



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Avancerad nivå (A1E)  
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård 60 hp  
Examinerat och godkänt: 2024-06-13

## **Sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter med intensivvårdsdelirium.**

**En litteraturstudie**

## **Nurses' experiences of caring for adult patients with intensive care delirium.**

**A literature review**

Författare: Kamaran Ahmad  
Victoria Öhrn

Handledare: Sara Stridh Med, Dr

Examinator: Jason Murphy, PhD, Lektor

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Delirium har en utbredd förekomst inom olika vårdmiljöer, särskilt på intensivvårdsavdelningar. Detta kan leda till flera negativa konsekvenser, inklusive förlängda vårdtider på intensivvårdsavdelningen och i sjukhusmiljön. **Syftet:** med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter med intensivvårdsdelirium. **Metoden:** för detta var en litteraturstudie som genomfördes enligt Polit och Becks niostegsmodell. Studien baserades på 18 kvalitativa artiklar som analyserades med Braun och Clarkes tematiska analys. **Resultat:** författarna identifierade två teman: att identifiera och behandla delirium, samt att möta utmaningar och osäkerhet i vården av patienter med delirium. Sex subtema delades sedan in i bedömningsinstrument för att identifiera delirium, utmaningar med läkemedelsbehandling och omvårdnadsåtgärder vid icke-läkemedelsbehandling, bristande kunskap, vikten av att optimera vårdmiljö och kommunikationssvårigheter. Detta ledde fram till **slutsatserna** att det fanns brister i bedömningen av intensivvårdspatienter med delirium delvis på grund av tidsbrist och kunskapsbrist. Läkemedelsbehandling användes i stor utsträckning vilket ledde till mer övervakning och tillsyn i stället för att använda icke-läkemedelsbehandlingsåtgärder. Tillräckligt med kunskap om delirium saknades och behov av mer utbildning efterfrågades för att öka kompetensen kring deliriumvård. Miljön påverkade arbetet och modifiering av miljön skapades för en tryggare arbetsplats och för att förebygga delirium.

**Nyckelord:** Delirium; sjuksköterskors upplevelser; intensivvårdsavdelningar; omvårdnad

## ABSTRACT

**Background:** Delirium is widespread in various healthcare settings, particularly in intensive care units (ICUs). This condition can lead to several negative consequences, including prolonged stays in the ICU and the hospital. **Aim:** The study aimed to describe nurses' experiences of caring for adult patients with ICU delirium. **Method:** A literature review was conducted following Polit and Beck's nine-step model. The study was based on 18 qualitative articles analyzed using Braun and Clarke's thematic analysis. **Results:** The authors identified two main themes: identifying and treating delirium and facing challenges and uncertainties in caring for patients with delirium. Six sub-themes were categorized into assessment tools for identifying delirium, challenges with pharmacological treatment and nursing interventions for non-pharmacological treatment, lack of knowledge, the importance of optimizing the care environment, and communication difficulties. The **conclusions** drawn were that there were deficiencies in the assessment of ICU patients with delirium, partly due to time constraints and lack of knowledge. Pharmacological treatment was extensively used, leading to more monitoring and supervision instead of utilizing non-pharmacological treatment measures. Adequate knowledge about delirium was lacking, and more education was needed to increase competence in delirium care. The environment impacted the work, and modifications were made to create a safer workplace and prevent delirium.

**Key word.** Delirium, nurses' experience, intensive care units, nursing

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION .....	1
BAKGRUND .....	2
Intensivvårdsavdelning .....	2
Delirium.....	2
Etiologin och riskfaktorerna av att drabbas av delirium .....	3
Bedömningsinstrument vid delirium .....	3
Patienters upplevelser av delirium.....	4
Omvårdnad vid delirium.....	4
Teoretisk referensram (Lidande) .....	5
Problemformulering.....	6
SYFTE .....	7
METOD .....	8
Design .....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Kvalitetsgranskning .....	11
Dataanalys .....	12
Etiska aspekter.....	14
RESULTAT .....	15
Att identifiera och behandla delirium .....	15
Bedömningsinstrument för att identifiera delirium .....	15
Utmaningar med läkemedelsbehandling.....	16
Omvårdnadsåtgärder vid icke- läkemedelsbehandling .....	17
Att möta utmaningar och osäkerhet i vården av patienter med delirium.....	18
Bristande kunskaper.....	18
Vikten att optimera vårdmiljön.....	19
Kommunikationssvårigheter .....	20
DISKUSSION .....	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	23
Att identifiera och behandla delirium .....	23

Att möta utmaningar och osäkerhet i vården av patienter med delirium.....	26
SLUTSATSER.....	28
Kliniska implikationer .....	28
REFERENSER.....	29
BILAGOR	

## INTRODUKTION

Patienter på intensivvårdsavdelningar kan utsättas för obehagliga och smärtsamma behandlingar som är nödvändiga för att säkerställa deras överlevnad. Denna form av vård kräver avancerad medicinsk utrustning och specialistsjuksköterskor måste vara ytterst noggranna med att övervaka parametrar såsom läkemedelspumpar och eventuella förändringar i patientens allmäntillstånd. Författarna har stött på delirium i olika sammanhang inom sjukvården, både under sin yrkesutövning som sjuksköterska på kirurgisk vårdavdelning och under verksamhetsförlagd utbildning som specialistsjuksköterska. Denna erfarenhet har tydligt illustrerat hur delirium negativt påverkar vården av patienter och deras övergripande hälsa. Samtidigt har det observerats att det föreligger en viss osäkerhet kring bedömningen av patienter som drabbats av delirium och hur de tillämpade bedömningsinstrumenten på avdelningen används. Denna osäkerhet har gett upphov till en önskan hos författarna att förvärva en djupare förståelse för hur delirium upplevs, särskilt med tanke på författarnas framtida roll som specialistsjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar.

# BAKGRUND

## Intensivvårdsavdelning

På intensivvårdsavdelningar vårdas patienter som är svårt sjuka. Kriterierna för inläggning på en intensivvårdsavdelning är att patienten löper risk att drabbas av eller redan har drabbats av akut svikt i flera vitala organ (Castegren, 2020). Vården är avancerad och det krävs hög kompetens då behandlingsmetoderna handlar om att övervaka och reglera andning, cirkulation och organfunktioner för att säkerställa patientens överlevnad (Castegren, 2020). Trots högkvalitativ medicinsk vård finns risk att drabbas av olika komplikationer (Tunlind, Granström & Engström, 2015). En allvarlig komplikation patienter kan drabbas av är delirium som påverkar såväl den mentala som den fysiska hälsan (Inouye, Westendorp & Saczynska, 2014). Intensivvårdsmiljön beskrivs av Marshall et al., (2017) som högteknologisk och för att hantera den avancerade teknologin krävs kontinuerlig utbildning och fortbildning. Vidare beskrivs att ett effektivt teamarbete professioner emellan ökar säkerheten för effektiv och säker patientvård (Marshall et al, 2017).

## Delirium

Delirium benämns i olika termer som hjärnsyndrom, intensivvårdspsykos och akut förvirringstillstånd vilket belyser den komplexitet tillståndet delirium innebär. Konsekvenserna av delirium kan orsaka långvariga hälsoproblem som demens och kognitiva störningar och i sällsynta fall leda till dödsfall (Inouye, Westendorp & Saczynski, 2014). Trots att delirium är vanligt förekommande inom olika vårdkontexter är det särskilt utbrett på intensivvårdsavdelningar. Det kan resultera i flera ogynnsamma konsekvenser som bland annat förlängd vårdtid på intensivvårdsavdelningen, ökad belastning för hälso- och sjukvården vilket medför ökade kostnader för samhället. Dessutom kan det leda till minskad livskvalitet för den drabbade samt psykologiska besvär och kognitiv nedsättning (Mitchell et al., 2017). Inom medicin används termen "delirium" för att beskriva en tillfällig och akut förändring i uppmärksamhet och kognition (Arumugam et al., 2017). Delirium definieras som ett förändrat mentalt tillstånd där förmågan att upprätthålla uppmärksamhet är nedsatt och patienten uppfattar sin omgivning felaktigt (Poulsen et al., 2021). Störningar i tankeflödet kan förekomma samt kognitiva förändringar i form av desorientering, minnesstörning och störningar i den språkliga förmågan. Även perceptuella förvrängningar som hallucinationer och felaktiga tolkningar av ljud vilket bidrar till den komplexa symptomatologin vid detta tillstånd (Poulsen et al., 2021).

Delirium delas in tre subtyper som kallas hyperaktivt delirium, hypoaktivt delirium och blandat delirium. Hyperaktivt delirium kännetecknas av vanföreställningar, hallucinationer, förvirring, agitation och rastlöshet (Arbabi et al., 2018). Medan hypoaktivt delirium präglas av symptom som onormal psykisk trötthet, långsamt tal och förvirring. Patienter som uppvisar blandat delirium uppvisar drag av både hyperaktivt delirium och hypoaktivt delirium. Hypoaktivt delirium förefaller ha en sämre diagnos då det i större utsträckning drabbar äldre människor och kan vara svårt att diagnostisera på grund av att det upptäcks för sent och kan förväxlas med demens (Arbabi et al., 2018, Chen et al., 2021; Kotfis, Mara & Ely, 2018). Incidensen av delirium varierar med rapporterade siffror mellan 20% och 50% för icke-mekaniskt ventilerade patienter och mellan 60% och 80% för mekaniskt ventilerade kritiskt sjuka patienter inom intensivvårdsmiljöer (Yang et al., 2021). Samtidigt visar forskning på att cirka 60% av de patienter som drabbas av delirium upplever påföljande permanenta kognitiva störningar. Dessutom löper dessa individer en tre gånger högre risk att utveckla demens i jämförelse med personer som ej har drabbats av delirium (Arbabi et al., 2018).



Historiskt sett sträcker sig kännedomen om delirium över en tidsperiod som omfattar över 2500 år (Inouye et al., 2014). Trots den långa historien förblir fenomenet delirium relativt okänt och missförstått. Ordet "delirium" härstammar från det latinska verbet "delirare" vilket bokstavligen betyder "att gå ut ur fåran". I överförd bemärkelse associeras det med ett tillstånd av förvirring eller desorientering vilket liknar känslan av att ha gått vilse (Arumugam et al., 2017).

## **Etiologin och riskfaktorerna av att drabbas av delirium**

Etiologin och riskfaktorerna att drabbas av delirium är ännu inte helt klargjorda. Delvis beror det på svårigheterna att bedöma svårt sjuka patienter genom användning av de tester och analyser som krävs för att ställa diagnos, samtidigt som det sällan är en enskild orsak som ligger bakom tillståndet delirium utan en kombination av olika faktorer (Park & Lee., 2019). Faktorer som utlöser delirium delas in i biologiska och psykosociala orsaker. Inom den biologiska sfären inkluderas bland annat aspekter som kön, ålder och användning av mekanisk ventilator. Risken att drabbas av delirium är också högre om patienten lider av kritiska sjukdomar som stroke, hjärnskador, sepsis och externa fysiska trauman (Chen et al., 2021). Läkemedelsbehandling vid användning av sederande och analgetiska läkemedel vid kirurgiska ingrepp, anestesi, smärtbehandling och behandling vid sömnstörningar utgör även de potentiella orsaker till utveckling av delirium (Arbabi et al., 2018). Inom de psykosociala orsakerna att drabbas av delirium ingår faktorer som psykisk ohälsa, stress, ångest, känsla av otrygghet, social isolering och upplevd maktlöshet. Riskfaktorerna är kopplade till patienternas sjukdomsrelaterade förhållanden men även sjukhusmiljön har en betydande påverkan på förekomsten av delirium (Tunlind et al., 2015). Exempel på miljöfaktorer som påverkar utvecklingen av delirium är störningar i sömnmönster och sömnbrist, hög ljudnivå från olika medicintekniska apparater, behandlingsprocedurer, samt den starka belysningen som försvårar förmågan att särskilja tidpunkter på dygnet. Även kliniska faktorer som medicinering, frekvent behandling dygnet runt och mekanisk ventilation med intubation utgör betydande risker att utveckla delirium. Vidare förknippas långvarig orörlighet med ökad benägenhet att drabbas av delirium (Jinshi, Jin, & Lee, 2018; Tunlind et al., 2015).

## **Bedömningsinstrument vid delirium**

När en patient har drabbats av delirium finns det riskfaktorer som sjuksköterskan behöver känna till, främst till följd av patienternas oförutsägbara beteendemönster och agerande. För att lättare kunna känna till och identifiera dessa riskfaktorer finns det vissa bedömningsinstrument för att tidigt kunna upptäcka och diagnostisera delirium (Kotfis et al., 2018). För närvarande existerar fem validerade bedömningsinstrument för att diagnostisera delirium hos vuxna patienter vilka grundar sig på kriterierna i den diagnostiska och statistiska handboken för mentala störningar från American Psychiatric Association. Dessa omfattar Confusion Assessment Method-ICU (CAM-ICU), Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), Delirium Detection Score (DDS), Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) och Champagne Confusion Scale.

Emellertid utmärker sig CAM-ICU och ICDSC som de mest väldokumenterade och allmänt accepterade bedömningsinstrument inom klinisk praxis (Arumugam et al., 2017). Det förstärks även av Yang et al. (2021) som beskriver CAM-ICU som ett effektivt bedömningsinstrument för att tidigt identifiera delirium hos intensivvårdspatienter. CAM-ICU inkluderar observation och bedömning av fyra mentala tecken som akuta förändringar i mental status, ouppmärksamhet, förändrad medvetandenivå och desorienterat tänkande. Arumugam et al. (2017) beskriver att vid dagliga väckningsförsök används Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) för att bedöma patientens vakenhet och säkerställa

optimala förhållanden för CAM-ICU-bedömningen. Denna integrerade metod syftar till att objektivt och tidigt identifiera delirium hos intensivvårdspatienter (Arumugam et al., 2017). Då delirium är ett tillstånd med föränderlig natur och fluktuationer över 24 timmar bör utvärdering av kriterier utföras flera gånger dagligen. För erfarna bedömare tar det inte mer än två minuter att använda CAM-ICU-bedömningsinstrumentet. Båda dessa bedömningsinstrumentet CAM-ICU och ICDSC kan användas upprepade gånger under dagen och genom att integrera dessa bedömningsinstrumentet i sitt dagliga arbete kan sjuksköterskor förbättra noggrannheten i att identifiera delirium (Koffis et al., 2018).

Enligt (Svenska Intensivvårdsregistret [SIR], 2022) finns tydliga riktlinjer för hur delirium ska identifieras och behandlas på en intensivvårdsavdelning. Samtliga patienter > 16 år som vårdas på intensivvårdsavdelning ska bedömas för delirium minst en gång per arbetspass. Bedömningen ska göras i början på varje arbetspass samt på indikation. Det gäller patienter som vårdas mer än 4h på intensivvårdsavdelning och samtliga patienter oavsett andra behandlingar som ventilatorbehandling ska bedömas. Detta ska göras under dagpass, kvällspass samt på natten. Fler bedömningar kan göras vid behov (Svenska Intensivvårdsregistret [SIR], 2022).

## **Patienters upplevelser av delirium**

Patienter på intensivvårdsavdelningen är ofta tillbakadragna när det gäller att dela information om sina tillstånd, delvis på grund av svårigheter att identifiera sina kognitiva förändringar och uttrycka sina obehag. För sjuksköterskor är det viktigt att förstå och identifiera patienternas upplevelser av delirium för att kunna utforma effektiva vårdstrategier som adresserar de mest påfrestande aspekterna av tillståndet och uppfyller patienternas behov i sin helhet (Gaete Ortega, 2020). Patienter på intensivvårdsavdelning upplever lugn och empati från sjuksköterskor som skapar en känsla av trygghet. Förvirring och hallucinationer orsakar rädsla och frustration hos patienterna. Många känner sig rastlösa och längtar efter att återvända hem på grund av bristande förståelse för sin omgivning och syftet med sin vistelse (Van Rompaey et al., 2016). I en annan studie av Whitehorne et al. (2015) beskrivs det att patienter med delirium kände sig isolerade och distanserade från sin omgivning trots närvaron av andra. De beskrev hallucinationer och kände sig som att de var på avlägsna platser utanför intensivvårdsavdelningen, vilket genererade osäkerhet och förvirring. Liknande känslor av rädsla, förvirring och misstänksamhet gentemot sjuksköterskor framkom även i studien. Delirium hade en betydande påverkan på patienter även efter utskrivning från sjukhuset, med många som brottades med skuld-känslor och skam relaterade till sitt beteende under perioden. Patienterna hade svårigheter med att tolka och förstå sina minnen och upplevelser från deliriumfasen, inklusive osäkerhet kring om de var vakna eller drömde under dessa episoder (Whitehorne et al., 2015).

## **Omvårdnad vid delirium**

Specialistsjuksköterskan inom intensivvård har omvårdnad som sitt specifika kunskapsområde. Kravet på kompetensen ökar i takt med att vården blir mer högteknologisk. Vården ska utgå ifrån personcentrerad vård vilket innebär att ett partnerskap skapas under vårdprocessen där patientens och närståendes behov samt resurser integreras tillsammans med professionens expertkunskaper inom omvårdnad. Detta förhållningssätt belyser vikten av patienters autonomi, integritet, delaktighet och värdighet (Riksföreningen för anestesi och intensivvård, 2020). Dock kan detta förhållningssätt utmanas vid omvårdnad av patienter med delirium och leda till en potentiell risk för sjuksköterskor. Framst till följd av patienternas oförutsägbara beteendemönster och agerande (Spiegelberg et al., 2020). Trots omfattande forskning om de medicinska aspekterna av delirium, råder det en bristande kunskap rörande dess omvårdnadshanteringsaspekter. Det är därför av yttersta vikt att erhålla en ingående förståelse för sjuksköterskors upplevelser vid omhändertagandet av patienter med akut förvirring.

Denna insikt strävar efter att bidra med en fördjupad förståelse och potentiellt förbättra den kliniska praxisen på området (Thomas, Coleman & Terry, 2021). Intensivvårdssjuksköterskan bör besitta kunskap för att utföra arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt vilket innebär att identifiera risker, rapportera negativa händelser samt delta i utveckling av omvårdnadsinterventioner.

Intensivvårdssjuksköterskan bör även stödja kommunikation med syfte att underlätta patienters, närståendes och vårdpersonals behov under och efter vårdtiden. Genom att använda olika kommunikationsverktyg kan intensivvårdssjuksköterskan inhämta och analysera data från olika informationskällor såväl objektiva som subjektiva patientupplevelser (Svenska Intensivvårdsregistret [SIR], 2022).

## **Teoretisk referensram (Lidande)**

Delirium är känt för att förekomma i stor utsträckning i samband med intensivvård, vilket kan utgöra en börda för patienterna. Mot denna bakgrund anser författarna till den aktuella studien att Erikssons (2015) vårdvetenskapliga omvårdnadsteorier som betonar att vården i många fall leder till onödigt lidande för patienten och betonar betydelsen av att avskaffa eller åtminstone reducera detta lidande. En grundläggande aspekt av teorin är dess ontologiska människosyn, där varje individ betraktas som unik med sina egna specifika behov.

Vidare framhävs i denna omvårdnadsteori begreppet lidande som en integrerad del av den mänskliga livserfarenheten. Teorin belyser lidandet som en konstant kamp, där människan står inför en ständig utmaning mellan det goda och det onda, det friska och det sjuka, det levande och det döda. Lidande för patienter innebär ofta en upplevelse av kränkning, hot eller förlust av självbild. Denna upplevelse är starkt kopplad till en känsla av att förlora kontrollen. Det är av yttersta vikt att sjukvårdspersonalen är lyhörda för patienternas lidande, särskilt då det är vanligt att patienter ofta kan känna sig överväldigade i dessa situationer och därmed ha svårt att uttrycka sitt lidande. Genom att förstå lidandet som något meningsfullt och hanterbart samt öppna upp det för möjligheten till personlig utveckling. Enligt teorin kan lidande ha tre grundorsaker. Det kan härledas från sjukdom, vilket benämns som sjukdomslidande. Å andra sidan kan lidande också härstamma från själva vårdsituationen, vilket betecknas som vårdlidande. Dessutom kan lidande uppstå på grund av människans individuella synsätt på livet, vilket kallas livslidande. Sjukdomslidande omfattar en mångfacetterad upplevelse av smärta, inklusive det fysiska obehaget som uppstår på grund av sjukdom och dess behandling. Men det sträcker sig också till att inkludera det själsliga och andliga lidandet som kan uppkomma från patientens egna känslomässiga erfarenheter, såsom skam och skuld. Begreppet vårdlidande utgör en specifik form av lidande som direkt relaterar till vårdsituationer. Det tar olika former, och varje individ som står inför vårdlidande, oavsett om det härrör från vårdåtgärder eller bristande vård, upplever det på ett unikt sätt. Inom intensivvården kan patienter möta kränkningar och smärta i samband med nödvändiga undersökningar och behandlingar som krävs för att rädda deras liv. Livslidandet som involverar hela patienten och hens livssituation och kan upplevas som ett existentiellt hot som präglar hela individens tillvaro och föreställningsvärld. Trots den påverkan är det av stor betydelse att ge utrymme för människan att vara i och uppleva sitt lidande. Det handlar om att tillåta patienten att vara just det, en patient och att i viss utsträckning vara passiv under vissa skeden. Livslidandet representerar det grundläggande lidandet som är förknippat med själva existensen och att leva i relation till andra människor (Eriksson, 2015).

## **Problemformulering**

På intensivvårdsavdelningar vårdas patienter med akut organsvikt. Trots strävan efter högkvalitativ vård finns en inneboende risk för komplikationer. En betydande och potentiellt allvarlig komplikation är delirium vilket definieras som ett förändrat mentalt tillstånd som avsevärt påverkar såväl den mentala som fysiska hälsan hos patienterna. Delirium har en utbredd förekomst inom olika vårdmiljöer särskilt på intensivvårdsavdelningar och incidensen av drabbas av delirium varierar med siffror upp till 50% för icke mekaniskt ventilerade och upp till 80% för mekaniskt ventilerade patienter. Riskfaktorer att drabbas av delirium är högre om patienten lider av kritiska sjukdomar som stroke, hjärnskador, sepsis och externa fysiska trauman. Läkemedelsbehandling vid användning av sederande och analgetiska läkemedel vid kirurgiska ingrepp, anestesi, smärtbehandling och vid sömnstörningar utgör även de potentiella orsaker till utveckling av delirium. Förestående allmänna litteraturstudie fokuserar på upplevelsen hos sjuksköterskor för att öka förståelsen och kunskapen om delirium.

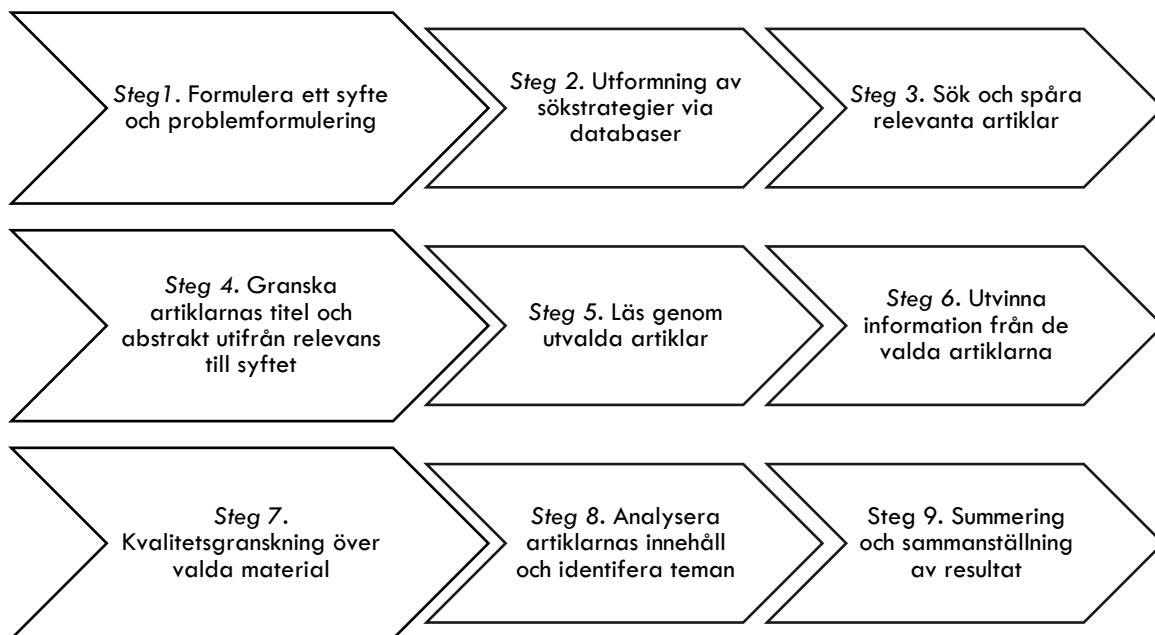
## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter med intensivvårdsdelirium.

# METOD

## Design

Studien är formulerad som en litteraturöversikt med strukturerad kvalitativ ansats avsedd att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med delirium. För att fördjupa förståelsen av sjuksköterskors upplevelser anses det lämpligt att använda en kvalitativ ansats. Denna forskningsmetod, präglad av sin holistiska natur, strävar efter en omfattande insikt för att fånga helheten av fenomenet genom insamling av data från olika källor (Polit & Beck, 2021). En litteraturöversikt anses ofta vara en metod för att belysa ett specifikt problemområde genom systematisk granskning och analys av befintliga vetenskapliga studier inom området. Syftet med en sådan översikt är att sammanfatta relevant forskning för att skapa en tydlig och omfattande bild av det aktuella problemområdet. Vidare kan en litteraturöversikt sammanställa och analysera forskning inom ett specifikt område för att identifiera likheter och skillnader vilket kan berika vården med ny kunskap och information. Studiedesignen formuleras och anpassas i enlighet med Polit och Beck niostegsmodell (Polit & Beck, 2021). Se figur 1.



**Figur 1.** Niostegsmodellen från Polit och Beck (2021) fritt översatt av författarna till detta arbete

## Urval

I enlighet med det **första steget** av Polit och Beck (2021) nio-stegsmodell var det av yttersta vikt att formulera ett tydligt syfte och fastställa urvalet av artiklar. En välgjord litteraturöversikt präglades av att följa specifika principer för att minimera risken för att slumpen eller godtycklighet påverkade resultatet (Polit & Beck, 2021). Genom att tillämpa tydliga inklusions- och exklusionskriterier skapades en väldefinierad urvalsprocess för att rikta sökningen mot artiklar som väsentligt bidrog till att uppfylla

studiens syfte (Rosen, 2023). Författarna samarbetade med biblioteket för att säkerställa en korrekt och effektiv användning av databaser i linje med studiens syfte. De utvalda artiklarna som inkluderades i studien måste uppfylla ett flertal kriterier. Inklusionskriterier för den aktuella studien var sjuksköterskor, vetenskapliga originalartiklar på engelska mellan 2013.01.01 och 2023.12.31 utan geografiska begränsningar för att säkerställa ett globalt perspektiv. Exklusionskriterierna inkluderade artiklar som fokuserade på patienternas personliga upplevelser, kvantitativa studier, översikter som inte involverade sjuksköterskor och artiklar som bedömdes ha låg kvalitet (Polit & Beck, 2021).

För att strukturera och avgränsa frågeställningen har sökmodellen PEOT används, se tabell 1. Den lämpar sig till kvalitativa forskningsfrågor då den utgår från de tre sökblocken population som beskriver vilken grupp som ska undersökas. Exposure som beskriver det tillstånd den valda gruppen har eller har exponerats för samt det sista sökblocket outcome som definierar temat som ska undersökas. För att inkludera studiens design har Type lagts till. Som beskriver vilken typ av studie som har använts (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Tabell: 1 PEOT modellen

P	Population and their problems	Sjuksköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelning
E	Exposure	Vårda patienter med delirium
O	Outcomes or themes	Sjuksköterskors upplevelser
T	Type	Kvalitativ

## Datainsamling

**I steg två** påbörjades datainsamlingen enligt niostegsmodellen i (figur 1). Författarna identifierade och diskuterade studiens relevanta sökord samt skapade en strategi för att noggrant välja ut de termer som bäst passade studiens syfte. Vidare implementerades relevanta termer i databaserna CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PubMed (Public Medline) vilka är omfattande databaser inom vårdvetenskap och medicinsk vetenskap. För att säkerställa en noggrann bedömning av sökningar med specifika söktermer analyserades de utvalda artiklarna enligt Polit & Beck (2021) på ett opartiskt sätt med hänsyn till helhetsperspektivet.

**I det tredje steget** av niostegsmodellen enligt Polit och Beck (2021) inkluderade sökningen olika huvudsakliga ämnesord såsom (Delirium, intensive care unit, Nurses, experience\*, Critical care nursing\*, Delirium ICU, Qualitative). Databassökningarna gav upphov till en omfattande mängd träffar vilket krävde att författarna noggrant granskade dem flera gånger för att inte förbise potentiellt relevanta artiklar.

**I steg fyra** av niostegsmodellen genomförde författarna en systematisk litteraturgenomgång genom att först granska titlar från totalt 577 utvalda artiklar. Av de 159 artiklarna från CINAHL exkluderades 129 på grund av bristande överensstämmelse med inklusionskriterier eller avsaknad av relevans för studiens specifika fokus på sjuksköterskors upplevelser. Vid granskningen av abstracts från 365 artiklar från PubMed avvisades 335 artiklar då de inte adresserade sjuksköterskors upplevelser vid vård av

vuxna patienter med delirium eller inte uppfyllde de förutbestämda inklusionskriterierna. Av dessa 335 artiklar var 5 dubletter. Booleska operatörer som AND och OR tillämpades för att effektivt kombinera ämnesord och fritextord och tydligt specificera relationerna mellan dem. Denna kombinatoriska metod hade som mål att både avgränsa och utvidga sökresultaten för att inkludera en mångfald av relevanta artiklar. Trunkeringar användes på vissa sökord för att inkludera olika böjningar av ordet och därigenom säkerställa en mer omfattande sökning (Polit & Beck, 2021). Sökningarna registreras och presenteras i en sökmatrix som återfinns i tabell 2.

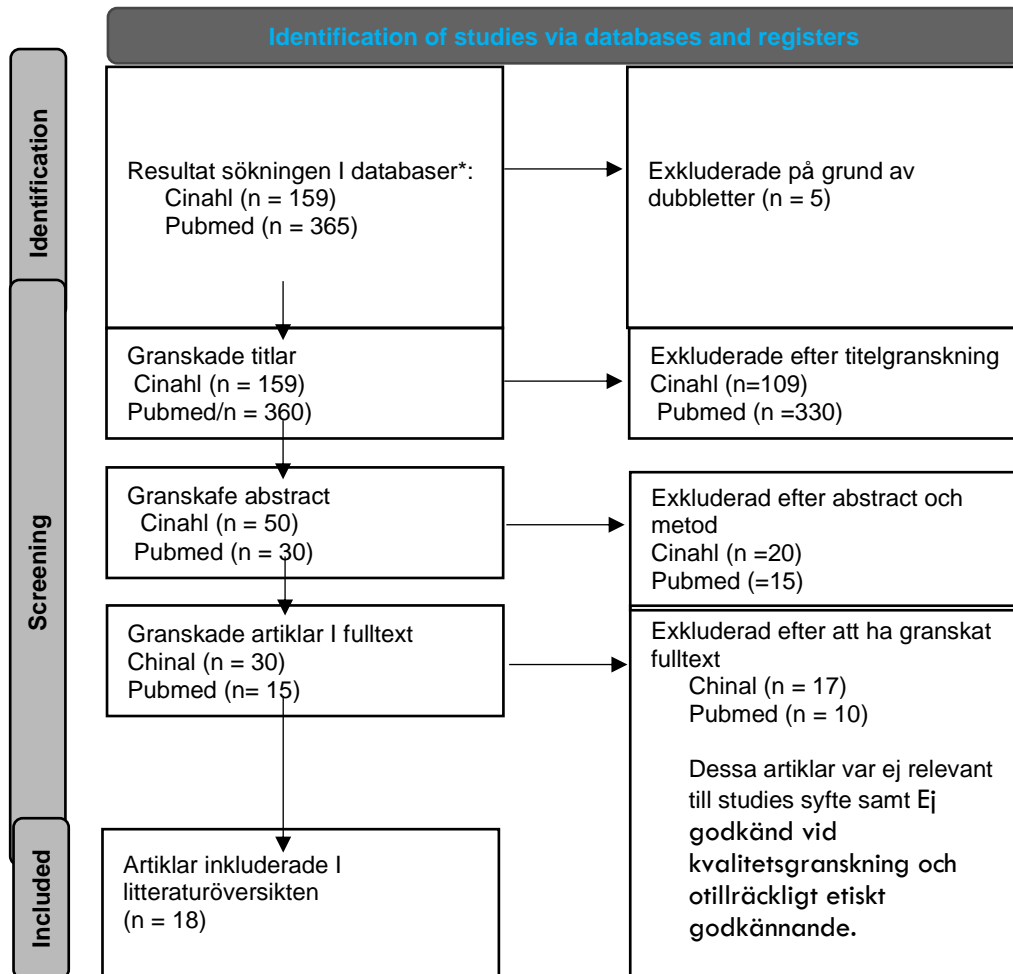
**Tabell 2:** Sökmatrix

Databas och datum	Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikelnummer
CINAHL 2024.02.23	S1	Delirium OR Delirium ICU	Inga	13 001	0	0	0	-
CINAHL 2024.02.23	S2	Experience* OR "Critical Care nursing*" OR Intensive care Unit	Inga	664,698	0	0	0	-
CINAHL 2024.02.23	S3	Qualitative	Inga	232,268	0	0	0	-
CINAHL 2024.02.23	S1 AND S2 AND S3	Delirium OR Delirium ICU AND Experience* OR "Critical Care nursing*" OR Intensive care Unit AND Qualitative	2013–2023 Peer reviewed English language	159	159	30	13	Nr 8,32,39,56,75,81,95,102,123,129,130,137,165
PubMed 2024.02.25	S1	(Delirium ICU) AND (critical care) AND (Nurses)	2013–2023 English language	365	365	30	5	Nr 84,95,202,241, 309 Och 5 st dubletter
CINAHL + PubMed				524	524	60	18	



**I steg fem** av niostegsmodellen jämfördes de genomlästa artiklarna med den övergripande inriktningen och problemformuleringen för den aktuella studien. Författarna fördjupade sin analys genom att granska fulltexten av totalt 60 artiklar från både CINAHL och PubMed. Varje författare ägnade sig åt en noggrann individuell analys av artiklarna. Därefter diskuterade författarna gemensamt vid upprepade tillfällen för att metodiskt sammanställa artiklarnas relevanta information. Totalt exkluderades 42 artiklar på grund av otillräckligt etiskt godkännande eller bristande fokus på sjuksköterskors upplevelser. Slutligen valdes 18 artiklar ut för inkludering i översikten, varav 5 var från PubMed och 13 från CINAHL. Var god se figur 2 för flödesschema enligt PRISMA (2020) för identifiering av artiklar via databaser.

Figur 2: Prismadiagram av sökta artiklar enligt PRISMA (2020)



**I det sjätte steget** av niostegsmodellen sammanfattades och presenterades data från artiklarna i en artikelmatris som återfinns i bilaga 2. Denna process genomfördes för att möjliggöra en tydligare syntes av de potentiella styrkorna och svagheter hos de ingående artiklarna (Polit & Beck, 2021).

## Kvalitetsgranskning

Under **steg sju** av niostegsmodellen enligt Polit och Beck (2021) tillämpade författarna en granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022) se bilaga 1. Granskningsmallen fungerade som ett strukturerat verktyg för en systematisk och metodisk utvärdering

av artiklarnas vetenskapliga kvalitet (Polit & Beck, 2021). En väsentlig del av kvalitetsgranskningen var att analysera kvaliteten för samtliga artiklar som var relevanta för studiesyftet. Artiklarna graderades baserat på resultaten från granskningsmallen och kategoriserades som antingen av låg, medel eller hög kvalitet. Artiklar som uppfyllde kriterierna för hög eller medelkvalitet inkluderades, medan de som ansågs ha låg kvalitet exkluderades. Klassificeringen av artiklarna som hög kvalitet baserades på hade tydligt formulerade forskningsfrågor, väl detaljerade metodbeskrivningar, relevanta urval, klart framstående resultat samt uppfyllde inklusionskriterier. Låg kvalitet identifierades genom vagt formulerade forskningsfrågor, otillräckliga metodbeskrivningar eller bristfällig presentation av resultat. Artiklar som inte uppnådde de strikta kriterierna för hög kvalitet men ändå visade överlägsen kvalitet jämfört med lågkvalitativa studier och uppfyllde inklusionskriterierna bedömdes som hållande medelkvalitet i enlighet med (SBU, 2022).

## Dataanalys

**I steg åtta** av niostegsmodellen genomfördes dataanalys med hjälp av Braun och Clarkes (2006) kvalitativa tematiska analysmetod, som omfattar sex faser. Denna metod möjliggjorde en noggrann analys av kvalitativa data genom att systematiskt läsa och identifiera gemensamma mönster och skillnader i de utvalda artiklarna. Materialet färgkodades och strukturerades sedan för att beskriva resultaten i olika teman (Braun & Clarke, 2006). Analysmodellen betonar vikten av att studiens resultat är tillförlitliga och transparenta, med noggrann granskning och analys av varje steg. De fem första faser fokuserar på att identifiera teman, medan det sista faset innebär att sammanfatta och presentera resultaten. Se figur 3.

Fas 1. Bekanta sig med data.	Fas 2. Leta efter samband i texten och koda.	Fas 3. Identifiera teman.
Fas 4. Granska teman.	Fas 5. Bestäm tema och namnsätt dem.	Fas 6. Producera resultat.

Figur 3: tematiska analysmetod från Braun och Clarkes (2006) fritt översatt av författarna till detta arbete

**Under den första fasen** av Braun och Clarkes tematiska analysmodell (2006) fördjupade sig författarna noggrant i den insamlade datan genom att systematiskt granska materialet flera gånger. Under denna process dokumenterades de första tankarna och idéerna för att adressera studiens övergripande syfte. **I den andra fasen** skapades initiala kodningar baserat på den insamlade datan. Därefter genomfördes en systematisk kodning av de delar av datan som var av särskilt intresse för författarna. **I den tredje fasen** formulerades teman och subteman genom en noggrann organisering av de relaterade koderna. Denna process ledde till uppkomsten av övergripande mönster och sammanhang. **Vid den fjärde fasen** genomfördes en noggrann granskning av de framtagna teman. Därefter jämfördes de med data från tidigare faser för att säkerställa en korrekt tolkning. **I den femte fasen** definierades och beskrevs varje tema och subtema tydligt och utförligt för att möjliggöra en djupare förståelse. **I den sjätte fasen** presenterade resultaten genom olika teman samt subtema, där varje subtema systematiskt utforskade och beskrev sjuksköterskans upplevelser på ett nyanserat sätt (Braun & Clarke, 2006), som återfinns i tabell 3.

Denna åtgärd är även i linje med **steg 9** i Polit och Becks niostegsmodell, där all insamlade data sammanställs och presenteras som ett resultat (Polit & Beck, 2021). Se bilaga 3.

**Tabell 3:** Exempel på analysprocessen

<b>Dataextrakt</b>	<b>Kondenserad text</b>	<b>Koder</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<p>“Limited trust in CAM-ICU was expressed by several participants, who wondered about the tool’s sensitivity and about the test results being valid only at a singular point in time. Participants felt that the test can be unreliable in sedated, depressed, uncooperative, and pain-suffering patients” (Zamoscik et al., 2017)</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde att CAM-ICU som bedömningsinstrument inte alltid är användbart</p>	<p>bristande förtroende</p>	<p>bedömningsinstrument för att identifiera delirium</p>	<p>Att identifiera och behandla delirium</p>
<p>“Participants felt that it would be beneficial to introduce official guidelines to standardize delirium treatment, which suggests their unawareness of the existing delirium policy. They also found that more education is needed to improve delirium detection and management. Patients’ feedback from ICU follow-up clinic was considered the most powerful in changing nurses’ perception of delirium” (Zamoscik et al., 2017)</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde att de inte hade specifika riktlinjer för hantering av patienter med delirium. De måste själva hantera situationen. De är heller inte uppdaterade med aktuell forskning inom området och det saknas erfarenhet. För att hantera dessa patienter krävs erfarenhet</p>	<p>Utbildning</p>	<p>Bristande kunskaper</p>	<p>Att möta utmaningar och osäkerhet i vården av patienter med delirium</p>

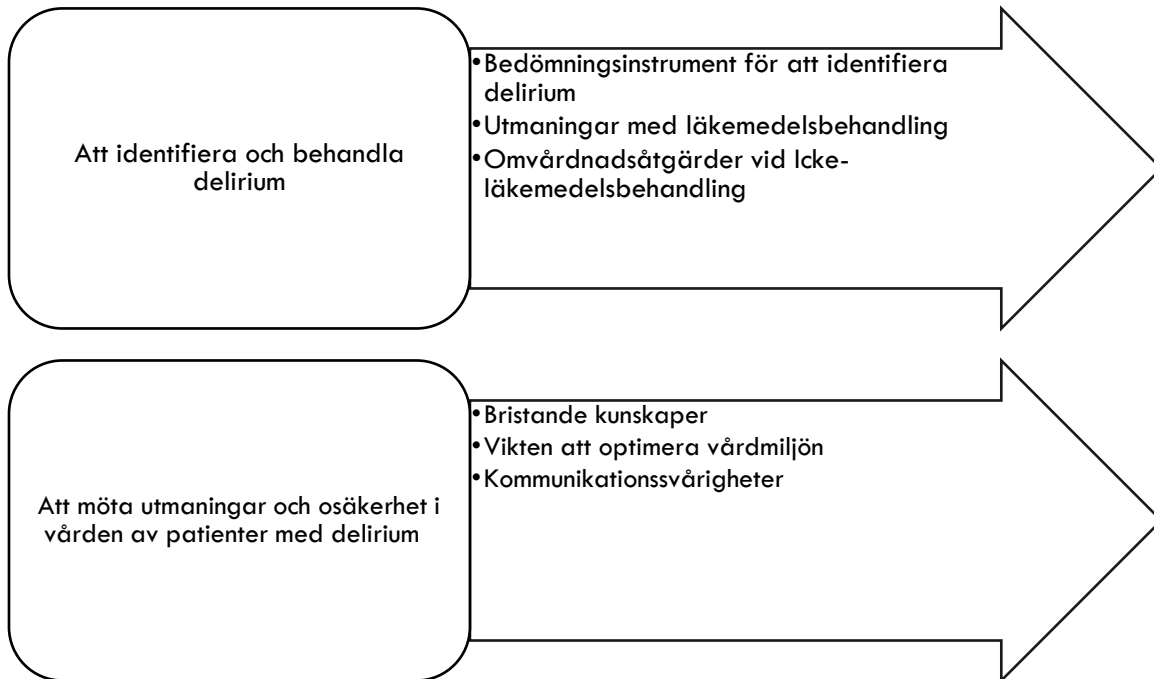
## Etiska aspekter

År 1964 inrättades Helsingforsdeklarationen av World Medical Association (World Medical Association [WMA], 2022). Det utgjorde en global etisk referensram för medicinsk forskning som involverade människor och enligt denna deklARATION krävdes godkännande från en etisk kommitté för all forskning. Det var av högsta betydelse att prioritera individens intressen över vetenskapens och att skydda deras identitet och integritet (WMA, 2022). Etiken kring forskning i samband med examensarbeten var av avgörande betydelse för den övergripande forskningsprocessen. Huvudsyftet var att främja och skydda lika värde, integritet och autonomi för alla individer som påverkades av forskningen. Denna etik innehöll alla faser i ett forskningsprojekt och utgjorde en väsentlig förutsättning för att garantera en konsekvent ansvarsfull och respektfull behandling av alla inblandade parter (Kjellström, 2023). Vid urvalet av resultatartiklar var det av yttersta vikt att författarna noggrant beaktade att etiska överväganden hade behandlats och att artiklarna hade godkänts av en etisk kommitté enligt Helsingforsdeklarationen. Det var nödvändigt att kräva att forskningen följde höga etiska standarder och att eventuella etiska dilemman hanterades på ett ansvarsfullt sätt (Kjellström, 2023). Under genomförandet av litteraturstudien framkom etiska frågeställningar i relation till författarnas kompetens inom forskningsmetodik. Bristande kunskap kunde potentiellt leda till felaktiga tolkningar av de artiklar som skulle ingå i studien. Eftersom de artiklar som inkluderades i resultatet inte utgjorde författarnas modersmål fanns en påtaglig risk för språkförbistringar som i sin tur kunde påverka tolkningen och analysen. Ett ytterligare etiskt dilemma som möjligen kunde uppstå var om författarna selektivt valde ut fakta som stödde sina egna hypoteser eller förväntningar på resultatet. I processen av litteraturstudien var det av yttersta vikt att författarna förhöll sig medvetna om och reflekterade över dessa etiska överväganden (Kjellström, 2023). Nyttan av studien bestod i att tillgodose författarnas bristande förkunskaper inom ämnet genom att öka kunskap och medvetenhet om delirium inför kommande yrkesroller.

# RESULTAT

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter med intensivvårdsdelirium. Resultatet omfattade 18 kvalitativa artiklar som täckte ett globalt perspektiv. Genom analysen av dessa artiklar identifierades två huvudteman och sex underliggande subtema, vilka återfinns i figur 4.

Figur 4: Tema & Subtema



## Att identifiera och behandla delirium

Under temat att identifiera och behandla delirium diskuterades tre subtema: Bedömningsinstrument för att identifiera delirium, utmaningar med läkemedelsbehandling och Omvårdnadsåtgärder vid icke-läkemedelsbehandling. Resultaten i detta tema visar att flera sjuksköterskor upplevde både positiva och negativa aspekter av att använda bedömningsinstrument. Vidare framgår det att läkemedelsbehandling upplevs som en balansgång, där den ses som både nödvändig för patienters välbefinnande och som en potentiell riskfaktor för delirium. Slutligen upplevs att icke-läkemedelsbehandlingsåtgärder kräver att sjuksköterskor har tillräcklig kunskap för att identifiera och förebygga deliriumsymptom, vilket gynnar användningen av icke-läkemedelsbehandlingsmetoden.

## Bedömningsinstrument för att identifiera delirium

Detta subtema lyfter fram användningen av bedömningsinstrument för att identifiera delirium på intensivvårdsavdelningar. Resultaten betonar vikten av tillförlitliga bedömningsinstrument inom vården och lyfter fram den avgörande roll som sjuksköterskor spelar i denna process. Sjuksköterskornas upplevelser indikerar en central roll och betydande möjlighet att förbättra kvaliteten på patientvården genom att tidigt identifiera riskfaktorer och symtom på delirium (Eberle et al., 2019; Krupa et al., 2022). Sjuksköterskornas huvudsakliga upplevelser var att använda CAM-ICU för att identifiera delirium hos patienter (Hanifa et al. 2023). Vidare beskrevs även i studier av Jung et al. (2013) och

Palacios-Ceña et al. (2016) att vissa sjuksköterskor upplevde att användningen av bedömningsinstrumentet främjade deras professionella tillväxt och att en objektiv bedömning ledde till en ökad upptäckt av fler fall av delirium. Vidare framkommer det i flera studier att en del sjuksköterskor upplevde att bedömningsinstrumentet var snabbt och enkelt att tillämpa i sitt dagliga arbete (Oxenbøll-Collet et al., 2018; Palacios-Ceña et al., 2016; Tsang et al., 2019; Zamoscik et al., 2017).

Däremot stötte sjuksköterskorna på flera hinder vid användningen av bedömningsinstrument, såsom bristande kunskap, tidsbegränsningar och svårigheter med att göra korrekta bedömningar på grund av patienternas instabila tillstånd (Bannon et al., 2018; Collet et al., 2019; Emme, 2020; Jung et al., 2013; LeBlanc et al., 2018; Oxenbøll-Collet et al., 2018; Palacios-Ceña et al., 2016; Tsang et al., 2019; Zamoscik et al., 2017). Samtidigt upplevde sjuksköterskor även att bedömningen krävde lång tid och kunde bli ofullständig på grund av andra arbetsuppgifter eller behov hos andra patienter (Bannon et al., 2018; LeBlanc et al., 2018; Palacios-Ceña et al., 2016). Ytterligare faktorer som påverkade sjuksköterskornas upplevelse av att använda bedömningsinstrument var bl.a. patientens smärta eller patientens höga agitationsnivåer (Fukuda et al., 2022). Dessa faktorer kunde potentiellt leda till falska positiva resultat vid tillämpning av CAM-ICU, vilket är ett vanligt förekommande fenomen vid delirium (Fukuda et al., 2022; Zamoscik et al., 2017).

Det betonas i flera studier att en betydande svårighet som sjuksköterskorna upplevde var att patienterna inte samarbetade, särskilt de som var kopplade till mekanisk ventilation eller sederade. Detta innebar att patienterna inte alltid var tillräckligt samarbetsvilliga för att genomföra de steg som krävs i CAM-ICU. Detta relaterar till att patienterna var oförmögna att aktivt delta i bedömningsprocessen eller som av andra orsaker inte kunde kommunicera (Dos santos et al., 2022; Emme, 2020; Tsang et al., 2019). Även flera sjuksköterskor upplevde och poängterade vikten av att använda sin kliniska bedömningsförmåga för att observera och reagera på förändringar hos patienterna, istället för att enbart förlita sig på bedömningsinstrumentet (Helgesen et al., 2021; Emme, 2020).

## **Utmaningar med läkemedelsbehandling**

Sjuksköterskor inom intensivvården upplever stora utmaningar när det gäller att hantera patienter med delirium. En av de främsta svårigheterna var att läkemedelsbehandling ofta har otillräcklig effekt för att lindra patienternas lidande när de drabbas av delirium. Variationer i läkemedelsbeslut skapar också problem och underminerar förtroendet för sjuksköterskorna.

Sjuksköterskor upplevde brist på adekvata terapeutiska interventioner för att hantera delirium (Palacios-Ceña et al., 2016; Zamoscik et al., 2017). Vidare upplevde sjuksköterskor också ett behov av att använda lugnande läkemedel för att uppnå ett lugnare tillstånd hos patienterna (Collet et al., 2019; Fukuda et al., Gómez Tovar et al., 2022; Le Blanc et al., 2018; Zamoscik et al., 2017). Detta var en känslig balansgång eftersom läkemedlen kunde ha negativa effekter som i sin tur kunde öka patientens lidande (Bannon et al., 2018).

Flera studier har visat att användningen av sederande läkemedel ofta är en bidragande faktor till utvecklingen av delirium (Collet et al., 2019; Krupa et al., 2022; Le Blanc et al., 2018; Zamoscik et al., 2017). Siffror mellan 12 % och 39 % av delirium fallen relaterar till läkemedelsanvändning (Eberle et al., 2019). Dessutom upplevde sjuksköterskor att det finns en ojämnhet i läkemedelsbeslut och att delirium sällan prioriteras som ett akut medicinskt tillstånd, vilket skapar ytterligare utmaningar (Emme, 2020; Palacios-Ceña et al., 2016).

Sjuksköterskor upplevde att interventioner som minskar användningen av sederande läkemedel, särskilt i en lugn och tyst miljö, kan minska förekomsten av delirium (Krupa et al., 2022; Bannon et al., 2018). Sådana interventioner upplevde sjuksköterskorna var genomförbara och effektivt kunde lindra patienternas lidande, vilket understryker vikten av att begränsa användningen av sedativa läkemedel (Bannon et al., 2018).

## **Omvårdnadsåtgärder vid icke- läkemedelsbehandling**

Resultaten indikerar att sjuksköterskor upplevde att hanteringen av delirium i intensivvårdsmiljön, tillsammans med patienternas tillstånd, är krävande. Den höga arbetsbelastningen och bristen på personal utgör betydande hinder för att tillhandahålla effektiv icke-läkemedelsbehandling. Sjuksköterskor känner en ökande oro för de potentiella biverkningarna av medicinering och väljer därför att prioritera icke-läkemedelsbehandlingsmetoder för att vårda patienternas tillstånd.

I studien av Collet et al. (2019) beskrev sjuksköterskorna en gemensam upplevelse och övertygelse om vikten av att använda icke-läkemedelsbehandling som tillvägagångssätt för grundläggande principer och högkvalitativ omvårdnad (Collet et al., 2019). Sjuksköterskor upplevde att patientens tillstånd och vårdmiljön på intensivvårdsavdelningen utgjorde utmaningar för omvårdnaden av delirium (LeBlanc et al., 2018). Dessutom identifieras den höga arbetsbelastningen som ett hinder för icke-läkemedelsbehandling (Gómez Tovar et al., 2022; Oxenbøll-Collet et al., 2018). Sjuksköterskor upplevde att personalbrist begränsade möjligheterna till tidig mobilisering av intuberade patienter och påverkade patienternas samarbetsvilja på grund av bristande resurser (LeBlanc et al., 2018; Gómez Tovar et al., 2022; Palacios-Ceña et al., 2016). För att underlätta användningen av icke-läkemedelsbehandling och dess åtgärder betonades vikten av att sjuksköterskor hade tillräcklig kompetens för att identifiera och förebygga symtom på delirium. Dessutom bidrog närvaron av anhöriga positivt och kunde stödja patienten och underlätta sjuksköterskors arbete (Eberle et al., 2019).

Sjuksköterskor beskrev sina upplevelser av att vårda patienter och lyfte fram strategier för att lugna patienter, såsom att spela deras favoritmusik eller visa bilder på nära och kära (Kurpa et al., 2022). Dessa strategier utformades genom praktisk erfarenhet snarare än formella riktlinjer. I flera studier som undersökt icke-läkemedelsbehandlingar för att vårda delirium, har sjuksköterskor delat sina erfarenheter av de strategier som tillämpas i deras dagliga arbete. Bland dessa åtgärder var verbal orientering i tid och rum den mest frekvent nämnda, ofta kombinerad med användning av hjälpmedel såsom klockor och TV-apparater (Gómez Tovar et al., 2022; Eberle et al., 2019).

Sjuksköterskor har identifierat vikten av att skapa en god patientkontakt. Denna betoning av verbal orientering och användning av hjälpmedel understryker sjuksköterskors upplevelser av betydelsen att hålla patienten informerad och engagerad i sin vård. Detta är av central betydelse för att främja patientens välbefinnande och underlätta vårdprocessen (Gómez Tovar et al., 2022; Zamoscic et al., 2017; Kurpa et al., 2022). En av de centrala icke-läkemedelsbehandlingsåtgärder som betonades var att stödja patienternas naturliga dygnsrytm (Collet et al., 2019). Dessa resultat styrks av studien av Zamoscic et al. (2017), där sjuksköterskor upplevde att lugna och samarbetsvilliga patienter inte ansågs utgöra något hot mot sig själva eller vårdpersonalen och därför inte krävde läkemedelsintervention. Samtidigt betonades vikten av att minimera ingrepp under natten för att möjliggöra ostörd sömn för patienterna.

I flera studier framkom det vikten av att prioritera icke-läkemedelsbehandling och dess strategier då sjuksköterskorna strävade efter att främja en säker och behaglig vårdmiljö som främjade patienternas välbefinnande och återhämtning. Enligt sjuksköterskornas upplevelse visade forskningsresultaten att icke-läkemedelsbehandling tillmättes högt värde och var det primära valet för sjuksköterskorna. Denna

preferens grundade sig i en påvisad oro för möjliga ogynnsamma effekter av läkemedelsbehandling, såsom förlängd intensivvårdsvistelse (LeBlanc et al., 2018; Palacios- Ceña et al., 2016; Zamoscic et al., 2017).

## **Att möta utmaningar och osäkerhet i vården av patienter med delirium**

Under temat att möta utmaningar och osäkerhet i vården av patienter med delirium diskuterades tre subtema, bristande kunskaper, vikten att optimera vårdmiljön och kommunikationssvårigheter. Resultatet i denna studie belyser kunskapsluckor att identifiera och behandla delirium bland sjuksköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelningen. Miljöns påverkan har stor betydelse dels preventivt men även för behandling av delirium. Kommunikation sågs som en betydande komponent i behandling av delirium.

### **Bristande kunskaper**

Bristande kunskap om delirium beskrivs av sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningen vilket beskrivs nedan. Sjuksköterskor upplevde otillräcklig kunskap om delirium vilket framkom i flera studier (Dos Santos et al., 2022; Oxenbøll-Collet et al., 2018; Palacios-Ceña., 2016). De belyste det faktum att kunskap om delirium inte berördes under grundutbildningen eller vidareutbildningen utan förekom senare i arbetsmiljön eller i forskarutbildningar. Även Helgesen et al. (2021) beskrev hur sjuksköterskor upplevde brist på kunskap om delirium och främst kring dess olika tillstånd. De förlitade sig på läkares bedömning för att kunna identifiera och behandla delirium. I studien av Krupa et al. (2022) beskrevs också avsaknad av kunskap om delirium och framför allt om de faktorer som bidrar till utveckling av delirium. Utmaningar att förstå hur dessa patienter bäst skulle vårdas ansågs som ett återkommande problem. Jung et al. (2013) kom fram till att sjuksköterskors avsaknad av kunskap om delirium resulterade i att de kände sig rädda och nervösa i mötet med patienter med delirium, vilket grundade sig i att denna patientgrupp ofta uppvisade våldsamt beteende och instabilitet. Detta stod dock i kontrast till studien av Oosterhouse et al. (2016) vilka beskrev att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att det besatt tillräckligt med kunskap för att vårda patienter med delirium.

Sjuksköterskor upplevde att brist på kunskap om delirium var en orsakande faktor till att patienter inte fick korrekt vård vilket beskrivs nedan. Ett flertal studier betonade vikten av mer utbildning om delirium för sjuksköterskor (Krupa et al., 2022; Zamoscic et al., 2017; Eberle et al., 2019). Bannon et al. (2018) beskrev att brist på utbildning om delirium resulterade i att det skapades mönster i vården som påverkade omvårdnaden av patienter negativt. Vidare betonar Bannon et al. (2018) att mer utbildning skulle resultera i ett större engagemang hos sjuksköterskor och ett bättre genomförande av lämplig vård till dessa patienter. Behov av mer utbildning styrktes av Helgesen et al. (2021) vilka upplevde att brist på relevant utbildning ledde till att termen delirium inte användes i den utsträckning den borde. I stället användes termer synonyma med förvirring som intensivvårdsspsykos, förändring i mental status och rastlöshet. Bristande utbildning resulterade enligt Krupa et al. (2022) till att sjuksköterskor hade vidtagit åtgärder som inte var korrekta vilket upplevdes som ett resultat av bristfällig utbildning. Vidare ansåg Krupa et al. (2022) att utbildning om delirium till sjuksköterskor hade en betydande inverkan på att ge relevant och anpassad vård till patienter med delirium.

Tsang et al. (2019) och Teece et al. (2022) beskrev hur olika kunskapsnivåer kunde leda till varierande deliriumvård vilket påverkade omvårdnadsarbetet. Även Palacios-Ceña. (2016) skrev i sin studie att sjuksköterskor med mer kunskap och en djupare förståelse för delirium genomförde vårdåtgärder i högre grad, eftersom de upplevde det som en central del av sitt ansvar att vårda dessa patienter. Detta beskrevs även av Emme (2020) vilka upplevde varierande kunskapsnivåer hos sjuksköterskor om deliriumvård. De sjuksköterskor som upplevde att de besatt tillräckligt med kunskap ansåg ändå att delirium var en komplex diagnos och patienterna med delirium hade ett stort omvårdnadsbehov. Emme



(2020) beskrev kunskapsbristen som en känsla av meningslöshet som även kunde drabba sjuksköterskorna personligen. Förslag att utlysa en specialisttjänst med mer kunskap om delirium föreslogs av Zamoscik et al. (2017) med syfte att utbilda sjuksköterskor och ge råd om deliriumvård.

## **Vikten att optimera vårdmiljön**

Sjuksköterskor upplevde att vårdmiljön på intensivvårdsavdelning var utmanande och rädsla för att bli skadade eller att patienten skulle skada sig själv var en återkommande oro för sjuksköterskor i vården av patienter med delirium, vilket beskrivs nedan. I studien Krupa et al. (2022) beskrevs den utmanande miljön på intensivvårdsavdelningen. De belyste att sjuksköterskor upplevde rädsla och osäkerhet att ensamma närma sig en patient med delirium på grund av den oförutsedda reaktionen som kunde ske. Dessutom upplevde sjuksköterskor en rädsla att patienter kunde skada sig själva vilket försvårade arbetet för sjuksköterskor som ytterst omvårdnadsansvariga. Detta styrktes av Emme (2020) som beskrev att sjuksköterskor blev oroliga i mötet med patienter med delirium på grund av att de var oförutsägbara och kunde blir upprörda. Även Jung et al. (2013) framhävde sjuksköterskors rädsla och nervositet kring vården av patienter med delirium. I studien av Tsang et al. (2019) och LeBlanc et al. (2018) beskrevs hur sjuksköterskor ansåg att patienter med delirium krävde konstant övervakning för att inte skada sig själva eller vårdpersonal vilket hindrade sjuksköterskor att ta hand om andra patienter.

Brist på sömn upplevdes som en återkommande faktor för utveckling av delirium vilket sammanfattades i ett flertal artiklar, och vikten att behålla patientens naturliga sömncykel var en viktig deliriumåtgärd (Fukuda et al., 2022; Hanifa et al., 2023; Collet et al., 2019; Emme 2020). I studien av Hanifa et al. (2023) beskrevs hur sjuksköterskor försökte skydda patienter från den bullriga och störande intensivvårdsmiljön. Begreppet shielding innefattar att skapa en lugn miljö, upprätthålla en normal dygnsrytm och minimera störningar vilket upplevdes som lugnande för patienter med delirium . Utöver det utvecklade sjuksköterskor ett skyddande förfarande i form av att inte slita av ett plåster på patienten samtidigt som patienten tvättas, eller undvika att prata ovanför patientens huvud och vara tydliga med att berätta för patienten vilket syfte behandlingen hade. Avskärmning gjordes även aktivt genom att använda musik och öronproppar. Detta förstärktes i studien av LeBlanc et al. (2018) som beskrev att sjuksköterskor upplevde miljön som ett problem och därför gjorde ansträngningar för att skapa en mer personcentrerad miljö för patienterna. De använde kunskap och kliniskt omdöme för att modifiera miljön genom att minimera buller och ljus, ge komfort genom att bada eller öppna gardinerna så patienterna kunde se dagsljus. Även Fukuda et al. (2022) belyste att sjuksköterskor upplevde att en lugnare miljö på intensivvårdsavdelningen med mindre ljud och ljus nattetid förbättrade patienternas sömn nattetid vilket resulterade i att de i större utsträckning kunde behålla sin dygnsrytm och minimera förekomsten av delirium.

Olika miljöfaktorer på intensivvårdsavdelningen påverkade patientens risk att drabbas av delirium vilket beskrivs nedan. I studien Palacios- Ceña. (2016) upplevde sjuksköterskor att buller på avdelningen var en avgörande risk för att patienter skulle utveckla delirium. Detta inkluderade nattliga samtal personal emellan, ljudet av larm som ringer och personalens röster. Det ansågs av stor vikt att släcka ner nattetid och samla medicinska procedurer och utföra de samtidigt (Krupa et al., 2022; Tsang et al., 2019; Le Blanc et al., 2018). Detta beskrevs ytterligare av Emme (2020) där sjuksköterskor upplevde att den fysiska miljön på intensivvårdsavdelningen bidrog till att patienter utvecklade delirium vilket gjorde det svårt för sjuksköterskor att ge nödvändig omvårdnad vilket orsakade ökat lidande för patienter. Vidare beskrev Emme (2020) hur högljudda uppropssystem,

smällande dörrar, störande anhöriga och allmänna störningar från patienter som delade rum upplevdes som att det påverkade utvecklingen av delirium.

## **Kommunikationssvårigheter**

Den mest frekventa betydelsen för att förebygga delirium var kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter. Dessutom framkom att vården upplevdes förbättrad vid en bättre kommunikation vårdteamet emellan vilket beskrivs nedan. Kommunikation med patienter på intensivvårdsavdelningen var utmanande (Bannon et al., 2018; Hanifa et al., 2023; Krupa et al., 2022; LeBlanc et al., 2018). Sjuksköterskor upplevde frustration hos patienter när de inte kunde göra sig förstådda. Anpassad kommunikationsträning till sjuksköterskor efterfrågades för att hjälpa till i kommunikationen med patienter med delirium och kunna möta dem i deras smärta och vårdbehov (Bannon et al., 2018). I studien av Teece et al. (2022) beskrevs att vissa sjuksköterskor var bättre på att vårda patienter med delirium än andra. Egenskaper förknippade med att vara rätt person, ha god kommunikationsförmåga, tålmod och tänka kreativt var förmågor som upplevdes underlätta vården av dessa patienter. Vidare beskrev Hanifa et al. (2023) hur patientens kognitionsbedömning påverkades av kommunikationssvårigheter vilket ökade lidandet för patienterna och ledde till att det inte garanterade korrekt kognitiv bedömning. För att underlätta vården vid delirium upplevdes det viktigt att hålla patienter informerade och tala om när det var skiftbyte (Goméz Tovar., 2021; Eberle et al., 2019).

Sjuksköterskor upplevde att de, som arbetade nära patienterna, ofta hade en bättre förståelse för patienters kliniska tillstånd jämfört med de läkare som vanligtvis tillbringade en kortare tid med patienten. De ansåg att en bättre kommunikation vårdteamet emellan positivt skulle kunna påverka patientvården (Oosterhouse et al., 2016; Tsang et al., 2019; Jung et al., 2013). Dock upplevdes frustration hos sjuksköterskor när kommunikation vårdteamet emellan inte fungerade, framför allt om hur patientens agitation skulle bemötas (LeBlanc et al., 2018).

Kommunikation med anhöriga kunde leda till att en lämplig och individualiserad vård bättre kunde utövas vilket beskrivs nedan. Oosterhouse et al. (2016) beskrev vikten av kommunikation med patienters anhöriga vilket främjade deras förståelse och byggde förtroende och resulterade i minskad oro. Vidare beskrevs att sjuksköterskors kommunikation med anhöriga kunde ge ledtrådar om patienten och resultera i en mer individanpassad vård för patienter med delirium. Detta framhövdes i ett flertal studier vilka belyste anhöriga som en undernyttjad resurs på intensivvårdsavdelningen och ansåg att de kunde hjälpa till med kommunikation och på så sätt förbättra vården för patienter med delirium (Bannon et al., 2018., Fukuda et al., 2022; Hanifa et al., 2023; Goméz Tovar., 2021; Tsang et al., 2019; LeBlanc et al., 2018). Å andra sidan skrev Zamoscik et al. (2017) att sjuksköterskor upplevde kommunikation med patienters anhöriga som utmanande då de många gånger saknade förtroende för effektiviteten i deliriumbehandlingen.

Fukuda et al. (2022) kom fram till att den komplexa diagnosen delirium upplevdes som utmanande och försvårade kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Detta ledde till situationer där kommunikation skedde ovanför patientens huvud med ovissheten om patienten förstod eller inte (Bannon et al., 2018). I studien av Krupa et al. (2022) bekräftades att sjuksköterskor upplevde avsaknad av relevant kunskap för att kunna kommunicera med patienter som utvecklat delirium. Utmaningar uppstod när patienter med delirium hade svårigheter att svara på enkla frågor och inte kunde följa uppmaning. Detta beskrevs även av LeBlanc et al. (2018) som betonade att sjuksköterskor upplevde svårigheter att kommunicera med patienter under agitationsperioder trots inblicken i att det var värdefullt. Vid dessa tillfällen ansågs den icke verbala kommunikationen viktig som att hålla patientens hand eller klappa på huvudet.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter med intensivvårdsdelirium. Metoden för denna studie bygger på en litteraturöversikt baserad på Polit och Beck nio-stegsmodell (2021), och genomförd med hjälp av tematisk analys av (Braun & Clarke, 2006). I metoddiskussionen har både styrkor och svagheter identifierats, tillsammans med viktiga faktorer som sannolikt har påverkat studiens resultat med avseende på metodologiska begrepp. Studiens tillförlitlighet granskades med hjälp av erkända kriterier som trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och tillförlitlighet, enligt (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021). För att undvika eventuell bias dokumenterades urvalsprocessen och granskningen av resultatartiklar noggrant. Genom att arbetsprocessen redovisades transparent ökades tillförlitligheten ytterligare. Därutöver, genom att presentera urvalskriterierna klart och tydligt i metodavsnittet och genom att vara transparenta både i resultat och metoddiskussion, minskades risken för bias (Polit & Beck, 2021). Med denna förståelse har författarna valt att särskilt beakta dessa begrepp för att säkerställa att studiens resultat var pålitliga och tillförlitliga (Polit & Beck, 2021).

En annan möjlig metod för att undersöka ämnet djupare hade varit att genomföra intervjustudier. Genom sådana studier hade man kunnat uppnå en mer detaljerad och kvalitativ förståelse av ämnet. Dock skulle det ha varit utmanande att få etiskt godkännande från Röda Korsets Högskola för en sådan studie, vilket i sin tur skulle ha minskat den tillgängliga tiden för författarna att ägna sig åt projektet.

I denna studie understryker författarna att intervjustudier ger en djupare förståelse för specifika sammanhang och individuella erfarenheter, men tar oftast längre tid än litteraturöversikter. Rekrutering av deltagare, genomförande av intervjuer och data-transkribering är tidskrävande, vilket kan ses som en svaghet. Å andra sidan kan litteraturöversikter öka överförbarheten genom att sammanställa resultat från flera källor. Av denna anledning beslutades att en litteraturöversikt skulle genomföras för att erbjuda ett mer omfattande perspektiv på syftet. Genom att sammanställa originalartiklar blir informationen mer tillgänglig för dem som söker kunskap inom ämnet. Detta stödjer valet att genomföra en litteraturöversikt. Enligt Polit och Beck (2021) innebär kvalitativa studier att skapa en djupare förståelse för människors verkliga upplevelser och erfarenheter vilket kan betraktas som en betydande styrka. Av den anledningen bedömdes det metodvalet som lämpligt för att utforska varje sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med delirium. Författarna anser att denna litteraturöversikt var relevant med hänsyn till studiens syfte och problemformulering (Polit & Beck, 2021). För att besvara syftet valde författarna att genomföra en litteraturöversikt med tematisk analysmetod. Denna metod valdes för att möjliggöra en granskning av sjuksköterskors subjektiva upplevelser utifrån en holistisk synvinkel (Polit & Beck, 2021). Detta val kan ses som en styrka för studien.

Författarna applicerade tematisk analysmetod genom att kondensera meningsbärande enheter för att noggrant reflektera upplevelserna i resultatdelen av studien (Braun & Clarke, 2006). Genom att sammanfatta den aktuella forskningen via en litteraturöversikt, kunde kunskapsluckor identifieras, vilka utgjorde grunden för lämpliga åtgärder och vidare forskning inom ämnet (Polit & Beck, 2021). Författarna valde att utesluta sekundärkällor, då dessa vanligtvis tenderar att rikta sig och fokusera på specifika faktorer inom den aktuella forskningen. Detta beslut grundar sig på risken för att

sekundärkällor kan vara mindre objektiva och därmed kan leda till partiskhet och bias. För att säkerställa en högre grad av objektivitet och tillförlitlighet valdes istället originalartiklar som primära källor för resultatdelen av studien (Polit & Beck, 2021).

Författarna prioriterade att inkludera de mest aktuella forskningsresultaten och därför begränsades sökningen till artiklar publicerade mellan 2013 och 2023. Även med denna avgränsning utgjorde det valda tidsintervallet fortfarande en tillräckligt bred och omfattande period, vilket möjliggjorde en utförlig undersökning av flera relevanta originalartiklar. Genom urvalsprocessen bedömde författarna att de valda artiklarna var relevanta för studien. En klar och motiverad beskrivning av urvalsprocessen framställdes i ett PRISMA-flödesschema (Page et al., 2021), vilket bidrog till att stärka den föreliggande studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2021). Samtliga inkluderade artiklar var skrivna på engelska, vilket medför en potentiell risk för feltolkningar som inte helt kunde undvikas, vilket kan anses vara en svaghet i studien. För att hantera detta genomförde författarna både individuell och kollektiv läsning samt tolkning av materialet för att minska risken för feltolkningar (Polit & Beck, 2021).

För att säkerställa artiklarnas kvalitet och genomföra en strukturerad granskning av evidensen, tillämpades SBU:s granskningsmall (SBU, 2022). Genom att använda denna granskningsmall som en kvalitativ metodik, bidrar studien till ökad trovärdighet, vilket kan betraktas som en betydande styrka (Polit & Beck, 2021). Efter noggrann tillämpning av SBU:s granskningsmall fann författarna att innehållet i artiklarna, som var av både hög och medelhög kvalitet, lämpade sig för inkludering i studien. För att säkerställa studiens höga kvalitet genomfördes en detaljerad kodning och granskning av artiklarnas innehåll i enlighet med hjälp av tematisk analys av (Braun & Clarke, 2006). Denna metod användes för att erhålla en översiktlig förståelse av studiens resultat och för att säkerställa att de utvalda artiklarna effektivt bidrog till att besvara studiens övergripande syfte (Polit & Beck, 2021). Datainsamlingen för denna studie var inte geografiskt begränsad, vilket möjliggjorde ett bredare globalt perspektiv. Detta val kan ses som en styrka för studiens överförbarhet då det var av betydelse att inkludera sjuksköterskors perspektiv på ett globalt sätt. Samtidigt noterades det att en övervägande majoritet av de undersökta artiklarna publicerades under perioden 2018–2023, vilket representerar den senaste forskningen inom det aktuella området. Detta betraktas som en styrka. En faktor som potentiellt kan minska pålitligheten i studien var variationen i innehållsmängden mellan olika artiklar. Vissa artiklar kan ha haft en större inverkan på resultaten än andra. Till exempel kan vissa artiklar ha inkluderat upplevelser från andra yrkesgrupper som inte direkt relaterar till syftet med vår studie. För att öka tillförlitligheten har endast relevant innehåll som direkt svarar på studiens syfte inkluderats i resultaten (Polit & Beck, 2021). För att minimera risken för påverkan av författarnas egna värderingar och åsikter har de använt Polit och Beck (2021) nio-stegsmodell. Denna metodik syftar till att säkerställa objektiviteten i studien. Genom att tillämpa denna modell strävar författarna efter att presentera informationen på ett opartiskt och transparent sätt, vilket bidrar till att säkerställa att studien inte påverkas av eventuella personliga åsikter eller förutfattade meningar från författarna (Polit & Beck, 2021). För att lokalisera relevanta artiklar har författarna utnyttjat databaserna CINAHL och PubMed. Dessa databaser var kända och ansedda inom forskningsfältet och erbjuder omfattande samlingar av artiklar inom både omvårdnad och medicinsk forskning. Genom att använda sig av dessa resurser kunde författarna metodiskt och effektivt identifiera lämplig litteratur för denna studie (Polit & Beck, 2021). Med tanke på författarnas främsta bekantskap med CINAHL-databasen valdes denna som det primära alternativet för artikelsökningen, vilket resulterade i ett omfattande urval av omvårdnadsartiklar. Därefter valde författarna att använda PubMed-databasen för att inte förbise andra potentiellt relevanta artiklar som kunde stödja studiens resultat. Denna sökning resulterade i upptäckten av fem ytterligare artiklar. Sökningarna genomfördes i nämnda databaser som var specialiserade på omvårdnadsrelaterad forskning. Genom detta ökade författarnas förmåga att

identifiera relevanta studier inom omvårdnadsområdet, vilket bidrog till att stärka arbetets pålitlighet och trovärdighet (Polit & Beck, 2021). Författarna till examensarbetet valde att genomföra en allmän litteraturstudie och begränsade urvalet till enbart kvalitativa vetenskapliga artiklar för att uppnå en fördjupad förståelse inom ämnet. Under urvalsprocessen säkerställde författarna noggrant att de utvalda kvalitativa artiklarna inkluderade etiska överväganden (Kjellström, 2023). Detta syftade till att öka studiens tillförlitlighet och trovärdighet.

Genom att använda booleska termer begränsade författarna sin sökning för att identifiera de mest trovärdiga och relevanta artiklarna för studien. Detta tillvägagångssätt ledde till tillfredsställande resultat som var i linje med studiens syfte, vilket gjorde ytterligare sökningar i databaser onödiga (Polit & Beck, 2021). Resultatets tillförlitlighet i denna studie förstärks av författarnas metodiska och strukturerade tillvägagångssätt enligt niostegsmodellen. Genom att noggrant tillämpa denna metodik har de systematiskt identifierat relevanta upptäckter. Vidare har användningen av matriser under granskningsprocessen bidragit till ökad läsarförståelse och följbärhet. Denna metodologiska precision stärker studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2021). Författarna använde PEOT -modellen som ett verktyg för att identifiera relevanta sökord för litteraturstudien. Detta tillvägagångssätt betraktades som fördelaktigt eftersom det strukturerar och delar upp forskningsfrågan i flera dimensioner (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För att förbättra studiens pålitlighet och trovärdighet har författarna noggrant granskat samtliga resultatartiklar, både individuellt och tillsammans. Genom detta tillvägagångssätt strävade författarna efter att minska risken för felaktiga tolkningar av artiklarnas innehåll. Vidare har författarna förstärkt studiens trovärdighet genom tydliga källhänvisningar till de utvalda artiklarna och genom att markera begränsningen av sina egna värderingar i resultatdelen (Polit & Beck, 2021). Att utesluta kvantitativ forskning och enbart fokusera på kvalitativ forskning kan begränsa studiens överförbarhet. Författarna är även transparenta med att den kvalitativa litteraturöversikten kan ha brister på grund av den begränsade statistiska analysen vilket ofta är mer omfattande i kvantitativa studier. Trots denna begränsning valde författarna ändå en kvalitativ forskningsmetod på grund av tidsbegränsningar i genomförandet (Polit & Beck, 2021). Samarbetet mellan författarna har visat sig vara effektivt och produktivt. Tillsammans har de kritiskt analyserat och utarbetat bakgrunden, valt metodologin och utfört analysen av artiklarna för att komma fram till ett välgrundat resultat. Arbetet har både bedrivits via fysiska möte och digitalt i en gemensam dokumentationsplattform, vilket har möjliggjort för båda författarna att kontinuerligt övervaka arbetets framsteg och de förändringar som har genomförts i realtid. Under hela processen har en kontinuerlig dialog upprätthållits, där båda författarna har bistått varandra för att driva arbetet framåt.

## **Resultatdiskussion**

Genom resultatdelen framträder flera väsentliga aspekter ur sjuksköterskors perspektiv vid vården av patienter med delirium. Dessa teman kommer att utforskas närmare och analyseras ingående i den efterföljande diskussionsdelen.” Att identifiera och behandla delirium ” och ” Att möta utmaningar och osäkerhet i vården av patienter med delirium”.

### **Att identifiera och behandla delirium**

Resultaten från studien visade att sjuksköterskor upplevde användningen av bedömningsinstrumentet som främjande vilket ökade deras professionella tillväxt och fler fall av delirium upptäcktes. Genom

tidig identifiering av delirium kan interventioner sättas in tidigare vilket leder till minskat lidande för patienten. Lidande är enligt Erikssons (2015) omvårdnadsteori en konstant kamp och vården bör inriktas på att reducera lidandet för patienten. Genom användning av det vanligaste bedömningsinstrument, CAM-ICU upplevde sjuksköterskor i vår studie att delirium kunde upptäckas tidigare vilket ökade medvetenheten av delirium.

Resultatet av vår studie var i linje med tidigare forskning av Boehm et al. (2021) som indikerar att kontinuerlig användning av validerade bedömningsinstrumentet betydligt förbättrar förmågan att identifiera delirium på intensivvårdsavdelningar. Samtidigt som det underlättar behandlingen av dess underliggande orsaker. Vidare visar studien att dessa bedömningsinstrument kan fungera som stöd för att upprätthålla en objektiv bedömning. Även Gélinas et al. (2018) understryker att CAM-ICU framstår som den mest effektiva och robusta validerade bedömningskalan för att utvärdera delirium bland patienter inom intensivvårdsavdelningar. Det noteras särskilt att CAM-ICU identifieras som en tillämplig och tidsbesparande metod för bedömning, vilket bidrar till dess praktiska användbarhet för kliniska utvärderingar. Vidare påtalas i studien av Yue et al. (2015) att säker vård på både akuta och långtidsvårdande enheter skulle gynnas av en tidig upptäckt av delirium. Inkluderingen av deliriumsymtom som en rutinmässig del av omvårdnadsbedömningen resulterade inte bara i ökad upptäckt av delirium på långtidsvårdsanläggningar utan förbättrade också prognosen för utfallet. Sjukdomslidande kan enligt Erikssons (2015) omvårdnadsteori förknippas med en känsla av att förlora kontrollen vilket sker vid delirium. Genom användning av bedömningsverktyg minskar risken för utveckling av delirium och en minskad risk för lidande för patienterna.

Författarna till den aktuella studien betonar vikten av väldefinierade bedömningsinstrument och tydliga riktlinjer för delirium, vilket kan bidra till att förhindra flera incidenser av delirium genom tidig identifiering och utvärdering. Dessutom anser författarna att följsamhet till sådana riktlinjer markant kan minska lidandet för patienterna.

Ytterligare ett resultat som framkommit i denna litteraturoversikt indikerade bristande användning av bedömningsinstrumentet. Trots att sjuksköterskorna var medvetna om dessa instrument var det vanligt att de inte användes i praktiken. Istället förlitade sig sjuksköterskorna främst på sin kliniska erfarenhet vid bedömningen av patienter. Likaså visade en studie av Yue et al. (2015) att även om flera bedömningsinstrument har visat sig vara effektiva för att upptäcka delirium, misslyckades flera sjuksköterskor med att använda dem i sin kliniska praxis. Istället baserades bedömningarna oftast på sjuksköterskornas egna erfarenheter. Enligt sjuksköterskorna var individuell erfarenhet det mest använda bedömningsinstrument för att avgöra om en patient lider av delirium. Eriksson (2015) beskriver vårdlidande som utgör en form av lidande direkt relaterat till vårdssituationen. Då individuell erfarenhet ska avgöra om bedömningsinstrument ska användas ökar risken för vårdlidande för patienten.

Författarna tror att skillnaden i användningen av bedömningsinstrument kan härledas till sjuksköterskornas uppfattningar om effektiviteten i bedömningsinstrumenten där deras individuella erfarenheter och arbetsmiljöer kan variera. Dessa variationer kan påverka deras bedömning av den tidsmässiga belastningen för att använda CAM-ICU eller andra bedömningsinstrument för delirium.

Resultaten från studien visade även att sjuksköterskor kände en betydande oro kring potentiella negativa konsekvenser av sederande läkemedel, såsom förlängd vistelse på intensivvårdsavdelningen. Specifikt pekade sjuksköterskorna ut situationer där läkemedelsbehandling ansågs vara nödvändig när patienten visade tecken på agitation och utgjorde en risk för skada, både för sig själv och vårdpersonalen. Detta var i linje med tidigare forskning av Von Rueden et al. (2017), vilka påpekar

att sjuksköterskor uttrycker en stark övertygelse om medicineringens nödvändighet för att behandla patienternas sjukdomar, samtidigt som dess potentiella roll i att öka risken för delirium noteras. Särskilt understryks läkemedel med sederande egenskaper som betydande riskfaktorer för delirium. Vidare skriver Waterfield et al. (2018) att även om riskerna var välkända, används potenta läkemedel i syfte att skydda både patienter och vårdpersonal, vilket ibland kan leda till vårdlidande för patienten. Vårdlidande enligt Eriksson (2015) uppstår när individer inte får adekvat vård vilket kan orsakas av bristande kunskap eller otillräcklig anpassning av vården till individens behov. För att minska detta lidande krävs att vårdpersonalen är väl informerad och att det finns individuellt anpassad vårdpraxis. Författarna betonar även vikten av att förebygga delirium på samhällsnivå, då detta tillstånd annars kan leda till längre vårdtider och ökade ekonomiska kostnader inom hälso- och sjukvården.

I den aktuella studien framkom att sjuksköterskor upplevde att läkare sällan prioriterar delirium som ett akut läkemedelstillstånd och förskriver mediciner baserat på deras egna tolkningar, vilket skapar osäkerhet och utmaningar för sjuksköterskorna i deras arbete. Studien av Kristiansen, Konradsen och Beck (2019) styrker vikten av att sjuksköterskor poängterade att deras samarbete med läkarna vanligtvis fokuserade på att vårda patienternas agitation och oro, vilket ofta ledde till ordination av lugnande medel eller ökad övervakning. De noterade också en känsla av osäkerhet och begränsad kunskap hos läkarna att behandla delirium.

I den aktuella studien beskrivs att sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningen står inför utmaningar relaterade till patientvård och arbetsmiljö. Hög arbetsbelastning hindrar icke-läkemedelsbehandling, medan personalbrist begränsar möjligheterna till tidig mobilisering av patienter. Studien bekräftas av (Kristiansen, Konradsen och Beck, 2019), vilka noterar att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde betydande svårigheter med att vårda patienter som lider av delirium, huvudsakligen till följd av den höga arbetsbelastningen. Att prioritera och avsätta tid för att möta patienternas behov blev en utmaning på grund av de omfattande arbetsuppgifterna, inklusive läkemedelshantering, ronder, dokumentation och omvårdnad av andra patienter. Dessutom krävdes kontinuerlig övervakning och närvaro för att lugna patienter med delirium, vilket försvårade sjuksköterskornas implementering av icke-läkemedelsbehandling. För sjuksköterskorna som vårdar patienter med delirium är det viktigt att förstå patienternas lidande som något meningsfullt och på så sätt öppna upp för personlig utveckling vilket skulle hjälpa sjuksköterskor att möta patienterna i deras behov och svårigheter (Eriksson., 2015).

I den aktuella studien framkom även vikten av sjuksköterskors användning av icke-läkemedelsbehandling och dess strategier för att främja patienternas välbefinnande och återhämtning. Resultaten från flera studier visade att dessa strategier var avgörande för att skapa en trygg och vårdmiljö. Studien av Nielsen et al. (2023) understryker vikten av att sjuksköterskor identifierar fördelarna med att kunna initiera icke-läkemedelsbehandling och åtgärder för att minska eller lindra patientens symtom på delirium. Kalabalik et al. (2014) framhäver även i sin studie att icke-läkemedelsbehandlingsåtgärder inte bara har visat sig effektiva för att minska varaktigheten av delirium, utan också för att öka antalet dagar utan behov av ventilatorstöd. Denna strategi är fördelaktig ur ett hållbarhetsperspektiv då den minskar behovet av läkemedelsintervention och främjar en mer resurseffektiv vård. Författarna menar att det är viktigt att sjuksköterskor aktivt använder icke-läkemedelsbehandlingsstrategier för att främja patienternas välbefinnande och återhämtning. Genom att tillämpa denna strategi kan man inte bara minska symtomen på delirium utan även minska behovet av läkemedel, vilket i sin tur kan bidra till en mer hållbar vårdmiljö. Det är också av stor vikt att man låter patienten vara i sitt lidande och kunna få möjligheten av att vara passiv under vissa skeden vilket ökar förtroendet för sjuksköterskan.

## Att möta utmaningar och osäkerhet i vården av patienter med delirium

Resultatet från studien visade att sjuksköterskor inte hade tillräckligt med kunskap för att vårda patienter med delirium. Detta kunde förklaras av att delirium inte integrerades i grundutbildningen eller under specialistutbildningen. Enligt Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (2020) ska en intensivvårdssjuksköterska självständigt kunna initiera och tillämpa evidensbaserade kunskapsunderlag. Men enligt studien av Thomas et al. (2021) visar resultatet att delirium och delirium förebyggande åtgärder inte ingick i den obligatoriska grundutbildningen eller i fortbildningsprogram. Sjuksköterskor i tidigare forskning ansåg också att de saknade kunskap och betonade vikten av mer deliriumutbildning till sjuksköterskor (Hosie et al., 2014; Kang et al., 2017). Det styrktes även av Glynn och Corry. (2015) vars resultat framhövde att majoriteten av sjuksköterskorna aldrig hade deltagit i en deliriumutbildning eller läst en artikel om delirium trots att de flesta sjuksköterskor ansåg att delirium var förknippat med en mängd negativa utfall som ökad dödlighet, kognitiv försämring, förlängd intensivvård och sjukhusvistelse. I motsats till aktuell forskning fann Elliott (2014) att det fanns en hög kunskapsnivå bland sjuksköterskor trots att det erhöles lite utbildning. Författarna menar att brist på kunskap om delirium till följd av bristande utbildning ledde till att sjuksköterskor upplevde utmaningar i vården av patienter med delirium vilket resulterade i ökat lidande för patienterna. Vårdlidande för patienter beskrivs i Erikssons (2015) omvårdnadsteori som en specifik form av lidande vilken direkt relaterar till olika vårdssituationer. I vårdssituationen kring delirium anser författarna till studien att mer kunskap skulle öka förståelsen för omvårdnadsbehovet av patienter med delirium.

Resultatet visade att kommunikation med patienter med delirium på intensivvårdsavdelningen upplevdes utmanande och kunde leda till frustration hos sjuksköterskor. Enligt Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (2020) är digital och strukturerad information ett kunskapsområde med syfte att stödja kommunikation som kan hjälpa för vårdpersonal, patienter och anhöriga. Vidare beskrivs att en specialistsjuksköterska inom intensivvård ska kunna identifiera behov av information och anpassa informationsvägar utifrån vårdens resurser. Kommunikationsträning efterfrågades för att förbättra vården och hjälpa patienter i deras smärta och vårdbehov. Det går i linje med tidigare studier vilka också har beskrivit sjuksköterskors upplevelser av kommunikation med patienter med delirium på intensivvårdsavdelningen (Holm & Dreyer., 2018). Sjuksköterskor i tidigare studier har även beskrivit att brist på korrekt sätt att kommunicera med patienter med delirium har lett till utmaningar i vården och ökat lidande för patienter (Hosie et al., 2014). Författarna till studien menar att sjuksköterskors brist på korrekt kommunikation med patienter med delirium försvårar omvårdnadsarbetet och leder till ökat lidande för patienterna.

Resultatet i studien visade att sjuksköterskor upplevde frustration när kommunikation vårdteamet emellan inte fungerade och främst hur patientens agitation vid delirium skulle bemötas. Sjuksköterskor som arbetade nära patienterna ansåg att de besatt en bättre förståelse för patientens kliniska tillstånd än läkare. Författarna till studien fann att en bättre kommunikation vårdteamet emellan skulle resultera i en bättre vård för patienterna. Liknande observationer har identifierats som en utmaning då läkare inte tagit sjuksköterskors observationer på allvar vilket resulterat i försenad diagnos (Herling et al., 2014). Författarna anser att en bättre kommunikation vårdteamet emellan positivt skulle påverka patientvården och leda till minskat lidande för patienterna.

Något som framkommit i föreliggande studie är att anhöriga i större utsträckning skulle kunna hjälpa till att kommunicera med patienter och sjuksköterskor för en bättre vård. Att kommunicera med anhöriga kunde ge sjuksköterskor ledtrådar till patienters livsberättelser vilket hjälpte till att upptäcka delirium i ett tidigare skede och ge en mer personlig och individanpassad vård. Anhörigas deltagande har betonats i tidigare studier och beskrivs som en tillgång som kunde ge adekvat information om



patientens normaltillstånd (Glynn & Corry., 2015). Dessa fynd stod i kontrast till resultatet i studien av Yue et al. (2015) vilka beskriver utmaningar med anhöriga som riskerar att öka risken för infektion på intensivvårdsavdelningen då kläder de bär ej är steriliserade och ökar risken för infektion på avdelningen. Vidare beskrivs i tidigare studier att besök av anhöriga kunde öka lidandet för patienterna då de var medvetna om att anhöriga var på besök men var oförmögna att kommunicera (Van Rompaey et al., 2016). Det kan kopplas till Erikssons (2015) omvårdnadsteori där patienternas egna känslomässiga vårdlidande beskrivs med olika former men är unika för varje person. Författarna till studien menar att lidandet för patienter kan minimeras genom besök av anhöriga och kan leda till en bättre kommunikation och förståelse för patientens helhetsbild.

I resultatet beskrivs att sjuksköterskor upplevde oro i mötet med intensivvårdspatienter som har delirium på grund risken för det oförutsägbara händelsemönstret som kan uppstå. Arbetsmiljön på intensivvårdsavdelningen ansågs som utmanande och sjuksköterskor upplevde rädsla för att bli skadade eller för att patienter skulle skada sig själva. Det kan enligt Yue et al. (2015) bero på att miljön på intensivvårdsavdelningen ses som fysiskt och psykiskt utmattande och sjuksköterskor upplever oro för sitt välbefinnande på grund av patienters rastlöshet och aggressivitet. Det har även identifierats i tidigare studier Thomas et al. (2021) vilka betonar att sjuksköterskor upplevde det utmanande att ta hand om patienter med delirium vilket framkallade ångest och en känsla av att vara ett offer för aggressivitet. Sammantaget menar författarna här att intensivvårdsavdelningen är en hektisk miljö och det krävdes kontinuerlig närvaro av sjuksköterskan för att patienter med delirium inte skulle skada sig själv eller någon annan.

Resultatet visar att olika miljöfaktorer på intensivvårdsavdelningen påverkade patienters risk att drabbas av delirium. Genom att modifiera miljön och släcka ner natttid, undvika onödiga buller och ljud samt samla ihop läkemedelsinsatserna nattetid påverkades patienters risk att drabbas av delirium. Det skulle kunna förklaras av det Arumugan et al., (2017) beskriver att minimering av ljudnivån och onödig användning av monitorer eller utrustning och justering av larmvolymerna minskade patienters risk att utveckla delirium. Vidare schemalades medicinska ingrepp under sömntimmarna för att undvika buller och minimera störning under sömntiden. Utifrån resultaten i föreliggande litteraturstudie anser författarna att miljön på intensivvårdsavdelningen kan anpassas för att minimera risken att utveckla delirium.

Brist på sömn på intensivvårdsavdelningen har i föreliggande litteraturstudie lyfts fram i resultatet som en riskfaktor att drabbas av delirium. Detta har beskrivits i tidigare studier och enligt Van Rompaey et al. (2016) stördes det normala sömnmönstret på intensivvårdsavdelningen och påverkade patienter som fruktade för att somna och aldrig vakna igen. Denna utmaning beskrivs i Erikssons (2015) vårdvetenskapliga omvårdnadsteori vilken belyser människan som står inför en ständig utmaning mellan det friska och det sjuka, det levande och det döda. Vidare beskriver Eriksson (2015) att lidande för patienten innebär en upplevelse som var starkt kopplad till känslan att förlora kontrollen. Detta lidande menar författarna till studien kan minska då sjuksköterskan var lyhörd för patienters lidande i situationer när patienter hade svårigheter att uttrycka sig.

Föreliggande litteraturstudie bidrar till en bredare förståelse för hur vårdmiljön kan optimeras på intensivvårdsavdelningar för både patienter och sjuksköterskor. Att skapa en tryggare arbetsmiljö för sjuksköterskor genom att upprätthålla välbefinnande och hälsa var enligt Yue et al. (2015) betydande och kunde på lång sikt vara viktigt ur ett hållbarhetsperspektiv. Genom att anpassa intensivvårdsmiljön för patienter kan negativa konsekvenser förebyggas och patienters välbefinnande kan främjas vilket bidrar till en mer hållbar vård på intensivvårdsavdelningar (Arumugan et al., 2017).

## **SLUTSATSER**

Delirium har visat sig vara ett vanligt förekommande problem på intensivvårdsavdelningar och stor andel av patienterna drabbas. Trots detta råder det brister i användningen av bedömningsinstrument för delirium. Även brist på kunskap om delirium och avsaknad av kommunikation vårdteamet emellan resulterade i begränsad omvårdnad av patienter med delirium. Det framkom även att ordinationer av sederande läkemedel som lugnade patienter med delirium resulterade i svårigheter att implementera omvårdnadsåtgärder i form av icke-läkemedelsbehandling för dessa patienter. Att anpassa miljön på intensivvårdsavdelningen för patienter med delirium upplevdes förbättra omvårdnaden och skydda patienterna för att skada sig själva eller själva bli skadade då delirium sågs som en komplex diagnos med oförutsägbart beteendemönster. Genom mer kunskap och bättre inblick i bedömningsinstrument skulle omvårdnaden av patienter med delirium kunna förbättras.

### **Kliniska implikationer**

I studien framhävs den utbredda bristen på kunskap om intensivvårdsdelirium och identifierar flera faktorer som försvårar dess hantering på intensivvårdsavdelningar. Genom en fördjupad granskning av sjuksköterskors upplevelser förbättras medvetenheten om ämnet och möjliggör identifiering av potentiella förbättringsområden. För fortsatt forskning föreslås en mer ingående studie av utbildningsbehoven för sjuksköterskor angående hanteringen av intensivvårdsdelirium. Det var särskilt relevant med tanke på den utbredda förekomsten av intensivvårdsdelirium och dess allvarliga påverkan både på patienter och sjukvårdssystemet. Resultaten från denna litteraturstudie kan utgöra en värdefull resurs för specialistsjuksköterskor inom intensivvården och andra vårdgivare när de strävar efter att utveckla högkvalitativ vård för patienter som lider av intensivvårdsdelirium.

## REFERENSER

\* Artiklar som inkluderats i resultatet

Arbabi, M., Shahhatami, F., Mojtahedzadeh, M., Mohammadi, M., & Ghaeli, P. (2018). Adaptation of the Pharmacological Management of Delirium in ICU Patients in Iran: Introduction and Definition. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(1), 65–79.

Arumugam, S., El-Menyar, A., Al-Hassani, A., Strandvik, G., Asim, M., Mekkodithal, A., Mudali, I., & Al-Thani, H. (2017). Delirium in the Intensive Care Unit. *Journal of Emergencies, Trauma & Shock*, 10(1), 37–46. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.199520>

\*Bannon, L., McGaughey, J., Clarke, M., McAuley, D. F., & Blackwood, B. (2018). Designing a nurse-delivered delirium bundle: What intensive care unit staff, survivors, and their families think?. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 31(3), 174–179. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.02.007>

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. 2016. How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide. (2 uppl.). Open University Press.

Boehm, L. M., Jones, A. C., Selim, A. A., Virdun, C., Garrard, C. F., Walden, R. L., Wesley Ely, E., & Hosie, A. (2021). Delirium-related distress in the ICU: A qualitative meta-synthesis of patient and family perspectives and experiences. *International journal of nursing studies*, 122, 104030. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104030>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Castegren M, (2020) Organisation av en intensivvårdsavdelning. I: Rubertsson S, Larsson A, Lipcsey M, Smekal D, (Red.) Intensivvård. (s. 13-16). (3 uppl.). Stockholm, Liber AB.

Chen, T.-J., Chung, Y.-W., Chang, H.-C. (Rita), Chen, P.-Y., Wu, C.-R., Hsieh, S.-H., & Chiu, H.-Y. (2021). Diagnostic accuracy of the CAM-ICU and ICDSC in detecting intensive care unit delirium: A bivariate meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 113, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103782>

\*Collet, M. O., Thomsen, T., & Egerod, I. (2019). Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 32(4), 299–305. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.07.001>

\*Dos Santos, F. C. M., Rêgo, A. S., Montenegro, W. S., de Carvalho, S. T. R. F., Cutrim, R. C., Júnior, A. A. M., Pereira, F. H. F., Dibai-Filho, A. V., & Bassi-Dibai, D. (2022). Delirium in the intensive care unit: identifying difficulties in applying the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *BMC nursing*, 21(1), 323. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01103-w>

\*Eberle, C. C., Alves dos Santos, A., Jacques de Macedo Júnior, L. J., & Bessa Martins, J. (2019). Non-Pharmacological Management of Delirium From The Perspective of Nurses in an Adult Intensive Care Unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 11(5), 1242–1249. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1242-1249>

Elliott S. R. (2014). ICU delirium: a survey into nursing and medical staff knowledge of current practices and perceived barriers towards ICU delirium in the intensive care unit. *Intensive & critical care nursing*, 30(6), 333–338. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.004>

\*Emme C. (2020). "It should not be that difficult to manage a condition that is so frequent": A qualitative study on hospital nurses' experience of delirium guidelines. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2849–2862. <https://doi.org/10.1111/jocn.15300>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2. uppl. ed., Vårdvetenskapligt bibliotek). Stockholm: Liber.

\*Fukuda, T., Watanabe, N., Sakaki, K., Monna, Y., Terachi, S., Miyazaki, S., & Kinoshita, Y. (2022). Identifying cues of distorted memories in intensive care by focus group interview of nurses. *Nursing open*, 9(1), 666–675. <https://doi.org/10.1002/nop2.1114>

Gaete Ortega, D., Papathanassoglou, E., & Norris, C. M. (2020). The lived experience of delirium in intensive care unit patients: A meta-ethnography. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 33(2), 193–202. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.01.003>

Gélinas, C., Bérubé, M., Chevrier, A., Pun, B. T., Ely, E. W., Skrobik, Y., & Barr, J. (2018). Delirium Assessment Tools for Use in Critically Ill Adults: A Psychometric Analysis and Systematic Review. *Critical care nurse*, 38(1), 38–49. <https://doi.org/10.4037/ccn2018633>

Glynn, L., & Corry, M. (2015). Intensive care nurses' opinions and current practice in relation to delirium in the intensive care setting. *Intensive & critical care nursing*, 31(5), 269–275. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.05.001>

\*Gómez Tovar, L. O., Henao-Castaño, Á. M., & Troche-Gutiérrez, I. Y. (2022). Prevention and treatment of delirium in intensive care: Hermeneutics of experiences of the nursing team. *Enfermería intensiva*, 33(3), 113–125. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.05.001>

\*Hanifa, A. L. B., Alrø, A. B., Holm, A., & Dreyer, P. (2023). Nurses' experiences of managing cognitive problems in intensive care unit patients: A qualitative study. *Intensive & critical care nursing*, 79, 103508. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103508>

\*Helgesen, A. K., Adan, Y. H., Dybvik Bjørglund, C., Weberg-Haugen, C., Johannessen, M., Åsmul Kristiansen, K., Vasskog Risan, E., Relusco, M. L., Skaarer-Heen, H. M., Sørensen, T. S., Vedå, L., & Abrahamsen Grøndahl, V. (2021). Nurses' experiences of delirium and how to identify delirium-A qualitative study. *Nursing open*, 8(2), 844–849. <https://doi.org/10.1002/nop2.691>

Herling, S. F., Greve, I. E., Vasilevskis, E. E., Egerod, I., Bekker Mortensen, C., Møller, A. M., Svenningsen, H., & Thomsen, T. (2018). Interventions for preventing intensive care unit delirium in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD009783.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009783.pub2>

Holm, A., & Dreyer, P. (2018). Nurse-patient communication within the context of non-sedated mechanical ventilation: A hermeneutic-phenomenological study. *Nursing in critical care*, 23(2), 88–94. <https://doi.org/10.1111/nicc.12297>

Hosie, A., Lobb, E., Agar, M., Davidson, P. M., & Phillips, J. (2014). Identifying the barriers and enablers to palliative care nurses' recognition and assessment of delirium symptoms: a qualitative study. *Journal of pain and symptom management*, 48(5), 815–830.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.01.008>

Inouye, S. K., Westendorp, R. G. J., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *Lancet*, 383(9920), 911–922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60688-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1)

Jinshi Piao, Yinji Jin, & Sun-Mi Lee. (2018). Triggers and nursing influences on delirium in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 23(1), 8–15. <https://doi.org/10.1111/nicc.12250>

\*Jung, J. H., Lim, J. H., Kim, E. J., An, H. C., Kang, M. K., Lee, J., Min, Y. K., Park, E. Z., Song, X. H., Kim, H. R., & Lee, S. M. (2013). The experience of delirium care and clinical feasibility of the CAM-ICU in a Korean ICU. *Clinical nursing research*, 22(1), 95–111.

<https://doi.org/10.1177/1054773812447187>

Kalabalik, J., Brunetti, L., & El-Srougy, R. (2014). Intensive care unit delirium: a review of the literature. *Journal of pharmacy practice*, 27(2), 195–207.

<https://doi.org/10.1177/0897190013513804>

Kang, Y., Moyle, W., Cooke, M., & O'Dwyer, S. (2017). Qualitative evaluation of a delirium prevention and management programme. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4574–4582.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13799>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricsson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 61-83). Lund: Studentlitteratur

Kotfis, K., Marra, A., & Ely, E. W. (2018). ICU delirium - a diagnostic and therapeutic challenge in the intensive care unit. *Anaesthesiology intensive therapy*, 50(2), 160–167.

<https://doi.org/10.5603/AIT.a2018.0011>

Kristiansen, S., Konradsen, H., & Beck, M. (2019). Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), 920–930. <https://doi.org/10.1111/jocn.14709>

\*Krupa, S., Friganović, A., Oomen, B., Benko, S., & Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2022). Nurses' Knowledge about Delirium in the Group of Intensive Care Units Patients. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2758.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19052758>

\*LeBlanc, A., Bourbonnais, F. F., Harrison, D., & Tousignant, K. (2018). The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium: A phenomenological study. *Intensive & critical care nursing*, 44, 92–98. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.09.002>

Marshall, J.C., Bosco, L., Adhikari, N.K., Connolly, B., Diaz, J.V., Dorman, T., ... Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 27, 270-276. doi: 10.1016/j.jcrc.2016.07.015

Mitchell, M. L., Kean, S., Rattray, J. E., Hull, A. M., Davis, C., Murfield, J. E., & Aitken, L. M. (2017). A family intervention to reduce delirium in hospitalised ICU patients: A feasibility randomised controlled trial. *Intensive & critical care nursing*, 40, 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.001>

Nielsen, A. H., Larsen, L. K., Collet, M. O., Lehmkuhl, L., Bekker, C., Jensen, J. F., Laerkner, E., Nielsen, T. A., Rossen, B. S., Thorn, L., Laursen, E., Fischer, S., Villumsen, M., Shiv, L. H., Høgh, M., Rahr, M. N., & Svenningsen, H. (2023). Intensive care unit nurses' perception of three different methods for delirium screening: A survey (DELIS-3). *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 36(6), 1035–1042. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.12.008>

\*Oosterhouse, K. J., Vincent, C., Foreman, M. D., Gruss, V. A., Corte, C., & Berger, B. (2016). Intensive Care Unit Nurses' Beliefs About Delirium Assessment and Management. *AACN advanced critical care*, 27(4), 379–393. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2016535>

\*Oxenbøll-Collet, M., Egerod, I., Christensen, V., Jensen, J., & Thomsen, T. (2018). Nurses' and physicians' perceptions of Confusion Assessment Method for the intensive care unit for delirium detection: focus group study. *Nursing in critical care*, 23(1), 16–22. <https://doi.org/10.1111/nicc.12254>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

\*Palacios-Ceña, D., Cachón-Pérez, J. M., Martínez-Piedrola, R., Gueita-Rodríguez, J., Perez-de-Heredia, M., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2016). How do doctors and nurses manage delirium in intensive care units? A qualitative study using focus groups. *BMJ open*, 6(1), e009678. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009678>

Park, S. Y., & Lee, H. B. (2019). Prevention and management of delirium in critically ill adult patients in the intensive care unit: a review based on the 2018 PADIS guidelines. *Acute and critical care*, 34(2), 117–125. <https://doi.org/10.4266/acc.2019.00451>

Polit, D. F., & Beck, Cheryl Tatano. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh). Philadelphia: Wolters Kluwe

Poulsen, L. M., Estrup, S., Mortensen, C. B., & Andersen-Ranberg, N. C. (2021). Delirium in Intensive Care. *Current anesthesia reports*, 11(4), 516–523.

<https://doi.org/10.1007/s40140-021-00476-z>

Riksföreningen för anestesi och intensivvård. (2020). Kompetensbeskrivning avancerad nivå: Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad den 26-maj 2024 från:

<https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b576141/1610610246380/Kompetensbeskrivning%20Intensivva%CC%8Ardssjuksk%C3%B6terska.pdf>

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturoversikt. I Henricsson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 435–448). Lund: Studentlitteratur.

Spiegelberg, J., Song, H., Pun, B., Webb, P., & Boehm, L. M. (2020). Early Identification of Delirium in Intensive Care Unit Patients: Improving the Quality of Care. *Critical Care Nurse*, 40(2), 33–43. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.4037/ccn2020706>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 7 december 2023 från

[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Svenska Intensivvårdsregistret (SIR) (2022). *Riktlinje för registrering av omvårdnadsvariablerna smärta, sedering och delirium*. Hämtad den 28 februari 2024 från:

[https://www.icuregswe.org/globalassets/riktlinjer/smarta\\_sedering\\_delirium\\_omvardnadsvariabler.pdf](https://www.icuregswe.org/globalassets/riktlinjer/smarta_sedering_delirium_omvardnadsvariabler.pdf)

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (2020). KOMPETENSBEKRIVNING AVANCERAD NIVÅ. Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård. Hämtad den 26-05-2024 från:

<https://www.swenurse.se/publikationer?query=>

\*Teece, A., Baker, J., & Smith, H. (2022). Understanding the decision-making of critical care nurses when restraining a patient with psychomotor agitation secondary to hyperactive delirium: A 'Think Aloud' study. *Journal of clinical nursing*, 31(1-2), 121–133.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15889>

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

\*Tsang, J. L. Y., Ross, K., Miller, F., Maximous, R., Yung, P., Marshall, C., Camargo, M., Fleming, D., & Law, M. (2019). Qualitative descriptive study to explore nurses' perceptions and experience on pain, agitation and delirium management in a community intensive care unit. *BMJ open*, 9(4), e024328. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024328>

- Tunlind, A., Granström, J., & Engström, Å. (2015). Nursing care in a high-technological environment: Experiences of critical care nurses. *Intensive & Critical Care Nursing*, 31(2), 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.07.005>
- Van Rompaey, B., Van Hoof, A., van Bogaert, P., Timmermans, O., & Dilles, T. (2016). The patient's perception of a delirium: A qualitative research in a Belgian intensive care unit. *Intensive & critical care nursing*, 32, 66–74. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.03.002>
- Von Rueden, K. T., Wallizer, B., Thurman, P., McQuillan, K., Andrews, T., Merenda, J., & Son, H. (2017). Delirium in Trauma Patients: Prevalence and Predictors. *Critical care nurse*, 37(1), 40–48. <https://doi.org/10.4037/ccn2017373>
- Waterfield, K., Weiland, D., Dewhurst, F., Kiltie, R., Pickard, J., Karandikar, U., MacCormick, F., Vidrine, J., Rowley, G., Coulter, P., Lee, M., & Frew, K. (2018). A qualitative study of nursing staff experiences of delirium in the hospice setting. *International journal of palliative nursing*, 24(11), 524–534. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.11.524>
- Whitehorne, K., Gaudine, A., Meadus, R., & Solberg, S. (2015). Lived experience of the intensive care unit for patients who experienced delirium. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 24(6), 474–479. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015435>
- World Medical Association (2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 5 december 2023 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Yang, F., Ji, M., Wu, Y., Feng, Y., Li, J., Ren, D., & Ely, E. W. (2021). Delirium screening for patients in the intensive care unit: A prospective validation study of the iCAM-ICU by nurse researchers and bedside nurses in routine practice. *International Journal of Nursing Studies*, 117, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103886>
- Yue, P., Wang, L., Liu, C., & Wu, Y. (2015). A qualitative study on experience of nurses caring for patients with delirium in ICUs in China: Barriers, burdens and decision making dilemmas. *International Journal of Nursing Sciences*, 2, 2–8. <http://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.01.014>
- \*Zamoscik, K., Godbold, R., & Freeman, P. (2017). Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care. *Intensive & critical care nursing*, 40, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.003>



# BILAGOR

Bilaga.1-SBU: s Granskningsmall för kvalitativ forskningsmetodik (2022)

## Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

### 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

---

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Kommentarer:

### 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

---

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

---

Kommentarer:

### 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

---

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Kommentarer:

2

sbu – statens beredning för medicinsk och social utvärdering

#### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

#### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt? Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

bedömning av studier med kvalitativ metodik

3

**Bilaga 2:** Artikelmatris

Författare, årtal, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
1. Bannon, L., McGaughey, J., Clarke, M., McAuley, DF. & Blackwood, B. (2018)  Storbritannien	Designing a nurse-delivered delirium bundle: What intensive care unit staff, survivors, and their families think?	syftet med den här studien att få fram perspektiven hos ICU-personal, överlevande och familjer om hindren och facilitatorerna för att leverera och ta emot detta deliriumpaket som skulle informera om design, leverans och implementering.	Kvalitativ studie Fokusgrupp intervjuer 44 sjuksköterskor, 24 annan personal, 14 patienter/anhöriga :	Sjukvårdspersonalen fann att den multifunktionella strategin var genomförbar och accepterad, och flera av dess komponenter var redan en del av deras dagliga arbete. Familjeinvolvering sågs som positivt men krävde också mycket tid vid delirium. Barriärerna för att använda strategin inkluderade personalbrist, bristande utbildning och kunskap samt kommunikationssvårigheter.	Medelhög
2. Collet, M.O., Thomsen, T. &	Nurses' and physicians' approaches	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskor och	Kvalitativ studie Fokusgruppsintervjuer med hjälp av	Resultatet visar att lugna patienter med delirium krävde ofta	Hög

Egerod, I. (2019). Danmark	to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation	läkares erfarenheter kring och hantering av intensivvårdsdelirium.	en semistrukturerad intervjuguide. 24 sjuksköterskor och 15 läkare	inte medicinering för behandling, medan agiterade patienter oftast gynnades av läkemedelsbehandling. Sjuksköterskor kände misslyckande när de behövde använda läkemedel för att lugna patienten. Mer forskning behövs för att utveckla evidensbaserade riktlinjer för att stödja vård av patienter med delirium.	
3. Dos Santos, F. C. M., Rêgo, A. S., Montenegro, W. S., de Carvalho, S. T. R. F., Cutrim, R. C., Júnior, A. A. M., Pereira, F. H. F., Dibai-Filho, A. V., & Bassi-Dibai, D. (2022). Brazil	Delirium in the intensive care unit: identifying difficulties in applying the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU)	Syftet med denna studie var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter vid tillämpningen av Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) för att identifiera delirium hos patienter med mekanisk ventilation.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer genomfördes. 32 intensivvårdssjuksköterskor intervjuades. Innehållsanalys användes som analysmetod.	Studien identifierade tre huvudteman: vikten av anhörigas engagemang, miljöfaktorernas betydelse för patienter med delirium, samt förslag på genomförande av omvårdnadsåtgärder för att förebygga delirium.	Hög
4. Eberle, C. C., Alves dos Santos, A., Jacques de Macedo Júnior, L. J., & Bessa Martins, J. (2019) Brazil	Non-Pharmacological Management of Delirium From The Perspective of Nurses in an Adult Intensive Care Unit. <i>Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental</i>	Syftet med denna studie var att identifiera icke-läkemedelsbehandling åtgärder vid hanteringen av delirium som beskrivs av sjuksköterskor på en intensivvårdsavdelning för vuxna	En explorativ deskriptiv studie med en kvalitativ Tillvägagångssätt semistrukturerad intervju med 12 sjuksköterskor och sedan analyserades av den tematiska innehållsanalysen	Sjuksköterskor har en omfattande förståelse för delirium och tillämpar flera icke-läkemedelsbaserade åtgärder för att förebygga och behandla det. De betonar vikten av att ha tillräcklig kunskap för att identifiera och förebygga symtom, samt närvaron av patientens närstående. Utmaningar inkluderar begränsade resurser och brist på information om ämnet.	Hög
5. Emme C. (2020). Danmark	"It should not be that difficult to manage a condition that is so frequent": A	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att möjliggöra och hinder för att	En kvalitativ deskriptiv design. Både semistrukturerade fokusgrupps- och individuella	Resultaten från studien har identifierat sjuksköterskors upplevelser av både möjliggörare och hinder för att	Medelhög

	qualitative study on hospital nurses' experience of delirium guidelines	tillämpa rekommendationerna i en riktlinje för sjukhusdelirium	intervjuer genomfördes av 17 sjuksköterskor och, 2 sjuksköterskehandledare och 4 seniora undersköterskor. Studien genomfördes vid ett universitetssjukhus med 530 bäddar i Danmark	implementera rekommendationerna i en riktlinje för sjukhusdelirium. Dessa faktorer kopplades till riktlinjen i sig, den individuella sjuksköterskan, samarbete och kontextuella omständigheter	
6. Fukuda, T., Watanabe, N., Sakaki, K., Monna, Y., Terachi, S., Miyazaki, S., & Kinoshita, Y. (2022).  Japan	Identifying cues of distorted memories in intensive care by focus group interview of nurses	Syftet med denna studie var att undersöka signaler från patienter och sjuksköterskors praktiker för att identifiera Intensivvårdsdelirium patienter med förvrängda minnen	En kvalitativ deskriptiv studie. semistrukturerade fokusgrupps intervjuer med 21 sjuksköterskor	Sjuksköterskor upptäckte och hanterade förvrängda minnen genom att observera ansiktsuttryck och medicineringseffekter. De strävade efter att förstå patienternas upplevelser och främja deras självständighet. Vikten av kommunikation och rehabilitering för patienternas återhämtning lyftes fram i studien.	Hög
7. Gómez Tovar, L.O., Henao-Castano, Á.M., & Troche-Gutiérrez, I.Y. (2022).  Spanien	Prevention and treatment of delirium in intensive care: Hermeneutics of experiences of the nursing team	Syftet med studien var att förstå erfarenheterna inom omvårdnad av förebyggande och behandling av delirium hos personer som är inlagda på intensivvårdsavdelningen.	Kvalitativ studie. 5 semistrukturerade intervjuer. 8 intensivvårdssjuksköterskor intervjuades. Heideggers hermeneutiska cirkel användes som analysmetod.	Resultaten visar på fyra centrala teman: förebyggande av delirium, farmakologisk behandling, icke-farmakologisk behandling och utmaningar för icke-farmakologisk behandling.	Medelhög
8. Hanifa, A. L. B., Alrø, A. B., Holm, A., & Dreyer, P. (2023).  Danmark	Nurses' experiences of managing cognitive problems in intensive care unit patients: A qualitative study	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av kognitiva problem hos patienter inlagda på en intensivvårdsavdelning.	kvalitativa studien med en fenomenologisk-hermeneutisk studie av intervjuer med 10 sjuksköterskor från intensivvårdsavdelningar	Genom analys framträdde tre teman som belyser sjuksköterskors upplevelser av kognitiva problem: 1. Att betrakta kognitiva problem och delirium som två sidor av samma mynt. 2. Att sträva efter att se individen bakom patienten. 3. Att upprätthålla en känsla av normalitet i en miljö som präglas av förvirring.	Medelhög

<p>9. Helgesen, A. K., Adan, Y. H., Dybvik Bjørglund, C., Weberg-Haugen, C., Johannessen, M., Åsmul Kristiansen, K., Vasskog Risan, E., Relusco, M. L., Skaarer-Heen, H. M., Sørensen, T. S., Vedå, L., &amp; Abrahamsen Grøndahl, V. (2021).</p> <p>Norway</p>	<p>Nurses' experiences of delirium and how to identify delirium-A qualitative study.</p>	<p>Syftet med studien var att besvara forskningsfrågorna: Hur upplever vårdssköterskor med delirium och hur identifieras delirium</p>	<p>En explorativ och deskriptiv studie med en kvalitativ ansats. 12 sjuksköterskor intervjuades.</p>	<p>Resultaten understryker vikten av ökad kunskap om delirium, då sjuksköterskor har en central roll i dess behandling. Sjuksköterskor upplever brist på kunskap och identifieringsförmåga när det gäller delirium, samtidigt som termen i sig är relativt okänd.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>10. Jung, J-H., Lim, J-H., Kim, E-J., An, H-C., Kang, M-K., Lee, J., Min, Y-K., Park, E-Z., Song, X-H., Kim, H-R., Lee, S-M. (2013)</p> <p>Korea.</p>	<p>The Experience of Delirium Care and Clinical Feasibility of the CAM-ICU in a Korean ICU.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med intensivvårdsdelirium och att använda bedömningsinstrumentet CAM-ICU.</p>	<p>kvalitative studie med fokusgruppintervju. 18 sjuksköterskor från en kirurgisk Intensivvårdsdelirium (22 vårdplatser). Arbetserfarenhet på Intensivvårdsdelirium i genomsnitt 3,6 år. intervju i ca 90 min i grupp med 5-6 deltagare. Preliminärt förberedda frågor. Intervjuer var inspelade och anteckningar var gjorda vid behov. Ordagrann transkription</p>	<p>Sjuksköterskor upplever nervositet vid diagnosen delirium hos patienter, särskilt de med våldsamt beteende, vilket väcker rädsla. Delirium patienter ses som krävande och instabila. Sjuksköterskorna erkänner brist på kunskap vid att skilja delirium från förvirring samt svårigheter att upptäcka den hypoaktiva formen av delirium.</p>	<p>Hög</p>
<p>11. Krupa, S., Friganović, A., Oomen, B., Benko, S., &amp; MedrzyckaDabrowska, W. (2022).</p> <p>Polen</p>	<p>Nurses' Knowledge about Delirium in the Group of Intensive Care Units Patients.</p>	<p>Syftet med studien var att ta reda på intensivvårdssjuksköterskors kunskap om delirium på intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. 42 intensivvårdssjuksköterskor intervjuades. Induktiv och deduktiv ansats användes som analysmetod</p>	<p>Resultaten visar på fem huvudteman som framkommit: tecken och symtom, användning av fysiskt återhållande, administrering av lugnande medel, miljöfaktorer samt bristande utbildning. Det tydliggjordes att intensivvårdssjuksköterskor lider av en kunskapsbrist när det gäller att hantera delirium.</p>	<p>Hög</p>

12. LeBlanc, A., Fothergill Bourbonnais, F., Harrison, D., & Tousignant K. (2018).  Canada	The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium	Syftet med studien var att lyfta intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om patienter med delirium samt att identifiera faktorer som underlättar eller hindrar detta.	Kvalitativ studie. Individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes. 8 intensivvårdssjuksköterskor intervjuades. Induktiv och deduktiv ansats användes som analysmetod	Resultaten indikerade att intensivvårdssjuksköterskornas erfarenhet av att vårda patienter med delirium innefattade att finna strategier för att bistå dem genom utmanande situationer. Vården karakteriserades som personcentrerad och inriktad på att erbjuda individanpassat stöd.	Hög
13. Oosterhouse, K. J., Vincent, C., Foreman, M. D., Gruss, V. A., Corte, C., & Berger, B. (2016).  USA	Intensive Care Unit Nurses' Beliefs About Delirium Assessment and Management	Syftet med studien var att utforska hur Intensivvårdsdelirium sjuksköterskan identifierar delirium. Vilka åtgärder de skulle vidta för patienter med symptom av ett delirium och hur de tror de skulle bedöma och behandla ett delirium.	En deskriptiv kvalitativ tvärsnittsstudie. Deltagarna fick först svara på fyra olika "delirium scenarion" för att se hur de identifierade, agerade och prioriterade patienterna. Därefter intervjuades SSK om två av fallen	Resultaten visar att sjuksköterskor ofta har svårt att identifiera delirium och använder vanligtvis termer som "förvirring" för att beskriva det. Även om de ofta kan uppmärksamma symptom som är kopplade till delirium, varierar deras agerande gentemot patienten beroende på patientens beteende. Det innebär att patienter med hypoaktivt delirium inte prioriteras på samma sätt	Hög
14. Oxenbøll-Collet, M., Egerod, I., Christensen, V., Jensen, J., & Thomsen, T. (2018)  Danmark	Nurses' and physicians' perceptions of Confusion Assessment Method for the intensive care unit for delirium detection: focus group study.	Syftet med studien var att identifiera intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter att användandet av CAM-ICU på intensivvårdsavdelningar.	Kvalitativ studie. Intervjuerna genomfördes i fokusgrupper. 20 intensivvårdssjuksköterskor intervjuades. Innehållsanalys användes som analysmetod.	Resultaten visar att intensivvårdssjuksköterskor har en god förståelse för CAM-ICU, men de upplever utmaningar vid implementeringen av bedömningsinstrumentet och har begränsat förtroende för dess bedömningsresultat.	Hög
15. Palacios-Ceña, D., Cachón-Pérez, J. M., Martínez-Piedrola, R., Gueita-Rodríguez, J., Perez-de-Heredia, M., & Fernández-de-	How do doctors and nurses manage delirium in intensive care units? A qualitative study using	Att undersöka läkare och sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med delirium på en intensivvårdsavdelning och att beskriva	Kvalitativ studie med Semistrukturerad intervjustudie Kvalitativ exploratorisk Fokusgruppen. Totalt 38 deltagare som delades i 7 fokusgrupper. 19	Resultatet visar tre huvudteman: (1) Professionella perspektiv på delirium, (2) Implementering av läkemedels- och icke-läkemedelsbehandling för delirium, samt (3) Arbetsorganisationen	Hög



las-Peñas, C. (2016). Spanien	focus groups.	behandlingsprocessen av delirium.	läkare 19 SSK 22 kvinnor 16 män.	på intensivvårdsavdelningar.	
16. Teece, A., Baker, J., & Smith, H. (2022). Storbritanien	Understanding the decision-making of critical care nurses when restraining a patient with psychomotor agitation secondary to hyperactive delirium: A 'Think Aloud' study.	Denna studie syftade till att undersöka beslutsprocessen för intensivvårdssjuksköterskor när det gäller återhållsamhet medan de tar hand om en patient med psykomotorisk agitation sekundärt till hyperaktivt delirium.	Ett pragmatiskt kvalitativt tillvägagångssätt 30 deltagare Telefonintervjuer	Studien identifierade fyra teman relaterade till återhållsamhet: (1) Inneboende övertygelser och talanger (2) Delegering och etiketter (3) Brister i att upprätthålla ett konsekvent tillvägagångssätt (4) Användning av återhållsamhet som ett substitut för vaksamhet	Medelhög
17. Tsang, J., Ross, K., Miller, F., Maximous, R., Yung, P., Marshall, C., Camargo, M., Flemin, D., & Law, M. (2019) Kanada	Qualitative descriptive study to explore nurses' perceptions and experience on pain, agitation, and delirium management in a community intensive care unit	Syftet med denna studie var att utforska erfarenheter, övertygelser och uppfattningar av intensivvårdssjuksköterskor om hantering av smärta, agitation och delirium hos kritiskt sjuka patienter	En kvalitativ studie. 46 intensivvårdssjuksköterskor intervjuades. Analysen genomförde med tematisk analysmetod	Resultaten visade på tre huvudkategorier: (1) Det professionella synsättet på patientens medvetandegrad, (2) Strategierna för att hantera kritiskt sjuka patienter med delirium (3) De faktorer som påverkar hur delirium hanteras.	Medelhög
18. Zamoscik, K., Godbold, R., & Freeman, P. (2017). Storbritanien	Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care.	Syftet med studien var att utforska intensivvårdssjuksköterskor s uppfattningar och erfarenheter om delirium, patienter med delirium och screening för delirium.	kvalitativ deskriptiv design. 12 intensivvårdssjuksköterskor intervjuades. Tematisk analysmetod användes som analysmetod.	Sjuksköterskor inte alltid screening av delirium eftersom man fokuserade på andra medicinska behov. Efter fem år användning av bedömningsinstrument var sjuksköterskorna fortfarande osäkra då patienter påverkades av potenta läkemedel	Hög

**Bilaga 3:** Matris över artiklar i respektive tema och subtema

Tema	Att identifiera och behandla delirium			Att möta utmaningar och osäkerhet i vården av patienter med delirium		
Subtema	Bedömningsinstrument för att identifiera delirium	Utmaningar med läkemedelsbehandling	Omvårdnadsåtgärder vid icke-läkemedelsbehandling	Bristande kunskaper	Vikten att optimera vårdmiljön	Kommunikationssvårigheter
Artiklar						
(Bannon et al., 2018)	X	X		X		X
(Collet et al., 2019)	X	X	X		X	
(Dos santos et al., 2022)	X			X		
(Eberle et al 2019)	X	X	X	X		X
(Emme, 2020)	X	X		X	X	
(Fukuda et al 2022)	X	X			X	X
(Gómez Tovar et al., 2022)		X	X			
(Hanifa et al., 2023)	X				X	X
(Helgesen et al., 2021)	X			X		

(Jung et al., 2013)	X			X	X	x
(Krupa et al.,2022)	X	X		X	X	x
(LeBlanc et al., 2018)	X		X		x	X
(Oosterhouse et al., 2016)						X
(Oxenbøll-Collet et al.,2018)	X		X	X		
(Palacios- Ceña et al.,2016)	X	X	X	X	x	
(Teece et al., 2022)				X		X
(Tsang et al.,2019)	X			X	X	x
(Zamoscik et al., 2017)	X	X	X	X		X





Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besöksadress Hälsövägen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)