

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för vård

SJUKSKÖTARENS ERFARENHETER AV OMVÅRDNADEN AV PATIENTER MED DELIRIUM

Ana-Maria Mindres-Linde, Alina Andreea Neagu



2022:33

Datum för godkännande: 02.06.2022
Handledare: Regina Santamäki- Fischer

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Social-och hälsovård
Författare:	Ana-Maria Mindres-Linde, Alina Andreea Neagu
Arbetets namn:	Sjukskötarens erfarenheter av omvårdnaden av patienter med delirium
Handledare:	Regina Santamäki-Fischer
Uppdragsgivare:	—

Abstrakt

Bakgrund: Att drabbas av delirium innebär komplikationer såsom fallrisk, långa vistelser på sjukhuset eller till och med ökad risk för dödlighet. En upplevelse av delirium kan kännas obehagligt för både patient och sjukskötare. Det är viktigt att se delirium ur sjukskötarens perspektiv, hur de uppfattar delirium och vilka processer används för att vårda patienter med delirium.

Syftet: Att belysa sjukskötares erfarenheter av omvårdnaden av patienter med delirium.

Metod: Kvalitativ litteraturöversikt med ett induktivt förhållningssätt.

Resultatet: Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar. Fyra huvudteman steg fram med respektive subteman: *Att sakna kunskap och färdighet, Att vara emotionellt påverkad, Att ha en utmanande kommunikation och Att hitta goda strategier*.

Diskussion: Resultatet tolkas med anknytning till andra studier och kopplas till Ida Orlandos teori om en reflektiv omvårdnadsprocess.

Konklusion: För att kunna vårda patienter med delirium krävs en ökad kunskap om detta tillstånd, identifiering och bedömningsverktyg, fungerande kommunikation och att hitta metoder som underlättar omvårdnaden av patienter med delirium. Vidare forskning om delirium behövs.

Nyckelord (sökord)

“sjukskötarna”, “erfarenheter”, “delirium”, ”uppfattningar”, “vårda”, “kvalitativ studie”

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2022:33	1458-1531	Svenska	25

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
25.05.2022	02.06.2022	02.06.2022

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Health and Caring Sciences
Author:	Ana-Maria Mindres-Linde, Alina Andreea Neagu
Title:	Nurse`s Experiences of Care of Patients with Delirium
Academic Supervisor:	Regina Santamäki-Fischer
Commissioned by:	–

Abstract
<p>Background: Suffering from delirium involves complications such as the risk of falling, long stays in the hospital or even increased risk of mortality. To experience delirium can be uncomfortable for both the patient and the nurse. It is important to see delirium from the nurses' perspective, how they perceive delirium and what processes are used to care for patients with delirium.</p> <p>Aim: To highlight nurses' experiences from the care of patients with delirium.</p> <p>Method: A qualitative literature study with an inductive approach.</p> <p>Result: This literature study is based on 10 scientific articles. Four main themes emerged with each sub-theme: Lacking knowledge and skills, Being emotionally affected, Having challenged communication and Finding good strategies.</p> <p>Discussion: The results are interpreted in connection with other studies and then linked to Ida Orlando's theory of a reflective nursing process.</p> <p>Conclusion: To be able to care for patients with delirium requires increased knowledge of this condition, identification and assessment tools, effective communication and finding methods that facilitate the care of patients with delirium. Further research on delirium is needed.</p>

Keywords
“nurses”, “experience”, “delirium” ,” perceptions”, “caring” , “qualitative research”

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2022:33	1458-1531	English	25

Handed in:	Date of presentation:	Approved:
25.05.2022	02.06.2022	02.06.2022

INNEHÅLLSFÖRTECKNING/TABLE OF CONTENTS

1. INLEDNING	4
1.1 Bakgrund	4
1.1.1 Delirium	4
1.1.2 Förekomst och riskfaktorer av delirium	5
1.1.3 Diagnostik och behandling av delirium	6
1.1.4 Omvårdnaden av patienter med delirium	6
1.2 Problemformulering	7
1.3 Syfte	7
2. METOD	8
2.1 Datainsamling	8
2.2 Urval	8
2.3 Analys	9
2.4 Forskningsetik	9
3. RESULTAT	11
3.1 Att sakna kunskap och färdighet	11
3.1.1 Att inte kunna skilja delirium från demens	11
3.1.2 Att inte känna igen delirium	12
3.2 Att vara emotionellt påverkad	13
3.2.1 Att inte ha tid	13
3.2.2 Att känna stress	14
3.3 Att ha utmanande kommunikation	14
3.3.1 Att inte kunna förstå patienten	14
3.3.2 Att inte kunna prata i vårdteamet	15
3.4 Att hitta goda strategier	16
3.4.1 Att ha familjen som en resurs	16
3.4.2 Att ha säker miljö	17
4. DISKUSSION	19
4.1 Resultatdiskussion	19
4.2 Metoddiskussion	22
4.3 Konklusion	24
KÄLLFÖRTECKNING/REFERENCE LIST	25

1. INLEDNING

Delirium blir ett alltmer utmanande tillstånd för vårdpersonalen, särskilt för att sjukskötarna är sjukvårdens frontlinje. Delirium är ett mångfacetterat tillstånd som påverkar medvetenheten samt den kognitiva förmågan hos en person, vilket i sin tur gör personens beteende osäkert, förlänger sjukhusvistelsen, ger ökade hälsokostnader och är negativt för patienterna och deras familjer (Thomas et al., 2021). Delirium eller konfusion är ett vanligt tillstånd som kan förekomma hemma eller på sjukhus. Att drabbas av delirium innebär komplikationer såsom fallrisk, långa vistelser på sjukhuset samt ökad risk för dödlighet. En upplevelse av delirium kan kännas obehagligt för både patient och sjukskötare (Schmitt et al., 2019, Gomes da Silva et al., 2011).

Sjukskötaren har en aktiv roll i att förebygga förekomsten av delirium och att hantera patienter med delirium. Sjukskötaren behandlar och lindrar grundsjukdomen, ger psykiskt, fysiskt och miljöstöd samt behandlar deliriums symtom. Det är viktigt att se delirium ur sjukskötarna perspektiv, hur de uppfattar delirium och vilka processer används för att vårda patienter med delirium (Lou & Dai, 2002). Forskningen visar att 60 procent av patienterna med delirium inte blir upptäckta i tid av sjukvården (Christensen, 2016).

1.1 Bakgrund

Delirium kan beskrivas som en kognitiv störning som påverkar uppmärksamheten och medvetenheten i olika grader. Dessutom skiljer den sig från andra kognitiva störningar genom symtombild. Delirium har en akut debut som visar sig genom att patienten har ett avvikande beteende och svårigheter att uppfatta omgivningen (Blomqvist et al., 2017).

1.1.1 Delirium

Diagnostisk och Statistisk Manual av Mentalsjukdomar (American Psychiatric Association, 2013) beskriver fem olika kriterier för att diagnosen delirium ska fastställas: en störning i uppmärksamhet med svårigheter att fokusera och minskad orientering; störningen utvecklas under kort tid och kan fluktuera i svårighetsgrad; en ytterligare störning i kognitionen är i form av minnesbrist, desorientering, språk- eller uppfattningsförmåga; störningen kan inte

förklaras av en annan redan existerande neurokognitiv störning och det är bevisat i anamnes, fysisk undersökning eller laboratorieprover att störningen är förknippad med ett annat medicinskt tillstånd, substansförgiftning eller abstinens; det finns bevis från anamnesen, fysisk undersökning eller laboratoriefynd att störningen är en direkt fysiologisk konsekvens av ett annat medicinskt tillstånd, substansförgiftning eller abstinens på grund av en missbruksdrog eller på ett läkemedel, eller exponering för ett toxin, samt att det kan bero på flera etiologier (American Psychiatric Association, 2013).

Delirium delas vidare upp i fyra underkategorier: hyperaktiv delirium, hypoaktiv delirium, blandad delirium och oklassificerbar delirium. Hyperaktiv delirium kännetecknas av agitation, rastlöshet och orolighet. Hypoaktiv delirium har symtom i form apati, letargi och minskad lyhördhet. Blandad delirium fluktuerar mellan de båda typerna. Oklassificerbar delirium har inte några kända orsaker (Vyveganathan et al., 2019).

1.1.2 Förekomst och riskfaktorer av delirium

Delirium är ett allvarligt tillstånd som ofta förekommer hos patienter som vårdas på somatiska avdelningar och nästan 40 procent av inlagda patienter drabbas. Delirium har en ökad risk för dödlighet om den inte upptäcks och behandlas i tid (Carey et al., 2022).

Geriatric Medicine Research Collaborative (2019) belyser att delirium har en stor prevalens bland äldre, men att det ofta inte upptäcks i tid. Delirium beskrivs som en neuropsykiatrisk syndrom som påverkar mest äldre personer och är förknippat med ökad dödlighet på grund av hög ålder, samsjuklighet, akut sjukdom, ökad sjukhusvistelse och institutionalisering (Geriatric Medicine Research Collaborative, 2019).

Riskfaktorer som utlöser delirium är bland annat hög ålder, alkoholmissbruk, cerebral skada, kronisk eller akut sjukdom. De vanligaste orsakerna som leder till delirium är infektion, läkemedel, alkoholabstinens, bakomliggande sjukdom, samt drogutlöst och postoperativt delirium (Wilson et al., 2020).

Alla patienter har en potentiell risk att utveckla delirium. Men de som har en allvarlig sjukdom, demens, manligt kön, cancer, hjärtsjukdomar, andningsrubbnings, sjukdomar i hjärnan och ryggmärgen, undernäring, urinvägsinfektion, metabola störningar,

sköldkörtelrubbingar, elektrolytrubbingar, förstoppning, trauman är mer benägna att utveckla delirium när de är inlagda på sjukhus (Gorji et al., 2017).

1.1.3 Diagnostik och behandling av delirium

Delirium är en multifaktoriell komplikation som kräver tidig upptäckt, identifiering av orsaker för tillståndet och hantering av symtomen som delirium utlöser. Behandlingen av delirium är baserad på både farmakologiska och icke-farmakologiska strategier. Det krävs en multiprofessionell samarbete som inkluderar läkare, sjukskötare och rehabiliteringsterapeuter tillsammans med välinformerade och engagerade familjer eller vårdgivare (Cody et al., 2021).

För att kunna behandla delirium bör en korrekt diagnos fastställas. Det är viktig med en djupare utredning, att undersöka patientens sjukdomshistoria och utesluta differentialdiagnoser som demenssjukdomar, psykosor, depression eller delirium tremens en form att delirium som är utlöst på grund av alkoholabstinens (Internetmedicin, 2021).

Den farmakologiska behandlingen av delirium är inriktad mot att symptom behandla i första hand. De mest använda läkemedlen i behandling av delirium är smärtstillande läkemedel, bensodiazepiner och antipsykotiska läkemedel men andra läkemedel som acetylkolinesterashämmare, serotonin och melatonin har visat positiva effekter i behandlingen av patienter med delirium (Sandeep & Ajit, 2018).

1.1.4 Omvårdnaden av patienter med delirium

Bennet (2019) visar i sin studie att vård av patienter med delirium är komplex och kräver evidensbaserade interventioner. Behandlingen av delirium kräver bland annat god omvårdnad och sjukskötare har största ansvaret över de omvårdnadsåtgärderna som skall verkställas (Bennet, 2019). God omvårdnad innebär att tillgodose god och säker vård utifrån patientens behov och situationen hen befinner sig i. "Omvårdnad skall ges respektfullt, oberoende av ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning..."(Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Bennet (2019) visar vidare i sin studie att patienterna måste ha en säker och stödjande miljö eftersom dessa patienter har ett behov av att frekvent bli orienterade i miljön. För att stabilisera patienter med delirium måste de ha tillräckligt med vätske- och matintag, övervakning av tarmens och urinblåsans funktion eftersom urinretention och förstoppning är riskfaktorer för utlösning av delirium. Det behövs en noggrann övervakning av vitala tecken eftersom delirium kan orsaka högt blodtryck samt takykardi, medan hypoxemi kan bidra till delirium. För att identifiera underliggande orsaker av delirium såsom infektioner, vitaminbrist, elektrolytobalanser, hypoglykemi, hypotyreos, lever- och njursvikt och andra möjliga bidragande faktorer bör blodvärden och elektrolytvärden följas upp. Andra viktiga åtgärder i omvårdnaden av patienter med delirium är: undvik användningen av fysiska begränsningar, bedömning av patientens svar på läkemedelsbehandling, rutinmässig utvärdering och hantering av smärta, samt icke-farmakologiska ingrepp för att förhindra eller minska delirium, såsom att tillhandahålla sömnhygieniska åtgärder, överväga musik- eller husdjursterapi för att minska agitation och aggression samt att utbilda familjemedlemmar om riskfaktorer för delirium. Familjemedlemmarnas observationer är ytterst viktiga eftersom dessa observationer kan hjälpa till att fastställa om patientens baslinje av kognition är förändrad (Bennet, 2019).

1.2 Problemformulering

Delirium är ett neuropsykiatrisk syndrom som utmärker sig genom kognitiv svikt, störd uppmärksamhet samt att den har ett fluktuerande förlopp. En god omvårdnad krävs för att förebygga samt stoppa försämringen av delirium och för att undvika negativa konsekvenser för patienterna. Att vårda patienter med delirium kan vara påfrestande för sjukskötare eftersom delirium försvårar mötet med patienten. Att undersöka sjukskötarens erfarenheter av att vårda patienter med delirium kan bidra till fördjupad förståelse och en bättre omvårdnad för dessa patienter.

1.3 Syfte

Syftet med denna litteraturoversikt är att belysa sjukskötarens erfarenheter av omvårdnaden av patienter med delirium.

2. METOD

Metoden som använts är en litteraturöversikt med kvalitativ design. Syftet med en litteraturöversikt är att skapa en beskrivande sammanställning av ett avgränsat område och samla aktuell kunskap i det studerade området (Friberg, 2017). Eftersom målet med denna studie är att analysera forskning som redan finns kring ämnet, är det enligt Friberg (2017) passande att använda sig av en kvalitativ metod för analysen. Ett induktiv förhållningssätt används i denna studie eftersom slutsatserna dras från erfarenheter och inte från teorier. Litteraturöversikten baserar sig på människors erfarenheter eller upplevelser av ett problem och det passar att använda en induktiv ansats (Henricson & Billhult, 2017).

2.1 Datainsamling

Sökning efter artiklar till litteraturöversikten genomfördes i databaserna Pubmed och Cinahl Complete. Cinahl Complete innehåller referenser till tidskrifter och material kring bland annat arbetsterapi, fysioterapi och omvårdnad. Pubmed är en databas som innehåller material från det medicinska området samt omvårdnad. De använda databaserna är lämpliga att använda inom omvårdnadsområdet (Henricson, 2012).

Sökorden som användes var *“nurses”, “experience”, “delirium”, “perceptions”, “caring”* och *“qualitative research”*. Sökorden kombinerades med den booleska termen AND i olika kombinationer för att få fram material som passar till arbetets syfte. För att ännu bredda sökningen gjordes även en manuell sökning. Totalt fanns 10 artiklar. En tabellöversikt på litteratursökningen finns som bilaga i slutet av arbetet (se bilaga 1).

2.2 Urval

Inklusionskriterierna var att artiklarna skall vara vetenskapliga kvalitativa studier, skrivna på engelska och att de skulle vara *peer reviewed*. Sökningen är begränsad till att artiklarna var max tio år gamla. Ett annat inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara i full text, men eftersom sökningen inte hittade tillräckligt många artiklar som passade till arbetets syfte breddades sökningen till att vara *“utan”* full text. De artiklar som var låsta beställdes via biblioteket som fjärrlån. Exklusionskriterier i denna litteraturöversikt är: artiklar publicerade före år 2012, skrivna på ett annat språk än engelska, bristande vetenskaplig kvalitet eller avsaknad av etiskt godkännande.

Efter genomförandet av sökningen i de valda databaserna valdes 33 artiklar med passande titlar till arbetets syfte. Sedan lästes abstrakten på samtliga artiklar och tio artiklar valdes ut som var relevanta till syftet. Efter individuell granskning av artiklarna har skribenterna diskuterat samtliga artiklar tillsammans och gjort en kvalitetsgranskning enligt kvalitetsgranskningsmallen från Olsson och Sörensen (2011). Efter att kvalitetsgranskning genomförts återstod 10 artiklar som gick vidare till analys.

2.3 Analys

Kvalitativ analys innebär att skribenterna läser, granskar, undersöker och arrangerar sitt samlade material för att komma fram till ett resultat. Det handlar om att uppdelar, sortera, hitta mönster och skapa mening (Friberg, 2017).

Artiklarna som användes i denna studie har blivit analyserade genom att båda skribenterna enskilt och noggrant läst de valda artiklar i flera omgångar. En textanalys genomfördes med hjälp av fyra stegs modellen från Friberg (2017). I första steget har skribenterna läst igenom de valda artiklarna upprepade gånger för att skapa en förståelse av artiklarnas innehåll. I det andra steget gjordes en sammanställning av artiklarna och en översiktstabell skapades (se bilaga 2), vidare till tredje steget söktes likheter och skillnader i studiernas resultat. Utifrån detta har det i fjärde steget framkommit 4 teman för denna studie med respektive kategorier (Friberg, 2017).

2.4 Forskningsetik

Forskningsetiken handlar om de etiska principerna som tas i beaktande under ett genomförande av ett vetenskaplig arbete (Henricson, 2012).

Etiska principer för humanforskning grundas på att forskare ska respektera deltagarnas människovärde och självbestämmanderätt, samt att utföra forskningen utan att skada eller såra. Detta förutsätter ett frivilligt deltagande eller att man kan avbryta sitt deltagande när som helst utan negativa konsekvenser. För att följa etiska principer krävs det samtycke, men det finns möjlighet att återta samtycket. Det är viktigt att deltagarna får information om

studien och studiens mål och hur personlig data hanteras, sparas och förstörs (Forskningsetiska delegationen, 2021). Dessa forskningsetiska principer har beaktats i samtliga artiklar som användes i denna litteraturöversikt.

I detta arbete har endast studier som har genomgått en etisk granskning av en etisk kommitté inkluderats. Samtliga artiklar som valdes till detta arbete höll hög kvalitet och därför behövdes ingen artikel exkluderas på grund av att den saknade etiskt övervägande.

3. RESULTAT

Denna litteraturöversikt är baserad på tio vetenskapliga artiklar som belyser sjuksköternas erfarenheter av omvårdnaden av äldre patienter med delirium.

Analysen av resultaten från artiklarna i litteraturöversikten resulterade i fyra huvudteman: *Att sakna kunskap och färdighet* med subteman: *Att inte kunna skilja delirium från demens* och *Att inte känna igen delirium*, temat *Att vara emotionellt påverkad* med subteman: *Att inte ha tid* och *Att känna stress*, temat *Att ha en utmanande kommunikation* med subteman: *Att inte kunna förstå patienten* och *Att inte kunna prata i vårdteamet* och slutligen temat *Att hitta goda strategier* med subteman: *Att ha familjen som en resurs* och *Att ha en säker miljö*.

Dessa redovisas nedan i Tabell 1 och i löpande text.

Tabell 1: Översikt av tema och kategorier.

Tema	Subtema
Att sakna kunskap och färdighet	Att inte kunna skilja delirium från demens Att inte känna igen delirium
Att vara emotionellt påverkad	Att inte ha tid Att känna stress
Att ha utmanande kommunikation	Att inte kunna förstå patienten Att inte kunna prata i vårdteamet
Att hitta goda strategier	Att ha familjen som en resurs Att ha säker miljö

3.1 Att sakna kunskap och färdighet

I analysen av denna litteraturöversikt framkommer erfarenheter från sjukskötare som har svårigheter *Att inte kunna skilja demens från delirium* och *Att inte känna igen delirium*.

3.1.1 Att inte kunna skilja delirium från demens

Kunskapsbristen är en av de röda trådar som hittades i studierna och det visar sig i samtliga studier att sjuksköterna vill och behöver mera utbildning för att kunna ge en adekvat omvårdnad till delirium patienter.

Delirium förväxlas ofta med demens eller depression. På grund av likheter i symtom som funktionsnedgång och letargi är det mycket svårt att skilja mellan depression och särskilt hypoaktivt delirium. När deltagarna tillfrågades om de kunde beskriva de viktigaste skillnaderna mellan demens och delirium trodde de flesta att delirium var "en del av den boendes demenssjukdom". Både sjukskötare och vårdare uttryckte svårigheter att skilja mellan dem, på grund av bristande formell utbildning om de viktigaste skillnaderna mellan varje störning. Alla deltagare upplevde att det fanns ett behov för ett utbildningsprogram eller en modul som täcker delirium, depression och demens (Buettel et al., 2017).

Att förbättra utbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal föreslogs ofta. Deltagare som var involverade i delirium-workshops uttryckte skillnaden de märkte i vårdpersonalens medvetenhet om delirium efter att ha deltagit i workshopen (Harris et al., 2020).

Efter identifiering av behovet för ökad kunskap, har man implementerat praktiska övningar som har hjälpt till att ge bättre kunskap i detta område. Online-kurser hjälpte till att öka kompetensen och kunskapen bland sjukskötare och sjukskötarstuderande (Brooke & Manneh, 2018).

3.1.2 Att inte känna igen delirium

Sjuksköterna upplevde svårigheter att upptäcka delirioms tidiga tecken på grund av kunskapsbrist och frånvaro av evidensbaserat arbete (Yue et. al, 2015, Waterfield et. al, 2018).

Sjuksköterna upplevde att de verktyg som finns för att identifiera delirium är okända och de betonade vikten av att använda sitt "kliniska öga" när förändringar observeras hos patienter (Hosie et al., 2014, Helgesen et al., 2020).

Ett av det största problemen när man skall förstå delirium var att kunna identifiera delirium och kunna ställa en diagnos. Sjuksköterna upplevde att bättre ledarskap samt att ha en gemensam team strategi skulle vara till hjälp för att känna igen och hantera delirium (Waterfield et al., 2018).

Harris et al.(2020) beskriver att sjukskötarna bedömde främst delirium genom att prata med patienten och observera eventuella symtom. Information och uppdateringar från informella vårdgivare eller distriktssköterskor upplevdes också vara användbara. Alla deltagare rapporterade att de använde 4AT som ett delirium bedömningsverktyg om de misstänkte delirium. En minoritet rapporterade dess rutinmässiga användning vid den första bedömningen (Harris et al., 2020).

Eftersom patienterna som är inom äldreården har en hög risk för att utveckla delirium som en följd av deras sammansatta sjukdomar, sjukskötarna anser att ingripanden bör göras omedelbar för att säkerställa att denna patientgrupp vårdas på bästa möjliga och professionella sätt (Helgesen et al., 2020).

3.2 Att vara emotionellt påverkad

I litteraturöversikten framkom vidare att flera sjukskötare kände en emotionell påverkan på olika sätt när man vårdade patienter med delirium och denna påverkan framkom främst på grund av *Att inte ha tid* och *Att känna stress*.

3.2.1 Att inte ha tid

Att vara emotionellt påverkad var också att inte ha tid. Sjukskötare från äldreomsorgen, respirator och renal vård upplevde alla behovet av samarbete på grund av tidsbrist och behovet av att hantera sina andra åtaganden. Tillsammans med den nyckfulla karaktären av patienter med delirium, sjukskötarna upplevde att tidsbrist ledde till irritation och osäkerhet. Brist på tid angavs också av sjukskötare som en av de viktigaste orsakerna till ökad stress och ångest vid vård av patienter med delirium (Brooke & Manneh, 2018).

Sjukskötarna upplevde tidsbrist som ledde till frustration och oro för patienter med delirium. De berättade att detta kan leda till att patienten inte får den uppmärksamhet den behöver eller att omvårdnaden inte blir adekvat för patienterna (Waterfield et al., 2018).

Sjukskötarna beskrev att det är tidskrävande att leda tillbaka patienterna med delirium till deras rum upprepade gånger och samtidigt ha andra patienter som ringer efter hjälp och detta skapade uppgivenhet hos sjukskötarna. Sjukskötarna upplevde också att de inte har tid att

slutföra andra åtaganden kring de övriga patienterna på avdelningen och resultatet blev att sjukskötarna kände sig frustrerade (Kristiansen et al., 2018 ; LeBlanc et al., 2017).

Sjukskötarna behövde ytterligare omvårdnadstid för att vårda äldre patienter med delirium och de avslöjade att deras förhållningssätt måste vara adekvat för att kunna vårda patienterna, samt att de måste vara tålmodiga och acceptera patienten sådan som hen är just nu i sitt tillstånd (LeBlanc et al., 2017).

3.2.2 Att känna stress

Sjuksköternas upplevelser av att vara emotionellt påverkade ledde till höga stressnivåer när de inte kunde ge en god omvårdnad och säker vård till äldre patienter med delirium (Waterfield et al., 2018).

Mycket av stressen var resultatet av brist på kunskap och färdigheter som krävs för att bedöma och hantera patienter med delirium och det hindrade sjukskötarna att känna igen tidiga symtom. De unika behoven hos dessa patienter är en enorm fysisk och psykisk stress på sjukskötare som ständigt ställs inför dilemman och kompromisser i sitt beslutsfattande (Yue et al., 2015). Sjukskötare som tog hand om patienter med delirium, upplevde höga nivåer av stress, hög arbetsbelastning och till och med skador i vissa fall. Våld och aggressivitet accepterades som en del av det dagliga arbetslivet av de flesta sjukskötare, som då också behövde hantera ångest utöver den extrema arbetsrelaterade stressen. Majoriteten av sjukskötare kämpade med att klara av patienterna och var benägna att lida av fysisk och psykisk utmattning. Detta gjorde att sjukskötarna kände sig förvirrade och utmattade (LeBlanc et al., 2017).

3.3 Att ha utmanande kommunikation

I litteraturanalysen framkom att en fungerande kommunikation med patienten samt kommunikationen mellan vårdpersonalen spelar en viktig roll i omvårdnaden av patienter med delirium. Subteman som togs fram handlar om *Att inte kunna förstå patienten* samt *Att inte kunna prata i vårdteamet*.

3.3.1 Att inte kunna förstå patienten

Kommunikationen med patienter som drabbats av delirium upplevs som utmanande av sjukskötaren. De uttryckte svårigheter att resonera med patienten speciellt när patienterna var

påverkade av sitt inre kaos och hallucinationer (Kristiansen et al., 2018; LeBlanc et al., 2017). Vid en svår delirium-episod kan patienterna missförstå sjuksköternas vårdåtgärder vilket kan leda till aggressivitet. För att undvika de svåra situationerna, önskade sjuksköterna kommunikationsverktyg för att kunna hantera dessa situationer (Kristiansen et al., 2018).

Sjukskötare inom olika specialiteter som kardiologi, äldreomsorg och njurmedicin som vårdar patienter med delirium uttryckte behovet av att utveckla sin kommunikationsförmåga för att förstå det unika behov som varje patient har (Brooke & Manneh, 2018). Att identifiera delirium förutsätter att ha dialog med patienten och att ställa frågor. Sjukskötare belyser vikten av att kommunicera på ett omsorgsfullt sätt för att skapa en relation byggd på förtroende. En sjukskötare berättade att patienterna har svårt att kommunicera och skapa en dialog om de inte känner sig trygga och litar på deras vårdare (Hosie et al., 2014).

Att skapa en relation med patienter med delirium var också en utmaning för sjuksköterna. Delirium är ett tillstånd som är osäkert och fluktuerar, vilket ledde till en svårighet att kommunicera effektivt med patienterna och inte kunna ge en personcentrerad vård. Att inte kunna kommunicera med patienterna kan leda till att patientens önskingar och behov blir missade och detta skapade oro bland sjuksköterna (Waterfield et al., 2018).

3.3.2 Att inte kunna prata i vårdteamet

Sjuksköterna betonade vikten av fungerande kommunikation inom teamet gällande vården av patienter med delirium. För att upprätthålla en trygg miljö och undvika skada krävs att alla på avdelningen samarbetar, kommunicerar och övervakar de patienter som drabbats av delirium. De uttryckte behovet av teamarbete särskilt när patienten är aggressiv eller patienten har en ökad risk för fall eller skada (Brooke & Manneh, 2018). Sjuksköterna beskrev att ett fungerande teamarbete ger ett bättre resultat och leder till en god omvårdnad av patienter med delirium och undviker negativa konsekvenser och skapar balans (Yevchak et al., 2012). De upplevde teamarbete som ett ömsesidigt förhållande mellan vårdare, sjukskötare och sjukvårdspersonal där alla kommer med information, tar del av varandras kunskap och tar ansvar för patienterna med delirium (Buettel et al., 2017). Ibland förekom brister i samarbetet mellan sjukskötare och läkare som också är en del av teamet. Sjukskötare upplevde svårigheter att få hjälp av läkaren vid bedömning och behandling av delirium och de önskar en bättre samarbete med läkarna och andra yrkesroller (Helgesen et al., 2020). Läkarens och sjukskötarens samarbete var i första hand inriktat på att lugna patienten genom

kontinuerlig övervakning eller lugnande medicin. Det förekom att underläkarna ignorerade symptom på delirium på grund av okunskap. Läkarna fokuserade mest på att behandla den akuta sjukdomen och inte orsaken för tillståndet delirium och detta gör jobbet svårare för sjukskötare (Kristiansen et al., 2018; Yevchak et al., 2012).

De önskade att deras observationer gällande patienter med delirium tas på allvar av läkaren de upplevde att läkaren saknade respekt för sjukskötarens information som kan vara av värde och kan bidra till snabbare återhämtning för patienten. Att jobba i ett multidisciplinärt team, kommunicera effektivt och respektera varandras kunskap kan förbättra omvårdnaden av patienter med delirium insåg sjukskötaren (Hosie et al., 2014; Yevchak et al., 2012).

3.4 Att hitta goda strategier

Litteraturöversiktens resultat visar att det fanns betydande faktorer som underlättar omvårdnaden av patienter med delirium. Sjukskötarna upplevde vikten i *Att ha familjen som en resurs* och *Att ha en säker miljö* i omvårdnaden av patienten med delirium.

3.4.1 Att ha familjen som en resurs

Erfarenheterna av att vårda patienter beskrevs i studierna även som att hitta goda strategier för att vårda dessa patienter. Patientens familj upplevdes som en resurs eftersom de kunde ge värdefull information om patientens sjukdomshistoria och var en hjälp till effektiv omvårdnad av patienter med delirium (LeBlanc et al., 2017; Brooke & Manneh, 2018; Harris et al., 2020).

Att involvera patientens familj eller anhöriga i vården av patienter med delirium upplevdes av sjukskötarna som en svårighet i första hand (LeBlanc et al., 2017). En del av sjukskötarna trodde att familjen kan ange inkonsekventa symptom som kan försvåra omvårdnaden av patienter med delirium (Harris et al., 2020). Familjens närvaro kan lugna och ge stöd till patienter med delirium. Men närvaro av familjemedlemmar kan påverka de andra patienterna. Detta upplevdes som ett dilemma för sjukskötarna som vårdar patienter med delirium (Yue et al., 2015). Sjukskötarna belyste vikten att skapa ett partnerskap med patientens familj. Efter att detta partnerskap uppnåtts kunde omvårdnaden av patienter med delirium effektiviseras och upplevdes som en underlättning av sjukskötarna (LeBlanc et al., 2017). Sjukskötarna ansåg att det var en hjälp i patientens mående om patienten har en bekant människa bredvid

sig och de uttryckte en stor tacksamhet för familjen som kunde ställa upp och ta hand om den äldre patienten som drabbats av delirium (Yevchak et al., 2012).

Att ha patientens familj involverade i vården av patienter med delirium upplevdes av sjukskötarna som en viktig del i deras arbete. Patientens familj eller anhöriga känner patienten bäst och de kan känna igen det flest förändringar av patientens medvetenhet, kognition och uppfattning. Sjukskötarna ansåg att detta kan bidra till tidigare identifiering, bedömning och behandling av delirium (Hosie et al., 2014).

3.4.2 Att ha säker miljö

Sjukskötarna ansåg övergången från hem till sjukhus som en potentiell orsak till delirium. De upplevde att detta händer eftersom patienten inte befann sig i sin normala miljö och bekanta omgivning och att detta kan leda till delirium (Yevchak et al., 2012).

Sjukskötarna som vårdar patienter med delirium upplevde behovet av att hitta strategier som kan underlätta patientens anpassning i den nya miljön. De märkte att ljuset och ljudet har en viktig roll i omvårdnaden av patienter med delirium. En sjukskötare beskrev "bara att öppna gardinerna så att de kan se att det är dagsljus" var en positiv påverkan på patientens mående. Även patienterna befinner sig i en stressig miljö. De känner sig ofta förvirrade och har beteendeproblem som skapar en potentiellt hotande miljö för sjukvården (Yue et al., 2015).

Sjukskötarna beskrev också att genom bada eller att hjälpa patienten till att hitta en bättre ställning i sängen kan ge komfort till patienten (LeBlanc et al., 2017). Men också bara att sitta och prata med patienten, lyssna på musik, hjälpa patienten att orientera sig eller lägga sig hade en positiv effekt på patientens säkerhet (Harris et al., 2020).

Sjukskötarna belyste behovet av att tillhandahålla en säker miljö och skadefri vård och att patientens säkerhet var en prioritet i omvårdnad av patienter med delirium (Yevchak et al., 2012; Brooke & Manneh, 2018). Patienter med delirium har en ökad risk för fall och risk att skada sig samt att delirium äventyrar deras säkerhet. Detta skapade oro bland sjukskötarna och de insåg att en kontinuerlig observation är nödvändig och är nyckel i omvårdnaden av patienter med delirium (LeBlanc et al., 2017; Yue et al., 2015; Kristiansen et al., 2018).

Sjukskötarna upplevde att miljöfaktorer som hög skärpa, medicinteknik och många apparater försvårar vården av patienter med delirium (LeBlanc et al., 2017).

För att underhålla en säker miljö flyttade sjukskötarna patienterna med delirium närmare sjukskötarens kansli och i vissa fall användes även vakter som stöd hos patienter för att se till att patienterna inte skadar sig (Yevchak et al., 2012).

4. DISKUSSION

Syftet med denna studie var att belysa sjukskötarens erfarenhet av omvårdnaden av patienter med delirium. Analysen resulterade i fyra teman med respektive subteman: *Att sakna kunskap och färdighet*, *Att vara emotionellt påverkad*, *Att ha utmanande kommunikation* och *Att hitta goda strategier*. Sjuksköterna upplever ofta att de inte har tillräckligt med verktyg i kampen mot delirium. Delirium är ett komplext tillstånd som kräver tid, erfarenhet, kunskap, stresshantering, teamarbete samt att sjukskötaren är helt medveten om patientens kamp mot kaoset. Dessa fyra teman har sammanställts från tio artiklar. Nedan kommer resultatet diskuteras med anknytning till andra studier samt kopplas till Ida Orlandos teori om en reflektiv omvårdnadsprocess (Selanders et al., 1995).

4.1 Resultatdiskussion

Resultatet som framkommer i denna litteraturöversikt kan kopplas till Ida Orlandos teori om att identifiera faktorer och principer som kan effektivisera omvårdnaden. Orlando ville belysa vikten av a) relationen mellan sjukskötare och patient, b) sjukskötarens professionella roll och identitet och c) omvårdnadens specifika kunskapsutveckling (Selanders et al., 1995).

Att sakna kunskap och färdighet

I litteraturöversiktens resultat framkommer det *att inte ha kunskap och färdighet* om delirium påverkar negativt både sjukskötare och vården av patienter med delirium. Sjuksköterna upplevde svårigheter att skilja delirium från andra sjukdomstillstånd och att upptäcka delirium tidigt och önskar verktyg och utbildning för att kunna ge en adekvat omvårdnad till dessa patienter.

Orlando (1961) betonar vikten av att sjukskötaren måste ha bred kunskap för att kunna identifiera patientens behov och omedelbart hjälpa patienten (Selanders et al., 1995).

Sinvani et al. (2016) visar i sin studie kopplingen mellan sjukskötarens brist på kunskap och svårigheter att identifiera delirium samt att skilja från andra kognitiva sjukdomar. Studien visar att de som hade uppdaterad kunskap kring delirium kunde lättare identifiera deliriumsymptom. Ofta identifieras brist på kunskap och färdigheter som ett hinder för kvalitativ omvårdnad av de äldre patienterna (Sinvani et al., 2016 ; Thomas et al., 2021)

Hickin et al. (2017) understryker i sin studie vikten av periodisk utbildning inom deliriums hantering. I deras studie framkommer att fortbildning i olika former ger bäst resultat och prognosen av deliriums identifiering blir bättre efter fortbildning. Dock belyser Hickin et al. att kunskap är en färskvara och att den måste uppdateras kontinuerligt. Kunskapen var inte lika användbar efter 18 månader som efter tre månader (Hickin et al., 2017).

Griffiths et al. (2013) studie visar att erfaren personal som har kunskap om förvirring kunde förstå bättre patientens handlingar, hantera deras aggression samt hantera utmanande beteende. Studien visar att personalen deltar i fortbildning och letar efter adekvat forskning på egen tid (Griffiths et al., 2013).

Orlando (1961) talar om omvårdnad som unik och oberoende i sin oro för en individs behov av hjälp i en omedelbar situation. Insatserna för att möta individens behov av hjälp sker i en interaktiv situation och på ett disciplinerat sätt som kräver ordentlig träning (Selanders et al., 1995).

Att vara emotionellt påverkad

Resultaten av litteraturoversikten visar att det kunde vara tidskrävande och stressigt för sjuksköterna att vårda patienter med delirium. Sjuksköterna upplever utmattning, oro, känslor av frustration, irritation och hjälplöshet samt känslan av att vara överväldigad.

Orlando (1961) lyfter fram i sin teori den reflektiva vårdprocessen gällande den ömsesidiga relationen mellan patient och sjukskötare, där allt som man gör och säger påverkar den andre. Orlandos reflektiva omvårdnadsprocess speglar hennes syn på sjukskötare-patientsituationen som en dynamisk helhet, där patientens beteende påverkar sjukskötaren och denne beteende påverkar patienten (Selanders et al., 1995).

I studien fört av Griffiths et al. (2013) berättade deltagarna att de kände sig skrämda, utmanade, ledsna, upprörda, oroliga, demoraliserade, hopplösa, oroliga, frustrerade och ledsna för patienterna och deras familjer. Studien visar att möten mellan sjukskötare och aggressiva patienter var skrämmande (Griffiths et al., 2013).

Thomas et al. (2021) lyfter fram påverkan om tung arbetsbelastning för omvårdnaden av patienter med delirium och sjuksköternas oförmåga att fullgöra sina roller framgångsrikt,

tillfredsställande och inom tillhandahållens tidsram. Studien belyser att det är väldigt tidskrävande att lyssna på och att följa med patienter med delirium. Vårda patienter med delirium genererade stress, ångest och psykiska konflikter (Thomas et al., 2021).

I studien fört av Martins et al. (2018) framkommer det att med tanke på sjukskötarens erfarenhet rapporterade majoriteten av deltagarna låg till måttlig nivå av stress, men som blev högre när de var tvungna att hantera psykomotorisk agitation, ouppmärksamhet eller desorientering under delirium episoden. Psykomotorisk agitation beskrivs i studien som det mest störande symtomet, som stör patientens vård och säkerhet, vilket leder till högre nivåer av stress hos sjukskötare.

Att ha utmanande kommunikation

Resultaten av litteraturoversikten visar att kommunikationen med patienten samt kommunikationen i teamet kan förbättra vården av patienter med delirium. I en studie av Johansson et al. (2018) framkommer att vårdpersonalen försökte hitta olika sätt att kommunicera med patienterna med delirium då patienterna hade svårt att uttrycka sina behov.

I en tidigare studie av Griffiths et al. (2013) upplevs kommunikationen med förvirrade patienter utmanande för sjukskötarna. Studien visar att teamarbete spelar en stor roll i omvårdnad av patienter med delirium då det krävs ett multidisciplinärt team. Studien lyfter upp vikten av en fungerande kommunikation och önskade kommunikationsverktyg för att kunna hjälpa patienten att förstå vad som händer (Griffiths et al., 2013).

Kommunikationen har en viktig roll och Orlando menar att sjukskötare som samtalar med patienten tills hen förstår patientens behov är en förutsättning för god omvårdnad. En medveten omvårdnadshandling kräver en gemensam kommunikation mellan sjukskötare och patienten där man kommer fram till innebörden i patientens beteende, vilken hjälp patienten behöver och hur patienten blir hjälpt av sjukskötarens behandling (Selanders et al., 1995).

Att hitta goda strategier

Resultat visar att det finns betydande faktorer som underlättar omvårdnaden av patienter med delirium. Att ha familjen som resurs och att ha en säker miljö har en positiv effekt i omvårdnaden av dessa patienter enligt sjukskötarens upplevelser.

Smithburger et al. (2017), Qin et al. (2021) och Boehm et al. (2021) belyser vikten av familjens engagemang, vilket har blivit alltmer identifierat av sjukskötare och alla tror att familjens engagemang kan bli en fördel i omvårdnaden av patienter med delirium.

I en studie av Lee et al. (2021) konstaterades det att användningen av icke-farmakologiska omvårdnadsinsatser som bland annat innebär familjens närvaro, multimedia interventioner, musik interventioner, sömnhantering, orienterings interventioner, en fungerande kommunikation och näringshantering hade en positiv effekt i omvårdnaden av patienter med delirium men att vidare studier behövs.

I en tidigare studie av Walker et al. (2004) beskrevs vikten av en säker miljö i omvårdnaden av patienter med delirium eftersom de har en ökad risk för fall, speciellt när de är i en obekant miljö och sjukskötarna har största ansvar för patienternas säkerhet. Evensen et al. (2018) beskriver i deras studie att delirium kan utlösas på grund av sjukhusmiljön, men att vidare studier behövs om miljöfaktorer och hur dessa påverkar patienterna med delirium.

En av de viktigaste observationer som Orlando gjorde var att en reflektivt tänkande sjukskötare med fokus på patientcentrerad vård utgör grunden för god omvårdnad, att patienten hela tiden står i centrum. Enligt Orlando krävs professionell omvårdnad då orsaken till den bristande förmågan att vårda sig själv är okänd för individen eller sjukskötaren (Selanders et al., 1995).

4.2 Metoddiskussion

Att göra en litteraturöversikt ansågs lämpligt då syftet med detta arbete var att skapa en översikt över kunskapsläget inom det önskade området (Friberg, 2017). Friberg (2017) berättar att kvalitativ forskning belyser erfarenheter och därför valdes denna metod/design för att kunna kartlägga tidigare forskning inom det valda ämnet.

Att använda sig av ett induktivt förhållningssätt var passande då syftet med arbetet var att undersöka sjukskötarens upplevda erfarenheter. För att hitta material inom omvårdnadsvetenskaplig forskning användes databaserna PubMed och Cinahl. PubMed och Cinahl är de mest använda databaserna inom omvårdnaden och genom att söka i flera

databaser stärks arbetets trovärdighet. Eftersom sökningarna i dessa två databaser inte gav önskat antal vetenskapliga artiklar, valde skribenterna att även göra en manuell sökning.

Sökorden som skribenterna har använt under datainsamlingen var relevanta för arbetets syfte. Flera icke-relevanta sökträffar dök upp trots adekvata sökord (Henricson, 2012). Genom skribenternas läsning och diskussion om vilka titlar och abstrakter är relevanta för arbetets syfte, löstes detta problem.

De titlar och abstrakter som inte var tillräckligt informativa med tanke på arbetets syfte blev exkluderade. Det kan innebära att det finns en risk att relevanta artiklar inte tagits med. För att öka trovärdigheten i denna studie användes enbart vetenskapliga artiklar som var *peer reviewed* (Henricson, 2017). Artiklar publicerade före år 2012 har exkluderats eftersom de inte innehåller aktuell information. Andra exklusionskriterier i denna litteraturöversikt är: artiklarna skrivna på ett annat språk än engelska, bristande vetenskaplig kvalitet eller saknade etiskt godkännande. Kvalitetsgranskningsprotokollet påvisar tillförlitligheten på en studies resultat (Henricson, 2017). För att stärka arbetets kvalitet, valdes artiklarna som har genomgått en kvalitetsgranskning med hjälp av Olsson och Sörensens (2011) bedömningsmall av studier med kvalitativ metod. För att öka studiens tillförlitlighet granskade författarna samtliga artiklar var för sig för att sedan gemensamt diskutera och avgöra artiklarnas kvalité (Henricson, 2017).

Detta arbete baseras på tio artiklar varav tre artiklar hade medelhög kvalitet och sju artiklar hade hög kvalitet. Att använda sig av artiklar med hög kvalitet förstärker trovärdigheten av detta arbete.

Deltagarantalet från de valda kvalitativa studierna var förhållandevis litet och det varierade mellan sex och 39 deltagare (bilaga 2), vilket kan göra att trovärdigheten blir försvagad. I de analyserade artiklarna deltog 154 sjukskötare och sex vårdpersonal. Eftersom arbetets syfte var att belysa sjukskötarens erfarenheter, resultatet baseras på sjukskötarens perspektiv och vårdpersonalens erfarenheter togs inte med i analysen.

Överförbarhet handlar om i vilken grad arbetets resultat kan vidarebefordras till andra grupper eller situationer (Henricson, 2017). Artiklarna som har inkluderats i detta arbete är från hela världen utan en specifik geografisk begränsning. Det förekommer studier från England, Australien, Danmark, Skottland, Kina, Usa, Kanada och Norge (bilaga 2). Eftersom studiens resultat är baserat på artiklar från olika länder, stärker detta överförbarheten eftersom

de olika länderna har ett varierande sjukvårdssystem och kultur. Studiens artiklar kommer främst från västvärlden och en artikel från Kina. Detta kan medföra att resultatet påverkas av de kulturella skillnaderna, men samtidigt kan det ses som en fördel eftersom man kan se liknande erfarenheter trots den geografiska spridningen (Henricson, 2017).

Författarnas förståelse består av erfarenheter från att vårda patienter med delirium, vilket underlättade vid analysen. Då författarna har skrivit detta vetenskapliga arbete på ett annat språk än författarnas modersmål det kan ha lett till feltolkningar, men handledarens granskning och språkgranskning varit till hjälp.

4.3 Konklusion

Litteraturoversikten visar att sjuksköterna saknar kunskap och färdighet i delirium hantering. De framkommer i denna litteraturoversikt att sjuksköterna som vårdar patienter med delirium blev emotionellt påverkade eftersom patienter med delirium är tidskrävande. Att inte kunna ge en god omvårdnad på grund av tidsbrist och olämpliga arbetsförhållande upplevdes som en ökat stress av sjuksköterna. För att kunna vårda patienter med delirium krävs ökad och uppdaterad kunskap, bättre arbetsförhållanden, samt fungerande kommunikation både med patienten samt i arbetsgruppen. Sjuksköterna upplevde svårigheter att kunna kommunicera med patienten och kommunikationsverktyg och utbildning om delirium önskas. Att ha familjen som resurs och upprätthålla en säkert miljö var betydande faktorer i omvårdnaden av patienter med delirium. Även nya studier stödjer resultatet och behovet av metoder för vård av patienter med delirium är stort och vidare forskning om omvårdnaden av patienter med delirium behövs.

KÄLLFÖRTECKNING/REFERENCE LIST

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf

Bennett, C. (2019). Caring for patients with delirium. *Nursing*, 49 (9), 17-20.

doi: 10.1097/01.NURSE.0000577772.92256.8a

https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2019/09000/Caring_for_patients_with_delirium.5.aspx

Boehm, L. M., Jones, A. C., Selim, A. A., Virdun, C., Garrard, C.F., Walden, R.L., Wesley, E.E., & Hosie, A. (2021). Delirium-related distress in the ICU: A qualitative meta-synthesis of patient and family perspectives and experiences. *International Journal of Nursing Studies* 122, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104030>

Blomqvist, K., Edberg, A., Ernsth Bravell, M. & Wijk, H. (red.) (2017). *Omvårdnad och äldre*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.

Brooke, J., & Manneh, C. (2018). Caring for a patient with delirium in an acute hospital: the lived experience of cardiology, elderly care, renal and respiratory nurses. *Int J Nurs Pract*. 2018 Aug;24(4):e12643. DOI: [10.1111/ijn.12643](https://doi.org/10.1111/ijn.12643)

Buettel, A., Cleary, M., & Bramble, M. (2017). Delirium in a residential care facility: An exploratory study of staff knowledge. *Australasian Journal of Ageing*, 228-233.

<https://doi.org/10.1111/ajag.12452>

Carey, E., Furlong, E., & Smith, R. (2022). The management of delirium in the older adult in advanced nursing practice. *British Journal of Nursing*, 31 (2), 76-84.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.2.76>

Christensen, M. (2016). Nurses' knowledge of delirium: A survey of theoretical knowing. *Kai Tiaki Nursing Research*, 7(1), 11-18.

<https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.434165307512915>

Cody, S., Lizarondo, L., McArthur, A., Barzen, A., Ladera, C., Levak, S., McAlary, B., Misa, O., Senatore, M., Tsigounis, C., Taylor, J., & Thornton, A. (2021). Improving the quality of delirium practices in a large Australian tertiary hospital: an evidence implementation initiative. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38 (2), 1-12.

<https://doi.org/10.37464/2020.382.330>

Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) (2019). *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Evensen, S., Saltvedt, I., Lydersen, S., Wyller, T.B., Taraldsen, K., & Sletvold, O. (2018). Environmental factors and risk of delirium in geriatric patients: an observational study. *BMC Geriatrics* 18(282), 1- 8.

<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0977-y>

Fejes, A. & Thornberg, R. (red.) (2019). *Handbok i kvalitativ analys*. (Upplaga 3). Stockholm: Liber.

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Forskningsetiska delegationen. (16 November 2021). *Anvisningar för etikprovning inom humanvetenskaperna*.

<https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/anvisningar-etikprovning-inom-humanvetenskaperna>

Geriatric Medicine Research Collaborative. (2019). Delirium is prevalent in older hospital inpatients and associated with adverse outcomes: results of a prospective multicentre study on World Delirium Awareness Day. *BMC Medicine*, 17 (1), 229.

<https://doi.org/10.1186/s12916-019-1458-7>

Gomes da Silva, R. C., Paiva- Silva, A., & Oliveira - Marques, P. A. (2011). Analysis of a health team's records and nurses' perceptions concerning signs and symptoms of delirium. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19 (1).

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100012>

Gorji, M. A. H., Firozjaji, D. A., & Habibi, V. (2017). Nursing preventive measures against the incidence of delirium in hospitalized patients: a narrative review. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 4 (2), 58-67.

<https://jnms.mazums.ac.ir/article-1-275-en.pdf>

Griffiths, A., Knight, A., Harwood, R. & Gladman, J.R.F. (2014). Preparation to care for confused older patients in general hospitals: a study of UK health professionals. *Age and Ageing*, 43(4), 521-527. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft171>

Harris, C., Spiller, J., & Finucane, A. (2020). Managing delirium in terminally ill patients: perspective of palliative care nurse specialists. *British Journal of Community Nursing July V* 25 (7), 346-352. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.7.346>

Helgesen, A.K., Husein Adan, Y., Dybvik Björglund, C., Weberg-Haugen, C., Johannessen, M., Kristiansen, K.Å., Vasskog Risan, E., Relusco, M.L., Skaarer-Heen, H.M., Sörensen, T.S., Vedå, L., & Abrahamsen Gröndahl V. (2020). Nurses' experiences of delirium and how to identify delirium—A qualitative study. *Nursing Open*. 2021;8:844–849. DOI: [10.1002/nop2.691](https://doi.org/10.1002/nop2.691)

Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hickin, S. L., White, S., & Knopp Sihota, J. (2017). Nurses' knowledge and perception of delirium screening and assessment in the intensive care unit: Long-term effectiveness of an education-based knowledge translation intervention. *Intensive and Critical Care Nursing* 41, 43- 49. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.03.010>

Hosie, A., Lobb, E., Agar, M., Davidson, P.M., & Phillips, J. (2014). Identifying the Barriers and Enablers to Palliative Care Nurses' Recognition and Assessment of Delirium Symptoms: A Qualitative Study. *JPSM Volume 48, Issue 5, P815-830*.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.01.008>

International Council of nurses. (u.å.). *Nursing definition*.
<https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

Internetmedicin.se. (26 November 2021). *Konfusion*.
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/neurologi/konfusion/>

Johansson, Y. A., Bergh, I., Ericsson, I., & Sarenmalm, E. K. (2018). Delirium in older hospitalised patients—signs and actions: a retrospective patient record review. *BMC Geriatrics*, 18 (1), 43.
<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0731-5>

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

Lou, M. F., & Dai, Y. T. (2002). Nurses experience of caring for delirious patients. *Journal of Nursing Research*, 10(4), 279-289. [doi: 10.1097/01.jnr.0000347609.14166.84](https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000347609.14166.84)

Lee Y, Lee J, Kim J, Jung Y. Non-Pharmacological Nursing Interventions for Prevention and Treatment of Delirium in Hospitalized Adult Patients: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 1- 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168853>

LeBlanc, A., Fothergill Bourbonnais, F., Harrison, D., & Tousignant, T. (2017). The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium: A phenomenological study.

Intensive and Critical Care Nursing 44 (2018) 92–98.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.09.002>

Martins, S., Pinho, E., Correia, R., Moreira, E., Lopes, L., Paiva J. A., Azevedo, L., & Fernandes, L. (2017). What effect does delirium have on family and nurses of older adult patients?. *Aging and Mental Health* 22(7), 903-911.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1393794>

Olsson H., & Sörensen S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.

Sandeep, G., & Ajit, A. (2018). Clinical Practice Guidelines for Management of Delirium in Elderly. *Indian Journal of Psychiatry*, 60 (3), 329 - 340. doi:10.4103/0019-5545.224473

https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/Fulltext/2018/60003/Clinical_Practice_Guidelines_for_Management_of.8.aspx

Schmitt, E.M., Gallagher, J., Albuquerque, A., Tabloski, P., Jung -Lee, H., Gleason, L., Weiner, S.L., Marcantonio, L.E., Jones, R.N., Inouye, S.K., & Schulman-Green, D. (2019). Perspectives on the Delirium Experience and Its Burden: Common Themes Among Older Patients, Their Family Caregivers, and Nurses. *The Gerontologist*, Vol. 59, No. 2, , 327–337.

<https://doi.org/10.1093/geront/gnx153>

Selanders, L.C., Hartweg, D.L. & Schmieding, N.J. (red.) (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteorier 4*. Lund: Studentlitteratur.

Silva, R. C., Silva, A. A., & Marques, P. A. (2011). Analysis of a health team's records and nurses' perceptions concerning signs and symptoms of delirium. *Revista latino-americana de enfermagem*, 19 (1), 81–89. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000100012>

Sinvani, L., Kozikowski, A., Pekmezaris, R., Akerman, M., & Wolf- Klein, G. (2016). Delirium: A Survey of Healthcare Professionals' Knowledge, Beliefs, and Practices. *Journal of the Americans Geriatrics Society* 64 (12), 297-303. <https://doi.org/10.1111/jgs.14544>

Smithburger, P. L., Korenoski, A. S., Kane-Gill, S. L., & Alexander, S. A. (2017). Perceptions of Family Members, Nurses, and Physicians on Involving Patients' Families in Delirium Prevention. *Crit Care Nurse* 37 (6), 48–57.
<https://doi.org/10.4037/ccn2017901>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s Etiska koden för sjuksköterskor*. [Broschyr].
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Steis, M. R., Behrens, L., Colancecco, E. M., Mogle, J., Mulhall, P. M., Hill, N. L., Fick, D. M., & Kolankowski, A. M. (2015). Licensed Nurse and Nursing Assistant Recognition of Delirium in Nursing Home Residents With Dementia. *Ann Longterm Care*, 23(10), 15–20.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5193367/>

Thomas, N., Coleman, M., & Terry, D. (2021). Nurses' Experience of Caring for Patients with Delirium: Systematic Review and Qualitative Evidence Synthesis. *Nursing reports* 11(1), 164-174. <https://doi.org/10.3390/nursrep11010016>

Qin, M., Gao, Y., Guo, S., Lu, X., Zhu, H., & Li, Y. (2021) Family intervention for delirium for patients in the intensive care unit: A systematic meta-analysis. *Journal of Clinical Neuroscience* 96, 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2021.11.011>

Waterfield, K., Weiland, D., Dewhurst, F., Kiltie, R., Pickard, J., Karandikar, U., MacCormick, F., Vidrine, J., Rowley, G., Coulter, P., Lee, M., & Frew, K. (2018). A qualitative study of nursing staff experiences of delirium in the hospice setting. *Int J Palliat Nurs.* 2018 Nov 2;24(11):524-534.

DOI: [10.12968/ijpn.2018.24.11.524](https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.11.524)

Vyveganathan, L., Izaham, A., Rahiza, W., Mat, W., Tang, S., Peng, S., Abdul-Rahman, R., & Abdul-Manap, N. (2019). Delirium in critically ill patients: incidence, risk factors and outcomes. *Crit Care Shock*, 22(1), 25-40.

https://www.researchgate.net/publication/333261894_Delirium_in_critically_ill_patients_Incidence_risk_factors_and_outcomes

Yevchak, A., Steis, M., Diehl, T., Hill, N., Kolanowski, A., & Fick, D. (2012). Managing delirium in the acute care setting: a pilot focus group study. *Int J Older People Nurs.* 2012 June ; 7(2): 152–162. DOI:[10.1111/j.1748-3743.2012.00324.x](https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00324.x)

Yue, P., Wang, L., Liu, C., & Wu., Y. (2015). A qualitative study on experience of nurses caring for patients with delirium in ICUs in China: Barriers, burdens and decision making dilemmas. *International Journal of Nursing Sciences* 2 (2015) 2 e8.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.01.014>

Wilson, J.E., Mart, M.F., Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, T. D., Alasdair M. J. MacLulich, A. M.J., Arjen J. C. Slooter, A. J. C., & E. Wesley - Ely. (2020). Delirium. *Nature Reviews Disease Primers*, 6 (90), 1-26.

<https://doi.org/10.1038/s41572-020-00223-4>

BILAGOR

Bilaga 1: Tabell Översikt av litteratursökning

<i>Databas Datum</i>	<i>Sökord</i>	<i>Begränsningar</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Antal lästa abstrakt</i>	<i>Använda artiklar</i>
Pubmed 23.03.2022	nurses AND experiences AND delirium	abstract available free full text 10 years old	48	10	2
Pubmed 23.03.2022	nurses AND perceptions AND delirium	abstract available free full text 10 years old	27	3	1
Cinahl Complete 13.04.2022	nurses AND experience AND delirium AND qualitative research	apply equivalent subject peer review engelska 2012-2022	34	11	4
Cinahl Complete 13.04.2022	caring AND delirium AND nurses	apply equivalent subject peer review engelska 2012-2022	69	9	2
13.04.2022	Manuell sökning				1

Bilaga 2: Tabellöversikt över inkluderade artiklar.

Författare, Titel, Tidskrift, Land, Årtal	Syfte	Deltagare	Design och metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Brooke J, Manneh C.</p> <p>Titel: Caring for a patient with delirium in an acute hospital: The lived experience of cardiology, elderly care, renal, and respiratory nurses</p> <p>Tidskrift: International Journal of nursing practice</p> <p>Land: England</p> <p>Årtal: 2018</p>	<p>Syftet i denna studie var att undersöka erfarenheter av att ta hand om patienter med akut delirium av sjukskötarnas som jobbar inom kardiologi, äldreomsorg, njur och andning specialiteter.</p>	<p>23 sjukskötare</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie med induktiv ansats baserad på semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Tre teman identifierades: 1) "ibland är delirium förvirrande", svårt att skilja på delirium och demens 2) "alla på avdelningen tog hand om honom", en behov av samarbete för att ge en säker vård och 3) "han var aggressiv mot oss, men efter behandling han var en gentleman", acceptans och tolerans mot aggression.</p>	<p>Grad II</p>
<p>Författare: Buettel A, Cleary M, Bramble M.</p> <p>Titel: Delirium in a residential care facility: An exploratory study of staff knowledge</p> <p>Tidskrift: Australasian Journal of aging</p> <p>Land: Australia</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Syftet i denna studie var att utforska personalens kunskap om delirium och att få fram mening genom beskrivningar av deras erfarenheter inom en äldreboende.</p>	<p>4 sjukskötare 2 vårdpersonal</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på individuella semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Analysen avslöjade fyra teman: (i) frånvaro av ordet delirium; (ii) vård baserad på intuition och automatiserade åtgärder; (iii) vikten av teamarbete; och (iv) förvirrande delirium, depression och demens.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare: Harris C, Spiller J, Finucane A.</p> <p>Titel: Managing delirium in terminally</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka erfarenheter av sjukskötarens som</p>	<p>10 sjukskötare</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer .</p>	<p>Sex teman identifierades: utmaningar i en gemenskap miljö; identifiering av delirium; hantering av delirium; roll</p>	<p>Grad I</p>

<p>ill patients: perspective of palliative care nurse specialists</p> <p>Tidskrift: British Journal of Community Nursing</p> <p>Land: Skottland</p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>jobbar inom palliativ vård som vårdar patienter med delirium.</p>			<p>av informella vårdgivare; utbildning för CNS; och utbildning för externa hälsovårdspersonal.</p>	
<p>Författare: Helgesen A-K, Adan Y-H, Dybvik-Bjørklund C, Weberg-Haugen C, Johannessen M, Åsmul-Kristiansen K, Vasskog-Risan E, Relusco M-L, Skaarer-Heen HM, Sørensen TS, Vedå L, Abrahamsen Grøndahl V.</p> <p>Titel: Nurses' experiences of delirium and how to identify delirium—A qualitative study</p> <p>Tidskrift: Nursing open</p> <p>Land: Norge</p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka hur sjukskötarna upplever delirium hos patienter och hur delirium identifieras.</p>	<p>12 sjukskötare</p>	<p>Utforskande och beskrivande studie med ett kvalitativt förhållningssätt baserad på semistrukturerade intervjuer med stödfrågor.</p>	<p>Resultatet visar teman ”Mer kunskap om delirium är absolut nödvändigt” med underkategorierna ”Sjukskötare spelar en viktig roll” och ”Begreppet delirium är ganska okänt” och ”Brist på kunskap om identifiering av delirium” med underkategorierna ”Känner inte till befintliga verktyg” och ”Vikten av att använda sitt kliniska öga.”</p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare: Hosie AM, Lobb E, Agar M, Davidson PM, Phillips J.</p> <p>Titel: Identifying the Barriers and Enablers to Palliative Care Nurses' Recognition and Assessment of Delirium Symptoms: A Qualitative Study</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera sjukskötarens uppfattningar om barriärer och möjligheter för att känna igen och bedöma deliriumsymtom vid palliativ vård.</p>	<p>39 sjukskötare</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer och innehållsanalys.</p>	<p>Analysen avslöjade fem teman : 1) värde i att lyssna på patienter och engagera familjer, 2) bedömning är integrerad med vårdleverans, 3) respektera och integrera sjukskötarens observationer, 4) ta itu med sjukskötarens delirium kunskapsbehov och 5) integrera delirium</p>	<p>Grad I</p>

<p>Tidskrift: Journal of Pain and Symptom Management</p> <p>Land: Australia</p> <p>Årtal: 2014</p>				identifiering och -bedömningsprocesser.	
<p>Författare: Kristiansen S, Konradsen H, Beck M.</p> <p>Titel: Nurses experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p> <p>Land: Danmark</p> <p>Årtal: 2018</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka sjukskötarens erfarenheter av att ta hand om äldre (65+ år) patienter som drabbats av delirium på en neurologisk avdelning</p>	14 sjukskötare	En kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer.	Analysen avslöjade tre teman: relationen med patienten utmanas, expertis efterfrågas och hinder för samarbete finns.	Grad I
<p>Författare: LeBlanc A, Fothergill-Bourbonnais F, Harrison D, Tousignant K.</p> <p>Titel: The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium: A phenomenological study</p> <p>Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing</p> <p>Land: Canada</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Syftet med denna forskning var att försöka förstå den levda upplevelsen av intensivvård sjukskötare som tar hand om patienter med delirium.</p>	8 sjukskötare (5 män och 3 kvinnor)	Kvalitativ fenomenologisk studie baserad på ostrukturerade intervjuer	Kärnan i erfarenheten av sjukskötare som tar hand om patienter med delirium på intensivvården visade sig vara att hitta ett sätt att hjälpa dem att komma igenom det. Sex huvudteman dök upp: Det är utmattande; Göra en bild av patientens mentala status; Att hålla patienterna säkra: Det är ett riktigt stort jobb; Alla är unika; Rida ut med familjer och ta med dig alla upplevelser.	Grad II
<p>Författare: Waterfield K, Weiland D,</p>	<p>Denna studie syftar till att utforska</p>	12 sjukskötare	Kvalitativ fenomenologisk	Resultaten visade luckor i kunskap och förståelse i	Grad I

<p>Dewhurst F, Kiltie R, Pickard J, Karandikar U, MacCormick F, Vindrine J, Rowley G, Coulter P, Lee M, Frew K.</p> <p>Titel: A qualitative study of nursing staff experiences of delirium in the hospice setting.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Palliative Nursing</p> <p>Land: England</p> <p>Årtal: 2018</p>	<p>erfarenheterna hos vårdpersonal som tar hand om patienter med delirium i hospice miljön och förstår eventuella hinder för dess hantering.</p>	<p>+ 6 vårdare</p>	<p>studie baserad på semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>hanteringen av delirium. Resultaten visade att delirium hade betydande känslomässiga effekter, som var förknippade med osäkerhet i hanteringen av tillståndet och effekten av denna osäkerhet på relationen mellan personal och patienter.</p>	
<p>Författare: Yue P, Wang L, Liu C, Wu Y.</p> <p>Titel: A qualitative study on experience of nurses caring for patients with delirium in ICUs in China: Barriers, burdens and decision making dilemmas</p> <p>Tidskrift: International journal of nursing sciences</p> <p>Land: China</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheterna hos sjukskötare som vårdar patienter med delirium på intensivvårdsavdelningen i Kina.</p>	<p>14 sjukskötare</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer</p>	<p>De framväxande teman återspeglade tydligt liknande erfarenheter och hade följande titel: Inre och yttre hinder för vård; Vårdbörda: arbetsbelastning, psykisk press och skador; Dilemman i beslutsfattande: balansera risker och fördelar.</p>	<p>Grad II</p>
<p>Författare: Yevchak A, Steis M, Diehl T, Hill N, Kolanowski A, Fick D.</p> <p>Titel: Managing delirium in the acute care setting: a pilot focus group study</p>	<p>Syftet med denna för att: (i) beskriva akutvårdssköterskor erfarenhet och kunskap kring bedömning och hantering av delirium hos inlagda äldre vuxna; (ii) illustrera</p>	<p>16 sjukskötare (13 kvinnor och 3 män)</p>	<p>Kvalitativ pilotstudie</p>	<p>Huvudteman inkluderar följande: förvirring är normalt; vår plikt är att skydda; och hitta en balans. Sjukskötare kunde identifiera icke-farmakologiska ingrepp för delirium och facilitatorer och hinder för</p>	<p>Grad I</p>

<p>Tidskrift: International Journal of Older People Nursing</p> <p>Land: USA</p> <p>Årtal: 2012</p>	<p>potentiella underlättare och hinder för icke-läkemedelshanter ing av delirium; och (iii) att förklara användningen av icke-läkemedels interventioner av akutvårds sköterskor för att hantera delirium i inlagda äldre vuxna.</p>			<p>att använda dessa i klinisk praxis.</p>	