

Bachelorgradsoppgave

Delirium hos eldre

Delirium in the elderly

Forebygging av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd

Prevention of delirium in elderly patients with hip fracture

Jørgen Kaspersen

Emnekode SPU110

Bachelorgradsoppgave i

Sykepleie

2013

Antall ord: 9827



Avdeling for helsefag
Levanger

Abstrakt

Introduksjon: Det er i overkant av 9000 voksne personer som rammes av hoftebrudd hvert år i Norge. Risikoen for hoftebrudd økes med alderen både hos kvinner og menn, og særlig økes risikoen kraftig etter 70 års alder. Hos eldre pasienter med hoftebrudd utvikler nesten 50 % delirium i løpet av sykehusoppholdet. Delirium kan føre til tap av selvstendighet, økt risiko for morbiditet, lengre liggetid på sykehus og i verste fall dødelighet.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien var å belyse ulike risikofaktorer for å utvikle delirium hos pasienter over 65 år med hoftebrudd, samt tiltak for å forebygge delirium hos denne gruppen. Det var også ønskelig å se på hvilke metoder sykepleiere bruker i møte med den deliriske pasienten.

Metode: Det ble brukt en allmenn litteraturstudie. Dette innebærer at det ble søkt, kritisk gransket og sammenfattet litteratur med utgangspunkt i studiens hensikt.

Resultat: Det ble funnet fire hovedkategorier som omhandlet: Viktige risikofaktorer som kan føre til delirium, kartlegging og dokumentasjon av delirium, sykepleiernes selvrapporterte metoder i møte med deliriske pasienter, tiltak som kan forebygge delirium hos pasienter med hoftebrudd.

Diskusjon: Resultatet ble diskutert opp mot relevant faglitteratur og annen forskning.

Konklusjon: Diagnosen delirium stilles sjeldent av leger og sykepleiere som har ansvar for de mest somatisk syke. Ulike risikofaktorer kan gi en pekepinn på hvem som er mer utsatt for å bli rammet av delirium. Sykepleiere har en sentral rolle når det gjelder å sette i gang forebyggende tiltak og kartlegge pasienter hyppig for delirium.

Nøkkelord: Delirium, Hoftebrudd, Eldre, Risikofaktorer, Sykepleie, Forebyggende tiltak

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Hensikt.....	3
2.0 Metode	4
2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	5
2.2 Utvalg og granskning av artikler	8
2.3 Analyse	9
2.4 Etske overveielser.....	9
3.0 Resultat.....	11
3.1 Viktige risikofaktorer som kan føre til delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd	11
3.2 Kartlegging og dokumentasjon av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd	12
3.3 Sykepleiernes selvrapporterte metoder i møte med deliriske pasienter	13
3.4 Tiltak som kan forebygge delirium hos pasienter med hoftebrudd.....	14
3.4.1 Sikre oksygenering av hjernen	14
3.4.2 Tilstrebe god væskebalanse og tilstrekkelig ernæring som tiltak mot delirium	14
3.4.3 Smertelindring som et forebyggende tiltak mot delirium	15
3.4.4 Ulike tiltak som kan forebygge delirium.....	15
4.0 Diskusjon	16
4.1 Resultatdiskusjon	16
4.1.1 Viktige risikofaktorer som kan føre til delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd	16
4.1.2 Kartlegging og dokumentasjon av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd	19
4.1.3 Sykepleiernes selvrapporterte metoder i møte med deliriske pasienter	21
4.1.4 Tiltak som kan forebygge delirium hos pasienter med hoftebrudd.....	22
4.2 Metodediskusjon.....	26
5.0 Konklusjon	27
Litteraturliste.....	29
Vedlegg. Tabell 3. Oversikt over inkluderte artikler.	

1.0 Introduksjon

I følge Folkehelseinstituttet (2006, 2012) er det i overkant av 9000 voksne personer som rammes av hoftebrudd hvert år i Norge, noe som gjør at dette landet ligger på verdenstoppen i forekomst av hoftebrudd. Risikoen for hoftebrudd økes med alderen både hos kvinner og menn, og særlig økes risikoen kraftig etter 70 års alder (Folkehelseinstituttet 2012). I en rapport fra Sosial- og helsedirektoratet (2007) som omhandler styrking av spesialisthelsetjenester for eldre, kommer det frem at Norge vil ha en stadig økning blant eldre i årene framover. Frem til 2015 vil denne økningen være mest markant blant de yngste eldre (67-69 år), mens det blir en sterkere vekst i aldersgruppen over 70 år etter 2015. Veksten vil komme i de eldste aldersgruppene etter 2025 med økning i antall eldre over 80 år, og en viss økning i eldre 90 år og over (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Hos eldre pasienter med hoftebrudd utvikler nesten 50 % delirium i løpet av sykehusoppholdet (Inouye 2006, Juliebø og Wyller 2009, Ranhoff 2006).

Delirium (også ofte kalt akutt forvirring, delir eller konfusjon) er en klinisk diagnose (Wyller 2011). Det er et klinisk syndrom, hvor det foreligger en akutt kognitiv svikt (Juliebø og Wyller 2009, Inouye 2006). Tilstanden kjennetegnes med endret mental status, akutt debut og svingende forløp. I følge store medisinske leksikon (2013) kan delirium forårsakes av en rekke ulike påvirkninger av hjernens funksjon. Slike påvirkninger kan blant annet vær hodeskader, infeksjoner, feber, store operasjoner eller påvirkning av medikamenter. Delirium kan føre til tap av selvstendighet, økt risiko for morbiditet, lengre liggetid på sykehus og i verste fall dødelighet (Engedal 2012, Inouye 2006). Delirium er definert i ICD-10:

"Organisk hjernesyndrom med uspesifikk årsak, som kjennetegnes av samtidig forstyrrelse av bevissthet og oppmerksomhet, persepsjon, tenkeevne, hukommelse, psykomotorisk atferd, følelsesliv og søvn-våkenhets-rytme. Varigheten er skiftende, og alvorlighetsgraden varierer fra mild til svært alvorlig" (Helsedirektoratet 2011 s. 312).

Klassifikasjonssystemet ICD-10 blir brukt i Europa og er det offisielle kodeverket i Norge. I tillegg er det amerikanske psykiatriske diagnosesystemet DSM-IV mye brukt både klinisk og i forskning på delirium (Ranhoff 2006). For å kunne stille en sikker diagnose på delirium, bør milde eller alvorlige symptomer være til stede på hvert av de følgende områdene i ICD-10 kriteriene:

- a) "Redusert bevissthetsnivå i form av nedsatt oppfattelse av omgivelsene og svekket oppmerksomhet.
- b) Kognitive forstyrrelser
- Svekket umiddelbar gjenkallingsevne og korttidshukommelse med relativt vel bevart langtidshukommelse
 - Desorientering for tid, sted og egne data
- c) Psykomotoriske forstyrrelser med >1 av følgende
- Hurtig skifte fra hypo- til hyperaktivitet
 - Økt reaksjonstid
 - Økt eller nedsatt talestrøm
 - Tendens til å fare sammen
- d) Forstyrret nattesøvn med >1 av følgende
- Søvnløshet eller invertert søvnrytme
 - Nattdagforverring av symptomene
 - Urolige drømmer og mareritt, ev. med hallusinasjoner eller illusjoner
- e) Akutt debut og fluktuerende forløp
- f) Bevis for hjerneorganisk etiologi " (Engedal 2012 s.282-283).

De diagnostiske kriteriene fra det amerikanske psykiatriske diagnosesystemet DSM-IV. For å sette diagnosen delirium skal alle kriteriene A-D være oppfylt:

"A Forstyrret bevissthet med nedsatt evne til å fokusere, opprettholde og endre oppmerksomheten, særlig i relasjon til stimuli fra omgivelsene

B Forstyrret kognisjon (særlig redusert hukommelse, desorientering eller påvirket talefunksjon) eller utvikling av persepsjonsforstyrrelser som ikke kan forklares av en allerede kjent demenstilstand

C Akutt debut (timer, dager) av symptomer som fluktuerer gjennom døgnet og fra dag til dag

D Fra anamnese, klinisk undersøkelse og/eller laboratorieundersøkelse kan en eller flere etiologiske faktorer identifiseres" (Wyller 2011 s.292).

Kriteriene i ICD-10 er stort sett sammenfallende med kriteriene i DSM-IV, men noen forskjeller fins. I følge Engedal (2008) stilles diagnosen oftere dersom man bruker DSM-IV kriteriene. Begge disse to klassifikasjonssystemene definerer delirium som en følgetilstand i forbindelse med somatisk sykdom, legemiddelpåvirkning eller forgiftning. I dette ligger det at psykologiske faktorer er diskvalifisert som

utløsende faktorer. Dersom man bare kan påvise psykologiske faktorer som belastning av stress eller psykisk traume, skal ikke diagnosen delirium brukes (Engedal 2008).

Delirium kan ha store variasjoner i symptomer og alvorlighetsgrad. I sykehusavdelinger har rundt 20 % av pasientene som utvikler delirium den *hyperaktive* formen. Denne formen kjennes igjen ved at pasienten er psykomotorisk urolig, vandrer, drar ut katetre og venekanyler, og har paranoide hallusinasjoner. Enn annen form kalt *hypoaktivt* delirium, rammer ca. 30 % av pasientene med delirium. Disse pasientene har gjerne lav aktivitet, ligger ofte i ro i sengen og trekker seg tilbake fra omgivelsene. Kognitivt kan de ha nedsatt konsentrasjon og oppmerksomhet, ofte med desorientering i forhold til tid, sted og situasjon. Omkring 40 % av pasientene med delirium veksler mellom hyper- og hypoaktivitet (Ranhoff 2006).

Helseproblemer hos eldre er ofte komplekse og preget av mange lidelser, omfattende legemiddelbruk og kompliserte funksjonsproblemer (Sosial- og helsedirektoratet 2007, Wyller 2011). Dette kan stille helsetjenesten overfor andre typer utfordringer enn det man finner hos yngre pasienter (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Innledningsvis ble det nevnt at Norge vil merke endringer i alderssammensetningen, og helsevesenet bør derfor møte disse utfordringene med økt vektlegging av eldre menneskers sykdommer og plager (Kongsgaard m.fl. 2008). Eldre pasienter, og da spesielt pasienter med sansesvikt og svikt i mentale funksjoner, er gjerne mer utsatt for fall og bruddskader, ernæringsvansker og forvirringstilstander under sykehusopphold (Sosial- og helsedirektoratet 2007, Juliebø og Wyller 2009). Pasienter med økt alder vil være mer utsatt for en rekke komplikasjoner, som i for seg ikke trenger å være dødelige, men som kan gi plager, forlenget liggetid på sykehuset og reinnleggelser, og i verste fall et varig redusert funksjonsnivå (Sosial- og helsedirektoratet 2007, Wyller 2011).

1.1 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å belyse ulike risikofaktorer for å utvikle delirium hos pasienter over 65 år med hoftebrudd, samt tiltak for å forebygge delirium hos denne gruppen. Bakgrunnen for dette valget er å se om det finnes pasientgrupper som er mer utsatt for å bli rammet av delirium. Det er også ønskelig å se på hvilke metoder sykepleiere bruker i møte med den deliriske pasienten.

2.0 Metode

Dette er en allmenn litteraturstudie. En allmenn litteraturstudie beskriver og analyserer valgte studier, men sjeldent på en systematisk måte. Forutsetningen for å kunne gjennomføre et systematisk litteraturstudie er en at det finnes tilstrekkelig med studier av god kvalitet, som igjen kan være grunnlag for resultater og diskusjon. Denne formen for studie innebærer å systematisk søke, kritisk granske og sette sammen litteraturen innenfor valgte problemformulering (Forsberg og Wengstrøm 2008).

Det første som ble gjort var å formulere hensikten. Deretter ble det gjennomført flere søk med ulike kombinasjoner av søkeord i forskjellige databaser. Fellesnevneren for disse søkene var å inkludere ordet delirium eller akutt forvirring. En slik bred innledende litteratursøking har som mål å gi bilde av hva som allerede er skrevet om temaet (Dalland 2012). Underveis ble det lagt inn avgrensninger i søket for å snevre inn treffene. De resterende søkeordene ble valgt med utgangspunkt i studiens hensikt. Gjennomføringen av søkene er illustrert i tabell. Denne tabellen inneholder oversikt over database, hvilke avgrensninger som er gjort, treff, antall forkastede, utvalgte og inkluderte artikler. Det ble gjennomført en rekke søk i databaser med valgte søkeord, samt synonymer av disse. Alle forskningsartiklene som er inkludert i denne litteraturstudien er funnet ved hjelp databasesøking. Oversikt over søkene der artiklene ble forkastet er ikke inkludert.

Søking etter forskningsartikler i litteraturstudien har foregått i anerkjente søkedatabaser som Medline, Cinahl og SweMed+ (Forsberg og Wengstrøm 2008). Artikler som publiseres i vitenskapelige tidsskrift gjennomgår en streng kvalitetssikring. I et vitenskapelig tidsskrift stilles det bestemte krav til artikkelens innhold og form. Artiklene gjennomgår gjerne det som kalles en fagfelleevaluering, som innebærer at artiklene blir vurdert og godkjent av eksperter innen fagområdet (Dalland 2012).

Medline er en stor og bred database som består av mer enn 15 millioner artikkelreferanser (Polit og Beck 2012). Den inneholder hovedsakelig artikkelreferanser til vitenskapelige tidsskriftartikler (Forsberg og Wengstrøm 2008). Medline har et emneordssystem kaldt MeSH (Medical Subject Headings), som kommer med forslag til liknede søkeord (Polit og Beck 2012). Ved for eksempel å søke på emneoverskriften acute confusional state, kommer det i tillegg opp forslag som Confusion, Delirium, Dementia og så videre. I søkene ble disse søkeordene kombinert med andre søkeord ved å binde dem sammen med OR, som ga et bredere resultat. OR brukes for å finne referanser som inneholder begge søkeordene (Forsberg og Wengstrøm 2008).

Cinahl er en database som inneholder referanser til artikler fra rundt 3 000 engelskspråklige tidsskrifter innenfor sykepleie, fysioterapi, ergoterapi og så videre. Denne databasen er spesielt relevant dersom man leter etter kvalitativ forskning og stoff om pasienterfaringer (Helsebiblioteket

2013). I likhet med Medline har Cinahl sitt eget emneordsystem, men de er bygd opp litt forskjellig (Polit og Beck 2012). Ved å hake av suggest subject terms vil det komme opp forslag til lignende emneord.

Det ble søkt både etter kvantitative og kvalitative forskningsartikler, men hovedtyngden ble lagt på kvantitative artikler. Kvantitative metoder har den fordel at de gir data i form av målbare enheter, mens kvalitative metoder tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland 2012). Forskningsartiklene ble så diskutert opp mot fagartikler og annen faglitteratur. Denne litteraturstudien tar utgangspunkt i sykepleierperspektivet, da den skal se på utøvelse av sykepleie rettet mot pasienter som står i fare for å utvikle delirium.

2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier er valgt ut ifra litteraturstudiens hensikt. Ut ifra hensikten er studien avgrenset til å gjelde pasienter over 65 år med hoftebrudd. I følge Engdal (2008) definere WHO eldre som mennesker mellom 60-74 år, og gamle mennesker som 75 år og eldre. Databaser som for eksempel Medline setter eldre til alder over 65 år. Pasienter under 65 år ble derfor ekskludert. Hoftebrudd er en fellesbetegnelse for brudd i selve lårhalsen og brudd i området ved den lille og store lårbensknote (*trochanter minor og major*) (Store medisinske leksikon 2013). I denne litteraturstudien er både pasienter med og uten demensdiagnose inkludert. Det er også inkludert både kvinner og menn. Det er ønskelig at scoringsverktøyet CAM (Confusion Assessment Method) har blitt brukt i de ulike studiene, men det betyr ikke at studier med andre scoringsverktøy har blitt ekskludert. Artiklene som er inkludert skal helst være publisert i løpet av de siste tretten årene, dette for å innhente så ny forskning som mulig.

Tabell 1. Oversikt over søkestrategi

Database	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere granskning	Inkluderte
Cinahl 04.04.13	Alder +65 Publisert: 2000-2013 English, Norwegian, Danish, Swedish	Risk factors And Delirium OR Acute confusional AND Hip fracture	41	* 25 ** 11	*** 5	5	4
Medline 09.04.13	Alder +65 Publisert: 2000-2013 English, Norwegian, Danish, Swedish	Delirium OR Acute confusional state AND Experiences AND Orthopaedic	2	* 1 ** 0	*** 1	1	1
SveMed+ 09.04.13	Alder + 65 Publisert: 2000-2013	Delirium AND Experiences	1	* 0 ** 0	*** 1	1	1

Database	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere granskning	Inkluderte
Medline 11.04.13	Alder +65 Publisert: 2000-2013 English, Norwegian, Danish, Swedish	Intervention AND Delirium OR Acute Confusional AND Hip Fracture OR Hip Surgery	31	* 23 ** 4	*** 4	4	4
Medline 12.04.13	Alder +65 Publisert: 2000-2013 English, Norwegian, Danish, Swedish	Delirium OR Acute confusional AND Hip fracture AND Treatment OR Management	64	* 49 ** 12	*** 3	3	2

Database	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere granskning	Inkluderte
Medline 25.04.13	Alder +65 Publisert: 2000-2013 English, Norwegian, Danish, Swedish	Delirium OR Acute confusional state AND Opioid OR Analgesics AND Hip Fracture	3	* 1 ** 0	*** 2	2	2

*: antall ekskluderte artikler etter leste titler

** : antallet ekskluderte artikler etter leste abstrakt

***: antall artikler som er lest i sin helhet

2.2 Utvalg og granskning av artikler

Refleksjon og fordypning i litteraturen kreves for å kunne vitenskapelig studere et eller flere spørsmål om det valgte problemområdet underveis (Forsberg og Wengstrøm 2008). Kildekritikk vil si å vurdere og karakterisere de kildene som er benyttet (Dalland 2012). I arbeidet med å granske og vurdere de utvalgte forskningsartiklene ble det brukt en mal som er utarbeidet av Polit og Beck (2012). Denne malen er delt i to, og inneholder kritiske spørsmål til både kvalitative og kvantitative artikler. Den skal være et hjelpemiddel for å kritisk kunne granske forskningsartikler. Malen inneholder spørsmål og er organisert i henhold til strukturen i de fleste forskningsartikler, hvor den tar for seg abstrakt, introduksjon, metode, resultat og diskusjon. I vurderingen av artiklene ble det blant annet sett på om abstraktet oppsummerte hovedtrekkene ved artikkelen på en klar og konsist måte. Videre ble det stilt spørsmål om hensikten i studiene var lett å identifisere og om den har betydning for sykepleie. Det ble sett på om hensikten og eventuelle hypoteser er tydelig formulert, samt om utvalget av deltakere er tydelig beskrevet. Det ble vurdert om studiene var designet for å minimere risikoen og maksimere fordelene til deltakerne.

2.3 Analyse

Da alle de relevante studiene hadde blitt samlet inn, lest i flere runder og kritisk gransket, startet arbeidet med å analysere og sammenfatte informasjonen. Analyse innebærer i hovedsak å finne mønstre og sammenhenger mellom studiene, samt uoverensstemmelser. Det kan hende man finner flere forskjellige temaer underveis i en slik analyse, og derfor er det viktig å plukke ut og bestemme seg for hvilke som passer til hensikten i studien (Polit og Beck 2012). Ut i fra dette ble det dannet kategorier. Disse kategoriene ble presentert som overskrifter i resultatdelen, og dannet så grunnlaget for diskusjon. De inkluderte artiklene i denne studien er presentert i tabell 3 og lagt som vedlegg.

Tabell 2. Eksempel på subkategorier og kategorier.

Subkategorier	Kategorier
Flere studier rapporterte høy alder hos pasienter med hoftebrudd som en betydelig risikofaktor for å utvikle delirium. Andre signifikante risikofaktorer for å utvikle delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd som ble funnet var demens, depresjon, det å bli akuttinnlagt, forsinkelser fra ankomst til kirurgi, mild til alvorlig syn- eller hørselsnedsettelse, lav BMI (body mass index), bruk av psykofarmaka før innleggelse (inkludert hypnotika og sedativa), det å bo på sykehjem eller i omsorgsbolig før hoftebruddet.	Viktige risikofaktorer som kan føre til delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd

2.4 Etiske overveielser

Det er flere etiske hensyn som må tas når man gjør en litteraturstudie, både i forkant av studien og underveis. Juks og uredelighet skal ikke forekomme. Med juks menes feilaktig fremstilling av litteraturstudien gjennom å fabrikere, stjele eller plagiere data. Det er derfor viktig å parafasere riktig, henvise riktig i tekst og i litteraturlisten. Etiske overveielser bør tas når det gjelder utvalg og presentasjon av resultater. Dette innebærer at en ikke bare presenterer de resultatene som støtter sine egne synspunkter, men også tar med de resultatene som ikke støtter sin egen hypotese (Forsberg og Wengstrøm 2008).

I følge Polit og Beck (2012) har forskere som jobber med mennesker en plikt til å minimere risikoene og maksimere fordelene for deltakerne i studien. Dette innebærer å beskytte deltakerne både fra fysiske og psykiske belastninger studien kan gi. Det kan være lettere å ta hensyn til den fysiske biten, enn den psykiske. Vanskelige spørsmål om personlige meninger, hvilke svakheter man har og hva man frykter, kan føre til at deltakeren avslører sensitiv personlig informasjon. Det betyr ikke at forskerne skal unngå slike spørsmål, men det er særdeles viktig å være klar over og oppmerksom på hva slike spørsmål kan gjøre med en person. Deltakere i en studie skal være sikre på at den informasjonen de kommer med, ikke blir brukt imot dem. Selvbestemmelse betyr at potensielle deltakere frivillig kan velge om de vil delta i en studien, uten fare for å bli utsatt for skadelig behandling. Dette innebærer også at de har rett til å stille spørsmål, nekte å gi informasjon, samt ha valget til trekke seg fra studien under hele perioden (Polit og Beck 2012). I arbeidet med å analysere artiklene er det lagt vekt på at slike etiske hensyn er tatt med og beskrevet.

Informert frivillig samtykke innebærer at deltakerne som involveres i forskning, gjør dette av fri vilje og på et fritt og selvstendig grunnlag. Den som gjennomfører en undersøkelse må informere og understreke at deltakerne har rett til å trekke seg fra forskningen, når som helst. Gjennom informasjon skal man forklare hva forskningen går ut på, hva hensikten er, og hvem man eventuelt håper skal ha nytte av den. Korrekt og utfyllende informasjon viser at prosjektet er seriøst, samtidig som det bidrar til å hindre misforståelser og kritikk (Dalland 2012).

I denne allmenne litteraturstudien er det tilstrebet å bruke forskningsartikler som er godkjent av etisk komité.

3.0 Resultat

3.1 Viktige risikofaktorer som kan føre til delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd

Flere studier viste at høy alder er en betydelig risikofaktor for å utvikle delirium hos pasienter med hoftebrudd (Andersson m.fl. 2001, Björkelund m.fl. 2010, Galanakis m.fl. 2001, Juliebø m.fl. 2009, Milisen m.fl. 2002). I en studie fant man at høy alder var en signifikant risikofaktor for å utvikle delirium i pasientgruppen uten demens, men ikke i gruppen med demens (Lee m.fl.2011).

Pasienter med hoftebrudd og demens hadde større forekomst av delirium, enn i gruppen pasienter uten demens (Lee m.fl. 2011, Olofsson m.fl. 2005). Flere studier fant at kognitiv svikt er en faktor med høy risiko for å utvikle delirium (Galanakis m.fl. 2001, Juliebø m.fl. 2009, Morrison m.fl. 2003). Depresjon før hoftebruddet viste seg å være en signifikant risikofaktor for å utvikle delirium (Galanakis m.fl. 2001, Olofsson m.fl. 2005).

Langvarig forsinkelse fra ankomst til kirurgi viste seg å være en signifikant risikofaktor for å utvikle preoperativ delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd (Juliebø m.fl. 2009). Pasienter med demens som ventet lengre enn 36 timer hadde høyere forekomst av delirium, enn de pasientene som ble operert innen 36 timer etter å ha ankommet akuttmottaket (Lee m.fl. 2011). I gruppen pasienter med demens var det kun tidsforsinkelse fra akuttmottaket til operasjonsstuen som var signifikant assosiert med delirium (Lee m.fl. 2011). Pasienter som ble akuttinnlagt på grunn av hoftebrudd hadde større forekomst av delirium med 20,2 % (førtito av 208 pasienter), enn de som ble innlagt for elektiv operasjon med 3,6 % (ni av 249 pasienter) (Andersson m.fl. 2001).

Mild til alvorlig syn- eller hørselsnedsettelse (Andersson m.fl. 2001, Galanakis m.fl. 2001) og lav BMI (body mass index) (Juliebø m.fl. 2009) ble påvist som risikofaktorer for å utvikle delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd. Regelmessig bruk av psykofarmaka før innleggelse (inkludert hypnotika og sedativa) var en statistisk signifikant risikofaktor for å utvikle delirium (Galanakis m.fl. 2001). Det å bo på sykehjem eller i omsorgsbolig før hoftebruddet viste seg å være en risikofaktor for å utvikle delirium (Galanakis m.fl. 2001, Juliebø m.fl. 2009).

3.2 Kartlegging og dokumentasjon av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd

En forskergruppe fant en forekomst av delirium på 20 % hos en pasientgruppe på totalt femtifem pasienter. Legene som hadde ansvar for disse pasientene hadde ikke dokumentert noen symptomer av delirium i pasientjournalene. Legene hadde heller ikke gitt noen formell diagnose på at pasientene hadde delirium. Videre ble ingen av de kliniske indikatorene for delirium brukt for å beskrive observasjonene som ble gjort hos disse pasientene. Sykepleierne, på sin side, hadde dokumentert i pasientjournalene om symptomer og observasjoner om kognitiv status hos disse pasientene. Delirium som diagnose ble ikke funnet i noen av dokumentasjonen som sykepleierne hadde gjort (Milisen m.fl. 2002). Sykepleierne hadde en tendens til å bruke andre ord enn delirium, som at pasientene var uklar, desorientert, forvirret eller bortkommen (Vassbø og Eilertsen 2011, Andersson m.fl. 2003, Milisen m.fl. 2002). Til tross for at sykepleierne hadde dokumentert i pasientjournalene, var delirium drastisk underrapportert sammenlignet med forskerteamets vurderinger (Milisen m.fl. 2002).

Sykepleierne syntes det var vanskelig å systematisk observere og dokumentere endringer av pasientenes bevissthetsnivå og kognitive status (Vassbø og Eilertsen 2011, Milisen m.fl. 2002). Sykepleierne forsøkte imidlertid målrettet å danne seg et bilde av om pasientene var mentalt klar og orientert ved innkomst (Vassbø og Eilertsen 2011). Sykepleierne var veldig interesserte i den informasjon de kunne få fra pårørende. De beskrev det som vanskelig å vite hvordan pasienten er til vanlig, uten pårørendes beskrivelse. Praksis med innsamling av data om pasientens mental status før innleggelse manglet rutiner og systematikk (Andersson m.fl. 2003).

Mange av sykepleierne hadde erfart at pasientenes mentale funksjon kunne endre seg i forbindelse med sykehusinnleggelse. Standardiserte kartleggingsverktøy for å undersøke eller diagnostisere delirium eller annen mental svikt ble ikke brukt, til tross for at sykepleierne uttrykte behov for avklaring av pasientenes kognitive status (Vassbø og Eilertsen 2011)

3.3 Sykepleiernes selvrapporterte metoder i møte med deliriske pasienter

Flere sykepleiere opplevde vanskeligheter med å kommunisere og nå inn til pasienter som var urolig og/eller forvirret (Andersson m.fl. 2003). Til tider kunne det virke som om pasientene befant seg i en helt annen verden eller virkelighet, noe som resulterte i at det ble vanskelig å etablere kontakt.

Denne manglende evne til å etablere kontakt med pasientene kunne vare i korte eller lengre perioder. Sykepleiere rapporterte at de ofte forsøkte å bruke sine egne kommunikasjonsferdigheter for å nå inn til pasientene som var forvirret. Noen ganger hadde sykepleierne inntrykk av at de lyttet til og mottok den informasjonen og de forklaringer som ble gitt, mens i andre situasjoner gjorde de ikke det. Sykepleierne kunne observere at pasientene svingte mellom klarhet og forvirring. En sykepleier beskrev det å oppnå kontakt med pasienter med svekkede sanser og endret bevissthetsnivå, som å bryte opp boblen pasienten befinner seg i. Gjennom kommunikasjon prøvde de å fornemme pasientenes opplevelser og følelser. De svarene og forklaringene sykepleierne fikk til sine spørsmål avslørte pasientenes nøling og desorientering (Andersson m.fl. 2003).

Sykepleiere mente det var viktig å skape trygghet rundt den forvirrede pasienten (Vassbø og Eilertsen 2011). Bevissthet om egen innvirkning i å skape et trygt miljø og ha en avslappende holdning for å ikke påføre pasienten sykepleierdagens hektiske tempo, ble påpekt som viktig. Sykepleierne mente også at det var viktig å ofte gå innom pasientrommene og holde pasienten orientert om hva som skal skje, ved gjentatt informasjon. Informasjon ble beskrevet som et hensiktsmessig tiltak for å skape og opprettholde trygghet hos pasienten. Særlig hos akuttinnlagte pasienter ble informasjon i preoperativ fase vektlagt (Vassbø og Eilertsen 2011).

Flere sykepleiere hadde en oppfatning av at pasientene hadde behov for ro og stillhet. De oppfattet også at pasientene hadde behov for kontakt med noen nær dem. Sykepleierne anså at de søkte ensomhet og ønsket å være alene, og de betraktet dette som en konsekvens av pasientenes psykiske belastninger og smerte. Andre pasienter søkte kontakt ved å ringe på klokka for tiltrekke sykepleiernes oppmerksomhet eller be sykepleierne om å ta kontakt med medlemmer av familien. Ved å la dem ligge alene, lukke døren eller gardinene, prøvde sykepleierne å skape fred og ro for pasientene (Andersson m.fl. 2003).

I en studie ble det synliggjort at flere sykepleiere var opptatt av tradisjonelle forebyggingstiltak for blant annet å hindre dyp venetrombose (DVT), pneumoni, urinveisinfeksjoner og trykksår, men forebygging av delirium hadde ingen spesifikk oppmerksomhet (Vassbø og Eilertsen 2011).

Smertelindring var en høyt prioritert oppgave for å dempe uro og hindre situasjoner der pasienten kunne stå i fare for å påføre seg selv komplikasjoner etter bruddet og operasjonen. Sykepleierne var opptatt av å hindre negative konsekvenser av smerter. Uro, rastløshet og plukking hos eldre bruddpasienter ble oppfattet som et uttrykk for ubehag og smerter, og mangel på trygghet og

oversikt i situasjonen. Sykepleierne påpekte også at smerter kunne påvirke pasientens situasjon negativt i forhold til søvn, matlyst og mobilisering (Vassbø og Eilertsen 2011).

3.4 Tiltak som kan forebygge delirium hos pasienter med hoftebrudd

Ved å sette i gang eller tilføre en rekke forebyggende tiltak skjedde det en reduksjon i antall pasienter som utviklet delirium (Marcantonio m.fl. 2001, Björkelund m.fl. 2010). I en studie var det et geriatrisk team som fulgte opp sykepleiere ved en ortopedisk avdeling. Dette teamet ga sykepleierne anbefalinger underveis om ulike tiltak som kunne settes inn til intervensjonsgruppen. Disse anbefalingene om tiltak ble kun gitt dersom sykepleierne ikke allerede hadde gjennomført dem. I den gruppen der det ikke var gjort særskilte tiltak for å forebygge delirium, utviklet hele 50 % av pasientene delirium. I intervensjonsgruppen, der det var satt inn tiltak, utviklet 32 % av pasientene delirium (Marcantonio m.fl. 2001). I en liknende studie utviklet 34 % av pasientene i kontrollgruppen delirium, mens 22 % av pasientene i intervensjonsgruppen utviklet delirium (Björkelund m.fl. 2010). Varigheten av delirium var signifikant kortere hos intervensjonsgruppen med en dag i gjennomsnitt, sammenlignet med kontrollgruppen fire dager i gjennomsnitt, men forskjellen av delirium var ikke signifikant mellom de to gruppene (Milisen m.fl. 2001).

3.4.1 Sikre oksygenering av hjernen

I flere intervensjonsstudier var det å tilstrebe adekvat oksygenering av hjernen forebyggende tiltak mot delirium. Dette innebar å forebygge hypoksi med blant annet oksygenbehandling for å holde oksygenmetning over 90 %, og helst over 95 % (Marcantonio m.fl. 2001, Björkelund m.fl. 2010). Dette skulle helst skje kontinuerlig fra ambulansen og i overføringer mellom avdelinger fram til andre postoperativ dag, til pasienten var mobilisert, eller til at pasientens oksygenmetning lå stabilt på 95% uten ekstra oksygentilførsel (Björkelund m.fl. 2010). Tiltakene innebar også behandling for å holde systolisk blodtrykk over 90 mmHg (Marcantonio m.fl. 2001, Björkelund m.fl. 2010), samt vurdering av blodtransfusjon dersom det forelå en tendens til blodtap over 0.3l eller hemoglobin under 10 g/100ml (Björkelund m.fl. 2010).

3.4.2 Tilstrebe god væskebalanse og tilstrekkelig ernæring som tiltak mot delirium

Flere studier viste at det er hensiktsmessig å tilstrebe god væske- og elektrolyttbalanse, samt å forebygge dehydrering eller overhydrering (Marcantonio m.fl. 2001, Björkelund m.fl. 2010). Sette i gang tiltak for å holde elektrolytter og glukose nære normalverdiene (Marcantonio m.fl. 2001). Det ble funnet hensiktsmessig at sykepleiere forhørte seg med legen om ekstra intravenøs væske i tilfelle fastetiden ble økt. I tillegg var det ofte viktig å gi næringsdrikker postoperativt for å forbedre

ernæringsstatus (Björkelund m.fl. 2010), og opprettholde adekvat næringstilførsel, samt å legge til rette for gode måltider og eventuelt gi bistand ved måltidene (Marcantonio m.fl. 2001).

3.4.3 Smertelindring som et forebyggende tiltak mot delirium

I flere intervensjonsstudier inngikk smertekartlegging og tilstrekkelig smertelindring som et forebyggende tiltak mot delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd (Marcantonio m.fl. 2001, Björkelund m.fl. 2010, Milisen m.fl. 2001). I en av studiene ble det brukt paracetamol som grunnmedisinering til faste tider fire ganger i døgnet, kombinert med opioider, både hurtigvirkende og langtidsvirkende (Marcantonio m.fl. 2001). Funn tilsa at smerte bør kartlegges jevnlig gjennom sykehusoppholdet, og det bør tilstrebes å holde pasientene smertelindret (Marcantonio m.fl. 2001, Björkelund m.fl. 2010, Milisen m.fl. 2001).

Smertelindring med opioidpreparater økte ikke forekomsten av delirium hos pasienter som ble operert for hoftebrudd (Morrison m.fl. 2003, Sieber m.fl. 2011). Det å gi for lite smertestillende økte risikoen for å utvikle delirium både hos pasienter med og uten demens (Morrison m.fl. 2003). I en intervensjonsstudie var andelen deltakere med delirium postoperativt høyere i kontrollgruppen (53,2%) enn i intervensjonsgruppen (37,2%). Det var ingen signifikant forskjell i pleien begge gruppene mottok, men intervensjonsgruppen mottok mer smertestillende enn det kontrollgruppen gjorde (Deschodt m.fl. 2012).

3.4.4 Ulike tiltak som kan forebygge delirium

I en intervensjonsgruppe der det var mindre forekomst av delirium, var et av tiltakene å observere eliminasjonen av urin og avføring hos pasientene, og sørge for at den er regelmessig, seponere urinkateter helst innen postoperativ dag 2, samt å kartlegge for retensjon eller inkontinens (Björkelund m.fl. 2010).

Tidlig mobilisering og rehabilitering, helst ut av senga første postoperative dag og flere runder per dag var tiltak som ble satt inn hos en intervensjonsgruppe for å forebygge delirium. Pasientene ble oppmuntret av personalet til mobilisering, til og fra bad og rundt i rommet (Björkelund m.fl. 2010).

Hos intervensjonsgruppene ble det foreslått å unngå at pasientene sto på medikamenter som benzodiazepiner eller antikolinerge legemidler, gjennom å redusere eller seponere disse medikamentene. Disse intervensjonsgruppene hadde mindre forekomst av delirium (Marcantonio m.fl. 2001, Björkelund m.fl. 2010).

4.0 Diskusjon

4.1 Resultatdiskusjon

Hensikten med litteraturstudien er å belyse ulike risikofaktorer for å utvikle delirium hos pasienter over 65 år med hoftebrudd, samt tiltak for å forebygge delirium hos denne gruppen. Bakgrunnen for dette valget er å se om det finnes pasientgrupper som er mer utsatt for å bli rammet av delirium. Det er også ønskelig å se på hvilke metoder sykepleiere bruker i møte med den deliriske pasienten.

4.1.1 Viktige risikofaktorer som kan føre til delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd

Resultatet viser at høy alder hos pasienter med hoftebrudd er en betydelig risikofaktor for å utvikle delirium. Dette finner man også igjen i annen faglitteratur (Ranhoff 2006, Larsson og Rundgren 2010, Wyller 2011). I følge Ranhoff (2006) er høy alder en viktig risikofaktor for utvikling av delirium. Dette skyldes delvis at høy alder virker som en markør for andre risikofaktorer som øker med alderen. Aldersforandringer i seg selv gjør også organismen sårbar for påvirkninger og stress. Som en del av aldersforandringer skjer det en reduksjon i antall nevroner i hjernen, som igjen fører til en reduksjon av hjernens reservekapasitet. Forenklet kan man beskrive hjernens reservekapasitet som en forvirringsterskel. Dersom hjernefunksjonen faller under denne terskelen vil personen få forvirringssymptomer. Dette kan inntre som følge av en langsom reduksjon (demens) eller en akutt hendelse (delirium). Voksne friske personer har oftere mye å gå på, men dersom hjernefunksjonen allerede er svekket av alder eller sykdom, skal det mindre belastning til før personen kommer under denne forvirringsterskelen og får symptomer (Ranhoff 2006).

Resultat i studien viser at pasienter med hoftebrudd og demens hadde større forekomst av delirium, enn pasientene som ikke hadde demens. Dette kommer også frem i andre studier (Bitsch m.fl. 2004, Edlund m.fl. 2001, Lundström m.fl. 2012). Sammenhengen mellom delirium og demens er kompleks. Begge tilstander kan ofte være til stede hos eldre pasienter i sykehus, og demens anses for å være en av de viktigste risikofaktorene for utviklingen av delirium (Cole 2004, Engedal 2012, Inouye 2006, Juliebø 2009, Ranhoff 2008). Dersom pasienten har demenstilstand fra før og i tillegg utvikler delirium, vil den kognitive svikten pasienten har til vanlig bli forverret. Dette kan føre til at pasienten framstår som mer forvirret. Delirium ved demens er ofte vanlig ved innleggelse i sykehus, gjerne fordi pasientene er somatisk syke og er i et annet og stressende miljø. Delirium ved demens er også vanlig i sykehjem, fordi det er der de fleste av pasientene med alvorlige demenstilstander befinner seg (Ranhoff 2008). Dette samsvarer med resultat i studien som sier at det å bo på sykehjem eller i omsorgsbolig før hoftebruddet er en risikofaktor for å utvikle delirium. Sykehistorien vil derfor være et viktig hjelpemiddel for å skille mellom demens og delirium. Demens som sykdom er en kronisk progredierende tilstand der symptomer på mental svikt har vært til stede i minst seks måneder, mens delirium er en akutt tilstand der den mentale svikten har kommet brått (Ranhoff 2006).

Det er nødvendig å kjenne til de normale biologiske aldersforandringene, for aldring i seg selv er ingen sykdom. Vanlige sykdommer hos gamle er likeså ikke aldersforandringer. Men overgangen mellom disse kan være nokså flytende i mange tilfeller, for alderdommen preges av to forhold: naturlige aldersforandringer og økt risiko for en rekke kroniske og alvorlige sykdommer. En viktig forandring med alderen er endret kroppssammensetning, som vil si fordelingen av fett, vann og muskulatur i kroppen. Fettandelen øker med 30-45 % og andelen kroppsvann reduseres med 10-15%. Slike endringer kan blant annet ha stor betydning for hvordan legemidler omsettes i kroppen. Med alderen svekkes kroppens reservekapasitet i de enkelte organsystemene, det samme gjelder evnen til å holde kroppens indre miljø stabilt (Ranhoff 2008). Eldre får lettere forstyrrelser i elektrolytter, væskebalanse (dehydrering og overhydrering), og temperatur (feber og nedkjøling) som kan utløse delirium (Ranhoff 2006). I møte med pasienter i klinisk praksis kan det være vanskelig å skille aldersforandringer fra symptomer og tegn på sykdom (Sletvold 2006). I mange tilfeller av delirium hos gamle vil man finne flere faktorer som har vært av betydning. Dersom det foreligger sterke disponerende risikofaktorer som blant annet høy alder og demens, behøver ikke det utløsende traumet (sykdom, legemiddel ol.) å være av spesielt alvorlig karakter for å føre til delirium (Engedal 2008). Desto viktigere vil det være å kjenne til risikofaktorene, slik at man tidlig kan identifisere denne pasientgruppen som i utgangspunktet har høy risiko for delirium og dermed intensivere diagnostisering og forebyggende tiltak (Wyller 2011).

Resultat i denne litteraturstudien fant at kognitiv svikt er en faktor med høy risiko for å utvikle delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd. I følge Ranhoff (2008) finner man kognitiv svikt hos minst en av fire gamle som legges inn akutt på sykehus. Disse pasientene husker kanskje ikke detaljer om sin egen sykehistorie og helsetilstand. Det er ikke sikkert de husker hvilke kroniske sykdommer de har, hvilke legemidler de står på og hvordan symptomene begynte og har utviklet seg (Ranhoff 2008). Kognitiv svikt i seg selv er ingen diagnose, men et symptom. Det brukes ofte som en fellesbetegnelse for symptomer knyttet til de kognitive funksjonene. Når begrepet brukes som om det var en selvstendig diagnose, kan det skyldes at man ikke har klart å finne noen årsak til symptomene. Dette kan føre til at betegnelsen blir brukt upresist. Ved kognitiv svikt foreligger det ofte en underliggende sykdom som f.eks. demens, delirium, hodeskade eller depresjon. Videre er det store individuelle forskjeller i hva som regnes som normal kognitiv funksjon i eldre år, så det kan være vanskelig å trekke noen grense mellom sykdom og normal aldersrelaterte forandringer. Derfor bør funn av kognitiv svikt under enhver omstendighet føre til en utredning med tanke på å kartlegge årsaken til den (Wyller 2011).

Resultat i studien viser at depresjon før hoftebruddet er en signifikant risikofaktor for å utvikle delirium. Å avgrense delirium fra rene psykiatriske tilstander kan være vanskelig (Wyller 2011).

Delirium blir feildiagnostisert som depresjon opptil 40 % av tilfellene (Cole 2004). Dype depresjoner kan gjøre at pasienten lukker seg inne, blir apatisk og tilsynelatende har redusert mental funksjon. Det kan derfor være vanskelig å skille alvorlig depresjon og hypoaktivt delirium fra hverandre. Motsatt kan en pasient med agitert depresjon framstå som rastløs, urolig og sint (Engedal 2008). Dette kan misoppfattes med hyperaktiv delirium (Cole 2004). Forløpet ved depresjon er oftere lengre og mer kronisk og med fravær av tegn på akutt somatisk sykdom eller skade (Ranhoff 2008). Når kroppsfunksjoner svekkes med alderen, skjer dette i forskjellig variasjon og hastighet fra individ til individ. Tidligere i diskusjonen ble det nevnt at aldringsprosessen medfører svekket homeostase, samt en svekket reservekapasitet som kan medføre at sykdom lettere blusser opp (Sletvold 2006). Dette gjelder både psykisk og somatisk sykdom. Et svekket psykologisk forsvar kombinert med somatisk sykdom, kan føre til at psykisk sykdom kan opptre hos individer som aldri har hatt nevneverdige psykiske problemer (Engedal 2008).

Studiens resultat viser at demens, kognitiv svikt og depresjon er risikofaktorer for å utvikle delirium hos pasienter med hoftebrudd. Delirium kan forveksles med demens eller andre kognitive lidelser (Cole 2004). Situasjoner der sykepleiere står overfor pasienter som plutselig får endringer i kognisjon eller atferd kan være en utfordring. I følge Cole (2004) kan delirium opptre likt hos pasienter med og uten demens, selv om pasienter med demens ofte har flere symptomer. Raske endringer hos pasienter med demens kan skyldes andre forhold som vrangforestillinger, depressive lidelser eller reaksjoner på stressende situasjoner som for eksempel smerte og ukjent miljø. Det kan være vanskelig å skille disse forholdene når pasienten ikke er i stand til å samarbeide eller gi en nøyaktig sykehistorie. Cole (2004) hevder videre at en fornuftig tilnærming vil være å anta at de nye kognitive eller atferdsmessige problemene skyldes delirium, inntil man har gjort et grundig søk for å utelukke andre forhold, både somatiske og psykiske. Ved delirium kan endringene komme i løpet av timer eller dager. Endringene er ofte karakterisert av et svingende forløp, uoppmerksomhet, uorganisert tankegang og/eller endret bevissthetsnivå. For å danne seg et helhetlig bilde vil det være viktig å hente inn komparentopplysninger, samt å kartlegge pasienten underveis i sykehusoppholdet (Juliebø 2009).

Resultatet viser at langvarig forsinkelse fra ankomst til kirurgi viste seg å være en signifikant risikofaktor for å utvikle preoperativ delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd. Dette resultatet finner man også i andre studier og faglitteratur, og det gjelder både preoperativt og postoperativt delirium (Engedal 2009, Schuurmans m.fl. 2003, Wyller 2011). Hoftebruddspasientene som allerede har utviklet delirium preoperativt, forblir som regel deliriske også inn i den første postoperative fasen (Wyller 2011). Resultatet viser også at pasienter som ble akuttinnlagt på grunn av hoftebrudd hadde større forekomst av delirium enn de som ble innlagt for planlagt operasjon. Kriser, miljøendringer og

flytting kan påvirke, via stressmekanismer, et gammelt menneske på en slik måte at deliriumstiltander opptrer. Ved en akuttinnleggelse kan det være flere slike faktorer som samvirker. Stress kan blant annet utvikles når pasienten ikke har mulighet til å påvirke sin egen situasjon, og opplevelse av avmakt kan medvirke til utvikling av delirium (Stubberud 2008). Engedal (2008) trekker fram årsaker til delirium i forbindelse med brudd som blant annet væsketap, smerter forut for operasjonen, blødning ved bruddet og blodtrykksfall under operasjon.

Resultatet viser at mild til alvorlig syn- eller hørselsnedsettelse er risikofaktorer for å utvikle delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd. Dette samsvarer med annen faglitteratur som finner at nedsatt syn og hørsel er en disponerende faktor for å utvikle delirium (Cole 2004, Flinn 2009, Inouye 2006). Det å kommunisere med akutt syke gamle kan by på utfordringer. Syns- og hørselsnedsettelse er gjerne vanlig blant eldre, og i en akuttsituasjon hender det ofte at høreapparat og briller ikke er med til sykehuset (Ranhoff 2008). Dersom slike hindringer går utover informasjonsflyten kan dette disponere for delirium (Engedal 2008). Videre øker nedsatt syn og hørsel risikoen for delirium, da disse tilstandene disponerer for mistolkning, hallusinasjon og vrangforestillinger (Ranhoff 2006). Redusert allmenntilstand ved akuttinnleggelse kan føre til at pasienten blir sliten, og derfor ikke orker å snakke så mye (Ranhoff 2008).

Studiens resultat viser at regelmessig bruk av psykofarmaka før innleggelse (inkludert hypnotika og sedativa) er en statistisk signifikant risikofaktor for å utvikle delirium. Dette er også nevnt i andre studier og annen faglitteratur (Cole 2004, Ranhoff 2006, Ilnert 2012). I følge Ranhoff (2006) kan nærmest de fleste legemidler gi delirium, og ikke bare de som har antikolinerg effekt. Dette gjelder blant annet medikamenter som virker dempende på hjernen, slik som beroligende medisiner, sovemedisiner og narkosemidler. Videre kan også abstinens fra alkohol eller avhengighetsskapende legemidler som opiater og benzodiazepiner føre til delirium (Ranhoff 2006). Noimark (2009) viser til en rekke studier som har funnet at alkoholmisbruk og bruk av sentralstimulerende legemidler før sykehusinnleggelse gir økt forekomst av postoperativ delirium.

4.1.2 Kartlegging og dokumentasjon av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd

Resultatet viser at sykepleiere synes det er vanskelig å systematisk observere og dokumentere endringer av bevissthetsnivå og kognitiv status hos pasientene. Hverken legene eller sykepleierne hadde stilt diagnosen delirium i journalene til pasientene som var deliriske. Praksis med underrapportering og underdiagnostisering av delirium er også nevnt i annen faglitteratur (Engdal 2009, Stubberud 2011, Wyller 2011). Diagnosen delirium stilles sjeldent av leger og sykepleiere som har ansvar for de mest somatiske syke. Pasientene blir ofte betraktet som demente, og

forvirringsproblemet tilskrives den psykologiske belastningen som pasienten befinner seg i (Gulmann og Voldsgaard 2006). Engedal (2009) hevder at legene ofte er klar over at en pasient lider av delirium, men at denne innsikten ofte ikke blir notert i journalen. Dersom ikke diagnosen blir stilt kan dette bidra til at denne pasientgruppens behov lett blir ignorert. Dette gjelder spesielt i tilfeller der pasienten ikke viser tegn til å være urolig, såkalt hypoaktivt delirium. Dette kan ha sammenheng med at de fleste forbinder delirium med hyperaktive symptomer (Juliebø 2009). En hypoaktiv form for delirium oppdages sjeldent uten spesiell kunnskap om geriatriske lidelser (Engedal 2009). En slik praksis med underdiagnostisering kan gi uttrykk for at legene og sykepleierne ikke prøver å finne årsaken til deliriet (Gulmann og Voldsgaard 2006). Dette kan i verste fall føre til at pasientene påføres unødige lidelser og komplikasjoner (Juliebø 2009).

Sykepleiere har en viktig rolle når det gjelder å kartlegge pasientene for delirium. Sykepleiere som arbeider med eldre bør ha kjennskap til diagnosen og gjenkjenne symptomene på delirium. I følge Juliebø (2009) bør eldre med akutt sykdom og eldre som legges inn i sykehus vurderes med tanke på delirium minst én gang per vakt. CAM (Confusion assessment method) er et nyttig verktøy for å vurdere om det er sannsynlig at pasienten lider av delirium (Juliebø 2009). Dette verktøyet er ikke en kognitiv test, men en sjekklister som kan bidra til å øke sykepleieres oppmerksomhet om hva som er symptomer på delirium. Confusion assessment method som scoringsverktøy er et av de mest brukte redskapene internasjonalt for å påvise delirium hos høyrisikopasienter (Ranhoff 2006, Wyller 2011). Sykepleieren som fyller ut skjemaet bør ha kjennskap til pasienten. Denne personen må ta stilling til om det finnes tegn til endringer i pasientens kognitive funksjonsnivå i forhold til det som er vanlig. CAM-algoritmen:

"Trinn 1 og 2 må være oppfylt, og i tillegg må minst ett av trinn 3 og 4 være til stede.

1. trinn: Akutt debut og fluktuerende forløp

- i Er det en akutt endring i pasientens mentale funksjon, sammenliknet med hvordan pasienten er til vanlig.*
- ii Er det endringer i pasientens funksjon og atferd gjennom døgnet – kommer og går problemene, og varierer de i intensitet?*

2. trinn: Uoppmerksomhet

- i Har pasienten problemer med å fokusere oppmerksomhet – er pasienten for eksempel lett å distrahere eller har problemer med å holde tråden i en samtale*

3. trinn: Desorganisert tenkning

i *Har pasienten tegn på desorganisert og usammenhengende tenkning, som babling eller irrelevant samtale, uklare eller ulogiske utsagn, eller uforutsigbare skift mellom forskjellige temaer?*

4. trinn: **Endret bevissthetsnivå**

i *Hvis annet svar enn våken (normal) på følgende: Generell vurdering av pasientens bevissthetsnivå: våken, oppspilt, somnolent, stupor, koma" (Ranhoff 2008 s. 399)*

4.1.3 Sykepleiernes selvrapporterte metoder i møte med deliriske pasienter

Studiens resultat viser at flere sykepleiere opplevde at det var vanskelig å etablere kontakt og kommunisere med pasienter som var urolig og/eller forvirret, og at de ofte forsøkte å bruke sine egne kommunikasjonsferdigheter for å nå inn til pasientene som var forvirret. I følge Kringlen (2008) er svekkelse av bevisstheten, redusert oppmerksomhet og evnen til å fange opp ytre stimuli et sentralt symptom ved delirium. Pasienten kan ofte bli opptatt av uviktige detaljer, som for eksempel en lyd, et synsinntrykk eller en gjenstand (Kringlen 2008). Videre kan den deliriske pasienten reagere på stimuli fra omgivelsen (bakgrunnsstøy) som pasienten vanligvis ikke reagerer på, og en slik reaksjon trenger ikke nødvendigvis å være målrettet eller logisk. Dette kan vise seg ved at pasienten reagerer med uro, angst og inadekvat atferd ved støy som man vanligvis ikke registrerer på en bevisst måte (Engedal 2008). Slike inntrykk fanger ofte pasientens oppmerksomhet, men fordi pasienten distraheres så lett, holdes ikke oppmerksomheten fast overfor inntrykk. Uklarhet kan også føre til mistolkninger, misforståelser og desorientering for tid, sted, person eller situasjon (Kringlen 2008, Stubberud 2011).

Pasientens forvirringstilstand kan stille store krav til sykepleieren. For å kunne utøve sykepleie til pasienter med nedsatt kognitiv funksjon kreves det gode kunnskaper, ferdigheter, holdninger og etisk-moralsk kompetanse (Stubberud 2008). Pasientens evne til å registrere og gjenkalle informasjon er ofte redusert. Det samme gjelder korttidshukommelsen. Pasienten kan for eksempel glemme hvorfor han/hun er på sykehuset (Stubberud 2011). I møte med den deliriske pasienten vil det være hensiktsmessig med en realitetsorienterende og klar kommunikasjon. Dette innebærer blant annet å orientere pasienten for tid, sted og situasjon. Videre bør pasienten ha færrest mulig personer å forholde seg til (Ilnert 2012). Gjennom realitetsorientering kan sykepleieren hjelpe pasienten til å sette ord på hvordan han har det, samt og forklare hvorfor han har disse opplevelsene. Langsom og tydelig tale kan ha en beroligende effekt (Stubberud 2011).

Resultatet viser at sykepleiere mente det var viktig å skape trygghet rundt den forvirrede pasienten. Tilstedeværelse, ro, stillhet og hyppig informasjon ble beskrevet som hensiktsmessige tiltak for å skape og opprettholde trygghet hos pasienten. Annen faglitteratur og andre studier indikerer at disse

tiltakene har en effekt (Engedal 2012, Gustafson m.fl. 2002, Rørbakken 2006). I følge Engedal (2012) kan god omsorg og personkontakt være en effektiv behandling av delirium. Den deliriske pasienten er ofte stressfylt og engstelig, og derfor skal stress- og konfliktfylte situasjoner unngås. Hyppig informasjon bør gis ved å fortelle pasienten hva som skal skje gjennom dagen, helst time for time. Målet er å styrke pasientens tilpasningsevne (Stubberud 2008). Kjente ansikter og kjente fjes, fra for eksempel pårørende, kan dempe uroligheten til den deliriske pasienten (Engedal 2012).

Resultatet viser at sykepleiere prøvde å skape fred og ro for pasienten, ved å la pasienten ligge alene, samt å lukke døren eller gardinene. Juliebø (2009) hevder at det vil være viktig å skjerme pasienten fra forskjellige inntrykk, samtidig skal man unngå at pasienten blir liggende alene på et rom. Det å ha delirium kan oppleves som svært skremmende. Hallusinasjoner og mistolkninger av ting som skjer omkring, kan medføre betydelig angst hos pasienten. Selv om pasienten stadig har mange mennesker rundt seg, kan de likevel føle seg isolert fra fellesskapet. Det kan skyldes nedsatt mulighet til å kommunisere, begrenset mulighet til å bevege seg og distansert forhold til vanlige støtteressurser og pårørende (Stubberud 2008). Både over- og understimulering må unngås. Bråk, uforståelige stemmer og latter kan gi problemer for en pasient som har vanskelig med å sile ut sansestimuli (Rørbakken 2006). Pasienten bør ha fastvakt eller pårørende hos seg hvis det er praktisk mulig. Sykepleierne bør informere pårørende om tilstanden, samt forklare viktigheten av at pasienten har kjente personer hos seg (Juliebø 2009).

4.1.4 Tiltak som kan forebygge delirium hos pasienter med hoftebrudd

Resultatet viser at ved å sette i gang en rekke forebyggende tiltak kan man redusere forekomsten av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd. I følge Rørbakken (2006) finnes det ikke mye forskning om forebygging og behandling av delirium. De anbefalingene som blir gitt bør derfor i tillegg baseres på erfaring og vurdering av hvilke tiltak som synes rimelige. Ranhoff (2008) på sin side hevder at det finnes solid vitenskapelig dokumentasjon på at forebygging av delirium har effekt og nytte, og at sykepleietiltak inngår som en sentral del. I avdelinger med akutt syke gamle og på sengeposter for eldre med brudd, der pasientene har høy risiko for å få delirium, bør det tidlig iverksettes forebyggende tiltak (Ranhoff 2008). Forebygging av delirium er den mest effektive strategien for å redusere forekomsten og komplikasjoner. Delirium har mange årsaker, og derfor er det viktig å ha en bred og systematisk tilnærming til problemet, med flere tiltak samtidig (Inouye 2006).

Andre resultat i denne studien viser at sykepleiere forsøker å forebygge etter beste evne, men at tiltakene ikke nødvendigvis utføres målrettet mot delirium. Dette kan gi uttrykk for at sykepleiere vet

for lite om spesifikke tiltak rettet mot delirium. Noe som igjen kan være uheldig, da sykepleiere har en stor og viktig rolle i forebyggingen av delirium (Ranhoff 2008).

Sikre oksygenering av hjernen

Resultatet viser at tiltak for å sikre oksygenering av hjernen inngikk i intervensjoner i forebyggingen av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd. Tiltakene omhandlet behandling for å holde systolisk blodtrykk over 90 mmHg, vurdering av blodtransfusjon dersom det foreligger en tendens til blodtap på mer enn 0.3l eller hemoglobin under 10 g/100ml, samt forebygging mot hypoksi med blant annet tilførsel av oksygen. Det å sikre oksygenering av hjernen blir også belyst som et forebyggende tiltak mot delirium i annen faglitteratur (Engedal 2012, Gustafson m.fl. 2002, Juliebø og Wyller 2009, Ranhoff 2008, Rørbaken 2006, Wyller 2011). I følge Snoek og Engedal (2008) kan dårlig oksygenering av hjernen og stort fall i blodtrykket under operasjonen føre til delirium. På ortopediske avdelinger der man har sørget for god væskebalanse, blod og oksygentilførsel preoperativt har forekomsten av delirium vært lavere postoperativt (Snoek og Engedal 2008)

I følge Engedal (2012) er det viktig å gjøre hyppige målinger av blodtrykk, puls og oksygentilførsel. Oksygenering skal optimaliseres. Dette er tiltak som må forordnes av lege, og derfor er det viktig med god kommunikasjon mellom sykepleier og lege. Sykepleieren har en viktig rolle i å rapportere om observasjoner og målinger, som for eksempel av blodtrykk og saturasjon. Dessuten har sykepleiere ofte tilgang til pasientenes blodprøvesvar, og derfor har de mulighet til å gjøre legen oppmerksom dersom det foreligger unormale svar. Sykepleieren har også en viktig rolle i å kartlegge og påvise delirium eller å fange opp pasienter som står i fare for å utvikle delirium (Ranhoff 2008).

Tilstrebe god væskebalanse og tilstrekkelig ernæring som tiltak mot delirium

Resultatet viser at det er hensiktsmessig å tilstrebe god væske- og elektrolyttbalanse for å forebygge delirium hos pasienter med hoftebrudd. Dette innebærer blant annet å forbygge dehydrering eller overhydrering. Tiltak som dette inngår i det Stubberud (2011) kaller for helhetlig god sykepleie. Begrepet helhetlig sykepleie innebærer å motvirke de fysiske, psykologiske og miljømessige forhold som kan utløse delirium. Det å opprettholde god væskebalanse for å forebygge delirium finner man også i andre studier og faglitteratur (Engedal 2012, Inouye m.fl. 1999, Rørbakken 2006, Stubberud 2011, Wyller 2011). Engedal (2012) hevder at den somatiske helsetilstanden må overvåkes slik at for eksempel elektrolyttforstyrrelser, hypoglykemi, manglende ernæring og væskeinntak og lignende ikke kan underholde et delirium. Det å korrigere forstyrrelser av elektrolytter og blodsukker er også nevnt av Rørbakken (2006) som et forebyggende tiltak av delirium. Stubberud (2011) anbefaler å observere og vurdere predisponerende fysiske faktorer, som væske og elektrolyttforstyrrelser og tegn til utvikling av infeksjon i forebyggingen av delirium. Resultatet viser også at det er viktig at sykepleiere forhører seg med legen om ekstra intravenøs væske i tilfelle fastetiden blir økt.

Resultatet viser at det bør tilstrebes adekvat næringstilførsel, samt å legge til rette for gode måltider og eventuelt gi bistand ved måltidene. Næringsdrikker kan med fordel tilbys daglig postoperativt for å forbedre ernæringsstatus. I følge Wyller (2011) har underernærte pasienter økt risiko for delirium, dette støtter resultatet i denne studien som sier at lav BMI er en risikofaktor. En akutt episode eller innleggelse kan forverre underernæringen ytterligere, og delirium er assosiert med redusert sult- og tørstfølelse. Pasienten bør derfor tilbys mat og drikke aktivt gjennom dagen, og få hjelp til å få det i seg. I dette arbeidet inngår det også å undersøke pasientens svelgefunksjon, tann- og munnhelse, og passe på at pasienten bruker sine tannproteser. Spisesituasjonen skal tilrettelegges, dette innebærer at pasienten sitter ordentlig og behagelig ved måltidene for å lette spisingen (Gustafson m.fl. 2002, Rørbakken 2006). Gamle mennesker som er syke har ofte et økt nærings- og energibehov, og ved en forvirringstilstand øker som regel energibehovet ytterligere. Maten bør derfor være næringstett og næringstilskudd skal vurderes (Gustafson m.fl. 2002, Wyller 2011,).

I en intervensjonsstudie rettet mot underernæring hos pasienter med hoftebrudd, fant man at underernæring var en risikofaktor for delirium. Ernæringstiltak som ble gjennomført hos intervensjonsgruppen kan ha bidratt til at disse pasientene hadde færre dager med delirium og kortere sykehusopphold enn kontrollgruppen. Tiltakene som ble satt inn inkluderte blant annet en ernæringsjournal for å kartlegge ernæringsstatus og oppdage ernæringsmangler. Videre ble pasientene tilbudt proteinberiket mat i minimum fire dager postoperativt. Det ble også servert minst to ernæringsdrikker hver dag under hele sykehusoppholdet. Andre faktorer som kunne påvirke pasientens ernæring ble også vurdert og behandlet (Olofsson m.fl. 2007).

Smertelindring som et forebyggende tiltak mot delirium

Resultatet viser at dårlig smertelindring øker risikoen for å utvikle delirium. Dette samsvarer med annen faglitteratur og andre studier (Kongsgaard m.fl. 2008, Lynch m.fl. 1998, Rørbakken 2006, Vaurio m.fl. 2006)

Vaurio m.fl. (2006) fant at sterke smerter postoperativt økte risikoen for å utvikle delirium. De fant også at alvorlig preoperativ smerte var assosiert med større sjanser for å utvikle delirium postoperativt enn moderat preoperativ smerte. Dette funnet understreker viktigheten av å vurdere og behandle både preoperative kroniske smerter og postoperative smerter. Den samme studien rapporterte at det var mindre risiko for å utvikle delirium hos pasienter som primært fikk analgetika per os postoperativt, sammenlignet med pasientene som hadde IV-administrering av smertestillende. De trodde dette hadde en sammenheng med at analgetika per os ga en mindre konsentrasjon av medikamentet i blodet på grunn av førstepassasjen. IV-administrering med analgetika ga en større og raskere konsentrasjon i blodet, noe som lettere kunne krysse blod-hjerne-barrieren (Vaurio m.fl. 2006)

I følge Kongsgaard m.fl. (2008) kan inadekvat smertelindring medføre langsommere mobilisering, dårligere funksjon og økt forvirring hos pasienter med hoftebrudd. Dersom mobilisering blir forhindret kan dette sannsynligvis forlenge deliriet (Rørbakken 2006). Det trenger ikke alltid å være så enkelt å sette slike følgetilstander i sammenheng med smerter hos pasientene, men det er sannsynlig at de kan bedres ved bedre smertelindring. Vurdering av smerter hos eldre krever sammensatt vurdering, der sykepleierne tar hensyn til smerteintensitet, beskrivelse av smerten og de konsekvenser smertetilstanden medfører. Sykepleiere stiller seg ofte kritisk til tilbakemeldingene de får fra eldre, både når det gjelder hyppighet av smerter og smerteintensitet. Dette gjelder spesielt dersom pasienten har noen form for kognitiv svikt (Kongsgaard m.fl. 2008). Kongsgaard m.fl. (2008) hevder at sykepleieres evne til å gjenkjenne smerte hos demente pasienter ikke er tilfredsstillende, og at denne pasientgruppen derfor står i fare for å bli underbehandlet.

Flere tiltak som kan forebygge delirium

Resultatet viser at å observere eliminasjonen av urin og avføring hos pasientene, sørge for at den er regelmessig, samt å seponere urinkateter helst innen andre postoperative dag, kan forebygge delirium. Disse tiltakene finner man også i annen faglitteratur (Engedal 2011, Ranhoff 2008, Rørbakken 2006). Ranhoff (2008) beskriver det som viktig å følge med på om pasientene har regelmessig urinlating og avføring. Sykepleiere bør lete aktivt etter urinretensjon og obstipasjon, da dette kan forårsake delirium. Man bør unngå permanent blærekateter. Dersom urinretensjon foreligger, bør man heller velge intermitterende kateterisering (Rørbakken 2006).

Studiens resultat viser at tidlig mobilisering og rehabilitering kan forebygge delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd. Dette samsvarer med både forebyggende og behandlende tiltak som er inkludert i andre studier og annen faglitteratur (Inouye m.fl. 1999, Stubberud 2011, Wyller 2011). I følge Wyller (2011) kan velstrukturerte tverrfaglige behandlingsprogram redusere forekomsten av delirium hos utsatte pasienter, og likeså redusere alvorlighetsgraden og varigheten hos de pasientene som likevel utvikler delirium. Tidlig og planmessig oppstart av mobilisering fra første døgn er et viktig enkelttiltak. Dette forutsetter at pasienten er tilstrekkelig smertelindret. Mobilisering med å sitte oppreist i senga, forflytte seg og sitte i stol er tiltak som kan bedre oksygeneringen, forebygge komplikasjoner og gi pasienten mulighet til å orientere seg (Ranhoff 2008).

Resultatet viser at man kan forebygge delirium ved å redusere eller seponere medikamenter som benzodiazepiner eller antikolinerge legemidler. I følge Ranhoff (2008) kan en rekke legemidler utløse delirium, og særlig gjelder dette antikolinerge legemidler. De mest aktuelle er antiparkinsonmidler, nevroleptika og trisykliske antidepressiva. Polyfarmasi utgjør derfor en risiko for delirium (Ranhoff 2008). Dersom sykepleier har den minste mistanke om uhensiktsmessige medikamentkombinasjoner, må hun orientere den ordinerende legen (Bjerrum 2006). Hos eldre

personer med høy risiko for delirium må indikasjonen for medikamentell behandling alltid vurderes ekstra nøye. Medikamenter med antikolinerg effekt må unngås i størst mulig grad (Ranhoff og Brørs 2005).

4.2 Metodediskusjon

Denne litteraturstudien har forhåndsdefinerte begrensninger. Dette innebærer blant annet maks antall ord totalt og maks antall forskningsartikler i resultatet. I og med at man ser på et forholdsvis lite utvalg av studier, med mellom 12-15 forskningsartikler, og på grunn av omfanget har man ikke mulighet til å gå like dypt inn i studiene som i en systematisk litteraturstudie. Det ble inkludert fjorten forskningsartikler i denne studien. Seks av forskningsartiklene manglet opplysninger på om de er godkjent av etisk komite. Disse artiklene ble inkludert til tross for dette, da de var av god kvalitet og relevant til studiens hensikt.

I første omgang ble søket avgrenset til å finne forskningsartikler som ikke var eldre enn ti år. Denne avgrensingen gjorde at det ble begrenset med antall treff totalt. Dette gjelder spesielt søk etter artikler som omhandlet risikofaktorer, hvor flere var publisert før år 2003. Grensen ble derfor utvidet til å gjelde artikler som er publisert i løpet av de siste tretten årene.

Ved to kvalitative forskningsartikler ble det gjort unntak fra inklusjonskriteriene. Disse artiklene ble inkludert for å se hvilke metoder sykepleierne brukte i møte med deliriske pasienter. Hvordan de karta delirium og hvilke forebyggende tiltak de satte inn, samt hvilke erfaringer de hadde med å gi pleie til pasienter med delirium.

Det virker som om faglitteraturen og fagartikler har en glidende overgang mellom forebyggende og behandlende tiltak av delirium. Flere artikler og faglitteratur påpeker viktigheten av å arbeide tverrfaglig, og at tiltakene starter tidlig når hoftebruddspasienten kommer til sykehuset. De ulike forebyggende og behandlende tiltakene inngår ofte i hverandre, og derfor bærer diskusjonen preg av dette.

En av fordelene med denne studien er at scoringsverktøyet CAM (Confusion Assessment Method) er brukt i ni av de inkluderte forskningsartiklene for å avdekke delirium. De nevnte artiklene kommer fra USA, Belgia, Norge og Tyskland. Dette kan indikere at CAM er et utbredt og mye brukt verktøy på tvers av landegrensene. En annen styrke ved studien er at flesteparten av artiklene omhandler pasienter som befinner seg ved ortopedisk avdeling i løpet av sykehusoppholdet. Dette gjelder både pre- og postoperativt.

Forskningsartiklene som er inkludert i studien kommer fra industriland som Sverige, USA, Belgia, Norge og Tyskland, noe som gjør resultatene fra artiklene overførbare til Norge.

5.0 Konklusjon

- Hos pasienter over 65 år med hoftebrudd ble det funnet at høy alder, demens, kognitiv svikt, depresjon før hoftebruddet, langvarige forsinkelser fra ankomst til kirurgi, det å være akuttinnlagt, mild til alvorlig syn- eller hørselsnedsettelse, lav BMI, regelmessig bruk av psykofarmaka eller å bo på sykehjem eller i omsorgsbolig før hoftebruddet, risikofaktorer for å utvikle delirium. Slike risikofaktorer kan gi en pekepinn på hvem som er mer utsatt for å bli rammet av delirium.
- Studien viser at ved å sette i gang en rekke forebyggende tiltak kan man redusere forekomsten av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd. Disse tiltakene omhandler å:
 - Sikre oksygenering av hjernen gjennom ekstra oksygentilførsel, vurdere blodtransfusjon, samt tiltak for å holde systolisk blodtrykk over 90 mmHg, for å sikre at pasientens oksygenmetning ligger stabilt på 95% eller over uten ekstra oksygentilførsel
 - Tilstrebe god væskebalanse og tilstrekkelig ernæring
 - Sørge for adekvat smertelindring
 - Observere eliminasjonen av urin og avføring
 - Seponere urinkateter helst innen andre postoperative dag
 - Starte tidlig mobilisering og rehabilitering
 - Redusere eller seponere medikamenter som benzodiazepiner eller antikolinerge legemidler
- Det kommer frem i studien at sykepleiere er opptatt av å hindre negative konsekvenser av smerter, samt å forebygge komplikasjoner etter hoftebrudd, men at de var usikre på spesifikke tiltak rettet mot delirium.
- Studien viser at sykepleiere brukte metoder som tilstedeværelse, ro, stillhet, hyppig informasjon, realitetsorienterende og klar kommunikasjon for å skape og opprettholde trygghet hos den deliriske pasienten. Metodene sykepleierne brukte i møte med pasientene var mer eller mindre vellykkede.
- Litteraturstudien fant at delirium sjeldent diagnostiseres av leger og sykepleiere som har ansvar for de mest somatiske syke. Dette kan i verste fall føre til at pasientene påføres unødige lidelser og komplikasjoner. Dette er mangelfullt arbeid når man vet at opptil 50 % av eldre pasienter med hoftebrudd utvikler delirium under sykehusoppholdet.
- Sykepleiere har en sentral rolle når det gjelder å sette i gang forebyggende tiltak og kartlegge pasienter hyppig for delirium. Derfor er det viktig at sykepleiere som gir pleie til eldre har kjennskap til diagnosen og kan gjenkjenne symptomene på delirium.

Det er ønskelig at det gjøres forskning som kan se på hvorfor sykepleiere og leger unngår å stille diagnosen delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd. Det kan også være interessant å se på hvorfor helsepersonell bruker andre betegnelser og synonymer av delirium, og hvilke innvirkninger det kan ha for denne pasientgruppen.

Litteraturliste

- Andersson E M, Gustafson L og Hallberg I R (2001) Acute confusional state in elderly orthopaedic patients: factors of importance for detection in nursing care, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16 (1), s. 7-17
- Andersson E M, Hallberg I R og Edberg A-K (2003) Nurses' experiences of the encounter with elderly patients in acute confusional state in orthopaedic care, *International Journal of Nursing Studies*, 40 (4) s. 437-448
- Bitsch M S, Foss N B, Kristensen B B og Kehlet H (2004) Pathogenesis of and management strategies for postoperative delirium after hip fracture, *Acta Orthopaedica Scandinavica*, 75 (4), s. 378–389
- Bjerrum L (2006) Polyfarmasi, i: Tuntland H (red.) *Sykdommer hos eldre*, København, N.W. Damm & Søn
- Björkelund K B, Hommel A, Thorngren K-G, Gustafson L, Larsson S og Lundberg D (2010) Reducing delirium in elderly patients with hip fracture: a multi-factorial intervention study, *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 54 (6) s. 678-688
- Cole M G (2004) Delirium in Elderly Patients, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12 (1) s. 7-21
- Dalland O (2012) *Metode og oppgaveskriving*, 5 utg., Oslo, Gyldendal Akademisk
- Deschodt M, Braes T, Flamaing J, Detroyer E, Broos P, Haentjens P, Boonen S og Milisen K (2012) Preventing delirium in older adults with recent hip fracture through multidisciplinary geriatric consultation, *Journal of the American Geriatrics Society*, 60 (4), s. 733-739
- Edlund A, Lundström M, Brännström B, Bucht G og Gustafson Y (2001) Delirium before and after operation for femoral neck fracture, *Journal of the American Geriatrics Society*, 49 (10), s. 1335–1340
- Engedal K (2012) Delirium, i: Bondevik M, Nygaard H A (red.), *Tverrfaglig geriatri, en innføring*, 3.utg, s. 281-292, Bergen, Fagbokforlaget
- Engedal K (2009) Eldre og gamle som utredes og behandles i spesialisthelsetjenesten, i: Helsetilsynet, *Tilsynsmelding 2009*, s. 21-23
- Engedal K (2008) *Lærebok, alderspsykiatri praksis*, Tønsberg, Forlaget aldring og helse
- Flinn D R, Diehl K M, Seyfried L S og Malani P N (2009) Prevention, diagnosis, and management of postoperative delirium in older adults, *Journal of the American College of Surgeons*, 209 (2), s. 261-268

- Folkehelseinstituttet (2006) *Prosjekt forebygging av hoftebrudd*,
<<http://www.fhi.no/artikler/?id=56490>> [lastet ned 18.04.13]
- Folkehelseinstituttet (2012) *Risikoen for hoftebrudd faller, men fortsatt rundt 9000 brudd per år*,
<<http://www.fhi.no/artikler/?id=100499>> [lastet ned 17.04.13]
- Forsberg C og Wengstrøm Y (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier, Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Stockholm, Bokforlaget Natur och Kultur
- Galanakis P, Bickel H, Gradinger R, Von Gumpfenberg S og Forstl H (2001) Acute confusional state in the elderly following hip surgery: incidence, risk factors and complications, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16 (4), s. 349-355
- Gulmann N C og Voldsgaard I (2006) Intellektuelle og mentale problemer, i: Tuntland H (red.) *Sykdommer hos eldre*, København, N.W Damm & Søn
- Gustafson Y, Lundström M, Bucht G og Edlund A (2002) Delirium hos gamla människor kan förebyggas och behandlas, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 122 (8), s. 810–814
- Helsebiblioteket (2013) CINAHL tilgjengelig i Helsebiblioteket,
<<http://www.helsebiblioteket.no/nyhetsarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>> [lastet ned 13.05.13]
- Helsedirektoratet (2011) *ICD-10 Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*, Oslo, Helsedirektoratet
- Ilner S O (2012) *Akuttpsykiatri*, Oslo, Gyldendal Akademisk
- Inouye S K, Bogardus S T, Charpentier P A, Leo-Summers L, Acampora D, Holford T R, Cooney L M (1999) A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients, *New England Journal of Medicine*, 340 (9), s. 669-676
- Inouye S K (2006) Delirium in Older Persons, *New England Journal of Medicine*, 354 (11), s. 1157-1165
- Juliebø V (2009) Delirium – en vanlig og farlig tilstand blant eldre, *Demens & Alderspsykiatri*, 13 (1), s. 13-16
- Juliebø V (2009) Delirium – en tilstand med høy forekomst og dårlig prognose, *Indremedisinen*, (2), s 24-25
- Juliebø V og Wyller T B (2009) Delirium - en tilstand med høy forekomst og dårlig prognose, *Indremedisinen*, (2), s. 24-25

Juliebø V, Bjørø K, Krogseth M, Skovlund E, Ranhoff A H og Wyller T B (2009) Risk factors for preoperative and postoperative delirium in elderly patients with hip fracture, *Journal of the American Geriatrics Society*, 57 (8), s. 1354-1361

Kongsgaard U E, Wyller B W og Breivik H (2008) Eldre trenger bedre smertebehandling, *Tidsskrift Norske Legeforening*, 128 (5), s. 590-591

Kringlen E (2008) *Psykiatri*, 9 utg., Oslo, Gyldendal Akademisk

Larsson M og Rundgren Å (2010) *Geriatriska sjukdomar*, Lund, Studentlitteratur

Lee HB, Mears SC, Rosenberg PB, Leoutsakos JM, Gottschalk A og Sieber FE (2011) Predisposing factors for postoperative delirium after hip fracture repair in individuals with and without dementia, *Journal of the American Geriatrics Society*, 59 (12), s. 2306-2313

Lundström M, Stenvall M og Olofsson B (2012) Symptom profile of postoperative delirium in patients with and without dementia, *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 25 (3), s. 162-169

Lynch E P, Lazor M A, Gellis J E, Orav J, Goldman L, Marcantonio E R (1998) The Impact of Postoperative Pain on the Development of Postoperative Delirium, *Anesthesia & Analgesia*, 86 (4) s. 781-785

Marcantonio E R, Flacker J M, Wright R J og Resnick N M (2001) Reducing Delirium After Hip Fracture: A Randomized Trial, *Journal of the American Geriatrics Society*, 49 (5) s. 516-522

Milisen K, Foreman M D, Abraham I L, De Geest S, Godderis J, Vandermeulen E, Fischler B, Delooz H H, Spiessens B og Broos P L (2001) A nurse-led interdisciplinary intervention program for delirium in elderly hip-fracture patients, *Journal of the American Geriatrics Society*, 49 (5), s. 523-532

Milisen K, Foreman M D, Wouters B, Driesen R, Godderis J, Abraham I L og Broos P L (2002) Documentation of delirium in elderly patients with hip fracture, *Journal of Gerontological Nursing*, 28 (11), s. 23-29

Morrison R S, Magaziner J, Gilbert M, Koval K J, McLaughlin M A, Orosz G, Strauss E og Siu A L (2003) Relationship between pain and opioid analgesics on the development of delirium following hip fracture, *Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences*, 58 (1), s. 76-81

Noimark D (2009) Predicting the onset of delirium in the postoperative patient, *Age and Ageing*, 38 (4), s. 368-373

Olofsson B, Lundstrom M, Borssen B, Nyberg L og Gustafson Y (2005) Delirium is associated with poor rehabilitation outcome in elderly patients treated for femoral neck fractures, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19 (2), s. 119-127

Olofsson B, Stenvall M, Lundström M, Svensson O og Gustafson Y (2007) Malnutrition in hip fracture patients: an intervention study, *Journal of Clinical Nursing*, 16 (11), s. 2027–2038

Polit D F og Beck C T (2012) *Nursing research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, Philadelphia, Wolters Kluwer Health

Ranhoff A H og Brørs (2005) Legemidler som kan gi delirium hos eldre, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 125 (17) s. 2366–2367

Ranhoff A H (2006) Delirium: epidemiologi, diagnostiske kriterier og patofysiologi, i: Engedal K og Wyller T B (red.) *Aldring og hjernesykdommer*, s. 243-278, Oslo, Akribe

Ranhoff A H (2008) Delirium (akutt forvirring), i: Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff A H (red.) *Geriatrisk sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten*, s. 395-405, Oslo, Gyldendal Akademisk

Ranhoff A H (2008) Den akutt syke gamle, i: Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff A H (red.) *Geriatrisk sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten*, s. 180-195, Oslo, Gyldendal Akademisk

Ranhoff A H (2008) Den gamle pasienten, i: Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff A H (red.) *Geriatrisk sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten*, s. 75-86, Oslo, Gyldendal Akademisk

Rørbakken G (2006) Delirium: forebygging, utredning og behandling, i: Engedal K og Wyller T B (red.) *Aldring og hjernesykdommer*, s. 243-278, Oslo, Akribe

Schuermans M J, Duursma S A, Shortridge-Baggett L M, Clevers G-J og Pel-Litte R (2003) Elderly Patients With a Hip Fracture: The Risk for Delirium, *Applied Nursing Research*, 16 (2) s. 75-78

Sieber FE, Mears S, Lee H og Gottschalk A (2011) Postoperative opioid consumption and its relationship to cognitive function in older adults with hip fracture, *Journal of the American Geriatrics Society*, 59 (12), s. 2256-2262

Sletvold O (2006) Hjernens aldring, i: Engedal K og Wyller T B (red.) *Aldring og hjernesykdommer*, s. 33-43, Oslo, Akribe

Snoek J E og Engedal K (2008) *Psykisk kunnskap – forståelse- utfordringer*, 3. utg., Trondheim, Akribe

Sosial- og helsedirektoratet (2007) *Respekt og kvalitet, Rapport om styrking av spesialisthelsetjenester for eldre*. Oslo, Sosial- og helsedirektoratet

Store medisinske leksikon (2013) *Delirium*, <http://snl.no/.sml_artikkel/delirium> [lastet ned 18.04.13]

Store medisinske leksikon (2013) *Hoftebrudd*, <http://snl.no/.sml_artikkel/hoftebrudd> [lastet ned 13.05.13]

Stubberud D-G (2011) Sykepleie ved delirium, i: Almås H, Stubberud D-G, Grønseth R (red.) *Klinisk sykepleie 1*, Bind 1, s. 399-407, 4.utg, Oslo, Gyldendal Akademisk

Vaurio L E, Sands L P, Wang Y, Mullen E A, Leung J M (2006) Postoperative Delirium: The Importance of Pain and Pain Management, *Anesthesia & Analgesia*, 102 (4), s. 1267–1273

Vassbø T K og Eilertsen G (2011) Uro og uklarhet, Sykepleieres erfaringer med delirium i møte med gamle med brudd, *Nordisk sygeplejeforskning*, 1 (2) s. 129-142

Wyller T B (2011) *Geriatry, en medisinsk lærebok*, Oslo, Gyldendal Akademisk

Vedlegg. Tabell 3. Oversikt over inkluderte artikler.

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Andersson m.fl. (2001) Sverige International Journal of Geriatric Psychiatry	Hensikten med studien var å undersøke risikofaktorer for utvikling av delirium hos pasienter som enten gjennomgikk akutt kirurgi for hoftebrudd eller elektiv kirurgi for cox artrose eller gon artrose.	Kvantitativ.	457 deltakere totalt. 208 av pasientene ble akuttinnlagt på sykehuset med hoftebrudd, mens resterende 249 kom til sykehuset for elektiv operasjon av cox artrose eller gon artrose.	51 av totalt 457 pasienter utviklet delirium (11,2 %). Av disse ble 42 av 208 (20,2 %) hasteoperert for hoftebrudd, mens 9 av 249 (3,6 %) hadde elektiv kirurgi for cox artrose eller gon artrose. Risikofaktorer assosiert med utvikling av delirium hos pasientene var: nedsatt syn, preoperativ behandling på grunn av kardiovaskulære- eller lungesykdommer, lang anestesitid, høy score på OBS-skalaen ved innkomst, fire eller flere fysiske sykdommer, og høy alder.	Godkjent av etisk komite ved Lund universitet. Studien har mange deltakere.

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Andersson m.fl. (2003) Sverige International Journal of Nursing Studies	Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleieres erfaringer av å gi sykepleie til pasienter med delirium i ortopedisk avdeling.	Kvalitativ.	48 deltakere.	Sykepleierne brukt ulike strategier for å møte pasientene med delirium. Strategiene sykepleierne hadde i møte med pasientene var mer eller mindre vellykkede. Noen ganger klarte sykepleierne å berolige pasientene og i andre tilfeller øke pasientenes irritasjon og sinne. Sykepleierne opplevde at de var på forskjellige nivåer med pasientene, sykepleiere i sin virkelighet og pasientene i sin egen verden, noe som resulterte i at de ikke klarte å etablere kontakt.	Godkjent av etisk komite ved Lund universitet.

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Björkelund m.fl. (2010) Sverige Acta Anaesthesiologica Scandinavica	Hensikten med denne studien var å undersøke om et intensivert program med prehospital-, preoperativ- og perioperativ- behandling kan redusere forekomsten av delirium hos eldre pasienter med hoftebrudd.	Kvantitativ. Prospektivt kvasiekperimentelt design.	263 deltakere totalt. 132 pasienter i kontrollgruppen og 131 pasienter i intervensjonsgruppen.	Det var totalt 74 (28,1 %) pasienter som utviklet delirium under sykehusoppholdet. I kontrollgruppen var det 34 % (45/132) av pasientene som utviklet delirium. I intervensjonsgruppen var det 22 % (29/131) av pasientene som utviklet delirium. Pasientene som utviklet delirium var statistisk eldre, hadde oftere fler enn 4 foreskrevne legemidler ved innleggelse og scoret mindre i SPMSQ-testen.	Studien er godkjent av etisk komite ved medisinsk fakultet Lund universitet. Studien har mange deltakere. Artikkelen har en oversiktlig methodedel, med tydelig beskrivelse av tiltakene som ble fokusert på hos intervensjonsgruppen

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Deschodt m.fl. (2012) Belgia The American Geriatrics Society	Hensikten med studien var å undersøke om et konsultasjonsprogram med geriatrisk team kan redusere forekomsten av delirium hos pasienter med hoftebrudd.	Kvantitativ.	Totalt 181 deltakere. 77 pasienter i kontrollgruppen og 94 pasienter i intervensjonsgruppen	Andelen pasienter som utviklet delirium var signifikant høyere i kontrollgruppen (53,2 %) enn i intervensjonsgruppen (37,2 %). Pasientene i kontrollgruppen hadde høyere forekomst av delirium på alle måletidspunkter, unntatt på dag 8 postoperativt.	Godkjent av etisk komite ved Leuven universitetssykehus.
Galanakis m.fl. (2001) Tyskland International Journal of Geriatric Psychiatry	Hensikten med denne studien var å se på forekomsten av postoperativt delirium. Det ble også undersøkt potensielle pre- og postoperative risikofaktorer for å utvikle delirium, og postoperative komplikasjoner.	Prospektiv kohortstudie.	105 deltakere totalt hvorav 37 pasienter operert for hoftebrudd og 68 pasienter for elektiv hofteoperasjon.	Totalt 25 pasienter (23,8 %) utviklet delirium postoperativt. 15 av 37 pasienter (40,5 %) i gruppen med hoftebrudd utviklet delirium, mens 10 av 68 pasienter (14,7 %) i den elektive pasientgruppen utviklet delirium. Faktorer som ga høy risiko for å utvikle delirium viste seg å være: høy alder, tidligere kognitiv svikt eller depresjon.	Studien er godkjent av universitetets etiske komite.

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Juliebø m.fl. (2009) Norge The American Geriatrics Society	Å undersøke risikofaktorer for utvikling av delirium, preoperativ og postoperativ	Prospektiv kohortstudie. Kvantitativ.	364 deltakere inkludert.	50 av 237 pasienter (21,1%) utviklet delirium preoperativt. 68 av 187 pasienter (36,4 %) utviklet delirium postoperativt. Statistisk signifikante risikofaktorer for å utvikle delirium preoperativt var: kognitiv svikt, fall innendørs, feber og preoperativ ventetid. Statistisk signifikante risikofaktorer for å utvikle delirium postoperativt var: lav body mass index (BMI) under 20, kognitiv svikt og fall innendørs.	Studien ble gjennomført i samsvar med Helsinkideklarasjonen, den ble godkjent av datatilsynet og Regional komite for etikk i medisinsk forskning. Flere av deltakerne ble vurdert til ikke å være i stand til å gi gyldig informert samtykke. Disse pasientene ble ikke inkludert dersom de ga signaler som kunne tyde på at de mislikte å ta del i forskningen. Studien har et stort antall deltakere, og den bruker standardiserte og anerkjente scoringsverktøy. En svakhet ved studien kan være at pasientene kun ble screenet fra mandag til fredag, og ikke hele uken, og at flere pasienter ikke ble screenet før operasjonen.

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Lee m.fl. (2011) USA The American Geriatrics Society	Målet med denne studien var å se på effekten og nytten av preoperativ vurdering av demens som en risikoindikator for postoperativ delirium hos eldre pasienter. I studien ble ulike risikofaktorer for å utvikle delirium sammenlignet, for å se om det er forskjell mellom pasienter med og uten demens.	Prospektiv kohortstudie.	425 deltakere, delt inn i to grupper: 284 pasienter uten demens, og 141 pasienter trolig med demens.	Forekomsten av delirium var større i gruppen med pasienter som hadde demens (56 %) enn i gruppen pasienter uten demens (26 %).	Studien har brukt anerkjente scoringsverktøy som CAM og MMS. Studien har et stort antall deltakere. Den har et oversiktlig metodekapittel, med grundig oversikt over hvordan dataene er samlet inn. Studien har presentert og belyst kvalitetskontrollen, samt sine begrensning. Det er ikke nevnt om studien er godkjent av etisk komite

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Marcantonio m.fl. (2001) USA The American Geriatrics Society	Hensikten med studien var å undersøke om planlagte geriatriske konsultasjoner kan redusere forekomsten av delirium etter hoftebrudd.	Prospektiv, randomisert, blind.	126 deltakere, hvorav 62 pasienter i intervensjonsgruppen og 64 pasienter i kontrollgruppen.	Geriatriske konsultasjoner reduserte forekomsten av delirium med en tredjedel, og reduserte alvorlig delirium med over halvparten. Likevel var det ingen forskjell i antall sykehusdager med delirium mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen.	Det er brukt anerkjente scoringsverktøy i studien. Det er ikke nevnt om studien er godkjent av etisk komite.

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Morrison m.fl. (2003) USA Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences	Studiens hensikt var å undersøke forholdet mellom smerter, opioider og faktorer for delirium hos pasienter med hoftebrudd.	Prospektiv kohortstudie. Kvantitativ.	539 deltakere	Det å unngå eller å bruke for lite opioider økte risikoen for delirium både hos pasienter med og uten kognitivt svekkelse. Pasienter som var underbehandlet for smerter hadde større risiko for å utvikle delirium enn de pasientene som fikk adekvat smertelindring.	Det er ikke nevnt om studien er godkjent av etisk komite. Mange deltakere

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Milisen m.fl. (2001) Belgia The American Geriatrics Society	Hensikten med studien var å utvikle og teste effekten av et sykepleierledet tverrfaglig program for forebygging av delirium hos eldre hofteopererte.	Kohortstudie. Prospektiv før og etter design.	120 deltakere. 60 pasienter i intervensjonsgruppen og 60 pasienter i kontrollgruppen	Programmet ga ingen signifikant effekt på forekomsten av delirium, men varigheten av deliriet var kortere og alvorlighetsgraden var mindre.	Godkjent av etisk komite.
Milisen m.fl. (2002) Belgia Journal of Gerontological Nursing	Hensikten med studien var undersøke om sykepleiere og leger dokumenterer og diagnostiserer delirium i journalene til eldre pasienter med hoftebrudd.	Kvantitativ	55 deltakere.	Forekomsten av delirium var på 20 %. Det var manglende dokumentasjon av kognitiv status både i legejournalene og pasientjournalene. Dette førte til underdiagnostisering av delirium.	Har brukt anerkjente scoringsverktøy. Det er ikke nevnt om studien er godkjent av etisk komite.

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Olofsson m.fl. (2005) Sverige Scandinavian Journal of Caring Sciences	Hensikten med studien var å beskrive risikofaktorer for å utvikle delirium, og den påvirkningen delirium har å si for rehabilitering av pasienter operert for hoftebrudd.	Kvantitativ.	61 deltakere.	38 (62 %) pasienter utviklet delirium under sykehusoppholdet. Pasientene som utviklet delirium var oftere demente eller hadde depresjon. Studien fant at delirium en stor innvirkning på utfallet av rehabilitering, både kortsiktig og langsiktig.	Godkjent av etisk komite ved medisinsk fakultet Umeå universitet.

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Sieber m.fl. (2011) USA The American Geriatrics Society	Hensikten med studien var å se på forholdet mellom opioid forbruk og kognitiv svikt.	Kvantitativ Prospektiv studie.	236 deltakere	Det var ingen sammenheng mellom bruk av postoperativ opioider og forekomst av delirium hos deltakere med og uten demens. Postoperativ delirium påvirket ikke smertescoren. Pasienter med mulig demens hadde lavere smertescore. Demente pasienter, med eller uten delirium, hadde lavere opioid forbruk og lavere smertescore.	Det er ikke nevnt om studien er godkjent av etisk komite.

Forfattere År Land Tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Vassbø og Eilertsen (2011)	Å undersøke hva som kjennetegner sykepleieres erfaring knyttet til delirium hos gamle som innlegges for ortopedisk kirurgi.	Kvalitativ, deskriptivt design. Fokusgruppe-intervjuer	15 sykepleiere.	Kartleggingsverktøy for å undersøke eller diagnostisere delirium eller annen mental svikt ble ikke brukt, til tross for at sykepleierne uttrykte behov for avklaring av pasientenes kognitive status. Forebygging av delirium hadde ingen spesifikk oppmerksomhet. Bevissthet om egen innvirkning i å skape et trygt miljø og ha en avslappende holdning for å ikke påføre pasienten sykepleierdagens hektiske tempo, ble påpekt som viktig	Troverdige data da intervjuobjektene var kollegaer. De kunne derfor kontrollere hverandre, og verifisere det som ble sagt. Litt lite deltakere. Det er ikke nevnt om studien er godkjent av etisk komite.