



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet
OM8311 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Äldre patienters upplevelser av delirium i samband med sjukhusvistelse

Datum: 2008 06 05
Författare: Jeanette Nilsson
Kristina Håkansson Hejazi
Handledare: Jenny Aronsen
Examinator: Ann-Christin Janlöv

Äldre patienters upplevelser av delirium i samband med sjukhusvistelse

Författare: Jeanette Nilsson &
Kristina Håkansson Hejazi

Handledare: Jenny Aronsen

Litteraturstudie

Datum 2008-06-05

Sammanfattning

Bakgrund: Delirium är ett vanligt förekommande tillstånd bland äldre patienter som vårdas i sjukhusmiljö. Trots det blir ett stort antal patienter fel-diagnostiserade. De största riskgrupperna för att utveckla delirium är äldre personer och postoperativa patienter. Genom att förstå patienternas upplevelser kan sjuksköterskan utforma omvårdnaden så det underlättar för patienten. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa äldre patienters upplevelser av delirium i samband med sjukhusvistelse. **Metod:** Metoden var en allmän litteraturstudie som utgick från åtta vetenskapliga artiklar **Resultat:** Tre kategorier framkom som resultat; upplevelser av ett gränsländ mellan dröm och verklighet, upplevelser av obehag, hot och flykt samt upplevelser av glädje och behag. **Slutsats:** För att kunna ge patienter med delirium en god omvårdnad behöver sjuksköterskan vara medveten om patienternas upplevelser. Genom att ta till vara på de studier som utförts kring upplevelser av delirium kan förståelsen och attityden till patienternas beteende förbättras. En möjlig väg framåt för bättre omvårdnad av patienter med delirium kan vara att patienter får berätta hur de upplevt sjuksköterskans bemötande under deliriumtillståndet och hur det skulle kunna förbättras.

Nyckelord: Delirium, akut konfusion, upplevelser, omvårdnad

Elderly patients' experiences of delirium during a hospital visit.

Author: Jeanette Nilsson &
Kristina Håkansson Hejazi

Supervisor: Jenny Aronsen

Literature review

Date 2008-06-05

Abstract

Background: Delirium is a common condition among elderly patients who are being treated in a hospital environment. However, a large number of patients are wrongly diagnosed. The highest risk categories to develop delirium are elderly people and postoperative patients. By understanding the patients' experiences the nurse can formulate the care to make it easier for the patient. **Aim:** The aim of the literature review was to illuminate elderly patients' experiences of delirium in connection with a hospital visit. **Method:** The method was a general literature review based on eight scientific articles. **Result:** Three categories emerged as the result. These were experiences of a borderline between dream and reality; experiences of discomfort, threat and escape; and experiences of happiness and pleasure. **Conclusion:** To be able to give the patient good care the nurse need to become aware of the patients' experiences. By using the studies that have been performed around experiences of delirium, understanding and attitude towards the patients' behaviour will improve. A possible way to improve the care of patients with delirium could be to let patients tell how they experienced the nurses' treatment during the delirium episode and how their treatment could be improved.

Keywords: Delirium, acute confusional state, lived experience, nursing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	9
METOD	9
Urval	9
Datainsamling	9
Genomförande och analys	10
Etiska överväganden	10
RESULTAT	11
Upplevelser av ett gränsland mellan dröm och verklighet	11
Upplevelser av obehag, hot och flykt	14
Upplevelser av glädje och behag	15
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats	23

REFERENSER

Bilaga 1 DSM-IV & ICD-10

Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 3 Willman & Stolz granskningsmall

Bilaga 4 Artikelöversikt

BAKGRUND

Delirium är ett vanligt förekommande tillstånd bland äldre patienter som vårdas i sjukhusmiljö. Trots det blir ett stort antal patienter feldiagnostiserade (1). De största riskgrupperna för att utveckla delirium är äldre personer och postoperativa patienter. Då det idag är korta vårdtider och allt fler dagoperationer utförs är det sannolikt att delirium blir alltmer vanligt i primärvården och i kommunal vård och omsorg. Det är okänt hur vanligt förekommande delirium är i dessa miljöer då de flesta studier utförts i sjukhusmiljö (2). Det är nödvändigt att arbeta aktivt för att förebygga delirium (3). Några väsentliga delar är att identifiera riskpatienter (4) och att skaffa kunskap om hur delirium diagnostiseras och behandlas från grunden (3). Detta kan ske genom att bland annat justera medicinering och behandla infektioner, dehydrering samt elektrolytrubbningar (4). Ökad medvetenhet och observation av patienterna i riskgrupperna är nödvändigt för att kunna förbättra diagnostiseringen och omvårdnaden (5). Genom att förstå patienternas upplevelser kan sjuksköterskan utforma omvårdnaden så det underlättar för patienten (2).

Delirium kan uppstå av många olika skäl. Eftersom delirium inte är en sjukdom utan ett tillstånd så är det viktigt att de utlösande faktorerna identifieras och behandlas. Detta kan vara svårt då patienten inte kan ge en sammanhängande historia och samarbeta med vårdpersonalen och då det oftast finns flera bakomliggande orsaker till ett deliriumtillstånd (1, 6).

Riskfaktorer för att drabbas av delirium är ålder (1, 6) syn- och hörselnedsättning, social isolering samt nya miljöer. Hos äldre personer är vanliga orsaker nyinsatta läkemedel (2) eller en infektion (2, 7). Upp till 40 % av alla deliriumfall orsakas av läkemedel, speciellt antikolinerga, sedativa mediciner såsom benzodiazepiner och narkotiska läkemedel (2). Enligt Cullberg kan orsakerna även vara funktionsnedsättning av hjärta, lungor, njurar och lever samt hjärnskador som blodproppar, blödningar och svulster. Hög ämnesomsättning och brist på B1-vitamin (7) samt dehydrering kan också vara utlösande faktorer (6, 7). I

yrkesrollen som sjuksköterska är det viktigt att fastställa om riskfaktorer för delirium föreligger hos patienten. Riskfaktorerna går inte att eliminera helt, dock är det av stor vikt att minimera dem så långt det går. Eftersom delirium kan vara ett livshotande tillstånd hos äldre patienter är det primära att hitta orsaken och försöka eliminera hoten (8).

Utmärkande för delirium är nedsatt kognitiv förmåga som påverkar minnet, orienterings- och tankeförmågan. Koncentrationssvårigheter och störd tankeprocess kan visa sig i osammanhängande tal och det kan även göra det svårt för patienten att känna igen anhöriga och att orientera sig till tid, rum och person (1, 6). Delirium kan yttra sig på olika sätt beroende på patientens ålder och anledning till sjukhusvistelsen. Innan manifest delirium kan patientens tillstånd ofta präglas av aggressiva utbrott. Andra symtom kan vara överkänslighet, trötthet, sömnstörningar, känsla av överklighet, tankestopp och likgiltighet. Patienten kan drabbas av olika grader av orienteringssvårigheter där mörker och sedativ medicinering förstärker förvirringen. Karaktäristiskt är den växlande förvirringsgraden som kan variera från korta nattliga perioder till dygnet runt (7).

Darrighet och okoordinerade rörelser med händerna uppträder ofta och denna motoriska oro kan vara tecken på att patienten lider av ångest (7). Perceptionsstörningar är vanligt och här inkluderas illusioner och hallucinationer (1, 6). Personer som får vanföreställningar av sitt delirium kan uppfatta omgivningen som hotfull och kan därför bete sig aggressivt. Delirium kan ha en djup effekt på känslor och humör. Patienten kan vara allt från apatisk och sakna intresse för allt till att vara orolig, förvirrad och rädd (6, 7).

Det finns tre deliriumtillstånd beskrivna vilka är: hyperaktivt, hypoaktivt samt mixed delirium (9). Hyperaktivt delirium är enklast att känna igen då patienten ofta är psykiskt och motoriskt orolig, uppträder störande och visar ofta tecken på hallucinationer. Ett hypoaktivt delirium kan endast upptäckas med kognitiv testning, vilken kan visa en koncentrations- och uppmärksamhetsstörning hos

patienten. Tillsammans med desorientering till tid, rum och person kan det felaktigt tolkas att patienten är dement. Hypoaktivt delirium har sämre prognos avseende dödlighet eftersom det kan ligga allvarliga sjukdomar bakom som inte behandlas. En del patienter växlar mellan hyper- och hypoaktivt delirium vilket kallas för mixed delirium (10).

För att diagnostisera delirium används det amerikanska DSM systemet, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder och ICD-10, International Classification of Diseases (Bilaga 1). DSM används för att sätta diagnoser på psykiatriska sjukdomar (7). ICD-10 används internationellt som en klassifikation av somatiska och psykiska sjukdomstillstånd. Internationellt samarbete och utbyte av forskningsresultat används för att kunna ha en enhetlig klassifikation världen över (11). Det är viktigt att kunna urskilja delirium från dess differentialdiagnoser såsom schizofreni, manisk depression och demens (2).

Det finns fyra huvudaspekter när det gäller omvårdnad och behandling av delirium: identifiera och behandla underliggande orsaker, erbjuda en stödjande och rogivande miljö, skriva ut läkemedel som kan behandla symtomen samt ha en regelbunden kontroll och uppföljning av patienten. I omvårdnaden och behandlingen ingår att patientens omgivning ställer så lite krav på dess kognitiva funktioner som möjligt. Risken för att patienten kan skada sig själv eller andra bör minimeras genom att föremål som kan skada avlägsnas, både för patientens, medpatienternas och personalens skull. Det är av vikt att en liten personalgrupp är involverad i patientens omvårdnad (1, 2). Omvårdnaden och behandlingen bör inriktas på trygghet och bidra till identitetsuppbyggande (7). Personal som vårdar bör använda ett klart och tydligt språk. Klockor samt adekvat belysning i rummet kan underlätta för patientens orientering till tid och rum. Det kan även underlätta om familj, släkt och vänner kommer på besök (1, 2).

Delirium är en utmaning för vårdpersonal. Patienter med delirium kräver längre vårdtider än de som inte drabbas av delirium. Det finns även en ökad förekomst av

fall, infektioner och trycksår hos patienter i ett deliriumtillstånd. Patienter som drabbas av delirium blir oftast placerade på ett boende eftersom de får svårt att klara sig själva efter vårdtiden på sjukhuset (1). I en studie av Sandberg et al. var syftet att undersöka prevalensen av demens, delirium och psykiska symtom hos äldre i akut sjukvård, särskilda boende och i ordinärt boende. 717 patienter i åldern 75 år och uppåt deltog i studien som ägde rum 1998 i mellansverige. Resultatet visade att i samtliga vårdmiljöer var majoriteten av de patienter, som drabbades av delirium, i behov av hjälp med vardagsaktiviteter som påklädning, hygien och förflyttningar (12).

En god omvårdnad vid delirium förutsätter att sjuksköterskan eftersträvar att förstå patientens tillstånd (2). Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning bör sjuksköterskan ha en värdegrund som är uppbyggd på en humanistisk människosyn där patienten visas omsorg, respekt och värdighet. Även patientens och de närståendes kunskaper och erfarenheter bör tillvaratas. Sjuksköterskan bör så långt det är möjligt kunna lindra patientens sjukdomsupplevelse genom att uppmärksamma och möta patienten och ge adekvat omvårdnad (13). För adekvat omvårdnad av patienter med delirium innebär detta att sjuksköterskan ser hela patienten och inte bara symtomen. Enligt Jean Watson, en amerikansk sjuksköterska som varit verksam inom psykiatrisk sjukvård, bygger omvårdnad på humanistiska värderingar vars mål är en mellanmänsklig relation mellan sjuksköterska och patient. Watson menar att omvårdnaden kan liknas vid en konstutövning som måste bygga på vetenskaplig kunskap som är hämtad från naturvetenskapens och beteendevetenskapens område. Watsons humanistiska och holistiska syn på människan sätter prägel på hennes tänkande, vilket gör att hon ser människan som en helhet. En helhet som är mer än summan av sina delar (14).

Sjuksköterskan behöver därför införskaffa ny kunskap genom att försöka förstå äldre patienters upplevelser av delirium i samband med sjukhusvistelse. Denna kunskap kan bidra till att patienternas behov uppmärksammas och öka sjuksköterskans möjligheter att ge en bättre omvårdnad. Kunskapen kan även leda

till ökad förståelse hos sjuksköterskor som kommer i kontakt med patienter som drabbas/drabbats av delirium.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa äldre patienters upplevelser av delirium i samband med sjukhusvistelse.

METOD

Studien var en allmän litteraturstudie för att genom litteratursökning kunna utforska kunskapsområdet. Litteraturstudien fokuserade på att sammanställa en beskrivning av människors upplevelser för att öka kunskapen inom området (15).

Urval

Vetenskapliga artiklar användes till litteraturstudien. Inklusionskriterierna var kvalitativa artiklar som var godkända av etisk kommitté. Ett inklusionskriterium var även att artiklarna skulle vara baserade på personer över sextiofem år. Exkludering gjordes av artiklar äldre än femton år och artiklar som skrivits på annat språk än svenska och engelska. Även artiklar som grundades på delirium relaterat till alkohol, droger och psykiska sjukdomar uteslöts då dessa tillstånd inte skulle studeras. Artiklar som baserats på intensivvårdspatienters drömmar exkluderades också eftersom de inte svarade mot studiens syfte.

Sökord: lived experience, delirium, acute confusional state and nursing.

Datainsamling

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Psycinfo, Diva, PubMed, Medline och Cinahl. Enligt rekommendationer av Backman gjordes även manuella sökningar (16) vilket resulterade i tre användbara artiklar. Vid artikelsökningen användes delirium och acute confusional state som huvudord. De övriga sökorden användes vid behov för att få ett hanterbart antal träffar. Artiklar som inte gick att få fram i fulltext söktes i Samsök innan beställning gjordes. Sökningarna redovisas i sökschema (Bilaga 2). Utvalda artiklar granskades enligt Willman, Stolz och Bahtsevanis granskningsmall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ

metod (Bilaga 3) genom att svara på mallens fjorton punkter. Slutligen gavs en sammanfattande bedömning av studiernas kvalitet genom att de bedömdes som bra, medel eller dålig. För att artikeln skulle bedömas som bra skulle elva av de fjorton punkterna besvaras med ett ja. För att bedömas som medel skulle åtta av punkterna besvaras med ett ja. Under detta antal bedömdes den som dålig. De artiklar som valdes redovisas i artikelöversikten (Bilaga 4).

Genomförande och analys

Artiklarna delades upp mellan författarna och lästes igenom flera gånger för att få en uppfattning om innehållet. Därefter utförde varje författare en artikelöversikt över läst material. Författarna skiftade därefter artiklar med varandra, läste och jämförde dessa med den egna artikelöversikten. Materialet analyserades gemensamt genom att söka likheter och skillnader i artiklarnas resultatdel. Nyckelord identifierades vilka sammanställdes i olika grupper. Slutligen gjordes en sammanställning som bildade tre kategorier vilka ledde till det egna resultatet (15).

Etiska överväganden

Litteraturstudien krävde inget tillstånd från högskolans etiska råd (17). Etiska överväganden gjordes genom att välja studier som fått godkännande från en etisk kommitté. Tillförlitligheten på resultatet uppmärksammades genom att sökningen inkluderade studier som svarade mot syftet och att även studier som inte överensstämde med författarnas förförståelse inkluderades (15).

RESULTAT

Ur analysen framkom följande tre kategorier: upplevelser av ett gränsland mellan dröm och verklighet, upplevelser av obehag, hot och flykt samt upplevelser av glädje och behag.

Upplevelser av ett gränsland mellan dröm och verklighet

I flera studier beskrev patienterna att de upplevde delirium som en verklighet som egentligen inte fanns (18, 19, 20). I studien av Andersson et al. som utfördes på en ortopedisk avdelning i Sverige 2002, var syftet att belysa upplevda erfarenheter av att ha varit i ett deliriumtillstånd. I studien deltog 50 patienter i åldern 67-96 år. Studien visade att vissa av patienterna beskrev känslan av att verklighet och förhållande plötsligt ändrades till något annat och det upplevdes som att befinna sig i ett gränsland mellan verklighet och inbillning (19). I studien av Duppils Sörensen och Wikblad, som utfördes på en ortopedisk avdelning i Sverige 2006, var syftet att beskriva höftopererade patienters upplevelser av att ha varit i ett deliriumtillstånd. I studien deltog 15 patienter i åldern 70-92 år. Resultatet visade att patienterna kunde beskriva upplevelserna i detalj men de var fortfarande överkliga (20). Detta resultat visade sig även i studien av Andersson et al. (19) och i studien av Laitinen, som utfördes på en intensivvårdsavdelning i Finland 1996. Syftet var att beskriva och reflektera över patienternas upplevelser av konfusion på en intensivvårdsavdelning. I studien deltog 10 patienter i obeskriven ålder (21). I studien av McCurren och Nones Cronin, som utfördes på ett akutkirurgiskt sjukhus i USA 2003, var syftet att beskriva delirium baserat på äldre personers upplevelser. I studien deltog 14 patienter i åldern 65-88 år. I resultatet beskrev patienterna att det var som att leva i en drömvärld (18).

I studien av Fagerberg och Jönhagen, som utfördes på en geriatrisk klinik i Sverige 2002, var syftet att beskriva äldre patienters upplevelser av delirium, både ur ett patient- och sjuksköterskeperspektiv. I studien deltog 5 patienter i åldern 68-90 år. I studien beskrev en patient följande:

“Yes I was so afraid, I feared for my life because I was the only one that knew that we were to be invaded by this other nation. They had told me that and all I wanted was to let the staff know this but it was impossible to get them on my side. I could not succeed now matter how hard I tried” (22 s 342).

I flertalet av studierna hade många patienter svårt att skilja mellan dröm och verklighet och de hade även svårt att orientera sig till tid, rum och person. Flera patienter upplevde att de var på sjukhus, men samtidigt befann sig på en helt annan plats. I studien av Schofield, som utfördes i England 1996, var syftet att utforska patienters upplevelser av en deliriumepisod. I studien deltog 19 patienter i åldern 66-91 år (23). Resultatet visade att de patienter som upplevde svårigheter att orientera sig i tiden kom inte ihåg när de kom till sjukhuset eller vilket datum det var (18, 20, 21, 23). Detta resultat visade även studien av Stenwall et al. som utfördes på två geriatriska avdelningar på ett akutsjukhus i Sverige 2008, där syftet var att förstå upplevelserna hos äldre patienter med delirium under mötet med sjukvårdspersonal och nära anhöriga. I studien deltog 7 patienter mellan 78-98 år (24). Några patienter uppfattade timmar som dagar och kunde inte skilja dag från natt (18, 20, 23).

”How can I be in the hospital when I’m down here in the basement of this building?” (18 s 321).

”I thought that half the apartment was the hospital and that half of it was mine” (19 s 658).

”It was as if everything went round and round, I was in hospital but still it did not look like a hospital to me” (20 s 814).

I studien av Andersson et al. som utfördes på en ortopedisk avdelning i Sverige 1993, var syftet att beskriva patienters upplevelser av konfusion, både ur ett patient och sjuksköterskeperspektiv efter att patienten tillfrisknat. En 86-årig patient deltog i studien. I resultatet framkom det att patienten blandade ihop händelser från förr och nu och tidigare minnen återupplevdes (25). Dessa upplevelser beskrevs i flertalet av artiklarna (19, 20, 24, 25). När personalen

försökte orientera patienterna i tiden upplevde patienterna att de tappade kontrollen över sin situation (22, 24).

“After a few hours, I remember I saw a person sitting next to me and I thought, that’s my brother. He’s been dead twelve years... and they told me after, I kept shouting, What is the time? Won’t cost you anything, tell me the time” (23 s 946).

”If I say that everything that I have said here has been like a review of the whole of my life...sometimes the same old thoughts come back time and time again but in a different way” (19 s 656).

En del patienter upplevde en känsla av att pendla mellan medvetenhet och omedvetenhet (18, 21). Vissa patienter var omedvetna om sin förvirring medan vissa var medvetna. En del patienter var medvetna om att de i ett samtal började prata om saker som inte hörde till ämnet, men upplevde samtidigt att de inte kunde påverka situationen (18, 24, 25).

I några studier upplevde patienterna att de drömde men samtidigt var vakna. Drömmarna kunde visa sig som livliga, galna eller som mardrömmar (19, 20, 23).

”It made me feel like I was in another land, so to speak; in another place, another reality. It was like I was in a dream and I knew I was dreaming and when I would wake up, I knew I was dreaming...it was just confusing” (18 s 321).

Efter deliriumtillståndet upplevde vissa patienter en osäkerhet över sina egna upplevelser och de kunde inte förstå om upplevelserna var en dröm eller verklighet (19, 20, 22, 23).

“ I really try hard to sort out what is right and what is wrong. I’m still not too sure. I’m still not too sure at all whether that is real” (23 s 950).

Upplevelser av obehag, hot och flykt

I flera av studierna beskrev patienterna att deras upplevelser var obehagliga och skrämmande. Flera patienter upplevde känslor som rädsla, oro, ilska, aggressivitet, ånger, ängslan och panik (18, 19, 20).

” I was so frightened...all the feelings... it was dizzy, it took long time before I could calm down and control the situation. Now I am dying, I thought” (20 s 815).

Flera patienter upplevde hotfulla situationer (20, 21, 22). I en studie beskrev en patient att det var svårt att ligga kvar i sin säng när hotfulla objekt, såsom lampor i taket attackerade honom (22). Många patienter upplevde att sjuksköterskorna plötsligt blev otrevliga och dessutom främlingar som kom för att ge en dödlig injektion (19, 20, 21, 22). I flertalet studier upplevde patienterna att de inte fick någon hjälp att avlägsna de dramatiska hoten vilket gjorde att de fick en känsla av att vilja fly från säng och sjukhus (20, 21, 22, 24, 25).

”It was awful, I did not trust anybody and they had one of the staff looking after me the whole night and she said, `Yes we are going to give you an injection ´ and I was scared to death that they were going to give me a poisonous shot” (22 s 342).

I några av studierna upplevde patienterna att de befann sig i fångenskap och var offer utan kontroll över sin situation. De försökte försvara sig, men kände sig kraftlösa och hade svårighet att kommunicera med omvärlden, både i dröm och verklighet (18, 19, 20, 23, 24).

”I had to get away, at all costs.... When the staff disappeared into another room and I was left alone, I thought that now I have to get away. How terrifying it was when I realized that I had no strength left. But I got hold of the bandage and wrapped it around the bedside, to get firm hold of it, and to get out of the bed...” (20 s 814).

När patienterna tillfrisknat från deliriumtillståndet upplevde flertalet en känsla av skam över sitt beteende (18, 19, 21, 22). Patienterna upplevde även en rädsla över att bli dementa, galna eller att åter komma i ett nytt delirium (20, 22).

"I was ashamed afterwards that I had been so hard, and I have apologized and we have become good friends again" (19 s 657).

"Yes, it was so scary, they did not believe me and I just cannot understand how it can be like that, and I do hope I will never experience it again" (22 s 344).

Upplevelser av glädje och behag

En minoritet av patienterna hade positiva upplevelser. Några patienter upplevde snälla människor och släktingar runt omkring sig (19, 20). I några av studierna beskrev patienterna att människor som varit döda i flera år visat sig, vilket upplevdes som positivt (19, 23, 24). I en studie upplevde en patient att en perserkatt uppenbarade sig vilken sågs som det vackraste som någonsin setts (23).

"I think it was the most beautiful thing I've ever seen. But it was that cat across there, I swear if I'd see it I would know him immediately, that cat" (23 s 945).

Några patienter i en studie såg vackra djur med vingar vilka vakade över dem och hade positivt inflytande på deras sinne (19). Andra patienter såg vackra blombuketter som uppenbarade sig vilket upplevdes som glädje (20).

"It was so beautiful...such incredible beautiful flowers...and I almost feel the loss of it" (20 s 814).

I en studie upplevde en kvinna att hon var på fest (23).

"When I was in hospital at first...they sounded as though they were having wild parties downstairs. And 'I'd pop down', and later, 'They got used to me popping down'" (23 s 946).

I ett par av studierna beskrev patienterna rofyllda upplevelser som till exempel att få bli körd till en arena i sin säng för att få se på en fotbollsmatch. En patient

beskrev upplevelsen av att få åka monstertruck för att inte bli lerig om fötterna. En annan patient upplevde glädje då han såg en båt som han ville gå ombord på (18, 21).

Några patienter upplevde sjuksköterskan som ständigt lugnande och tyckte att det var positivt att sjuksköterskan tog sig tid att berätta och förklara vad som hände under deliriumtillståndet (18, 21, 24).

”...And then there came a nurse who was pampering me, she took me in hand...took me for her protection...she took me for her own...this nurse...she did everything one could ever do for me...this nurse...” (21 s 81).

“She said to me: ‘See, I’m a nurse, see...your in the hospital” (23 s 947).

I några studier kom patienterna ihåg upplevelsen av att vakna upp och känna sig helt återställd efter deliriumtillståndet. Tillfrisknandet upplevdes som en lättnad (19, 20).

”When I woke up next morning I was so happy when I saw the nursing staff behave as usual and not as nazi camp guards”

“I was so happy because now I know that I am not crazy” (20 s 815).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna litteraturstudies syfte var att belysa äldre patienters upplevelser av delirium i samband med sjukhusvistelse. Det märktes tidigt att det inte fanns så många studier om äldre patienters upplevelser av delirium. Då författarna tyckte ämnet var viktigt att belysa behölls syftet ändå eftersom resultatet kan hjälpa sjuksköterskan och patienten i mötet under ett deliriumtillstånd.

Sökorden som användes kanske inte var helt relevanta till syftet eftersom antalet träffar var lågt. Om ytterligare sökord använts, som till exempel konfusion, hade kanske antalet artiklar och även tillförlitligheten på resultatet ökat. Till en början användes även sökorden patient och elderly men dessa togs bort eftersom de gjorde att antalet sökträffar minskade ytterligare. Ett inklusionskriterium var sextiofem år och uppåt. En artikel, där ingen ålderskategori fanns nämnd, inkluderades ändå eftersom åldersbegränsning gjorts vid sökningen och den svarade bra på syftet. Sökningen begränsades till artiklar skrivna på engelska och svenska vilket kan ha gjort att värdefulla artiklar som skrivits på annat språk fallit bort. Bristande kunskap i att söka artiklar kan ha påverkat sökningen negativt. Begränsningen var till en början artiklar tio år eller yngre för att få aktuellt forskningsresultat. Efter övervägande valdes att även ta med artiklar som var publicerade femton år tillbaka eftersom författarna ansåg att upplevelser inte förändras med tiden.

Artiklarna granskades med en granskningsmall där artiklarna bedömdes som bra, medel eller dålig kvalitet. Då inga anvisningar för vilka kriterier som skulle uppfyllas för respektive bedömningsgrad fanns beskrivna, fick författarna själva göra denna bedömning med hjälp av mallens fjorton punkter. Kvalitetsbedömningen har därför sina svagheter. Om en granskningsmall med anvisningar valts kunde tillförlitligheten ökat. Ett inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara godkända av en etisk kommitté. En av artiklarna hade inte beskrivit studiens etiska godkännande i sin metod. Artikeln inkluderades ändå

eftersom den var publicerad i en vetenskaplig tidskrift som endast publicerar etiskt godkända studier.

Artiklarna analyserades först när alla artiklar lästs noga flera gånger. Med hjälp av lexikon översattes ord som inte förstods. Egna tolkningar kan ha gjorts då vissa ord har mer än en betydelse. Om en bättre språkkunskap funnits kanske tolkningen blivit annorlunda. Analysen utfördes genom att olika upplevelser från artiklarna skrevs ner på små lappar vilka därefter delades in i olika grupper som sammanställdes till tre kategorier. En av artiklarna studerade endast en persons upplevelser vilket har inneburit att den fått mindre tyngd i resultatet än övriga artiklar. Om artiklarna analyserats så att fler kategorier bildats skulle kanske upplevelser av enstaka personer fått större tyngd i resultatet.

I studierna representeras båda könen, dock är övervägande delen kvinnor. Kanske resultatet skulle sett annorlunda ut om övervägande delen skulle varit män. Om en annan åldersgrupp valts att studeras kanske inte upplevelserna skulle varit de samma som i denna studie. I samtliga studier har patienterna varit återställda och kunnat kommunicera för att få delta i studien. Om även övriga patienter skulle fått delta hade kanske resultatet sett annorlunda ut.

Denna studies resultat kan vara giltigt för både män och kvinnor i åldern sextiofem år och uppåt. Eftersom resultatet visade att händelser från förr och nu ofta blandades ihop under ett deliriumtillstånd, funderar författarna över om upplevelserna skulle varit annorlunda hos människor i andra länder, kulturer och religioner då deras livsupplevelser kan vara uppbyggda kring fångenskap, tortyr, krig och fattigdom.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa äldre patienters upplevelser av delirium i samband med sjukhusvistelse. Det är angeläget att belysa dessa patienters upplevelser för att få en ökad förståelse och för att kunna ge dem en god omvårdnad. Studiens resultat diskuteras med hjälp av Jean Watsons omvårdnadsteori och vetenskapliga artiklar.

Ett fynd i denna litteraturstudies resultat visar att patienterna under deliriumtillståndet upplevde sig vara i en drömvärld och hade svårt att kommunicera med omvärlden både i dröm och i verklighet.

En anledning till att patienterna hade svårt att kommunicera med omvärlden kan vara att patienterna hade svårt att förankra sig i verkligheten. En annan förklaring kan vara att sjuksköterskan inte var tillräckligt motiverad eller hade tillräcklig kunskap för att försöka förstå vad patienten upplevde.

Jean Watson menar att alla människor lever i två världar, i omvärlden och i sin egen värld. För att förstå patientens upplevelser bör sjuksköterskan lära känna patienten på nytt vid varje möte. Hon betonar även vikten av att sjuksköterskan kan lyssna och avläsa det som inte sägs genom att tyda patientens kroppsspråk. För att kunna ge en god omvårdnad bör sjuksköterskan skapa en god relation mellan patienten och sig själv. Det är en konst att kunna leva sig in i andras upplevelser och för detta krävs det att patienten ges möjlighet att berätta och medvetandegöra sina upplevelser och känslor. Då kan patientens beteende bli begripligt både för sig själv och för sjuksköterskan (14).

Svårigheten för sjuksköterskan att kunna sätta sig in i patientens situation och att kunna möta och kommunicera med patienter i ett deliriumtillstånd undersöktes i en studie av Andersson et al. Syftet med studien var att belysa sjuksköterskornas erfarenheter kring mötet med äldre patienter som utvecklat delirium i ortopedisk vård. Studien utfördes på en ortopedisk klinik i södra Sverige 2003. I studien

deltog 48 sjuksköterskor mellan 22-59 år. Den visade att sjuksköterskan upplevde att patienterna befann sig i en annan värld som var utom räckhåll. Patienten och sjuksköterskan var på olika nivåer, sjuksköterskan i sin verklighet och patienten i sin egen värld. Denna nivåskillnad kunde sträcka sig över kortare eller längre stunder och leda till att informationen som sjuksköterskan gav patienten inte nådde fram. Om patienterna blev avbrutna i sin förvirrade tankegång blev de irriterade och aggressiva. Sjuksköterskan upplevde svårigheter att tolka och förstå patienternas beteende och avsikt. I studien beskrev sjuksköterskorna att de bör tro på vad patienten upplever och försöka att inte argumentera mot det patienten säger. Istället bör de försöka att leda patienten till andra tankar. Sjuksköterskorna menar även att genom att visa patienten ett genuint intresse kan en relation etableras. Målet med deras strategi är att patienten ska känna sig säker, trygg och lugn. Sjuksköterskorna som använt sig av denna strategi upplevde att patienterna ofta blev lugnare av sjuksköterskans närhet. När patienterna var lugna kunde de lättare ge uttryck för sina upplevelser (26).

I studien av Schofield, som utfördes på en ortopedisk avdelning i England 1996, var syftet att belysa några definitioner av delirium och att utforska sjuksköterskornas roll i behandlingen och eftervården av äldre personer som upplevt delirium. Patienter över 60 år deltog i studien. Schofield beskriver i sin studie att sjuksköterskan har möjlighet att påverka mötet och kommunikationen med patienten genom att ha erfarenhet och lämplig kunskap om hur delirium bör behandlas. Denna kunskap ger även en potential att påverka hur patienten kommer att uppleva sitt deliriumtillstånd (27).

Ett annat fynd i denna litteraturstudie visar att flertalet patienter upplevde sitt deliriumtillstånd som hotfullt, obehagligt och skrämmande. Patienterna upplevde att olika objekt och personer var hot som de ville fly ifrån. Endast en minoritet av patienterna hade positiva upplevelser.

En anledning till varför vissa patienter upplevde hotfulla situationer kan vara att personalen saknade kunskap om omgivningens betydelse. De tänkte kanske inte på att till exempel lampor i taket kunde upplevas som ett attackerande hot. En annan förklaring kan vara att personalen inte skaffat tillräcklig information om patienten. Det kan vara så att patienten i vanliga fall är i behov av hjälpmedel såsom hörapparat och glasögon. Utan dessa kan deliriumtillståndet förvärras.

För att kunna se världen från patientens perspektiv menar Watson att sjuksköterskan måste se patienten som en unik individ där patientens upplevelser utgör grunden för omvårdnaden. Här är det viktigt att förstå hur patienten tolkar en situation och varför. För att främja ett mellanmänniskt samspel menar Watson att utgångspunkten är patientens upplevelse av sin situation. Watson menar att empati består av förmåga att förstå en annan människas inre upplevelse av en situation. För att kunna förmedla mellanmännisklig värme bör tonfallet var lugnt och en förtrolig och öppen kroppshållning bör överensstämma med det verbala budskapet (14).

I studien av Malhotra och Cubbin, som utfördes i England 2008, var syftet att belysa nyckelbegrepp i behandlingen och identifikationen av delirium samt att belysa riskfaktorer. I studien framkom det att sjuksköterskan bör uppmuntra patienten att använda glasögon och hörapparat om detta behövs för att undvika skrämmande misstolkningar. Det beskrevs även att en liten personalgrupp bör vårda patienter med delirium för att minimera förvirringen. Patienterna bör även kunna observeras utan att bli störda av att personal ständigt kommer in i rummet. Farliga föremål samt föremål som hindrar patienten att röra sig fritt bör avlägsnas för att undvika att patienten känner sig tillfångatagen (28).

I en studie, gjord av Foreman och Irving i Irland 2006, var syftet att utforma ett evidensbaserat praktiskt protokoll för delirium. I studien framkom det att sjuksköterskornas nyckelroll bör vara fokuserad på att minska patientens skrämmande och obehagliga upplevelser Detta kan ske om sjuksköterskan har

kännedom och kunskap om delirium samt genom att ha direkt daglig kontakt med dessa patienter. Studien visade även att det rekommenderas en lugn miljö utan stimuli för patienter med delirium. Dock poängterar Foreman et al. att en lugn miljö kan vara till mer skada för vissa av dessa patienter. Omvårdnaden bör därför inriktas på att upptäcka symtom samt underlätta tillståndet för varje patient genom individuell omvårdnad (29).

En anledning till varför vissa människor upplever hot och andra glädje kan vara att deras tidigare upplevelser i livet ser olika ut. De som tidigare upplevt hotfulla situationer kanske upplever mer skrämmande scenarier under deliriumtillståndet. De som istället levt ett harmoniskt och lugnt liv kanske återupplever glada minnen och känner glädje över sina upplevelser.

I en studie av Andersson et al. som utfördes på en ortopedisk avdelning i Sverige 2002, var syftet att belysa patienternas beteendemönster under deliriumtillståndet. I studien deltog 51 patienter mellan 67-96 år. Studien inriktade sig på patienternas handlande och sätt att tala. Det framkom att patienternas upplevelser grundade sig på tidigare händelser i livet. Därför bör det patienterna säger inte tas för nonsens. Händelserna tolkades som negativa, positiva eller neutrala. De patienter som tolkade upplevelserna som hotfulla återupplevde tidigare skrämmande händelser. Att situationen tolkades som positiv berodde på att patienten återupplevde tidigare positiva händelser. De patienter som tolkade upplevelserna som neutrala återupplevde händelser från sitt tidigare dagliga liv där de kände att de hade kontroll över sin situation (30).

Schofield's förklaring till varför en del patienter har haft behagliga upplevelser under sitt deliriumtillstånd är att dessa patienter accepterat sitt tillstånd. Det kan även bero på att de har haft en positiv inställning till sjukhusvistelsen eller till livet i allmänhet (23).

Slutsats

Delirium är vanligt förekommande bland äldre personer och postoperativa patienter i sjukhusmiljö. Det är nödvändigt att arbeta aktivt för att förebygga delirium, identifiera riskpatienter och att skaffa kunskap om hur delirium bör behandlas genom att bland annat belysa patienternas upplevelser. Ökad medvetenhet och observation av patienterna i riskgrupperna är nödvändigt för att kunna förbättra omvårdnaden. Genom att förstå patienternas upplevelser kan sjuksköterskan utforma omvårdnaden så det underlättar för patienten.

Denna litteraturstudies viktigaste fynd är att flertalet av patienterna upplevde att de befann sig i ett gränsland mellan dröm och verklighet och upplevelser av hot, obehag och en vilja att fly. Endast ett fåtal patienter upplevde glädje och behag. För att kunna ge patienten en god omvårdnad behöver sjuksköterskan vara medveten om dessa upplevelser. Genom att ta till vara på de studier som utförts kring upplevelser av delirium kan förståelsen och attityden till patienternas beteende förbättras. Sjuksköterskan behöver även få kunskap om hur patienten kan bli hjälpt att förstå varför deliriumet inträffat och vad som har hänt.

Författarnas förslag till omvårdnadsåtgärder är att sjuksköterskan vid varje utskrivningssamtal informerar patienter, som inte har fått möjlighet att berätta om sina upplevelser under vårdtiden, att det är vanligt att äldre patienter drabbas av delirium. Då ges patienten möjlighet att berätta om sina upplevelser vilket kanske annars skulle ha hållits inomkårens. Sjuksköterskan kan då även få tillfälle att förklara för patienten vad eventuella misstolkningar kan ha berott på. En annan användbar metod skulle kunna vara att sjuksköterskan eller annan vårdpersonal skriver dagbok om patientens tid på sjukhuset. Denna dagbok kan användas för att lättare återberätta och beskriva för patienten vad som har hänt. Viktigt är även att sjuksköterskan informerar de anhöriga under och efter ett deliriumtillstånd.

Förhoppningen är att denna litteraturstudie ska inspirera till ytterligare forskning kring delirium. Studier behövs för att skaffa kunskap om hur delirium bör

behandlas, både medicinskt och ur ett omvårdnadsperspektiv. En möjlig väg framåt för bättre omvårdnad av patienter med delirium kan vara att patienter får berätta hur de upplevt sjuksköterskans bemötande under deliriumtillståndet och hur det skulle kunna förbättras.

REFERENSER

* Artiklar till resultatet

1. Meagher DJ. Delirium: optimising management. *BMJ*. 2001 Jan 20; 322:144-149.
2. Brown TM, Boyle MF. ABC of psychological medicine. *BMJ*. 2002 sep 21;325:644-647.
3. Broadhurst C, Wilson K, Kinirons M, Wagg A, Dhesi J. Clinical Pharmacology of old age syndromes. *Br J Clin Pharmacol*. 2003;56:261-272.
4. Inouye S K, Bogardus S T, Charpentier P A, Leo-Summers L, Acampora D, Holford T R, Cooney L M. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *N Engl J Med*. 1999 Mar 4;340(9):669-675.
5. Rummans TA, Evans JM, Krahn L, Fleming KC. Delirium in elderly patients: Evaluation and management. *Mayo clin proc*.1995;70:989-998.
6. Korevaar JC, van Munster BC, de Ruij SE. Risk factors for acutely admitted elderly patients: a prospective cohort study. *BMC Geriatr*. 2005 Apr 13;5:6.
7. Cullberg C. *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur; 2005.
8. Ignatavicius D. Resolving the delirium dilemma. *Nursing*. 1999 Oct;29(10):41-46.
9. Sandberg O, Gustafson Y, Brännström B, Bucht G. Clinical Profile of Delirium in older patients. *J Am Geriatr Soc*. 1999;47(11):1300-1306.
10. O'Keefe ST, Lavan JN. Clinical significance of delirium subtypes in older people. *Age Ageing*. 1999;28(2):115-119.

11. International Classification of Diseases (2008). [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.who.int/classifications/icd/en/> [läst 2008-02-12]

12. Sandberg O, Gustafson Y, Brännström B, Bucht G. Prevalence of dementia, delirium and psychiatric symptoms in various care settings for the elderly. *Scand J Soc Med.* 1998;26(1):56-62.

13. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. (2005). [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf> [Läst 2008-03-28].

14. Watson J. En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 1993.

15. Friberg F. Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur; 2006.

16. Backman J. Rapporter och uppsatser. Lund: Studentlitteratur; 1998.

17. Etisk bedömning av forskningsprojekt (2008). [Elektronisk] Tillgänglig: www.infovoice.se/fou [Läst 2008-02-07].

*18. Cronin S N, Mc Curren C. Delirium: Elders tell their stories and guide nursing practice. *J Adv Med Surg Nurs.* 2003 Oct;12(5):318-323.

*19. Andersson E M, Hallberg I R, Norberg A, Edberg A-K. The meaning of acute confusional state from the perspective of elderly patients. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2002 Mar 1;17:652-663.

*20. Dupplis Sörensen G, Wikblad K. Patients' experiences of being delirious. *J Clin Nurs.* 2007 Jul 8;16:810-818.

*21. Laitinen H. Patients' experience of confusion in the intensive care unit following cardiac surgery. *Intensive Crit Care Nurs.* 1996 Jan 20;12:79-83.

- *22. Fagerberg I, Jönhagen M E. Temporary confusion:a fearful experience. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2002 Jan 10;9:339-346.
- *23. Schofield I. A small exploratory study of the reaction of older people to an episode of delirium. *J Adv Nurs*. 1997 May 15;25:942-952.
- *24. Stenwall E, Jönhagen ME, Sandberg J, Fagerberg I. The older patient's experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: An interview study. *Int J Nurs Stud*. 2008 Mar 14.
- *25. Andersson E, Knutsson I, Hallberg I, Norberg A. The experience of being confused: A case study. *Geriatr Nurs*. 1993 Sept/Oct;14:242-247.
26. Andersson E, Hallberg I, Edberg A. Nurses experiences of the encounter with elderly patients in acute confusional state in orthopaedic care. *Int J Nurs stud*. 2003 May;40(4):437-448.
27. Schofield I. Patient-centred care in the management of postoperative orthopaedic patients with an acute confusional state. *J Orthop Nurs*. 1997;1:71-75.
28. Malhotra T, Cubbin S. Assessment and management of the acutely confused patient. *Acute Care*. 2008;4(2):50-54.
29. Irving K, Foreman M. Delirium, nursing practice and the future. *Int J Older People Nurs*. 2006 Apr 11;1:121-127.
30. Andersson E, Norberg A, Hallberg I. Acute confusional episodes in elderly orthopaedic patients: the patients' actions and speech. *Int J Nurs Stud*. 2002 Mar; 39(3):303-317.

Bilaga 1

DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

Enligt DSM-IV måste följande symtom finnas för att akut delirium skall föreligga:

A. Medvetandet är grumlat med nedsatt förmåga att bibehålla och skifta uppmärksamhet mot olika omgivningsfaktorer.

B. Minst två av följande:

1. uppfattningsstörningar i form av misstolkningar, illusioner eller hallucinationer.
2. tal som periodvis är osammanhängande.
3. störning av sömn-vakenhetscykeln med sömnsvårigheter och dåsighet dagtid.
4. ökad eller minskad psykomotorisk aktivitet.

C. Försämrad orienteringsförmåga.

D. Symtomen utvecklas under kort tid (timmar-dagar) och varierar som regel i intensitet under dagen.

E. En medicinsk bakomliggande faktor som kan vara en trolig utlösande faktor

Packard RC. Delirium. Neurologist. 2001 Nov ;7(6):327-340.

ICD-10 International Classification of Diseases

F05 Delirium ej framkallat av alkohol eller andra psykoaktiva substanser

Ett etiologiskt ospecificikt, organiskt cerebralt syndrom som karakteriseras av samtidigt uppträdande störningar av medvetande, uppmärksamhet, uppfattningsförmåga, tänkande, minne, psykomotorisk funktion, emotioner och sömn/vakenhet. Syndromets varaktighet växlar och svårighetsgraden varierar från mild till mycket uttalad.

Innefattar:

Akut eller subakut:

- hjärnsyndrom
- infektiös psykos
- konfusion (ej alkoholutlöst)
- organisk reaktion
- psykoorganiskt syndrom

Utesluter:

Delirium tremens, alkoholutlöst eller ospecificerat (F10.4)

Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem. (2008). [Elektronisk]

Tillgänglig:http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/3012CE59-E314-49DC-90D3-424CCBBE94F6/0/KSH97_Kap05_version2008.pdf [Läst 2008-05-05].

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
Psyc info 2008-04-01	Engelska, 65 år och uppåt 1993-2008	Delirium 946	And Lived experience 3		2 st svarade inte på syftet.	The meaning of acute confusional state from the perspective of elderly patients.
Psyc info 2008-04-01	Engelska, 65 år och uppåt 1993-2008	Delirium 946	And Experiences + Key words 19	Nursing 14	11 st svarade inte på syftet.	Temporary confusion: a fearful experience. Patients' experiences of being delirious. En artikel från tidigare sökning.
Psyc info 2008-04-01	Engelska, 65 år och uppåt 1993-2008	Acute confusional state 47	And experiences 5		3 st svarade inte på syftet.	Två artiklar från tidigare sökning.
Pub Med 2008-04-07	Engelska, 65 år och uppåt 1993-2008	Acute confusional state 336	And experience 23	And nursing 15	12 st svarade inte på syftet.	A small exploratory study of the reaction of older people to an episode of delirium. Två artiklar från tidigare sökning.
Pub Med 2008-04-07	Engelska, 65 år och uppåt 1993-2008	Delirium 1588	And experience 81	And nursing 18	15 st svarade inte på syftet.	Delirium: elders tell their stories and guide nursing practice Två artiklar från tidigare sökning.
Cinahl och Medline 2008-04-07	Engelska aged 1993-2008	Delirium 1560	Nursing 291	Experience 18	15 st svarade inte på syftet.	Tre artiklar från tidigare sökning.
Cinahl och Medline 2008-04-07	Engelska aged 1993-2008	Acute confusional state 45	And experience 3		1 st svarade inte på syftet.	Två artiklar från tidigare sökning
Cinahl och Medline 2008-04-07	Engelska aged 1993-2008	Delirium 1560	Lived experience 2		1 st svarade inte på syftet.	En artikel från tidigare sökning

Personlig kontakt 2008-04-17	Manuell sökning					Patients´experience of confusion in the intensive care unit following cardiac surgery
Personlig kontakt 2008-04-02	Manuell sökning					The experience of being confused: A Case Study
Personlig kontakt 2008-05-12	Manuell sökning					The older patient´s experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: An interview study.

Bilaga H

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/Kvinna.....

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

– Relevant? Ja Nej Vet ej

– Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

– Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande

till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

9/12

10/13

11/14 5

68mm

71mm

76mm

220mm

223mm



Evidensbaserad omvårdnad

Bilaga H

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning analys adekvat?

.....
.....
.....

9/12
10/13

68mm
71mm

11/14 E

76mm

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig
Bra = > 10 Ja Medel = > 8 Ja Dålig = < 8 Ja

Kommentar



Granskare (sign)

Referens: Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur; 2006.



220mm
223mm



Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Andersson Edith M., Hallberg Ingalill R., Norberg Astrid, Edberg Anna-Karin</p> <p>Sverige</p> <p>2002</p>	<p>The meaning of acute confusional state from the perspective of elderly patients</p>	<p>Syftet med studien var att belysa upplevda erfarenheter av att ha varit i ett delirium, berättat av äldre ortoped- patienter.</p>	<p>Urvalet gjordes av 50 patienter som drabbats av delirium under sjukhusvistelsen på en ortopedisk avdelning. Åldern var 67-96 år Inklusionskriterierna var att de skulle vara återställda när de lämnade sjukhuset, inte ha någon psykiatrisk sjukdom och inga kommunikations- problem.</p> <p>Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer, vilka spelades in på band.</p>	<p>Intervjuerna som varade mellan 50-120 minuter och utfördes på ett enskilt rum på sjukhuset sågs som en dialog mellan intervjuaren och patienten där patienten blev tillfrågad att berätta om sina upplevelser av deliriumtillståndet.</p> <p>En fenomenologisk hermeneutisk metod användes för att analysera data där syftet är att blottlägga meningen ur upplevda upplevelser genom tolkning</p>	<p>Tema A: Försöka få ett grepp av upplevelserna av konfusionen Undertema: Mötet med minnena innebär svårigheter Undertema: Ge upplevelserna en gestalt och form</p> <p>Tema B: Att möta dåtid, nutid och fantasierna som verklighet. Undertema: Att vara i ett gränsland. Undertema: Att vara ett offer och inte ha kontroll Undertema: Känna sig hotad och/eller trygg i upplevelserna.</p> <p>Tema C: Konfronteras med känslan av att ha varit konfusorisk Undertema: Vara lättad och stressad av att berätta upplevelserna. Undertema: Hitta en mening med att ha varit konfusorisk</p>	<p>Bra</p> <p>Studien tydligt beskriven. Etiskt resonemang är presenterat. Urval, metod, giltighet och resultat är klart och tydligt beskrivet.</p>

<p>Duppils Sörensen G</p> <p>Wikblad K</p> <p>Sverige</p> <p>2006</p>	<p>Patients´experiences of being delirious.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva höftopererade patienters upplevelser av att ha varit i ett deliriumtillstånd.</p>	<p>Urvalet gjordes av 225 patienter som opererat höften. Åldern var 65 år och uppåt. Inklusionskriterierna var de som drabbats av delirium och återhämtat sig från tillståndet.</p> <p>Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer som spelades in på band.</p>	<p>Patienterna observerades 3-8 timmar per dag under sjukhusvistelsen. 45 drabbades av delirium. 15 av patienterna gick med på att bli intervjuade. Intervjuerna varade mellan 10 min till över en timme. 13 intervjuer genomfördes på sjukhuset och 2 i patienternas hem.</p> <p>En kvalitativ innehållsanalys användes som metod och även en metafor, baserad på de kategorierna från innehållsanalysen, användes för att resultatet skulle bli lättare att förstå.</p>	<p>Tre huvudkategorier framkom. Inträde till deliriumtillståndet, Upplevelser under deliriumtillståndet och Utträde ur deliriumtillståndet. Under de tre redovisas även åtta kategorier som redovisas som, Förändring av verklighet, motsägelser, dramatiska scener starka emotionella känslor, svårighet att kommunicera, förändring tillbaka till verkligheten, Känslor efter deliriumtillståndet och integration av deliriumtillståndet</p>	<p>Bra</p> <p>Studien tydligt beskriven. Etiskt resonemang är presenterat. Urval, metod, giltighet och resultat är klart och tydligt beskrivet.</p>
<p>Schofield I</p> <p>England</p> <p>1996</p>	<p>A small exploratory study of the reaction of older people to an episode of delirium.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska patienters upplevelser av en deliriumepisod.</p>	<p>Urvalet gjordes av 22 patienter, som upplevt och återställts efter ett deliriumtillstånd, genom att först fråga avdelningssköterskan. 19 av dessa patienter ingick i studien. Åldern var 66-91 år</p> <p>Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer som spelades in på band och skrevs ut till text.</p>	<p>Datainsamlingen pågick under sju månader</p> <p>En kvalitativ innehållsanalys gjordes av datamaterialet för att ta fram likheter och skillnader.</p>	<p>Resultatet redovisas under följande rubriker. Egenskaperna av upplevelserna. Reaktionen till deliriumtillståndet Förklaring av upplevelserna Upplösning av deliriumtillståndet</p>	<p>Bra</p> <p>Studien tydligt beskriven. Etiskt resonemang är presenterat. Urval, metod, giltighet och resultat är klart och tydligt beskrivet.</p>

<p>Mc Curren C</p> <p>Cronin S N</p> <p>USA</p> <p>2003</p>	<p>Delirium: Elders tell their stories and guide nursing practice.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva delirium baserat på äldre personers upplevelser.</p>	<p>Urvalet gjordes på ett akutkirurgiskt sjukhus med 442 platser. Inklusionskriterierna var att deltagarna hade ett dokumenterat delirium som de kom ihåg helt eller delvis. Demenssjukdom exkluderades. 14 deltagare mellan 65-88 år deltog i studien. Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer, vilka spelades in på band och skrevs ut till text.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på patientens rum eller i hemmet.</p> <p>Fenomenologisk metod användes för analysen som utfördes med hjälp av Colaizzis riktlinjer.</p>	<p>Tre teman framkom i resultatet:</p> <p>A: Att befinna sig i ett delirium Medvetenhet, orientering i tid och rum och luddighet.</p> <p>B: Känslor av att vara i ett delirium Känsla av rädsla, oro, ilska och skam.</p> <p>C: Att hantera ett delirium Hur de äldre hanterar att vara i situationen, hur familj och närstående reagerar och hur sjuksköterskor behandlar.</p>	<p>Bra</p> <p>Studien tydligt beskriven. Kontexten och etiskt resonemang är presenterat. Urval, metod, giltighet och resultat är klart och tydligt beskrivet.</p>
<p>Fagerberg I</p> <p>Jönköping M.E</p> <p>Sverige</p> <p>2002</p>	<p>Temporary confusion: a fearful experience.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva äldre patienters upplevelse av delirium, både ur ett patient och sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Urvalet gjordes på en geriatrisk klinik i Stockholm. Inklusionskriterierna var att patienterna skulle ha haft delirium inom ramen av tolv månader tillbaka i tiden och blivit återställda. Personer med demens uteslöts. 5 deltagare mellan 68-90 år deltog i studien. Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer som spelades in på band och skrevs ut till text.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på en lugn och tyst plats som både intervjuaren och deltagaren kommit överens om. Intervjun tog 30-60 minuter</p> <p>Fenomenologisk metod användes för analysen.</p>	<p>Två huvudrubriker:</p> <p>A. Att vara tillfälligt förvirrad. Underrubriker: Uppleva hot, vara misstänksam, öppna sinnen och fly från upplevelsen.</p> <p>B. Att resonera kring upplevelser av tillfällig förvirring. Underrubriker: Känslor av skam och skuld, upplevelse av nedvärdering, leta efter anledningar och att vara rädd för återfall.</p>	<p>Bra</p> <p>Studien tydligt beskriven. Etiskt resonemang är presenterat. Urval, metod, giltighet och resultat är klart och tydligt beskrivet.</p>

<p>Laitinen H Finland 1996</p>	<p>Patients' experience of confusion in the intensive care unit following cardiac surgery.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva och reflektera över patienternas upplevelser av konfusion på en intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Urvalet gjordes bland patienter som by-pass opererats och därefter legat två dygn på intensivvårdsavdelning. 10 patienter som varit konfusoriska deltog i studien och var vid intervjutillfället återställda. Ingen ålderskategori nämns.</p> <p>Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer som spelades in på band.</p>	<p>Patienterna intervjuades mellan den fjärde och åttonde dagen efter operationen.</p> <p>Metoden var en fenomenologisk hermeneutisk metod. Materialet analyserades genom att olika delar av upplevelserna identifierades och integrerades till en helhet.</p>	<p>Fem kategorier framkom. Att vara konfusorisk. På gränsen till omedvetande i tid och rum. Den hotande onda cirkeln. Vikten av mänsklig närhet. Signifikansen av omvårdnad hos konfusoriska patienter.</p>	<p>Bra Kontexten beskriven. Metod, giltighet och resultat är klart och tydligt beskrivet.</p>
<p>Andersson E, Knutsson I Hallberg, I Norberg A Sverige 1993</p>	<p>The experience of being confused: A case study.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av att konfusion, både ur ett patient och sjuksköterskeperspektiv efter att patienten tillfrisknat.</p>	<p>Urvalet gjordes bland höftopererade patienter som uppnått ett visst antal poäng på OBS-skalan. En 86-årig kvinna, samt tre vårdande sjuksköterskor deltog i intervjun.</p> <p>Datainsamlingen skedde med hjälp av intervju som spelades in på band och skrevs ut till text.</p>	<p>Patienten observerades vid ett tillfälle och intervjuades vid tre olika tillfällen. Sjuksköterskorna intervjuades också.</p> <p>En fenomenologisk hermeneutisk metod användes och analysen skedde med hjälp av Ricoeurs tolkningsmetod.</p>	<p>Patientens beteende under deliriumet, sjuksköterskornas sätt att hantera situationen, patientens upplevelser av delirium, patientens handlingar och reflektioner, sjuksköterskans handlingar och reflektioner .</p>	<p>Bra Studien tydligt beskriven. Etiskt resonemang är presenterat. Urval, metod, giltighet och resultat är klart och tydligt beskrivet.</p>

<p>Stenwall E Jönhagen ME Sandberg J Fagerberg I</p> <p>Sverige</p> <p>2008</p>	<p>The older patients experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: An interview study.</p>	<p>Syftet med studien är var att förstå upplevelserna hos äldre patienter med delirium under mötet med sjukvårdspersonal och nära anhöriga.</p>	<p>Urvalet gjordes bland 150 patienter på två geriatriska avdelningar på ett akutsjukhus. Inklusionskriterierna var att de skulle vara 65 år eller äldre och ha blivit återställda efter sitt deliriumtillstånd. 7 patienter deltog i studien och var mellan 78-98 år.</p> <p>Datansamlingen skedde med hjälp av intervju som spelades in på band och skrevs ut till text.</p>	<p>Intervjuerna skedde efter en vecka till en månad efter att de blivit återställda. Intervjuerna varade mellan 25-65 minuter. Fem intervjuer skedde i patientens rum och två i patientens hem.</p> <p>Analysen var en kvalitativ latent innehållsanalys.</p>	<p>I resultatet framkom tre kategorier. Känna sig ensam i verkligheten av deliriumet. Att sträva mot förståelse. Känslor av deltagande under mötet.</p>	<p>Bra</p> <p>Studien tydligt beskriven. Etiskt resonemang är presenterat. Urval, metod, giltighet och resultat är klart och tydligt beskrivet.</p>
---	---	---	--	---	---	---