god relasjon med pasienten har jeg erfart at følelsen av angst og utrygghet dempes hos pasienten, og det er lettere å håndtere situasjonen og kunne iverksette forebyggende tiltak.

5.4 Skjerming

Bøyum (2013) beskriver skjerming som et sentralt tiltak i sin studie om delirium. Sykepleierne som var deltakende i studien forklarte at det ble brukt enerom dersom det var mulig, fjernsyn og radio ble fjernet og en fast ansvarlig pleier ble benyttet dersom det var mulighet for det. Det viste seg også at sykepleierne hadde benyttet enerom hos pasienter de anså som sårbare for utviklingen av delirium. Selv om det viste seg at ulike skjermingstiltak ble gjennomført i praksis virket det som om deltakerne var lite bevisste i forhold til tiltaket.


Skjerming har vist seg å være et godt og virkningsfullt forebyggende tiltak når jeg har vært i praksis. Samtidig har det ved mange tilfeller vært vanskelig å få tak i enerom til pasientene som er i risiko for å utvikle delirium, og skjermingen blir dermed ikke tilstrekkelig i alle tilfellene. I de tilfellene pasientene ble lagt på gangen la jeg merke til at symptomene kom raskere, men dersom tiltak som skjerming ble iverksatt forsvant symptomene i flere tilfeller. Dette viser derfor viktigheten av å bruke tiltak som skjerming hos pasienter som er utsatt for å
få delirium. Dersom enerom ikke er tilgjengelig, vil det være mulig å bruke skjermbrett, sørge for at tv og radio er avskrudd og pårørende kan være sammen med pasientene.

6.0 Avslutning
Hensikten med denne oppgaven var å finne ut hvordan man kan forebygge delirium hos eldre pasienter innlagt på sykehus med hoftebrudd. Gjennom studien har det vist seg at det er avgjørende at sykepleierne sitter inne med tilstrekkelige kunnskaper om tilstanden. Videre er mangel på ressurser i flere tilfeller en stor begrensning for å kunne iverksette forebyggende tiltak. Kommunikasjon og skjerming har vist seg å være sentrale forebyggende tiltak, samtidig som de pårørende kan være en god ressurs for og realitetsorientere pasienten. Forskningen viser at sykepleierne har for lite kunnskaper om delirium, og det vil være nødvendig med et større fokus på tilstanden, og tilgang på bedre ressurser for å kunne forebygge delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd. Antallet eldre i befolkningen øker stadig og oppmerksomhet på delirium og forebygging hos disse pasientene vil være sentralt i helsevesenet.
7.0 Referanseliste


Vedlegg 1:

**Appendix Table 2. The Confusion Assessment Method (CAM) Diagnostic Algorithm***

<table>
<thead>
<tr>
<th>Feature 1. Acute Onset and Fluctuating Course</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>This feature is usually obtained from a family member or nurse and is shown by positive responses to the following questions: Is there evidence of an acute change in mental status from the patient’s baseline? Did the (abnormal) behavior fluctuate during the day, that is, tend to come and go, or increase and decrease in severity?</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Feature 2. Inattention</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>This feature is shown by a positive response to the following question: Did the patient have difficulty focusing attention, for example, being easily distractible, or having difficulty keeping track of what was being said?</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Feature 3. Disorganized Thinking</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>This feature is shown by a positive response to the following question: Was the patient’s thinking disorganized or incoherent, such as rambling or irrelevant conversation, unclear or illogical flow of ideas, or unpredictable switching from subject to subject?</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Feature 4. Altered Level of Consciousness</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>This feature is shown by any answer other than “alert” to the following question: Overall, how would you rate this patient’s level of consciousness? (alert [normal], vigilant [hyperalert], lethargic [drowsy, easily aroused], stupor [difficult to arouse], or coma [unarousable])</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*The diagnosis of delirium by CAM requires the presence of features 1 and 2 and either 3 or 4.*