



Våre våpen mot delirium

Kandidatnummer: 5

VID vitenskapelige høyskole

Haraldsplass, Bergen

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i Gerontologisk sykepleie

Kull: 2020–2022

Antall ord: 4216

28. april 2022

Sammendrag

Tittel: Våre våpen mot delirium

Introduksjon: Det viser seg at så mange som ca. 50% av de over 65 år som blir innlagt på sykehus utvikler delir under oppholdet. Det er store konsekvenser personene og samfunnet, i form av økt dødelighet og økonomisk byrde. Delirium er ofte noe som blir oversett av helsepersonell, og er lett å forveksle med demens. Det at identifisering og diagnostisering er mangelfull kan være på grunn av kunnskapen helsepersonell har rundt denne diagnosen. Som sykepleier har man en sentral rolle når det kommer til å identifisere, da sykepleier er tettere på enn legene.

Forskningsspørsmål: Kan skjemaer for utredning bidra til at deliriske pasienter blir fanget opp og behandlet?

Metode: Litteraturstudie hvor søk i anerkjente databaser ble gjennomført. Artikkene ble kvalitetssikret ved hjelp av sjekklister.

Resultater: 9 studier ble inkludert, deretter lest og tematisert. Det ble funnet tre temaer; 1. Rett opplæring og nok kunnskap rundt pasienter med delirium, 2. Identifisere delirium ved hjelp av screeningverktøy som 4AT og CAM, og 3. Hvordan våre rutiner, tidsbruk og samarbeid påvirker oppdagelsen av delirium. Resultatene viser at det er et behov for økt kunnskap rundt delirium, at det innføres gode rutiner, og at screeningskjemaer kan være gode hjelpemidler når det kommer til å oppdage delirium.

Konklusjon: Ved å gi en enkel opplæring om delirium til alle helsepersonell som jobber med behandling av eldre mennesker, vil bevisstheten rundt delirium øke og antakelig vil flere bli oppdaget som følge av dette. Screeningskjemaer er gode hjelpemidler og kan bidra til økt oppdagelse av tilfeller.

Nøkkelord: Delirium, 4AT, CAM, sykepleier, eldre over 65 år.

Summary

Title: Our weapons against delirium

Introduction: It turns out that as many as approx. 50% of those over the age of 65 who are admitted to hospital develop delirium during their stay. There are major consequences for individuals and society, in the form of increased mortality and financial burden. Delirium is often overlooked by healthcare professionals and is easily confused with dementia. The fact that identification and diagnosis are deficient may be due to the knowledge healthcare professionals have about this diagnosis. As a nurse, you have a central role when it comes to identifying, as nurses are closer than doctors.

Research question: Can assessment forms contribute to delirious patients being caught and treated?

Method: Literature study where searches in reputable databases were conducted. The articles were quality assured using checklists.

Results: 9 studies were included, then read and themed. Three themes were found; 1. Proper training and sufficient knowledge about patients with delirium, 2. Identify delirium using screening tools such as 4AT and CAM, and 3. How our routines, time use, and collaboration affect the detection of delirium. The results show that there is a need for increased knowledge about delirium, that good routines are introduced, and that screening forms can be good aids when it comes to detecting delirium.

Conclusion: By providing a simple education about delirium to all health professionals who work with the treatment of elderly people, awareness of delirium will increase, and probably more will be discovered as a result. Screening forms are good aids and can contribute to increased detection of cases.

Key words: Delirium, 4AT, CAM, nurse, aged over 65 years.

“She is in full delirium. But delirium is the antithesis of death;
it is the body's struggle to survive.”

- Author: Cornell Woolrich
(Quotes Stats, 2022).

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0	INTRODUKSJON	1
1.1	Bakgrunn og hensikt	1
1.2	Forskningsspørsmål	3
1.3	Begrepsavklaringer og begrensinger	3
2.0	METODE	3
2.1	Litteratursøk	3
2.2	Utvelgelse av artikler og kvalitetsvurdering	4
2.3	Analyse.....	5
3.0	RESULTATER	7
3.1	Rett opplæring og nok kunnskap rundt pasienter med delirium	7
3.2	Identifisere delirium ved hjelp av screeningverktøy som 4AT og CAM.....	7
3.3	Hvordan våre rutiner, tidsbruk og samarbeid påvirker oppdagelsen av delirium	9
4.0	DISKUSJON.....	10
4.1	Rett opplæring og nok kunnskap rundt pasienter med delirium	10
4.2	Identifisere delirium ved hjelp av screeningverktøy som 4AT og CAM.....	11
4.3	Hvordan våre rutiner, tidsbruk og samarbeid påvirker oppdagelsen av delirium	12
4.4	Styrker og begrensninger.....	12
5.0	KONKLUSJON.....	13
	LITTERATURLISTE.....	14
	Tabell 1 – Analyse av forskningsartiklene	5-6

VEDLEGG 1 – PEO skjema

VEDLEGG 2 – Systematisk søk

VEDLEGG 3 – Resultattabell

VEDLEGG 4 – Oversikt metode og sjekkliste for inkluderte artikler

1.0 INTRODUKSJON

Definisjon på delirium: «Delirium er et syndrom karakterisert av plutselig mental endring, svekket oppmerksomhet og en endring i våkenhet eller grad av agitasjon. Symptomene oppstår akutt, i løpet av timer til få dager, og deres karakter og alvorlighetsgrad har en tendens til å svinge gjennom døgnet» (Krogseth, 2020, s. 96). Dette bygger på DSM-5 kriteriene (Theravive, u.å.) Det viser seg at så mange som ca. 50% av de over 65 år som blir innlagt på sykehus utvikler delir under oppholdet. Det er store konsekvenser personene og samfunnet, i form av økt dødelighet og økonomisk byrde (Melhus & Lerum-Onsager, 2019, s. 15). Delirium er mest sannsynlig en alvorlig belastning for hjernen og kan gi en økende kognitiv svikt i lengden (Wyller, 2020, s. 300). Delirium er ofte noe som blir oversett av helsepersonell, og er lett å forveksle med demens. Det at identifisering og diagnostisering er mangelfull kan være på grunn av kunnskapen helsepersonell har rundt denne diagnosen. Som sykepleier har man en sentral rolle når det kommer til å identifisere, da sykepleier er tettere på enn legene (Melhus & Lerum-Onsager, 2019, s. 15).

1.1 Bakgrunn og hensikt

Som geriatriske sykepleiere har vi en viktig rolle når det kommer til å iverksette og opprettholde de initiativene som skal til for å styrke andre sykepleiere i forebygging, gjenkjenning og håndtering av delirium hos eldre. Delirium er en vanlig, alvorlig og mulig farlig diagnose for eldre mennesker, da det er en kilde til dødelighet og sykdom, men kan forebygges. For å forebygge delirium bør det iverksettes enkle rutiner og arbeidsmetoder for å gjenkjenne risikofaktorene. Det å forstå alvorlighetsgraden av dårlige utfall for denne pasientgruppen kan hjelpe sykepleierne til å sikre tidlig vurdering, endre behandling eller miljø, samt ta passende tester, for rask vurdering av årsaksfaktorer, og samarbeid tverrfaglig fremmer positive resultater (Conley, 2011, s. 341-342). Dersom det er mistanke om delirium skal det undersøkes hvilke underliggende årsaker som kan være utløsende at pasienten får delirium, og tiltak for behandling iverksettes. Dersom man i kommunen ikke klarer å finne underliggende årsak bør man drøfte pasientens tilstand med sykehuset for videre behandling. Dersom man bruker

utredningsskjemaer kan man risikere å fange opp at en pasient er deliriøs uten at den er det, da det er lav spesifisitet for å skille demens fra delirium når demens allerede er til stede (Helsedirektoratet, 2019).

Eldre personer er sårbare, spesielt de med demens når det kommer til å utvikle delirium. Jo større sårbarhet, jo mindre påvirkning må til for at det skal utløse et delirium. Sykehjemmene kan trenge tilgang til nødvendig geriatrik og psykiatrisk kompetanse for at oppfølgingen av deliriske pasienter skal være god, for det kan være komplisert med utredning og behandling der (Helsedirektoratet, 2019). Sykepleiere har en avgjørende rolle når det kommer til identifisering, og jo tidligere vi kan identifisere delirium jo større er sjansen for at pasienten kommer bedre ut av det. Det er viktig å bruke familie og de med nære relasjoner til pasienten for å bli kjent med hvordan den kognitive statusen til pasienten er til vanlig (Hain et al., 2020, s. 377).

Uoppdagede tilfeller av delirium kan skyldes at personalet har for dårlig kunnskap rundt emnet, og at man ikke har nok oppmerksomhet rundt symptomene på delirium. For å øke antall pasienter med delirium som blir oppdaget bør det være gode rutiner for hvordan man vurderer symptomene. Dette gjelder spesielt steder man behandler syke gamle, som indremedisinsk og ortopedisk avdeling, og hvor det er stor forekomst av demens, som på sykehjem (Wyller, 2020, s. 300). En rekke verktøy som er laget er bedre egnet til å avdekke delirium ute i klinisk praksis. Et av disse er Confusion Assesment Method (CAM), som bygger på DSM-III- kriteriene for delirium, noe som regnes å være gullstandard for definisjonen av delirium, og 4AT som baserer seg på objektiv testing i større grad enn CAM, som bygger på subjektive vurderinger (Krogseth, 2020, s. 96). Hain et al. (2020, s.375) viser til funn der det å utdanne sykepleiere kan bidra til å redusere antall tilfeller av delirium gjennom det å oppdage symptomene tidlig.

Hensikten med oppgaven er å finne ut om skjemaer som CAM og 4AT er gode hjelpemidler for sykepleiere i hverdagen når det kommer til det å oppdage delirium, og om økt kunnskap og videre oppfølging av pasientene kommer som følge av dette.

1.2 Forskningsspørsmål

Kan skjemaer for utredning bidra til at deliriske pasienter blir fanget opp og behandlet?

1.3 Begrepsavklaringer og begrensinger

Oppgaven er begrenset til å kun omhandle geriatrike pasienter over 65 år. Jeg har valgt å sette søkelys på to av screeningsskjemaene vi har tilgjengelig og som er godkjente for bruk her i Norge, CAM og 4AT, som begge er mye brukt. Jeg har videre begrenset til at det skal gjelde pasienten innlagt på sykehus, sykehjem, legevakt og akutt mottak. Har valgt å ikke fokusere på demens, selv om dette kan henge sammen med delirium. DSM-5 står for Diagnostic and statistical manual of mental disorder (Malt, 2020).

2.0 METODE

En litteraturstudie er en omfattende studie, og du skal kunne tolke deler av litteraturen som tar for seg et spesifikt spørsmål. Ved å ha en systemisk gjennomgang skal man kunne identifisere og kunne kritisere den allerede eksisterende litteraturen om temaet som velges. Da vil man kunne peke på hull i forskningen og bidra til å understreke det du vil frem til (Aveyard, 2014, s. 2).

En litteraturstudie er en egen forskning og har en spesiell metode som følger ulike trinn i prosessen. Det bør være et klart forskningsspørsmål som skal svares ut ved hjelp av relevant litteratur før det evalueres (Aveyard, 2014, s. 3).

2.1 Litteratursøk

Ved å bruke en systematisk søkestrategi vil dette hjelpe deg å finne hva slags litteratur du ser etter for å svare ut spørsmålet du har (Aveyard, 2014, s. 74). Et PEO skjema var utgangspunktet for å starte hele prosessen (Vedlegg 1). Søkemonitoren cinahl og pubmed ga flest funn og begge disse er relevante søkemonitorer for sykepleiere. Dette er noe Aveyard (2019) refererer til over listen over de vanligste søkemonitoren, og Cinahl nevnes som siden å finne sykepleierrelatert litteratur (Aveyard, 2019, s. 81-82). Søkeord som «delirium», «gerontological nurse/nursing» ble benyttet som hoved søkeord. For å komme frem til bruk av kartleggingsskjemaer ble ord som «detection», «recognition», «prevention» og «intervention»

brukt. Dette er ord som ble anbefalt av veileder å søke på. Det ble også benyttet enkelte andre søkeord, og anbefalte kombinasjoner som kan ses i vedlegg 2. Snøballmetoden ble benyttet, det ble også utført enkle søk i Google Scholar. Dert var begrenset med artikler som kom opp i søkene

Det å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier lar deg vise omfanget og detaljene i studien din, noe ikke forskningsspørsmålet klarer i seg selv. Det vil også hjelpe til å søke etter litteratur som er mer relatert til det du skal skrive om (Aveyard, 2014, s. 77).

Inklusjonskriterier:

- Eldre fra 65 år oppover
- Fra sykehus, legevakt, akutt mottak eller sykehjem
- Engelsk eller skandinavisk språk
- Tilgjengelig i full tekst.
- Både kvalitative og kvantitative studier

Eksklusjonskriterier:

- Ikke tilgjengelig i fulltekst
- Ikke engelsk eller skandinavisk språk
- Artikler publisert før 2011

2.2 Utvalgelse av artikler og kvalitetsvurdering

Ni artikler er valgt ut for å kunne svare ut forskningsspørsmålet. De valgte artiklene er på norsk, dansk eller engelsk. Alle er publisert i kjente tidsskrifter for helsepersonell.

Tre av artiklene er kvalitative hvor det er gjennomført spørreundersøkelser av helsepersonell og ensom inkluderer pårørende. Det er et forbedringsprosjekt, en intervensjonsstudie, en prevalensstudie, en nøyaktighetsstudie og en modell for forbedring. Alle artiklene er kvalitetsvurdert ved hjelp av sjekklister, 8 fra helsebiblioteket og 1 fra engelske Mixed Methods Appraisal Tool (Helsebiblioteket, 2016 & Hong et al., 2018). Se ellers vedlegg 4 for oversikt. Alle

sjekklister er i et egne eksterne vedlegg til oppgaven. Sjekklister er pedagogiske verktøy for kritisk vurdering av vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, 2016).

Etiske retningslinjer er beskrevet i 8 av 9 artikler. Bearn et al. (2018) nevner ikke etikk direkte, men den er fagfellevurdert, og de har inkludert en fra NHS Institute for innovation and improvement. Etiske retningslinjer omhandler respekt, gode konsekvenser, rettferdighet og integritet, og det er viktig at dette ligger til grunn for all forskning (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019).

2.3 Analyse

I følge Aveyard (2019, s 152) vil man gjennom oppsummering av litteraturen identifisere de temaene som kommer frem. Man bør sørge for at temaene passer sammen og bruke hovedoverskrifter hvor man diskuterer resultatene innenfor. Temaene bør settes i en logisk rekkefølge og presenteres på en måte som samsvarer med forskningsspørsmålet.

Etter nøye gjennomlesing av resultatene ble det funnet ulike kategorier som ble satt inn i 3 ulike temaer til slutt. Kategoriene som ble trukket frem ut fra artiklene er:

- Opplæring og kunnskap om delirium
- Identifisering og screening ved bruk av 4AT og CAM
- Rutiner, samarbeid og tidsbruk

Det er disse kategoriene det velges å dele opp oppgaven etter i kapittel 3 og 4. Se tabell en for fremgangsmåte. Det velges kun å ta med det som er relevant for oppgaven inn i resultatdelen.

Tabell 1: Analyse av forskningsartiklene

NR:	Artikkel	Tema	Eksempel
1	Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. Kristiansen et al. 2021).	Opplæring Kunnskap Rutiner Tidsbruk Samarbeid	Lite kunnskap, dårlig dialog mellom sykepleier, behov for opplæring Tar mye tid, høyt tempo i avd., ser potensiale for tverrfaglig samarbeid
2	Tidlig oppsporing af delirium hos akut indlagte ældre. Rekvad et.al (2021.)	Opplæring Kunnskap Identifisering: 4AT CAM	Ser økt opplæring gir økt oppmerksomhet Systematisk bruk av CAM, men ser ikke økt oppsporing eller identifisering

		Rutiner Tidsbruk Samarbeid	Tverrfaglig samarbeid er viktig
3	Diagnostic accuracy and clinical applicability of the Swedish version of the 4AT assessment test for delirium detection, in a mixed patient population and setting. Johansson et.al (2021).	Opplæring Kunnskap Identifisering 4AT CAM Rutiner Tidsbruk Samarbeid	Utfordrende å stille spm, grunnleggende kunnskap bør ligge i bunn 4AT er brukervennlig, nøyaktig og anvendelig av mange Anbefaler å bruke 4 AT som daglig rutine
4	Improving the identification of patients with delirium using the 4AT assessment. Bearn et al., 2018	Opplæring Kunnskap Identifisering 4AT CAM Rutiner Tidsbruk Samarbeid	Sykepleier er den som oftest gjenkjenner delirium, det gir økt antall tilfeller Økt funn av pasienter med delir funnet ved hjelp av 4AT Jobbe i team
5	Making decisions about delirium: A qualitative comparison of decision making between nurses working in palliative care, aged care, aged care psychiatry, and oncology. Agar et. al. (2011).	Opplæring Kunnskap Identifisering 4AT CAM Rutiner Tidsbruk Samarbeid	Begrenset kunnskap blant deltakere Dårlig kommunikasjon
6	Perceptions of families of intensive care unit patients regarding involment in delirium-prevention activities: A qualitative study. Smithburger et.al. (2017).	Opplæring Kunnskap Rutiner Tidsbruk Samarbeid	En til en opplæring av pårørende Travle helsepersonell, dårlig tid til ikke-medikamentelle tiltak, pårørende ønsker å bidra
7	Delirium og kognitiv svikt blant eldre i norske akuttomottak. Evensen et al., 2019,	Identifisering 4AT CAM	4AT. Viser 17% som hadde delirium. Konkrete planer for håndtering bør være på plass
8	Recognition of Delirium Features in Clinical Practice: Data from the "Delirium Day 2015" National Survey. Mossello et al., 2017.	Opplæring Kunnskap Identifisering 4AT CAM Rutiner Tidsbruk Samarbeid	Enkel opplæring øker motivasjon og kan øke antall som blir fanget opp Viset til store forskjeller i studier om hvor stor prosent som blir fanget opp. Begrense vurdering til mistenkte tilfeller.
9	Recognition of Delirium in Postoperative Elderly Patients: A Multicenter Study. Numan et al., 2017	Opplæring Kunnskap Identifisering 4AT CAM	Uenigheter når det kommer til vurderingene mellom ekspertene 32% var muligens deliriøse

3.0 RESULTATER

De 9 inkluderte artiklene finnes i vedlegg 3, hvor de kort blir presentert i egen tabell.

3.1 Rett opplæring og nok kunnskap rundt pasienter med delirium

I studien til Agar et al. (2011) fant de at deltagerne hadde begrenset kunnskap når det kom til hvilke kriterier de skulle se etter når det kom til det å oppdage delirium hos pasienter. Det samme gjaldt bevisstheten rundt hvilke kriterier det var i DSM-5 kriteriene. De fleste møtte heller ikke kriteriene for CAM screeningen, som skal være et nyttig verktøy for sykepleiere. Kunnskapen om hva delirium er i forhold til hva sykepleiere gjenkjenner hos sine pasienter viste seg å være forskjellig, og det var blitt antatt at selv om sykepleiere gjenkjenner at den forvirrede pasienten som viser upassende oppførsel, var det ikke alltid de fulgte det logiske trinnet som identifiserte tegn på delirium uten at det var kunnskap i bakgrunn (Agar et al., 2011, s. 893-894). Sykepleierne hadde et ønske om økt kunnskap til å forhindre og behandle delirium, og flere hadde opplevd å være i situasjoner hvor deres kunnskaper ikke var nok og de følte de ble etisk utfordret. Selv om sykepleierne erkjente at de manglet grunnleggende, spesialisert og oppdatert kunnskap, benyttet de seg ikke av den kunnskapen som var innenfor rekkevidde (Kristiansen et al., s. 925). Funn viste at sykepleiere følte de ikke hadde nok kunnskap om delirium og at det å bruke kliniske retningslinjer var vanskelig. De opplevde det også som vanskelig å skille mellom symptomene på delirium og den somatiske sykdommen de ble lagt inn for (Kristiansen et al., s. 927). Hos både Rekvold et al. (2021) og Bearn et al. (2018) så de at oppmerksomheten og kunnskapen rundt delirium var større etter de hadde fått opplæring og systematisk bruk av CAM og 4AT screening, noe som sikrer oppfølgingen av pasientene (Rekvold et al., 2021, s. 272 & Bearn et al., 2018, s. 27). Selv om 4AT er lett å bruke bør grunnleggende kunnskap om delirium være til stede for en forståelse av fordelene av screeningen (Johansson et al., 2021, s 13). Opplæring kan også gis til de pårørende, de er en gruppe som er lite brukt når det kommer til å avlaste helsepersonell, og de vil gjerne bidra (Smithburger et al., 2017, s. 54).

3.2 Identifisere delirium ved hjelp av screeningverktøy som 4AT og CAM

Sykepleierne i studien til Kristiansen et al. (2021) var enige i at mange av pasientene med delirium nok ikke ble oppdaget. Alle ønsket generell opplæring om delirium, og at de manglet verktøyene de trengte for å kommunisere med disse pasientene. (Kristiansen et al., 2021, s. s. 925). Så mange som 172 av 180 av pasientene som svarte, opplevde 4AT som brukervennlig, relevant, interessant og ikke ukomfortable å svare på. Studien viste at den svenske versjonen av 4AT er et nøyaktig og anvendelig redskap for å oppdage delirium hos innlagte pasienter på flere avdelinger ved sykehusene, og kan brukes av flere profesjoner og tar kort tid å gjennomføre (Johansson et al., 2021, s. 14). Det å oppfordre til at 4AT screeningen var en fast del av dokumentasjonen for alle innlagte pasienter, resulterte i en økning av fullføringsraten. De første dataene fra baseline målingene viste at det var 25% av pasientene over 65 år som var forvirret ved innleggelse. Etter 4 runder med vurderinger ut fra 4AT fant de at 64% var forvirret (Bearn et al., 2018, s. s. 23). Sykepleiers evne til å gjenkjenne delirium var høyere i studien til Mosello et al. (2017) enn i en tidligere punktprevalensstudie som brukte samme spørreskjema. Der det var 25 % til 30 % tidligere, viste denne studien at det var 64 %. Store forskjeller mellom tidligere studier og den nåværende studien kan forklare de forskjellige resultatene (Mosello et al., 2017, s.306). Evensen et al. (2019, s. 5-6) finner i sin studie at de har høyere tall enn hos andre akuttinntak, og finner at 17% av pasientene har delirium, mot 10% i lignende studier. Numan et al. (2017) ser at selv om deltagerne fikk den samme informasjonen var det stor uenighet når det kom til å klassifisere diagnosen delirium, noe som indikerer at dette er vanskelig. Sykepleiernes gjenkjenning av delirium var ikke bra, da mange tilfeller ikke ble oppdaget selv om CAM ble benyttet (Numan et al., 2017, s. 1937). Rekvad et al. (2021) benyttet seg av CAM, og de ser at hver femte akuttinnlagte pasient over 65 år utvikler delirium innen de to første døgnene (s. 272). De finner at prevalensen av delirium var høyere ved stigende alder og komorbiditet, men de ser ingen stigning av diagnostisering og at flere blir oppsporet med delirium ved bruk av CAM. Ved å implementere CAM må det være fokus på screeningverktøyet sine egenskaper og bruks muligheter. Dette studiet kan ikke konkludere med at delirium resulterer i økende innleggelser og mortalitet (Rekvad et al., 2021, s. 272-273).

3.3 Hvordan våre rutiner, tidsbruk og samarbeid påvirker oppdagelsen av delirium

Sykepleierne mener at det tar mye av tiden deres å være sammen med pasienter som er deliriske. Det at det er mange andre oppgaver på avdelingen og det er et høyt tempo gjør det vanskelig for sykepleierne å tilbringe nok tid med den deliriske pasienten. Relasjonen mellom sykepleier og pasient ble påvirket av tids- og arbeidspresset, så pleien av pasientene ble gjerne overført til andre helsearbeidere (Kristiansen et al., 2021, s. 924). På grunn av for få sykepleiere og mange oppgaver ble nødvendigheten av at andre helsearbeidere kunne ta seg av pasienten understreket, slik at sykepleier kunne ta seg av andre oppgaver, men samtidig ha ansvaret for den deliriske pasienten (Kristiansen et al., 2021, s. 925). Smithburger et al. (2017) tok for seg pårørende og om de vil være til god hjelp for deliriske pasienter. Selv om helsepersonell har det ofte travelt og har ikke muligheten til å jobbe med ikke-medikamentelle tiltak, sier pårørende at de kunne være komfortable med de fleste oppgavene, bare de ikke var i veien for helsepersonellet (Smithburger et al., 2017, s. s. 55). Sykepleierne føler at deres rolle i avdelingen var karakterisert av hurtig tempo og høy arbeidsbelastning, to andre studier trekkes frem, og de viser det samme (Kristiansen et al., 2021, s. 928). Potensiale for tverrfaglig samarbeid erkjennes når det kommer til behandling og pleie av pasienten med delirium (Kristiansen et al., 2021, s. 929 & Rekvad et al., 2021s. 271). Ved å innføre rutiner for undersøkelse av delirium og kognitiv status mener Evensen et al. (2019) at det vil det føre til at flere tilfeller bli anerkjent, og kanskje føre til at diagnostikken og behandlingen blir bedre. En tidlig identifisering kan være med på å gi tilpasset informasjon, starte egnede forebyggende tiltak mot delirium og kan også føre til tettere oppfølging før og etter utreise (Evensen et al. 2019, s. 6). Johansson et al. (2021) konkluderer med at for å forbedre pasientbehandlingen, - sikkerheten og resultatet, så anbefaler de å inkorporere 4AT som en daglig rutine i klinisk praksis i helsevesenet i Sverige, noe Bearn et al. (2018) vurderer da de håper at antallet pasienter med delirium som blir oppdaget fortsetter å øke (Johansson et al., 2021, s. 14 & Bearn et al., 2018, s. 27). For å spare tid anbefaler Mosello et al. (2018, s. 307) at man skal bruke skjemaer på de som er i risikogruppen og ikke alle innlagte pasienter.

4.0 DISKUSJON

4.1 Rett opplæring og nok kunnskap rundt pasienter med delirium

Innledningsvis nevner jeg det at delirium er alvorlig og kan ha dødelig utfall, men dette er noe som kan forebygges. Dermed bør enkle rutiner innarbeides i avdelingen for å kunne klare å gjenkjenne de kriteriene som ligger til grunn for økt risiko for delirium, dette gjelder spesielt på steder som behandler eldre mennesker som på sykehus og sykehjem (Conley, 2011, s. 341-342 & Wyller, 2020, s. 300). Et av de temaene som gjentar seg er det med opplæring eller mangel på opplæring. Selv om sykepleiere hadde et ønske om mere kunnskap rundt delir, og de selv merker at deres ferdigheter ikke strekker til i visse situasjoner, var det ingen som kunne nevne DSM kriteriene, noe som viser at personalet har for dårlig kunnskap når det kommer til delirium, og at symptomene ikke blir fulgt opp (Wyller, 2020, s. 300, Kristiansen et al., 2021, s. 925 & Agar et al., 2011, s. 889). Dette er noe jeg tror mange kan relatere seg til, da man har en viss begrenset kunnskap, og ikke alle vet helt hva de skal gjøre i møte med den deliriske pasienten. Så selv om noen kan ha vanskeligheter med å gi en forklaring på hva delirium er, og at det kan være vanskelig å skille mellom somatisk sykdom og delirium, er det utviklet gode verktøy for å avdekke delir (Agar et al., 2011, s. 889, Kristiansen et al., 2021, s. 927 & Krogseth, 2020, s. 96). Da vil enkel opplæring kunne øke motivasjonen for å observere tilfeller av delirium være et viktig steg for at man skal kunne fange opp flere pasienter med denne tilstanden, og at det er alle på avdelingen sitt ansvar at dette skjer (Mosello et al., 2017, s. 307 & Bearn et al. 2018, s. 27). Videre ser vi da at både Rekvold et al. (2021) og Bearn et al. (2018) så at oppmerksomheten og kunnskapen rundt delirium var økende når det var gitt opplæring og systematisk bruk av CAM og 4AT screening var satt i gang, noe som sikrer oppfølgingen av pasientene (Rekvold et al., 2021, s. 272 & Bearn et al., 2018, s. 27).

Selv om skjemaer som 4AT er lett å bruke bør den grunnleggende kunnskapen om delirium ligge i bunn slik at forståelsen av fordelene av screeningen er bedre (Johansson et al., 2021, s 13). For øvrig kan opplæring kan også gis til pårørende, de er en lite brukt ressurs når det kommer til å avlaste helsepersonell, og de ønsker å bidra med det de kan (Smithburger et al., 2017, s. 54).

4.2 Identifisere delirium ved hjelp av screeningverktøy som 4AT og CAM

Når det kommer til delirium er det viktig å huske at 1 av 5 eldre over 65 år utvikler delirium når de blir akutt innlagt, det er og helt vanlig at utløsende faktorer kommer fra en infeksjon (Rekvad et al., 2021, s. 272 & Helsedirektoratet, 2019). Jeg tror man vil komme borti deliriske pasienter så lenge man jobber med eldre, så det å ha skjemaer til hjelp tror jeg er et godt bidrag inn i hverdagen. Når det gjelder felles retningslinje, har vi ikke det å forholde oss til når det kommer til utredning av delirium, så det vil si at det å bruke validerte skjemaer vil styrke observasjonene som gjøres (Melhus & Lerum-Onsager, 2019, s. 18-20). Når det gjelder økning i målingene til Bearn et al. (2018, s. 23) vil det si at opplæring har noe for seg og gir resultater. Likevel kan kartleggingsskjemaer risikere og komme frem til at pasienten har delir uten at de har det, da det er vanskelig å skille demens fra delirium (Helsedirektoratet, 2019). Den svenske versjonen av 4AT viser seg å være nøyaktig og lett anvendelig skjema som kan lett brukes av alle og krever lite opplæring (Johansson et al., 2021, s. 14) Da tenker jeg dette vil være ukomplisert å innføre i avdelinger når det krever så lite. CAM er en av de mest brukte skjemaene internasjonalt, og punktene er relatert til DSM-5 kriteriene (Melhus & Lerum-Onsager, 2019, s. 17). Likevel finner Mosello et al. (2017) at CAM kun hadde kun 25-30% rett på gjenkjennelse, og 4AT var helt oppe i 64% riktige gjenkjenninger av delirium. De store forskjellene mellom tidligere og den nåværende studien kan forklare de forskjellige resultatene. Dette kan ellers sees i studien til Rekvad et al. (2021), hvor de konkluderer med at de ikke finner noe økning i oppsporing av delirium ved bruk av CAM (Mosello et al., 2017, s.305-306 & Rekvad et al., 2021, s. 273). Det at Evensen et al. (2019, s. 5-6) i sin studie finner høyere tall en hos andre akutt mottak, kan det tyde på at Numan et al. (2017) sin konklusjon er rett når de finner store uenigheter når det kom til å klassifisere diagnosen delirium. Det sier noe om at dette kan være vanskelig. I tillegg til at sykepleier ikke finner alle tilfellene selv om CAM ble benyttet (Numan et al., 2017, s. 1937).

4.3 Hvordan våre rutiner, tidsbruk og samarbeid påvirker oppdagelsen av delirium

I hverdagen som sykepleier er jeg sikker på at de fleste kjenner på presset ved at man blir tilegnet flere og flere oppgaver, samtidig som du skal kunne gjøre alt på en avdeling. Dette er en av årsakene til at det er høyt tempo på de fleste arbeidsplasser, noe som gjør det vanskelig å ha nok tid inne hos en delirisk pasient. Ifølge Kristiansen et al. (2021) er det akkurat dette noe som kommer frem og at det tar mye av sykepleier sin tid og det går ut over relasjonen til pasienten. Dermed må annet helsepersonell ta seg av pasienten, og sykepleier må ta andre oppgaver (Kristiansen et al., 2021, s. 924, 928). Noe jeg tror kan bidra til at færre pasienter med delirium oppdages. Derimot vil rutiner for bruk av skjemaer som CAM og 4AT vil føre til at flere tilfeller oppdages, behandlingen blir bedre, tiltak igangsettes, og potensielt bedre oppfølging i ettertid vil være resultat av dette (Evensen et al. 2019, s. 6). Da vil tverrfaglig samarbeid komme godt med og dette vil gi pasienten bedre behandling og pleie (Kristiansen et al., 2021, s. 929 & Rekvad et al., 2021s. 271). For det å jobbe i team, hvor alle har fått opplæring vil komme pasienten til gode (Bearn et al., 2018, s. 27).

For å avlaste helsepersonellet kan pårørende være til hjelp ved å være sammen med sine. Vi må bare ta oss tid til opplæring og være tilgjengelig for dem (Smithburger et al., 2017, s. s. 54-55). Johansson et al. (2021, s. 14) gir en anbefaling på å bruke 4 AT som en daglig rutine for å forbedre pasientbehandlingen, på en annen side vil Mosello et al. (2018, s. 307) spare tid ved å kun bruke skjemaer på de som er i faresonen. Her tror jeg hver enkelt avdeling må finne sin egen rytme etter hva som passer best der.

4.4 Styrker og begrensninger

Det som styrker denne oppgaven er bruken av ulike metoder, både kvalitativ og kvantitativ forskning kan bidra til å belyse flere sider av mitt spørsmål. En annen styrke er at alle inkluderte artikler er forsøkt kvalitetssikret med sjekklister. Fire av ni artikler er skandinaviske, dette kan være med å gi rett bilde da disse landene ikke har så ulikt helsevesen.

En svakhet er at flere av studiene ikke er utført i Norge. Det er ikke benyttet en RTC, da det ikke ble funnet en som svarte til forventningene mine til oppgaven. Mine egne vurderinger av hva

som er viktig å få ut av artiklene kan være en begrensning i den forstand at jeg kan gå glipp av annen viktig informasjon som burde vært inkludert. Da de fleste artiklene er skrevet på engelsk, kan oversettelsen og tolkningen bli feil. Det var vanskelig å finne rette sjekklister for artiklene. En annen begrensning er at ikke alle land har samme standard på sykepleier som i Norge. Nurse kan ha flere betydninger noe som kan tolkes feil av oss som har sykepleie som en profesjon. Til sist skulle det gjerne kommet tydelig frem i den ene artikkelen som ikke nevner noe om etiske retningslinjer, hva de faktisk har gjort i forhold til dette.

5.0 KONKLUSJON

Ved å gi en enkel opplæring om delirium til alle helsepersonell som jobber med behandling av eldre mennesker, vil bevisstheten rundt delirium øke og antakelig vil flere bli oppdaget som følge av dette. Det vil bidra til en økt kompetanse hos helsepersonell, og ved å innføre passende screeningskjema på avdelingen der man jobber og følge denne, har man et godt grunnlag for at flere pasienter med delir blir oppdaget og behandlet. Men det bør forskes mer på om screeningskjema bidrar til at flere pasienter med delirium blir oppdaget. Det er varierende resultater i studiene, noe som kan indikere at det perfekte skjemaet ikke finnes ennå, og det bør mer forskning til for å eventuelt finne noe som er bedre.

LITTERATURLISTE

Agar, M., Draper, B., Phillips, P. A., Phillips, J., Collier, A., Harlum, J. & Currow, D. (2011). Making decisions about delirium: A qualitative comparison of decision making between nurses working in palliative care, aged care, aged care psychiatry, and oncology. *Palliative medicine*, 26 (7), s. 887-896. DOI: 10.1177/0269216311419884.

Aveyard, H. (2019). *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*. (4. Utg.) Open University Press.

Bearn, A., Lea, W. & Kuszniir, J. (2018). Improving the identification of patients with delirium using the 4AT assessment. *Nursing older people*, 30 (7), s. 18-27. Doi: 10.7748/nop.2018.e1060

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2019, 10. februar). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>

Evensen, S., Saltvedt, I., Ranhoff, A. H., Myrstad, M., Myrstad, C., Mellingsæter, M., Wang-Hansen, M. S. & Neerland, B. E. (2019), Delirium og kognitiv svikt blant eldre i norske akuttmottak. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 139 (6), Doi: 10.4045/tidsskr.18.0578.

Hain, D., Ordónes, M. & Touhy, T. A. (2020). Care of individuals with neurocognitive disorders. I Touhy, T. A. & Jett, K. (Red.), *Ebersole & Hess` toward healthy aging: human needs & nursing response* (10. utgave). s. 371-397. Elsevier.

Helsebiblioteket (2016). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor#>

Helsedirektoratet (2019, 2. mai) Delirium. *Psykiske lidelser hos eldre*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre/delirium#vedsymptomer-pa-delirium-skal-underliggende-arsaker-utredes-og-behandling-iverksettes-praktisk>

Hong, N. Q., Pluye, P., Fabregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'cathain, A., Rousseau, M-C. & Vedel, I. (2018). *Mixed Methods Appraisal Tool Version 2018: user guide*. Department of family medicine. Fra http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf

Johansson, Y. A., Tsevis, T., Nasic, S., Gillsjo, C., Johansson, L. Bogdanovic, N. & Sarenmalm, E. K. (2021). Diagnostic accuracy and clinical applicability of the Swedish version of the 4AT assessment test for delirium detection, in a mixed patient population and setting. *BMC geriatrics*, (2021), s. 1-16. <http://doi.org/10.1186/s12877-021-02493-3>

Kristiansen, S., Konradsen, H., Beck, M. (2021). Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. *Journal of clinical nursing*. 2019 (28), s. 920-930. Doi: 10.1111/jocn.14709.

Krogseth, M. (2020). Delirium. I Husebø, B. S. & Flo, E. (Red.), *Eldrebooken: Diagnoser og behandling*. S.95-108. Fagbokforlaget.

Malt, U. (2020, 5. februar). *DSM-Systemet*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/DSM-systemet>

Melhus, G. K. & Lærum-Onsager, E. (2019) Sykepleiers rolle i identifisering av delirium hos eldre pasienter innlagt på sykehus. I *Geriatrisk sykepleie*. S. 15-21. https://www.nosf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2020-10/gs-2-2019.pdf

Mossello, E., Tesi, F., Di Santo, S. G., Mazzone, A., Torrini, M., Cherubini, A., Bo, M., Musicco, M., Bianchetti, A., Ferrari, A., Ferrara, N., Trabucchi, M., Morandi, A. & Bellelli, G. (2017).

Recognition of Delirium Features in Clinical Practice: Data from the "Delirium Day 2015" National Survey. *The American Geriatrics Society*. 2018 (2), s. 302-308. DOI: 10.1111/jgs.15211.

Numan, T., Boogaard, M., Kamper, A. M., Rood, P. J. T., Peelen, L. M. & Slooter, A. J. C. (2017). Recognition of delirium in postoperative elderly patients: A multicenter study. *The American Geriatrics Society*. 65 (2017), s. 1932-1938. DOI: 10.1111/jgs.14933.

Quotes Stats (2022). *Delirium famous quotes & sayings*. Hentet 27. april 2022 fra <https://quotestats.com/topic/quotes-about-delirium/>

Rekvad, L. E., Østervang, C., Lassen, A. & Hansen, C. M. (2021.) Tidlig opsporing af delirium hos akut indlagte ældre. *Nordisk sygeplejeforskning*, 11 (4), s. 262-276. <http://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-02>

Smithburger, P. L., Korenoski, A. S., Kane-Gill, S. L. & Alexander, S. A. (2017). Perceptions of families of intensive care unit patients regarding involment in delirium-prevention activities: A qualitative study. *Critical care nurse*, 2017 (6), s. 48-58. <https://doi.org/10.4037/ccn2017901>

Theravive (u.å.). Delirium: DSM-5 Category: Neurocognitive Disorders. Hentet 25. April 2022 fra <https://www.theravive.com/therapedia/delirium>

Wyller, T. B. (2020) *Geriatry: en medisinsk lærebok* (3 utgave). Fagbokforlaget.

VEDLEGG 1 – PEO skjema

P	Population/patient/problem	<i>Hvilken pasientgruppe eller populasjon dreier det seg om? Her vil ein ofte ta med i kva kontekst pasienten er i (t.d. heime, på sjukeheim, sjukehus)</i> Eldre over 65år, fra sykehjem, legevakt og intensiv avdeling
E	Fenomen av interesse	<i>Hvilket fenomen er pasientgruppen utsatt for eller er av interesse for dem? Hvilket fenomen vil du undersøke?</i> Delirium
O	Resultat/Outcome	<i>Hvilke endepunkter/resultater er du interessert i?</i> Er 4AT og CAM gode hjelpemidler? Bedrer dette rutiner og tidsbruk for sykepleier?

VEDLEGG 2 – Systematisk søk

Søk i Cinahl 3. mars 2022:

Søk nr:	Søkeord	Limiters/expanders	Resultat	Valgt
S5	S3 AND S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	21	Kristiansen et al., 2018
S4	prevention or intervention or treatment or program	Limiters - Published Date: 20170101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	787,508	
S3	gerontological nursing AND (delirium or acute confusion or confusion or disorientation)	Limiters - Published Date: 20170101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	38	
S2	gerontological nursing AND (delirium or acute confusion or confusion or disorientation)	Limiters - Published Date: 20170101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	38	
S1	gerontological nursing AND (delirium or acute confusion or confusion or disorientation)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	235	

Søk I PubMed 3. mars 2022

Søk nr	Søkeord	Filter	Søkedetaljer	Resultat	Valgt artikkel
4	(norway) AND (delirium)	Aged: 65+ years, from 2017 - 2022	((("norway"[MeSH Terms] OR "norway"[All Fields] OR "norway s"[All Fields] OR "norways"[All Fields]) AND ("delirium"[MeSH Terms] OR "delirium"[All Fields] OR "deliriums"[All Fields])) AND ((aged[Filter]) AND (2017:2022[mdat]))	49	Evensen et al., 2019
3	((gerontological nurse) AND (delirium)) AND (identification)	Aged: 65+ years, from 2017 - 2022	((("geriatrics"[MeSH Terms] OR "geriatrics"[All Fields] OR "gerontological"[All Fields] OR "gerontologic"[All Fields] OR "gerontologically"[All Fields]) AND ("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields]) AND ("delirium"[MeSH Terms] OR "delirium"[All Fields] OR "deliriums"[All Fields]) AND ("identified"[All Fields] OR "identification, psychological"[MeSH Terms] OR "identification"[All Fields] AND "psychological"[All Fields] OR "psychological identification"[All Fields] OR "identification"[All Fields] OR "identifications"[All Fields])) AND ((aged[Filter]) AND (2017:2022[mdat]))	4	Mosello et al., 2018 & *Fick et al., 2018 *Fjernet 18. april pga det er en pilotstudie, og svarer ikke ut sjekklisten, ikke har jeg med mye av funnene eller.
2	((gerontological nurse) AND (delirium)) AND (recognition)	Aged: 65+ years, from 2017 - 2022	((("geriatrics"[MeSH Terms] OR "geriatrics"[All Fields] OR "gerontological"[All Fields] OR "gerontologic"[All Fields] OR "gerontologically"[All Fields]) AND ("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields]) AND ("delirium"[MeSH Terms] OR "delirium"[All Fields] OR "deliriums"[All Fields]) AND ("recognition, psychology"[MeSH Terms] OR ("recognition"[All Fields] AND "psychology"[All Fields]) OR "psychology recognition"[All Fields] OR "recognition"[All Fields] OR "recognitions"[All Fields])) AND ((aged[Filter]) AND (2017:2022[mdat]))	5	Numan et al., 2017 *Fjernet 18 april da det lite som tas med inn i oppgaven
1	((gerontological nurse) AND (delirium)) AND (recognition)	Aged: 65+ years	((("geriatrics"[MeSH Terms] OR "geriatrics"[All Fields] OR "gerontological"[All Fields] OR "gerontologic"[All Fields] OR "gerontologically"[All Fields]) AND ("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields]) AND ("delirium"[MeSH Terms] OR "delirium"[All Fields] OR "deliriums"[All Fields]) AND ("recognition, psychology"[MeSH Terms] OR ("recognition"[All Fields] AND "psychology"[All Fields]) OR "psychology recognition"[All Fields] OR "recognition"[All Fields] OR "recognitions"[All Fields])) AND (aged[Filter])	10	Agar et al., 2011

Søk I Cinahl 3. mars 2022:

Søk nr:	Søkeord	Limiters/expanders	Resultat	Valgt
S10	S8	Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by SubjectAge: - aged: 65+ years Narrow by SubjectMajor: - early diagnosis Search modes - Boolean/Phrase	11	Rekvald et al., 2021
S9	S8	Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by SubjectMajor: - early diagnosis Search modes - Boolean/Phrase	23	
S8	S5 AND S7	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	2,568	
S7	delirium or acute confusion or confusion or disorientation	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	25,194	
S6	S4 AND S5	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	9	
S5	detection or diagnosis or identification or early detection	Limiters - Published Date: 20170101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	346,889	
S4	gerontological nursing AND (delirium or acute confusion or confusion or disorientation)	Limiters - Published Date: 20170101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	38	
S3	gerontological nursing AND (delirium or acute confusion or confusion or disorientation) AND (prevention or intervention or treatment or program)	Limiters - Published Date: 20170101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	21	
S2	gerontological nursing AND experience AND (delirium or acute confusion or confusion or disorientation)	Limiters - Published Date: 20170101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	6	
S1	gerontological nursing AND experience AND (delirium or acute confusion or confusion or disorientation)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	41	

Søk i Cinahl 3. mars 2022

Søk nr:	Søkeord	Limiters/expanders	Resultat	Valgt
S4	(nurse experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND (delirium or acute confusion or confusion or disorientation)	Limiters - Full Text; Published Date: 20170101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by SubjectAge: - aged: 65+ years Narrow by Language: - english Search modes - Boolean/Phrase	42	Smithburger et al., 2017
S3	(nurse experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND (delirium or acute confusion or confusion or disorientation)	Limiters - Published Date: 20170101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by SubjectAge: - aged: 65+ years Narrow by Language: - english Search modes - Boolean/Phrase	202	
S2	(nurse experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND (delirium or acute confusion or confusion or disorientation)	Limiters - Published Date: 20170101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by Language: - english Search modes - Boolean/Phrase	1,183	
S1	(nurse experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND (delirium or acute confusion or confusion or disorientation)	Limiters - Published Date: 20170101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	1,217	

Artikkel nr 4 fant jeg tilfeldig ved å søke på google scholar etter «identification», «delirium» og «4 AT». Denne viser seg på første siden av søkene, som treff nr 4 pr. 18. april 2022. Denne hadde jeg ikke tilgang til, men fikk den sendt over fra skolen. Bearn et al. 2019, “improving the identification of patients with delirium using the 4 AT assessment”.

Artikkel nr 3 fant jeg gjennom snøballmetoden. “Diagnostic accuracy and clinical applicability of the Swedish version of the 4AT assessment test for delirium detection, in a mixed patient population and setting” av Johansson et al. 2021.

VEDLEGG 3 – Resultattabell

Tabellen skal gi detaljert informasjon og er mest oversiktlig ved å minimere teksten – skriv gjerne stikkord.

	Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat og konklusjon
1	Nurses` experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. Kristiansen et al. 2021).	Å undersøke sykepleieres erfaringer med omsorg for eldre (65+ år) pasienter plaget av delirium på en nevrologisk avdeling.	Kvalitativt, utforskende design, med fokusgruppeintervjuer. Neurologisk avdeling Danmark	14 sykepleiere	Resultater: Analysen avdekket tre temaer: Forholdet til pasienten er utfordret, det etterspørres kompetanse og det finnes barrierer for samarbeid. Konklusjon: Sykepleiere opplevde at forhold til deliriske pasienter var påvirket av manglende kunnskap. Utilstrekkelig og ustrukturert dokumentasjon. Usikkerhet førte til manglende dialog mellom sykepleiere. En høy arbeidsmengde påvirket relasjoner, kunnskap, dokumentasjon og samarbeid.
2	Tidlig opsporing af delirium hos akut indlagte ældre. Rekvad et.al (2021.)	Hensikten med studien var å fastslå prevalensen blant eldre ≥65 år innlagt på et sykehus, og evaluere om systematisk CAM screening resulterte i at flere med delirium ble oppdaget og diagnostisert.	Intervensjonsstudie. Odense Univeritetshospital i Danmark	Det ble inkludert 100 pasienter i pre-data og 93 i post-data. Akutt innlagte pasienter ≥ 65 år.	Resultater: Denne studien fant at omtrent én av fem akutt innlagte pasienter ≥ 65 år har delirium i løpet av de to første dagene av sykehusinnleggelsen. Prevalensen av delirium var høyere med økende alder og komorbiditet. Konklusjon: Hver femte pasient ≥ 65 år opplevde delirium i forbindelse med akutt innleggelse. Bruk av CAM resulterte ikke i økt påvisning og diagnostisering av pasienter med delirium
3	Diagnostic accuracy and clinical applicability of the Swedish version of the 4AT assessment test for delirium detection, in a mixed patient population and setting. Johansson et.al (2021).	Hensikten var å evaluere den diagnostiske nøyaktigheten og den kliniske anvendeligheten til en svensk versjon av 4 AT-screeningsverktøyet for deliriumdeteksjon.	Kvantitativ og en kvalitativ tilnærming. Et fylkes sykehus og et universitetssykehus Sverige	Studien inkluderte 200 pasienter ≥65 år	Resultat: Den kvalitative innholdsanalysen resulterte i følgende kategorier: Enkelt og brukervennlig i daglig praksis, Potensial for å forbedre pasientbehandling og pasientsikkerhet, Fremkalte følelser hos pasientene, Evalueringsutfordringer, og tvil om verktøyet nytte og betydning. For pasientenes erfaringer resulterte i følgende kategorier: Enkelt og brukervennlig, Assosiert med vanskeligheter og bekymringer; og Utfordrende og krevende. Konklusjon: Studien indikerer at den svenske versjonen av 4AT har diagnostisk nøyaktighet som kan brukes som en vurderingsverktøy for delirium deteksjon hos eldre innlagte pasienter i en rekke medisinske spesialiteter. Videre er 4AT et anvendelig screeningverktøy for bruk i klinisk praksis av ulike fagpersoner og ansiennitetsnivåer.
4	Improving the identification of patients with	Hensikten med dette prosjektet var å forbedre identifiseringen av delirium, og spesifikt at 100 % av nylig	En modell for forbedring og plan-to-do-study-act (PDSA)metoden for å teste endring ble brukt.	En gang i uken samlet de inn data på alle som var over 65 år og innlagt på akuttmedisinsk avdeling Det	Resultater: Baseline data viste at median var 25% og dette økte til 32% etter første PDSA og introduksjon av 4AT. Etter 4. syklus var det opp mot 64% av forvirrede pasienter som ble oppdaget. Konklusjon: Denne

	delirium using the 4AT assessment. Bearn et al., 2018	forvirrede pasienter over 65 år innlagt på akuttmedisinsk enhet skulle ha en 4AT-vurdering. Det sekundære målet var å forbedre vurdering og håndtering av delirium i akuttavdelingene etter diagnosen var satt		ble utført 4 PDSA sykluser. Datasamling foregikk over en periode på 14 uker	tilnærming resulterte i en betydelig økning i vurdering og identifisering av pasienter med delirium.
5	Making decisions about delirium: A qualitative comparison of decision making between nurses working in palliative care, aged care, aged care psychiatry, and oncology. Agar et. al. (2011).	Hensikten med denne studien var å utforske sykepleieres vurdering og håndtering av delirium når de tar seg av personer med kreft, eldre eller eldre som trenger psykiatrisk behandling i døgnoophold.	Kvalitativ studie. Semi-strukturerte intervjuer Offentlig sykehus i Sydney Australia	40 sykepleiere	Resultater: Sykepleiere har begrenset kunnskap om trekk ved delirium uavhengig av deres spesialitet. Delirium ble identifisert som plagsom opplevelse for pasienter, familier og ansatte. Flertallet av sykepleierne hadde en overfladisk forståelse av hvordan delirium bør håndteres, og hadde en tilnærming rettet mot de mer merkbare problemene. Disse funnene har implikasjoner for både utdanning og kunnskapsoversettelse. Innovative tilnærminger er nødvendig for å tilpasse helsepersonells atferd mot omsorg for deliriske pasienter.
6	Perceptions of families of intensive care unit patients regarding involment in delirium-prevention activities: A qualitative study. Smithburger et.al. (2017).	Hensikten var å få innsikt i pasientenes familie sine meninger om aktiv deltakelse i deliriumforebyggende aktiviteter for å informere om spesifikke anbefalinger for å involvere pasientens familier i slike aktiviteter.	Kvalitativ studie To spørreundersøkelser 24-sengers medisinsk intensiv avdeling USA	60 sykepleiere, 58 leger. 60 familier	Resultater: 10 intervjuer ble gjennomført. Tre hovedtemaer dukket opp: konsekvent familietilstedeværelse og deltakelse i omsorgen, forbedring av lette interaksjoner mellom familie og pasient, og deliriumundervisning for familier. Konklusjon: Familiemedlemmer ønsker å være involvert i omsorg og forebygging av delirium, men mange ganger vet de ikke hva de skal gjøre uten veiledning fra et helsepersonell. Familiemedlemmer vil ha nytte av åpen dialog med sykepleieren for å øke familiens komfort og engasjement i omsorgen.
7	Delirium og kognitiv svikt blant eldre i norske akuttmottak. Evensen et al., 2019,	Hensikten var å kartlegge forekomsten av primært delirium, sekundært andre former for kognitiv svikt	Punktprevalensundersøkelse 10 ulike sykehus ved akuttmottak Norge	De inkluderte 118 pasienter ≥ 75 år	Resultat: Av 118 inkluderte pasienter hadde 20 (17 %) tegn til delirium og 36 (30 %) tegn til annen kognitiv svikt. Alle sykehus og alle kategorier avdelinger mo2ok pasienter med slike tegn. Konklusjon: Alle avdelinger mo2ttok pasienter med tegn til delirium og/eller kognitiv svikt, noe som underbygger at alle avdelinger som behandler eldre pasienter bør ha rutiner og kompetanse for å ivareta pasienter med delirium og kognitiv svikt på en best mulig måte.
8	Recognition of Delirium Features in Clinical Practice: Data from the "Delirium Day	Hovedmålet med studien var å sammenligne sykepleiernes evne til å identifisere deliriumstrekk med en standardisert vurdering. Det	Punktprevalensstudie. 120 avdelinger Italia.	Innlagte pasienter fra 65 år og eldre. Et utvalg på 1867 forsøkspersoner inkludert i studien. Av disse var 1 154 fra akutt geriatri, 198	Resultat: Delirium var til stede hos 429 personer (23 %) i henhold til 4AT. Kognitive svingninger var deliriumtrekket som sykepleierne oftest kjente igjen. Sykepleiers oppfatning av akutt kognitiv endring, kognitive svingninger eller nedsatt opphisselse hadde 84 %

	2015" National Survey. Mossello et al., 2017.	sekundære målet var å identifisere prediktorer for savnede eller feilaktige identifiseringer av delirium av sykepleiere.		indremedisin, 158 nevrologi, 107 ortopedi og 250 rehabiliteringsavdelinger.	sensitivitet og 81 % spesifisitet for delirium. Den ikke-motoriske subtypen delirium var mindre sannsynlig å bli gjenkjent enn de hyperaktive, blandede og hypoaktive subtypene. Feil oppfatning av delirium var hyppigere hos personer med demens. Konklusjon: Delirietrekket som sykepleiere var best i stand til å gjenkjenne var kognitive svingninger. Den ikke-motoriske subtypen var assosiert med en lavere gjenkjenningssrate. Rutinemessig observasjon og registrering av deliriumstrekk av sykepleiere i klinisk praksis kan være nyttig for å øke formell diagnose av delirium.
9	Recognition of Delirium in Postoperative Elderly Patients: A Multicenter Study. Numan et al., 2017	De ønsker å evaluere i hvilken grad de som er eksperter på delirium, er enige om diagnose. de benytter seg av nøyaktig samme informasjon. Samt sensitiviteten til screeningverktøy av delirium i daglig praksis av sykepleiere.	Prospektiv observasjonell studie 3 medisinske sentre Nederland	424 postoperative vurderinger av 167 deltakere i alderen 60 år og oppover,	Resultater: Det var ingen enighet mellom ekspertenes vurderinger, og en tredje deliriumekspert var nødvendig for den endelige klassifiseringen. Deliriumscreening som sykepleiere utførte avdekket 32 % av vurderingene som ekspertene diagnostiserte som (muligens) deliriøse. Konklusjon: Det var betydelig uenighet i klassifiseringen av delirium av eksperter som uavhengig vurderte nøyaktig den samme informasjonen, noe som viste vanskeligheten med å diagnostisere delirium. Videre var sensitiviteten ved daglig deliriumscreening av kliniske sykepleiere dårlig.

Vedlegg 4- Oversikt metode og sjekkliste for inkluderte artikler

Nr:	Artikkel:	Metode	Sjekkliste
1	Kristiansen et al. (2021).	Kvalitativ	Sjekkliste for kvalitativ studie.
2	Rekvad et.al (2021)	Kvantitativ	Sjekkliste for prevalensstudie.
3	Johansson et.al (2021).	Kvalitativ og kvantitativ	Mixed methods appraisal tool (MMAT)
4	Bearn et al., 2018	Kvantitativ	Sjekkliste for prevalensstudie.
5	Agar et. al. (2011).	Kvalitativ	Sjekkliste for kvalitativ studie.
6	Smithburger et.al. (2017).	Kvalitativ	Sjekkliste for kvalitativ studie.
7	Evensen et al., 2019,	Kvantitativ	Sjekkliste for prevalensstudie.
8	Mossello et al., 2017.	Kvantitativ	Sjekkliste for prevalensstudie.
9	Numan et al., 2017	Kvantitativ	Sjekkliste for prevalensstudie.

