



EXAMENSARBETE

Hösten 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Magisteruppsats i Omvårdnad

Avancerad nivå 15 hp

Omvårdnad av höftopererade äldre patienter som drabbas av akut förvirringstillstånd på en postoperativ avdelning

Författare

Ulf Glenerup

Handledare

Kerstin Blomqvist

Examinator

Anna-Karin Edberg

Omvårdnad av höftopererade äldre patienter som drabbas av akut förvirringstillstånd på en postoperativ avdelning

- en observationsstudie

Författare: Ulf Glenerup

Handledare: Kerstin Blomqvist

Empirisk studie

Datum 2013-11-09

Sammanfattning

Akut förvirringstillstånd hos äldre patienter efter genomgången höftkirurgi är en vanligt förekommande postoperativ komplikation. Den äldre patientens upplevelse av förvirringstillståndet beskrivs som att pendla mellan verklighet och överklighet, utan att ha kontroll över sin situation. Personalens omvårdnadsinsatser och omvårdnadsmiljön kring patienten har betydelse för förvirringstillståndets varaktighet. Syftet med den aktuella studien var att beskriva vilka omvårdnadsåtgärder som personalen utförde samt patientens reaktion på utförda omvårdnadsåtgärder på den postoperativa avdelningen. Studien var kvalitativ och bygger på sex observationer. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Följande tre kategorier framkom; störningsmoment som utlöser reaktionen och patientens agerande, hur personalen tolkar och svarar an samt patientens reaktion på personalens agerande. Resultatet visar att patienterna uttryckte olika slags behov av omvårdnad, som personalen genom sina handlingar ansträngde sig för att tillgodose. Det observerades hur personalens agerande kunde leda till antingen nöjdhet eller missnöje bland patienterna. En slutsats som kan dras är att omvårdnadsmiljön har stor betydelse för patienter som drabbas av akut postoperativ förvirringstillstånd, där personalen utifrån patientens verbala och icke-verbala ledtrådar kan tolka och svara an på ett adekvat sätt. Mänsklig kontakt som grund för omvårdnadsarbetet är en förutsättning för en god och stödjande omvårdnadsmiljö inom postoperativ vård. Reflektion över hur patienten upplever situationen är ett viktigt redskap i omvårdnadsarbetet med äldre patienter som drabbas av akut förvirringstillstånd.

Nyckelord: Akut förvirring/delirium, äldre, patient, postoperativ omvårdnad

Nursing care of older patients who develop an acute confusional state in a postoperative unit after hip surgery

- an observational study

Author: Ulf Glenerup

Supervisor: Kerstin Blomqvist

Empirical study

Date 2013-11-09

Abstract

An acute confusional state in older patients after hip surgery is a common postoperative complication. The older patient's experience of the confusional state is described as an oscillation between reality and unreality, without having control over the situation. The nursing actions and the care environment are of importance for the duration of the confusion. The aim of this study was to describe the nursing actions and the patient's response to these actions on a postoperative unit. The study was based on six observations. Data were analysed using qualitative content analysis. The following three categories emerged; disturbance that triggers a reaction and the patient's behavior, how the staff interpreters and are respond and the patient's response to the staff's actions. The results show that patients expressed different kinds of need for care, needs that the staff by their actions made an effort to satisfy. It was observed how the nurses' actions could lead to either satisfaction or dissatisfaction among patients. A conclusion that can be drawn is that the nursing environment has important implications for patients who suffer from acute confusion. The nursing care can, by observing and interpreting the patient's verbal and non-verbal cues respond adequately. Human contact as a base for nursing care is a prerequisite for a good, supportive nursing environment in postoperative care. Reflection on how the patients experience the situation, is an important tool and for providing nursing care to older patients who suffer from acute confusion.

Keywords: Acute confusional state/delirium, elderly, patient, postoperative care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
Specifika frågeställningar.....	8
Definitioner och förtydligande.....	8
METOD	8
Design.....	8
Kontext.....	9
Urval.....	9
Genomförande och datainsamling.....	10
<i>Analys</i>	10
Databearbetning av observationerna.....	11
Förförståelse.....	11
Etiska överväganden.....	11
RESULTAT	12
Störningsmoment; yttre, inre och oklara	12
Hur personalen tolkar och svarar an.....	14
Patientens reaktion på personalens agerande.....	17
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Slutsats.....	22
REFERENSER	23

Bilaga 1 Informationsbrev till enhetschefen på ortopedavdelningen

Bilaga 2 Informationsbrev till personal på Postop

Bilaga 3 Information till dig som skall genomgå höftoperation

Tabell 1 Exempel på analysprocessen

BAKGRUND

Postoperativt akut förvirringstillstånd drabbar ofta äldre patienter i samband med akut operation, framförallt höftopererade äldre patienter (Gulmann, 2003). Äldre patienter som utvecklar ett akut förvirringstillstånd kräver fler omvårdnadsinsatser under vårdtiden på den postoperativa avdelningen, då förvirringstillståndet försvårar mötet med patienten. Patientens ökade omvårdnadsbehov kan uppfattas som tidskrävande och stressande i omvårdnadsarbetet, eftersom det innebär att personalen under högre närvaro behöver övervaka patienten. Vidare kan täta kontroller av blodtryck och förband uppfattas besvärande för en äldre patient som drabbats av akut förvirringstillstånd (Hansen och Holm, 2000; Olofsson, 2007). Stenwall (2009) beskriver patienters upplevelse av förvirringstillstånd som att pendla mellan verklighet och överklighet, med en känsla av att vara utan kontroll och inte kunna påverka sin situation. Under pågående specialistsjuksköterskeutbildning – vård av äldre har intresset väckts att utföra en observationsstudie av hur personalens omvårdnadsåtgärder kan ses i relation till äldre patienter som efter genomgången höftoperation drabbas av postoperativt akut förvirringstillstånd.

Postoperativt akut förvirringstillstånd

Litteraturen nämner postoperativt akut förvirringstillstånd synonymt med delirium, som även är den engelska benämningen (Olofsson, 2007; Stenwall 2009). Akut förvirringstillstånd drabbar oftast äldre personer i samband med akuta sjukdomstillstånd. I samband med akut höftoperation kan det innebära att 30-60 procent av de äldre patienterna riskerar att drabbas av akut förvirringstillstånd. Begreppet akut förvirringstillstånd avser ett akut övergående tillstånd som uppvisar en brist i förmågan till uppmärksamhet, koncentration och uppfattning (Gulmann, 2003). Incidensen för postoperativ akut förvirringstillstånd hos patienter 65 år och äldre har rapporterats till 10-15 procent jämfört med 1,1 procent hos patienter 55 år och yngre (Crosby & Culley, 2003). Förvirringstillståndet kan yttra sig i en ökad oro och rastlöshet som vidare kan förvärras med hallucinationer tillsammans med ångest och skräck. Lättast att upptäcka är hyperaktivt akut förvirringstillstånd där patienten är motoriskt orolig och hallucinerar (Wahlund, Nilsson & Wallin, 2011; Sörensen Dupplils & Wikblad, 2003). Vid hypoaktiva tillstånd uppvisar patienten en minskad fysisk och verbal aktivitet och upplevs frånvarande (Stenwall, 2009). Akut förvirringstillstånd föregås ofta av oro med ökad motorisk aktivitet och rop på hjälp med samtidig desorientering. Sörensen Dupplils och Wikblad (2003) studie visar att postoperativa beteendeförändringar som kan liknas vid akut förvirringstillstånd

är vanligare postoperativt än preoperativt. Orsaken till akuta förvirringstillstånd kan ha flera anledningar som exempelvis biverkningar av mediciner, stress, dehydrering, lågt preoperativt blodvärde och peroperativ blodförlust. Postoperativa riskfaktorer som smärta samt svårbehandlad smärta, ny miljö, desaturation, full urinblåsa och rörelsebegränsning kan påverka att äldre patienter utvecklar ett akut förvirringstillstånd (Gulmann, 2003; Olofsson, 2007; Schuurmans et al, 2001). Akuta förvirringstillstånd kan vid tidig diagnostisering hävas, vilket indikerar vikten av att identifiera och behandla bakomliggande orsaker (Stenwall, 2009). Med tanke på åldersförändringar så kan det vara av vikt att omvårdnadspersonalen uppmärksammar hur äldre patienter uppfattar omvårdnadssituationen, samt förvissas sig om den äldre patientens syn, hörsel och kognitiva funktioner. Nedsättningar kan ge kommunikationssvårigheter som leder till svårigheter för personal att ge information och göra sig förstådda (Halldin och Lindahl, 2008).

Postoperativ omvårdnad

Den postoperativa avdelningen består oftast av en öppen lokal för att underlätta övervakning av patienterna. För att behålla patientens integritet bör det finnas möjlighet till avskärmning mellan patientplatserna (Halldin, 2005). Vanliga störande ljud på den postoperativa avdelningen är; larm från övervakningsutrustning, ljud från medpatienter, telefonsignaler samt personalens kommunikation. Högst ljudnivåer har uppmätts dagtid, där ljudnivåer över 65 decibel har uppmätts. Höga ljudnivåer har visat sig öka utsöndringen av stresshormon hos patienterna. Det som uppfattas som mest störande är telefonsignaler och högljud kommunikation mellan personalen (Allaouchiche, Duflo, Debon, Bergeret och Chassard, 2002). Efter avslutad operation övervakas patienten på den postoperativa avdelningen, eftersom komplikationsrisken då är som störst efter genomgången kirurgi (Hansen och Holm, 2000). Övervakningen omfattas av parametrar som vakenhet, andning, cirkulation, oxygenmättnad, smärta, diures och tömning av urinblåsa (SFAI, 2005). Patientens övervakningstid på uppvakningsavdelningen beror på tidigare och nuvarande hälsotillstånd, valet av anestesiform, vilket ingrepp som gjorts samt eventuella postoperativa komplikationer och behov av smärtlindring (Urden, 2006). Att genomgå ett kirurgiskt ingrepp kan innebära en stark upplevelse för patienten, då han eller hon är beroende av sjukvårdspersonalen, både medicinskt, fysiologiskt och psykologiskt. Även autonomi, människans oberoende kan vara begränsad till följd av operationsingrepp, sedering, oro eller smärta. Alla aspekter bör tas i beaktning för att kunna skapa en miljö som främjar och hjälper patienten postoperativt (Chan,

2007; Humphreys, 2005). Sjuksköterskan behöver vara medveten om att både lidande och välbefinnande kan finnas samtidigt och att upplevelsen är individuell för patienten. I vårdsituationen är det viktigt att sjuksköterskan har målet att bekämpa lidandet, för att kunna hjälpa patienten att uppleva välbefinnande och värdighet (Dahlberg, 2003). Att aktivt lyssna och med empati hjälpa patienten att finna copingstrategier, kan leda till att patienten stärker sin självkänsla och får ett ökat välbefinnande (Bengtsson, 2005; Dahlberg, 2003).

Omvårdnad vid akut förvirringstillstånd

En tidig upptäckt av ett akut förvirringstillstånd hos äldre patienter kan vara avgörande för tillståndets varaktighet. För att främja ett anpassat omhändertagande bör omvårdnadsinsatser inriktas utifrån en speciell omvårdnadsplan där orsaken till förvirringstillståndet utreds. Farmakologisk behandling av akut förvirringstillstånd bör ses som en sista utväg, då icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder betraktas som mindre riskfyllda (Schreier, 2009). Utveckling av ett akut förvirringstillstånd sker under kort tid, och sjuksköterskans nyckelroll är att tidigt upptäcka begynnande tecken på förvirring hos patienten. Bristande kunskap om kognitiv svikt kan leda till att ett akut förvirringstillstånd hos äldre patienter inte uppmärksammas (Schuurmans et al, 2001). Omvårdnadsarbetet med äldre patienter som drabbats av akut förvirringstillstånd är tidskrävande för sjukvårdspersonalen och personal upplever att det saknas kunskap om olika omvårdnadsstrategier i samband förvirringstillstånd hos äldre patienter (Dahlke och Phinney, 2008). Vid ett förvirringstillstånd är det viktigt att sjuksköterskan försöker lyssna och förstå vad som ligger bakom patientens upplevelser (Fagerberg & Jönnhagen, 2002). Omvårdnaden av patienten bör fokuseras på att skapa en miljö som stöder psykiska och känslomässiga behov (Milisen et al, 2005). Att etablera en god relation då patienten misstror sjuksköterskorna har visat sig vara en svår balansgång i omvårdnadssituationen. Det kan vara svårt att tolka om patienten är i behov av sällskap, ger uttryck av att vilja vara ensam eller verkar vara smärtpåverkad. Vid dessa tillfällen använder sjuksköterkorna sig av olika omvårdnadsstrategier som att noga lyssna, försöka förstå, skydda och försöka tala patienten tillrätta. (Andersson, Hallberg och Edberg, 2002b). Sörensen Dupplis och Wikblad (2003) menar att personalens omhändertagande tillsammans med noggranna iakttagelser av beteendeförändringar kan ses som en viktig del i att minska utveckling av akut förvirringstillståndstillstånd. Wahlund, Nilsson och Wallin (2011) nämner olika behandlingsrekommendationer som bland annat; adekvat smärtlindring, syrgastillförsel, observation av urinretention samt att skapa en lugn och trygg omgivning kring patienten med

lugn musik. Vidare beskriver Olofsson (2007) ett postoperativt vårdprogram som kan minska risken för att utveckla akut postoperativt förvirringstillstånd. Vårdprogrammet innefattar bland annat av en förbättrad näringstillförsel samt kunskap om akut förvirringstillstånd och hur tillståndet kan förebyggas och behandlas. I sammanhanget omnämns vikten av teamarbete kring patienten under hela vårdprocessen (a.a.). En beskrivning av aktuella omvårdnadsinsatser kan ligga till grund för kommande förbättringsarbete i omhändertagandet av äldre patienter som drabbas av akut förvirringstillstånd på den postoperativa avdelningen.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva personalens omvårdnadsåtgärder vid vård av höftopererade äldre patienter som drabbas av akut förvirringstillstånd, samt patientens reaktion på de åtgärder som genomförs på den postoperativa avdelningen.

Frågeställningar:

- Vilka olika omvårdnadsåtgärder utförs vid vård av den äldre patienten som drabbats av akut förvirringstillstånd?
- Vilken inverkan har personalens olika omvårdnadsåtgärder på den äldre patienten som drabbats av akut förvirringstillstånd?

Definitioner och förtydligande

Personal

Personal är personer som i olika yrkesroller deltar i omvårdnaden av patienten på den postoperativa avdelningen. Aktuell personal kan vara sjuksköterskor och undersköterskor.

Den äldre patienten

Med den äldre patienten avses personer över 70 år som har genomgått en akut höftoperation samt erhåller omvårdnad av personalen på den postoperativa avdelningen.

METOD

Design

Studien har en kvalitativ ansats och bygger på en icke deltagande ostrukturerad observationsmetod, som innebär att forskaren iakttar men inte deltar i omgivningen som skall observeras. En kvalitativ observation innebär att på ett ostrukturerat och ostört sätt observera deltagarna i forskningssammanhanget (Polit & Beck, 2012). Ostrukturerad observation kan därmed ses som en metod att, utan ett observationsschema betrakta och så detaljerat som

möjligt notera aktuella skeenden (Bryman, 2011; Kylén, 2004). För att minska risken för att bli en del av gruppen som observeras, bör forskaren vara så neutral som möjligt för att kunna fånga upp det som skall observeras (Pilhammar, 2008). Metoden innebär en detaljerad beskrivning över vad som ägt rum i den observerade miljön, samt där detaljerna i sammanhanget är av vikt för olika skeenden som skall iakttas och studeras (Bryman, 2011). Observationer kan ge en bild av inträffade händelser, där observatören använder sin erfarenhet för att förstå olika samband (Kylén, 2004). Det krävs att observatören är uppmärksam på de detaljer som skall observeras, där skrivna fältanteckningar föregås av engagerat lyssnande och iakttagande (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Kontext

Observationerna genomfördes på en postoperativ avdelning i Skåne, där omvårdnad av nyopererade patienter bedrivs dygnet runt alla dagar. Avdelningen vårdar patienter efter flera olika operationsingrepp, där ett av dem är akut operation av höftfrakturer. Avdelningen omfattas av tolv vårdplatser, där varje plats är utrustad med övervakningsutrustning för EKG, blodtryck, puls och syresättning, samt utdragbara skärmväggar. Övervakningsutrustningen omfattas av en display som blinkar och ger ljudsignaler ifrån sig vid avvikande parametrar. På avdelningen arbetar två till tre sjuksköterskor och två till tre undersköterskor under dag/kvällstid, en till två sjuksköterskor och en undersköterska på nätterna. Platserna delas under dag/kvällstid upp mellan personalen, där en sjuksköterska och en undersköterska arbetar i team och ansvarar för fyra till sex patientplatser.

Urval

Urvalet av patienter med höftfraktur som inkluderades i studien var personer över 70 år utan känd demenssjukdom, som talade och förstod svenska samt bedömdes förstå information. Patienter som inkom akut på sjukhuset med höftfraktur operationsanmäldes i operationsplaneringssystemet Orbit för att planeras in på akutlistan. Enligt vedertagna rutiner genomfördes av anestesiläkaren en preoperativ bedömning av patientens aktuella hälsostatus samt genomgång av tidigare sjukdomshistoria. Bedömningen framställdes i en så kallad anesthesianteckning som återfinns i operationsplaneringssystemet. Operationsplaneringssystemet medgav full läsbehörighet för den postoperativa avdelningens sjuksköterskor och undersköterskor. Ur anesthesianteckningen gick det att utläsa om patienten saknade en känd demensdiagnos och därmed passade studiens inklusionskriterier. Akutlistan bevakades under de arbetspass jag var på arbetet. Utanför arbetstid hade jag telefonkontakt

med postoperativa avdelningen för att få vetskap om tillkomna patienter som var aktuella enligt inklusionskriterierna. Sammanlagt observerades tio patienter enligt det uppsatta målet, fyra av dessa uppvisade inte några tecken på akut konfusion och de exkluderades därför ur studien.

Genomförande och datainsamling

I samband med att patienterna blev uppsatta på akutlistan sattes de i turordning efter prioriterat operationsbehov. I väntan på operation besöktes patienterna på ortopedavdelningen, där de informerades och tillfrågades om frivilligt deltagande i observationsstudien. Medverkande sjuksköterskor och undersköterskor hade innan studiens påbörjan skriftligen informerats om frivilligt deltagande i studien, och hade därefter via svarsblankett gett sitt medgivande (Polit & Beck, 2012). För att tidsmässigt utvärdera längden och det praktiska kring utförandet av ett observationstillfälle gjordes en provobservation som inkluderas i studien (Polit & Beck, 2012). Observationerna utfördes dagtid och kvällstid under veckans alla dagar, där ett observationstillfälle varade mellan två och fyra timmar. Observationen påbörjades när patienten efter avslutad operation anlände eller nyligen anlät till den postoperativa avdelningen. Vid observationerna var jag klädd i personalkläder och satt i bakgrunden för att naturligt smälta in i omgivningen. Jag lät mig tilltalas av personalen under observationstillfällena, men gav ingen inbjudan till fortsatt samtal. Under observationstillfällena gjordes fortlöpande fältanteckningar som inriktades på sjuksköterskor och undersköterskors omvårdnadsåtgärder vid vård av patienten som drabbats av akut konfusionstillstånd, samt patientens reaktion på dessa.

Analys

Databearbetning av observationerna

Kort efter respektive observationstillfälle renskrevs fältanteckningar till datatext så att värdefull information inte riskerade att förloras. Samtidigt fördes minnesanteckningar över de reflektioner som gjordes i samband med renskrivningen och genomläsningen av materialet. När datainsamlingen avslutats inleddes analysen med att textmaterialet från varje observationstillfälle genomlästes flertalet gånger för att få en helhetsuppfattning av händelseförloppet under observationerna.

Genomläsningen av samtliga observationer visade att patienterna uttryckte något slags omvårdnadsbehov. Detta omvårdnadsbehov föranledde omvårdnadsåtgärder från personalens

sida, åtgärder som patienten reagerade på. Materialet organiserades därför i följande tre kategorier; störningsmoment som utlöser reaktionen och patientens agerande, hur personalen tolkar och svarar an samt patientens reaktion på personalens agerande. Det framgick dessutom att omvårdnadsmiljön på den postoperativa avdelningen hade betydelse för vissa av patienternas uttryckta omvårdnadsbehov. Trots att syftet inte innefattade vad som hände i patientens omgivning bedömdes denna aspekt vara så viktig att den presenteras inledningsvis resultatredovisningen. Efter inspiration av Graneheim och Lundman (2003; 2012) har en kvalitativ innehållsanalys använts som metod i analysarbetet för att kunna identifiera likheter och skillnader i textmaterialet. I materialet kunde meningsbärande enheter med liknande innehåll identifieras för att sedan sammanföras. Meningsenheterna kondenserades därefter till kortare meningar med bibehållet innehåll för sedan förses med koder. Koder som kortfattat beskrev meningsenhetens innehåll strukturerades i olika grupper gällande likheter och olikheter, som därefter blev till underkategorier. Underkategorierna jämfördes och kunde slutligen delas in i tre övergripande kategorier. Exemplifiering av analysprocessen uppvisas i tabell 1.

Förförståelse

Jag har arbetat som sjuksköterska på den aktuella postoperativa avdelningen sedan flera år tillbaka och har i arbetet mött äldre patienter som drabbats av postoperativt akut förvirringstillstånd. Jag hade en förförståelse om att postoperativ förvirring var en vanligt förekommande komplikation på den postoperativa avdelningen. Kylén (2004) menar att observatörens tidigare erfarenhet kan innebära en fördel i upptäckandet och förståelsen av olika skeenden i under en observationsstudie, där observatören kan se skeenden i sitt sammanhang (a.a.). Jag har under studiens gång strävat efter att medvetet undvika att låta min förförståelse påverka tolkning och värdering i samband med studien, samt haft ambitionen att med neutral blick iaktta skeenden under observationerna.

Etiska överväganden

Humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning har en viktig funktion för utveckling och förbättring av människans hälsa och livsvillkor. I forskningssammanhang finns fyra huvudkrav som ingår i det grundläggande individskyddet såsom; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet (2013)). Jag har i samråd med vårdenhetschefen på den postoperativa avdelningen fått tillstånd att genomföra observationerna. Vårdenhetschefen på ortopedavdelningen informerades

skriftligen om studiens syfte och genomförande (bilaga 1). Personalen på den postoperativa avdelningen informerades skriftligen om studiens syfte, frivilligt deltagande och att de när som helst utan att ange anledning kunde avbryta sin medverkan, samt att materialet skulle behandlas konfidentiellt så att ingen enskild person skulle kunna identifieras (bilaga 2). Svartsblanketter om personalens deltagande samlades in. När skriftligt godkännande från etiska rådet för specialistsjuksköterskeprogrammet vård av äldre – NANO syd (diarienummer SPÄ 2013:12) samt vårdenhetschefen på den ortopediska avdelningen tillhandahållits kunde observationsstudien påbörjas. Patienterna upplystes muntligt samt erhöll ett informationsblad om studiens syfte, frivilligt deltagande och konfidentiellitet (bilaga 3). Kontaktuppgifter om hur jag kunde nå fanns på informationsbrev (Vetenskapsrådet, 2013). Vid observationernas påbörjan tillfrågades personalen återigen om frivilligt deltagande (Polit & Beck, 2012.) Insamlat observationsmaterial kan inte kopplas till person eller innehöll inte några identitetsuppgifter under bearbetningen och redovisningen av materialet, samt har förvarats inlåst och oåtkomligt för andra (Vetenskapsrådet, 2013).

RESULTAT

Genom att observera händelseförloppet blev det möjligt att tolka om patientens reaktion härrörde från störningsmoment i miljön på avdelningen eller inifrån kroppen.

Yttre störningsmoment i miljön som framkom var ljudsignaler från telefon och övervakningsutrustning samt ljud från medpatienter. Även störningsmoment orsakade av blodtryckstagning, syrgasgrimma och sänggrindar observerades. I flera fall vaknade patienten i samband med blodtryckstagning som mestadels ledde till att patienten tittade och rörde på sin arm.

Patienten lyfter och tittar på sin arm, tittar sig omkring.

Det förekom även att patienter såg ut att vilja resa sig upp i sängen då blodtrycket togs. I vissa fall uttryckte patienten att blodtrycksmanschetten orsakade smärta i armen. Det förekom i flertalet observationer att patienten reagerade för syrgasgrimman som togs eller trillade av när patienten kliade sig på näsan. Detta ledde till att övervakningsutrustningen larmade för att patienten hade för låg syresättning. Flertalet patienter hörde avdelningstelefonens ringsignal i tron av det var deras egen telefon som ringde. En patient ropade vid flera tillfällen under vårdtiden att maken skulle svara i telefonen.

Patient: Ta telefonen, det ringer, Ernst det ringer, hör du inte, svara.

Det fanns också fall där övervakningsutrustningens larmsignaler skapade undringar över var ljudet kom ifrån. Enstaka patienter reagerade även när medpatienters övervakningsutrustning larmade, framförallt vid de tillfällen när det var en hög patientbeläggning på avdelningen. Vid de tillfällen när det vårdades barn på avdelningen kunde det hända att barnet skrek till. Detta fick patienten att reagera genom att titta sig oroligt omkring. Flera patienter reagerade på och påpekade, både verbalt och med kroppsspråket, förekomsten av sänggrindar. Vissa patienter gav uttryck för att känna sig inlåsta och förmedlade en önskan att sänggrindarna togs bort, emellanåt genom grindskakningar.

Personal: Det är nog bäst att den får sitta kvar så att du inte ramlar ur sängen. Patient: Men jag vill inte ha den där, jag sitter ju fast.

Inre störningsmoment som påverkade patienten på olika sätt, tolkades komma inifrån patientens kropp. Det kunde vara uttryck för fysisk och känslomässigt upplevd bristande komfort. Det fanns fall där patienter uttryckte oro över att närstående inte visste var patienten befann sig, där önskan om att förmedla sig via telefon uppkom. Efter genomgången telefonsamtal uttrycktes fortsatt oroskänsla för närståendes ovetskap samt upprepade uttalande om att inte kunna stanna kvar på avdelningen.

Patient: Jag har inte tid att ligga här, undrar om min fru vet var jag är? Personal: Kommer du ihåg att du pratade med henne i telefon för en stund sen? Patient: Ja, ja det vet jag, men när kommer jag härifrån, jag kan inte ligga här, jag är orolig.

Det observerades även situationer där patienter ropade efter närstående och även tillkallade personal med både rop och genom att knacka på sänggrinden. Även uttryck för ångslan och oro förekom.

Patient: Jag är orolig. Personal: Varför är du orolig? Patient: Jag vet inte, var är jag?

I flera fall kände patienten på förbandet över den opererade höften, ibland i samband med att informations gavs om höften var opererad. Någon patient uppgav sig vara besvärad av smärta

från den nyopererade höften. Det förekom även att patienter gav uttryck för att vara hungriga, medan andra patienter upplevde sig vara kissnödiga.

Oklara störningsmoment var sådana som var svåra att tolka. Ett agerande som var svårtolkat uppstod hos de flesta patienter, vid enstaka eller flera tillfällen under vårdtiden. Ofta försökte patienten resa sig upp och personalen hade svårt att tolka vad det berodde på. När patienten försökte resa sig upp hände det att saturationsklämman trillade av, vilket strax därefter föranledde att övervakningsutrustningen larmade. Övervakningsutrustningen larmsignaler påverkade patienten som undrade vad det var som lät och varför det tutade. Det observerades även fall där patienten var synbart vaken och log mot personalen men svarade inte på tilltal.

Patienten ligger lugnt i sängen, svarar inte på tilltal, ler mot personalen.

Hur personalen tolkar och svarar an

Sjuksköterskor och undersköterskor genomförde var och för sig eller tillsammans olika omvårdnadsåtgärder vid vård av patienten. Förekommande omvårdnadsinsatser kunde vara informera/förklara, förvissa sig/fråga patienten. Dessa insatser innebar kontakt med patienten på olika sätt, med leenden och/eller kroppskontakt. Dessutom innebar omvårdnadsarbetet ytterligare insatser som läkemedelsadministration, att rätta till i sängen, kontroll av vitalparametrar var femtonde minut, förbandskontroll, urinscanning och toalettbestyr samt att vid behov tillkalla läkare för konsultation.

Svarar an genom att tillmötesgå önskemålen

I flera fall uttryckte patienten sig på ett sätt som gjorde det möjligt för personalen att tolka och förstå vad som var problematiskt. Det kunde handla om att säga ifrån att täcket var blött eller att det gjorde ont. I ett fall där patienten upplevde att täcket var blött medan personalen bedömde det som felfritt, byttes det ändå ut till ett nytt efter patientens önskemål.

Personal: Täcket är inte blött, det känns torrt. Patient: Det är blött, det är både tungt och blött ser du väl.

Vid de tillfällen patienten uttryckte behov av att komma kontakt närstående kunde personalen bistå med detta. När patienter ropade efter närstående försökte personalen ta reda på vem det

var som patienten ropade efter. Det förekom att patienter uttryckte att personal skulle lämna dem ifred, vilket de i flera fall gjorde om än bara för stunden eftersom de behövde fortsätta övervakningen. När patienten uttryckte ängslan svarade personalen an genom att informera om situationen, men även med närvaro som att hålla en hand eller sitta hos patienten en stund.

Personal: Jag är hos dig, jag sitter här bredvid.

Inför provtagning och scanning av urinblåsan informerade personalen patienten om vad skulle göras. Vid de tillfällen patienten förmedlade att det gjorde ont, informerade personalen patienten att de strax var klara. De gånger som patienten hade svårt för att ligga still med armen fanns det personal höll patienten i handen.

Patient: Aj det gör ont. Personal: Du kan hålla mig i handen så länge så är vi strax klara.

Det observerades även situationer där patienten plötsligt sade sig vara kissnödig och där personalen snabbt uppmärksammade patientens behov.

Personal balanserar iväg med ett överfullt bäcken.

Svarar an utifrån den egna gissningen

Det vanligaste i observationerna var att patienten med sina handlingar gav uttryck för att vara besvärad av något men där det var svårt för personalen att förstå vad som var problemet. Istället var de hänvisade till att ställa frågor och gissa vad som var problemet. Personalen förvissade sig om patientens tillstånd genom att ställa frågor om välbefinnande eller smärtpåverkan.

Personal: Hur känns det, känns det bra?

Vanligt förekommande var att personalen förklarade att operationen var över, orsaken till att patienten fick syrgasbehandling samt varför kontroller av vitalparametrar och förband gjordes. Personalen kontrollerade vid upprepade tillfällen att patientens sängläge var tillfredställande, genom att ställa frågor och bädda till patienten.

Personal: Oj, den har ramlat av, den behöver du ha på dig, det är extra luft som du behöver efter din operation.

Det fanns även situationer där patienten under längre tid inte svarade på tilltal, men log mot personalen och där personalen genom täta kontroller försökte förvissa sig om patientens välbefinnande för att till sist konsultera narkosläkare för att finna orsak till patientens beteende. Komplikationer som uppstod på grund av att patienten inte ville stanna kvar i sängen, föranledde konsultation av ortopedläkare på grund av misstänkt höftledsluxation samt röntgenundersökning. I de fall där patienten kände på sitt förband försökte personal förvissa sig om vad som var orsaken. Var patienten smärtpåverkad eller fanns det någon annan anledning till att vilja plocka bort förbandet.

Personal: Du får inte trycka på förbandet, det är inte bra.

Svarar an genom att göra något annat än patienten ber om

Det fanns också situationer där patienten uttryckte vad som störde dem men där personalen inte tillgodosåg deras önskemål. Det kunde handla om att säga ifrån att man var hungrig. Trots att personalen verkade uppfatta att patienten var störd av hunger svarade de inte an med att erbjuda något att äta. Istället erbjöds vatten.

Patient: Men, jag vill ha mjölk. Personal: Det är bäst med vatten nu när du är nyopererad.

Vid ett fall fann personalen patienten sittande vid fotändan på sängen där denne uttryckte att inte vilja stanna kvar på avdelningen och högt ropade efter polis. Åtgärden blev att ge smärtstillande och lugnande farmaka.

Personal: Det är bara för att du inte ska ha ont i din höft.

I andra situationer uttryckte patienten tydligt att han var orolig. Här svarade personalen an genom att ge förklaringar om genomförd operation samt genom att berätta var patienten befann sig.

Personal: Nu är höften opererad, allt har gått bra.

När patienten ville ta bort saturationsklämman på sig samt önskade att personalen skulle gå därifrån, gjordes ytterligare försök att sätta tillbaka saturationsklämman. Upplevelse av att sänggrindar störde framgick i flera observationer, där patienten verbalt uttryckte att de skulle tas bort eller försökte ta bort dem själv. Personal svarade an genom att förklara varför grindarna satts dit, genom att byta samtalsämne och prata om något annat eller genom att erbjuda patienten en kopp kaffe.

Personal: Vill du ha en kopp kaffe?

Patientens reaktion på personalens agerande

Händelseförloppet under observationerna innebar i flera fall att en större del av vårdtiden förlöpte innan patientens förvirring äntligen bröts. I ett fåtal fall var patienten fortsatt förvirrad vid det postoperativa vårdtillfället slut. I vissa observationer blev patienten inte nöjd av personalens omvårdnadsåtgärder under förvirringstillståndet. I andra fall kunde de tillfälligt bli nöjda även om förvirringstillståndet fortlöpte. Men det fanns också fall där patientens förvirringstillstånd bröts i samband med personalens omvårdnadsåtgärder.

Blir nöjd, förvirringen bryts

Det fanns fall där patienter efter en längre sovstund utan blodtryckskontroller vaknade och var helt adekvata. I en observation där patienten hade varit förvirrad under hela vårdtiden provade personalen slutligen att hjälpa patienten att kissa och ett överfullt bäcken bars bort. Därefter bröts förvirringen och patienten hade i samband med bäddning av sängen en trevlig samvaro med personalen.

Personal: Vad har du jobbat med? Patient: Jag har jobbat på restaurang, ni ska tro att jag har träffat mycket folk... Personal: Det låter trevligt... (skrattar tillsammans).

När personalen gav patienten kaffe blev patienten nöjd. Irritation över att vara inlåst av sänggrindar försvann och förvirringen bröts. Det fanns också fall där ett långvarigt förvirringstillstånd bröts när personalen erbjöd mänsklig kontakt som att hålla handen.

Personal: Vill du att jag håller din hand? Patient: Det får du så gärna göra lilla vän.

Blir nöjd, förvirringen bryts inte

I de fall där personalen beslutade att vänta med blodtryckskontroller upplevdes patienten få en mer sammanhängande återhämtning, i de flesta fall somnade patienten men var vid uppvaknandet fortfarande förvirrad.

Vi tar inte blodtrycket nu, patienten behöver sova.

I andra observationer nöjde sig patienten kortvarigt med förklaringen att det inte var hemtelefonen som ringde. För att vid nästa telefonsignal åter tro att det var den egna telefonen som ringde. I ett fall bytte personalen efter en kort diskussion ut ett täcke som patienten upplevde var blött. Åtgärden gjorde patienten nöjd men förvirringen bröts inte.

Patienten lägger sedan ner huvudet och blundar.

Fortsatt missnöjd, förvirringen bryts inte

Flera patienter uttryckte någon sorts obehag av blodtryckstagnning, syrgasgrimma och sänggrindar. Trots personalens information ville de slippa fortsatta kontroller av blodtryck.

Patient: Aj det gör ont i armen. Personal: Det är bara blodtrycksmanschetten som känns.

Patienter kunde uttrycka att personalen skulle gå därifrån, särskilt då kontrollerna togs trots patientens motvilja. I ett fall observerades hur personalen bad patienten att sluta skrika men patienten ansåg att hon inte alls skrek och bad stället personalen att avlägsna sig.

Patient: Jag skriker väl inte, gå väck din tosa.

En vilja att ge sig av från avdelningen sågs när patienten trots personalens information och förklaring, inte ville eller ansåg sig ha tid att stanna kvar på avdelningen. Istället uttryckte de att de ville stiga upp ur sängen. I en situation försökte patienten ta sig mellan sänggrind och sänggavel samt föste bort personalen då de närmade sig.

Patient: Jag kan inte stanna här jag ju sagt. Hjälp, polis, polis, polis.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Graneheim och Lundman (2003; 2012) beskriver hur trovärdigheten i en studie kan diskuteras med hjälp av begreppen tillförlitlighet, överförbarhet och pålitlighet. Viktiga delar för en studies tillförlitlighet är en tydlig beskrivning av kontext, urval, metod och analys.

Valet av en icke deltagande strukturerad observationsmetod ansågs vara en förutsättning för att uppnå syftet med studien, där intentionen var att beskriva vilka omvårdnadsåtgärder personalen gör och vart åtgärden leder i omvårdnadssammanhanget. Patel och Davidsson

(2011) beskriver att ostrukturerade observationer bör förberedas med en inblick i problemområdet och observationssituationen. För att utvärdera min planering och förberedelse gjordes en provobservation innan studiens påbörjan, vilket ökar tillförlitligheten i studien (Polit och Beck, 2012). Eftersom patienterna opererades akut fanns det ingen möjlighet att i förväg bestämma en urvalsgrupp. Istället gjordes patienturvalet utifrån operationsprogrammets akutlista. Det innebar att valet av patienter ägde rum dagen innan eller samma dag som observationerna skulle genomföras. Totalt observerades tio patienter där sex av dem drabbades av akut förvirringstillstånd. En svaghet i studien är att antal patienter som ingick i studien är förhållandevis lågt. Samtidigt ledde samtliga observationstillfällen till variation och en stor mängd iakttaga företeelser. En annan svaghet var att jag, på grund av min erfarenhet av postoperativ omvårdnad riskerade att påverka observationerna med min förförståelse. Mulhall (2002) menar att iakttagelser tas för givet och riskerar att missas. För att minimera risken har jag kontinuerligt reflekterat över min förförståelse och ansträngt mig för att gå in i observationsrollen med neutral blick (Polit och Beck, 2012). Samtidigt bidrog min erfarenhet till att jag i ett tidigt skede kunde iaktta ett begynnande förvirringstillstånd hos patienten. Notter & Rose Hott (1996) menar att en svaghet vid observationsstudier kan vara att observatörens närvaro inverkar på det som skall observeras. Vid observationerna infann sig känslan av min närvaro enbart till en början registrerades av personalen, men att den inte påverkade omvårdnadsarbetet eller observationerna. Som ensam observatör saknades möjligheter att jämföra iakttagelser i samband med observationerna. Detta är en brist i denna studie. Ett annat problem med att vara ensam observatör var att det inte gavs någon möjlighet till paus. Varje observationstillfälle varade mellan två till fyra timmar. Det infann sig dock lugnare perioder där det gav möjlighet att se igenom observationsanteckningarna. För att inte riskera att missa den fullständiga redogörelsen av observationerna renskrevs fältanteckningar kort efter varje observationstillfälle (Polit och Beck, 2012), samtidigt som det fördes reflekterande minnesanteckningar. Analysprocessen har under studien upplevts som stabil och följsam genom att textmaterialet analyserades och diskuterades tillsammans med annan forskare. Att vara två i analysen bedömdes viktigt i tolkningsprocessen. Eftersom jag inte är en van observatör kan observationstekniken ha förändrats efterhand som studien pågick. Trots detta upplevs följsamheten i datainsamlingen vara god då alla observationer utgick från syftet och hade fokus på personalen och patienten vid det aktuella vårdtillfället. Att vara en del av personalgruppen på avdelningen innebar att förbipasserande kollegor hälsade och ville prata precis som de var vana vid, vilket kunde innebära att observationstillfället riskerade att störas. För att minimera risken för dessa störningsmoment hade jag inför observationstillfällena

förberett en handlingsplan, där jag fick använda strategier som att endast hälsa tillbaka samt nämna att observation pågick. Observationstillfällena kunde i efterhand skapa en viss nyfikenhet bland förbipasserande personal som då ställde frågor om studiens fynd. Med hänsyn till det grundläggande individskyddet (Vetenskapsrådet, 2013) diskuterades inte enskilda observationstillfällen, istället hänvisades det till den slutliga kommande presentationen av studien.

Överförbarhet handlar om huruvida studien skulle kunna göras om igen i något annat sammanhang med liknande kontext. Särskilt viktig ses urvalsstrategin som sätter gränserna för en studies överförbarhet. För att göra det möjligt för läsaren att avgöra överförbarheten, eftersträvades en noggrann beskrivning av kontext, urval samt metod.

Resultatdiskussion

Omvårdnadsmiljön har stor betydelse för de äldre patienter som drabbas av akut postoperativt förvirringstillstånd. Under observationerna så framkom det att störningsmoment som härrörde omvårdnadsmiljön påverkade patienternas förvirringstillstånd. Patienternas förvirringstillstånd blev mer påtagligt då deras vila stördes exempelvis av ringsignaler och de hade därefter svårt att komma till ro. Att omvårdnadsmiljön har betydelse för patienter som drabbats av akut förvirringstillstånd har uppmärksammats där bland annat, Redfern och Ross (2012) baserat på sina forskningsresultat, konstaterar att miljön runt dessa patienter bör vara lugn och tyst för att undvika ytterligare försämring av förvirringstillståndet. Halldin och Lindahl (2008) fann att risken för förvirringstillstånd är stor bland äldre patienter som sedan tidigare har syn- och hörselnedsättningar på grund av åldersförändringar och att sådana nedsättningar kan påverka den förvirrade patientens uppfattning av omvårdnadsmiljön. Ljudsignaler och höga röster kan uppfattas som störande medan en normal samtalston mellan personer kan liknas ett bakgrundsljud som inger en ökad trygghet (Allaouchiche et al, 2002). Att främja en god omvårdnadsmiljö är centralt i Norberg och Ternstedts (2008) omvårdnadsmodell där vårdmiljön är en del av den helhetsyn som har betydelse för patientens upplevelse av välbefinnande och trygghet i samband med sjukdom. För att kunna erbjuda patienterna möjlighet till avkoppling på den postoperativa avdelningen behöver omvårdnadsmiljön ses som en viktig del i omvårdnadsarbetet. Ett mål i omvårdnadsarbetet är att främja en god vårdrelation mellan personal och patienter. För att nå detta mål behöver omvårdnadsmiljön anpassas för äldre patienter som drabbas av ett akut förvirringstillstånd.

Det finns en stark strävan hos personalen att ge patienten en korrekt uppfattning om sin nuvarande situation genom verklighetsorientering. I den aktuella studien sågs försök att förklara för patienten med akut förvirring var han eller hon befann sig och dessutom försök att påminna patienten om att operationen var över. Å andra sidan fanns också situationer där personalen istället för att försöka verklighetsorientera ansträngde sig för att tillmötesgå patientens önskemål och göra det patienten bad om, även om det inte alltid uppfattades som relevant. Att uppmärksamma och följa patienten i hans eller hennes verklighetsuppfattning under förvirringstillståndet, är enligt Andersson, Hallberg och Edberg (2002b) att föredra framför verklighetsorientering. Särskilt passande är när sjuksköterskorna, med ett lugnt arbetssätt, anstränger sig för att ge ett gott bemötande och därmed en behaglig omvårdnadssituation. Stenwall (2009) menar att patientens uttryck för hjälp och förståelse kan underlättas om personalen antar en följsamhet i mötet med patienten, som då kan, om än bara för stunden, uppleva känslan av att bli bekräftad. Ansvar för hur mötet upplevs av patienten åligger personalen, där deras agerande har betydelse hur omvårdnadssituationen vidare utvecklas (Edberg, 2002). Elsy Athlin (1988) utvecklar utifrån observationer av vårdare och personer med demens en samspelsmodell som har stora likheter med resultatet från denna studie. Athlin menar att i relationer med personer som är förvirrade krävs en känslighet för patientens verbala och icke-verbala ledtrådar, förmåga att tolka och förstå dessa signaler samt vilja och möjlighet att svara an på ett adekvat sätt. När personalen klarar detta ökar sannolikheten för att behov tillgodoses och patienten blir nöjd. Även om studiens resultat är intressanta återstår frågan om hur de kan användas av personalen i den dagliga verksamheten på en postoperativ avdelning där personalen i sin strävan efter att erbjuda patienterna en god omvårdnad ibland inte vet hur de ska svara an på patientens agerande. Reflektion över hur patienten upplever situationen kan vara ett redskap och en viktig aspekt av omvårdnadsarbetet med äldre patienter som drabbas av akut förvirringstillstånd.

Personalens omvårdnadsåtgärder påverkar patientens reaktion och det fortsatta vårdförloppet och mänsklig närvaro behöver ses som en viktig omvårdnadsåtgärd. I den aktuella studien observerades hur personalens agerande kunde leda till antingen nöjdhet eller missnöje bland patienterna. Patienternas reaktioner på personalens omvårdnadsåtgärder ledde till att personalen gjorde nya tolkningar och prövade andra omvårdnadsåtgärder. Att pröva och bryta förvirringen med hjälp av närhet och beröring var en omvårdnadsåtgärd som provades sent i förloppet när en större del av vårdtiden hade förlöpt, men i vissa fall ledde den till att förvirringen bröts. Paralleller kan här dras till omvårdnadsarbetet med personer som har en

demenssjukdom, där Edberg (2011) utifrån sin forskning menar att kontaktmöjligheten ökar om personalen i första hand ser relationen som en förutsättning för god omvårdnad. Även Andersson, Hallberg, Norberg och Edberg (2002a) observerade hur personal som klarade att arbeta följsamt utifrån den aktuella omvårdnadssituationen och kunde iaktta patientens olika signaler lyckades bryta förvirringstillståndet. Holst (2000) menar att ögonkontakt och känslomässig närhet samt ett personligt engagemang i omvårdnadsarbetet skapar en lugn och behaglig atmosfär, som dessutom bidrar till att stärka patientens självkänsla. För att förbättra omhändertagandet av äldre patienter som drabbas av akut förvirringstillstånd i en högteknologisk omvårdnadsmiljö på en postoperativ avdelning, kan mänsklig närvaro prövas tidigt. Den mänskliga kontakten är en ledstjärna i omvårdnadsarbetet och en förutsättning för en god och stödjande omvårdnadsmiljö.

Slutsats

Studien visar att omvårdnadsmiljön har betydelse för äldre patienter som genomgått akut höftoperation och drabbas av akut förvirringstillstånd på den postoperativa avdelningen. Störningsmoment som bland annat härrörde omvårdnadsmiljön på den postoperativa avdelningen påverkade patienternas förvirringstillstånd. Personalen tolkade och svarade an inför patienternas verbala och icke-verbala uttryck och agerande i omvårdnadssituationen. Den postoperativa omvårdnaden innebar att patienterna övervakades under en intensiv men förhållandevis kortvarig period, där det framkom att bemötande och mänsklig kontakt kan ses som en viktig del för den äldre patienten som drabbats av akut förvirringstillstånd. Resultaten i denna studie kan ligga till grund för att främja utveckling av omvårdnad av äldre patienter som genomgår höftoperation och drabbas av akut förvirringstillstånd på en postoperativ avdelning.

REFERENSLISTA

Allaouchiche, B., Duflo, F., Debon, R., Bergeret, A. & Chassard, D. (2002). Noise in the post anaesthesia care unit. *British Journal of Anaesthesia*. 88(3), 369-73.

Andersson, E.M., R Hallberg, I., Norberg, A. & Edberg, A-K. (2002a) The meaning of acute confusional state from the perspective of elderly patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 17: 652-663.

Andersson, E.M.; R. Hallberg, I. & Edberg, A-K. (2002b). Nurses' experiences of the encounter with elderly patients in acute confusional state in orthopaedic care. *International Journal of Nursing Studies*. 40: 437-448.

Athlin, E. (1988). *Nursing based on an interaction model applied to patients with eating problems and suffering from Parkinson's disease and dementia*. Umeå: Umeå Universitet.

Bengtsson, J. (2005). *Med livsvärden som grund*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder. Uppl.2*. Malmö: Liber.

Chan, M.F. (2007). Effects of music on patients undergoing a C-clamp procedure after percutaneous coronary interventions: A randomized controlled trial. *Heart & Lung*. 36, 431-439.

Codex Regler och riktlinjer för forskning. (2013) *Forskningsetiska principer*. Vetenskapsrådet. Uppsala. Hämtat från <http://codex.vr.se/> 130212.

Crosby, G. & Culley, D.J. (2003). Anesthesia, the aging brain, and the surgical patient. *Canadian Journal Anesthetic*. 50(6): R1-R5.

Dahlberg, K. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlke, S. & Phinney, A. (2008). Caring for Hospitalized Older Adults at Risk for Delirium – The silent, Unspoken Piece of Nursing Practice. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(6): 41-47.

Demeure, M.J. & Fain, M.J. (2006) The Elderly Surgical Patient and Postoperative Delirium. *Journal of the American College of Surgeons*, 203(5): 752-757.

- Edberg, A-K. (red.) (2011). *Att möta personer med demens*. Andra uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Fagerberg, I. & Jönnhagen, M.E. (2002). Temporary confusion: a fearful experience. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 9, 339-346.
- Gulmann, N.C. (2003). *Gerontopsykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Halldin, M. & Lindahl, S. (2008). *Anestesi*. Stockholm: Liber AB.
- Hansen, E. & Holm, S. (2000) *Pre- och postoperativ omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Holst, G. (2000). *Bridging the communicative gap between a person with dementia and caregivers*. Doktorsavhandling. Lund: Lund Universitet.
- Humphreys, S. (2005). Patient autonomy, legal and ethical issues in the post – anaesthetic care unit. *British Journal of Perioperative Nursing*. 15(1): 35-43.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24: 105-112.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Milisen, K., Lemiengre, J., Braes, T. & Foreman, M.D. (2005). Multicomponent intervention strategies for managing delirium in hospitalized older people: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 52(1): 79-90.
- Norberg, A. & Ternstedt, B-M. (2008) *Omvårdnad som huvudområde i sjuksköterskeutbildningen*. Omvårdnad som akademiskt ämne, SSF. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Notter, L.E. & Rose Hott, J. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Studentlitteratur: Lund.
- Olofsson, B. (2007). *Old people with femoral neck fracture. Delirium, malnutrition and surgical methods – an intervention program*. Umeå: Umeå Universitet.

- Patel, R. & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Pilhammar, E. (2012). Etnografi: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice 9th edition*. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Redfern, S.J., Ross, F.M. (2006) *Nursing Older People 4th edition*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Schreier, A.M. (2010). Nursing Care, Delirium and Pain Management for the Hospitalized Older Adult. *Journal Pain Management Nursing*. 11: 177-185.
- Schuermans, M.J., Duursma, S.A. & Shortridge-Baggett, L.M. (2001). Early recognition of delirium: review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 10: 721-729.
- SFAI Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (2005). *Samlade riktlinjer 2005*. Göteborg: Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård. Hämtat från http://sfai.se/dokument/riktlinjer/tidigare-riktlinjer-2005_130129.pdf.
- Stenwall, E. (2009). *Ett ögonblick i sänder – mötet vid akut förvirringstillstånd, äldre patienters, närståendes och professionella vårdares perspektiv*. Stockholm: Karolinska institutet.
- Sörensen Duppils, G. & Wikblad, K. (2003). Delirium Behavioral changes before and during the prodromal phase. *Journal of Clinical Nursing*. 13: 609-616.
- Urden, L., Stacey, K. & Lough, M. (2006). *Thelan's Critical Care Nursing: diagnosis and management*. 5th ed. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Wahlund, L-O., Nilsson, C. & Wallin, A. (red.) (2011). *Kognitiv medicin*. Stockholm: Nordstedts.

Bilaga 1.

INFORMATIONSBREV TILL ENHETSCHEFEN PÅ ORTOPEDADELNINGEN

Det framkommer i flera studier att äldre patienter som genomgår akut höftkirurgi riskerar att utveckla postoperativt akut förvirringstillstånd. De patienter som drabbas har ett ökat behov av omvårdnad under vårdtiden på postoperativa avdelningen.

Under min pågående specialistsjuksköterskeutbildning vård av äldre vid högskolan i Kristianstad har jag valt att göra en observationsstudie på Postop som ligger till grund för mitt examensarbete. Syftet med studien är att beskriva personalens omvårdnadsåtgärder vid vård av äldre patienter som drabbats av akut förvirring efter genomgången höftoperation, samt patientens reaktion på de åtgärder som utförs på Postop. Planerad urvalsgrupp är cirka tio patienter mer än 70år utan tidigare känd demenssjukdom.

Genom detta brev önskar jag samtycke till att preoperativt besöka patienterna på ortopedavdelningen för att erhålla samtycke om deltagande i studien. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och kommer att presenteras på sådant sätt att ingen enskild person ska kunna identifieras.

Min förhoppning är att Du som enhetschef på ortopedavdelningen godkänner att jag besöker avdelningen för att erhålla samtycke av patienterna preoperativt.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Handledare för arbetet:
Kerstin Blomqvist
Forskare och bitr. professor i omvårdnad
Högskolan Kristianstad
044 – 208561

Vid eventuella frågor är Du varmt välkommen att kontakta mig
Ulf Glenerup
044 – 3091151; 0722 – 339833
ulf.j.glenerup@skane.se

Bilaga 2.

Informationsbrev till personal på Postop

Det framkommer i flera studier att äldre patienter som genomgår akut höftkirurgi riskerar att utveckla postoperativt akut förvirringstillstånd. De patienter som drabbas har ett ökat behov av omvårdnad under vårdtiden på Postop.

Under min pågående specialistsjuksköterskeutbildning vård av äldre vid högskolan i Kristianstad har jag valt att göra en observationsstudie på Postop som ligger till grund för mitt examensarbete. Syftet med studien är att beskriva vilka omvårdnadsåtgärder som utförs vid vård av äldre patienter som drabbats av akut förvirring efter genomgången höftoperation.

Jag kommer under observationerna sitta och göra anteckningar över det som sker. Som deltagande personal förväntas Du arbeta som vanligt och kommer inte att påverkas av min närvaro. Det är frivilligt att delta och Du kan när som helst under observationen avbryta din medverkan.

När studien är slutförd kommer resultatet att presenteras för er vid personalträff eller liknande. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och ingen enskild person kommer att kunna identifieras.

Kontakta gärna mig om Du har några frågor. Om Du är intresserad av att delta, vänligen fyll i blanketten på nästa sida och lägg den i ett internkuvert i mitt postfack senast X/X-XX

Hälsningar

Ulf Glenerup

0722 – 339833

ulf.j.glenerup@skane.se

Handledare för arbetet:

Kerstin Blomqvist

Forskare och bitr. professor i omvårdnad

Högskolan Kristianstad

044 – 208561

Jag är medveten om att deltagandet i studien är helt frivilligt.

Jag vill gärna delta i studien

Jag vill inte delta i studien

Namn:

Bilaga 3.

Information till Dig som skall genomgå höftoperation

Under Din vistelse på Postop (uppvakningsavdelningen) kommer observationsstudier att genomföras. Syftet är att observera hur omvårdnadsmiljön är utformad.

Efter sammanställningen kommer resultatet att återges till personalen och användas till ett förbättringsarbete på avdelningen.

Har du några funderingar får Du gärna kontakta mig.

Ulf Glenerup

Leg. Sjuksköterska (Postop)

044 – 3091151

Tabell 1. Exempel på analysprocessen av kategorin "Hur personalen tolkar och svarar an"

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<p>Personal hjälper patienten med bäcken, då patienten uttalat behov av att kissa. Överfullt bäcken tas bort</p> <p>Personal byter efter patientens begäran ett blött täcke, som personalen anser är felritt</p>	<p>Patienten är stort behov av att kissa</p> <p>Täcket byts efter patientens önskan</p>	<p>Uppmärksammar uttalat behov</p> <p>Uppmärksammar patientens önskan</p>	<p>Svarar an genom att tillmötesgå önskemålen</p>	<p>Hur personalen tolkar och svarar an</p>
<p>Personal förklarar för patient som inte vill stanna, att patienten behöver vara kvar på avdelningen ett tag till</p> <p>Personal förklarar för patienten att inte skrika efter maken, samt att han inte är här</p>	<p>Information att det är för tidigt att lämna avdelningen</p> <p>Förklarar att det inte går att skrika efter maken</p>	<p>Informerar om obekvämt beslut</p> <p>Förklara och avleda</p>	<p>Svarar an genom att göra något annat än det patienten ber om</p>	
<p>Personal erbjuder orolig patient att hålla handen</p> <p>Personal frågar i samband med att patienten försöker resa sig, om hon är smärtpåverkad</p>	<p>Bygga mänsklig relation</p> <p>Misstanke om smärta</p>	<p>Försöka skapa trygghet</p> <p>Förvissa sig om smärtpåverkan</p>	<p>Svarar an utifrån den egna gissningen</p>	