



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Avancerad nivå (A1E)
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård 60 hp
Slutseminarium: 2024-06-02
Examinerat och godkänt: 2024-06-04

Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser att vårda vuxna patienter med delirium.

En litteraturstudie.

Intensive care nurses' experience of caring adult patients with delirium.

A literature study.

Författare: Alina Ishak Kasha
Maryam Saleh

Handledare: Catharina Franks, Docent, lektor
Examinator: Göran Holst, lektor

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Delirium är en vanlig åkomma hos intensivvårdande patienter med symptom som konfusion, hallucination samt sömnlöshet. Ca 80% av inläggande patienter på intensivvården drabbas av delirium med ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa till följd. Att identifiera delirium i god tid är en god förutsättning hos både vårdgivaren och vårdtagaren för att minska på vårdlidande.

Syfte: Syftet med litteraturstudien är att belysa intensivvårdssjuksköterskors upplevelse att vårda vuxna patienter med delirium.

Metod: Litteraturstudie med kvalitativ strukturerad ansats baserad på vetenskapliga artiklar

Resultat: Uppstod av fem subkategorier och två kategorier som beskriver följande; *upplevelse av otillräcklighet och tiden för återhämtning.*

Slutsats: Att vårda deliriska patienter är tidskrävande och påfrestande för intensivvårdssjuksköterskor. Möjligheter och förutsättningar för att kunna ge optimal vård krävs en utsträckning av mindre arbetsrelaterad stress och olika utbildningar som identifierar delirium.

Nyckelord: Critical care, delirium; intensivvårdssjuksköterska; upplevelser

ABSTRACT

Background: Delirium is a common condition in intensive care patients with symptoms such as confusion, hallucination, and insomnia. About 80% of patients admitted to the intensive care unit suffer from delirium, with an increased risk of mental and physical ill-health as a result. Identifying delirium in good time is a good prerequisite for both the care provider and the care recipient to reduce suffering in care.

Purpose: The purpose of the literature study is to shed light on intensive care nurses' experience of caring for adult patients with delirium.

Method: Literature study with a qualitative structured approach based on scientific articles.

Results: Emerged from five subcategories and two categories describing the following: *experience of inadequacy* and *the time for recovery*.

Conclusion: Caring for delirious patients is time-consuming and stressful for intensive care nurses. Opportunities and conditions to be able to provide optimal care require an extent of less work-related stress and various trainings that identify delirium.

Keywords: Critical care, delirium; intensive care nurse; experiences

1. INTRODUKTION	1
2. BAKGRUND.....	2
2.1. Intensivvårdssjuksköterska.....	2
2.2. Delirium	2
2.3. Riskfaktorer	3
2.4. Delirium ur patientperspektiv.....	4
2.5. Identifiering av delirium på intensivvårdsavdelning.....	5
3. TEORETISK REFERENSRAM	6
4. PROBLEMFÖRMULERING.....	8
5. SYFTE	9
6. METOD	10
6.1. Design.....	10
6.2. Urval	11
<i>Fokus.....</i>	<i>11</i>
<i>Inklusionskriterier</i>	<i>11</i>
<i>Exklusionskriterier</i>	<i>11</i>
6.3. Datainsamling	12
6.4. Kvalitetsgranskning.....	15
6.5. Dataanalys.....	15
6.6. Etiska aspekter	17
7. RESULTAT	18
7.1. Upplevelse av otillräcklighet	18
7.1.1. upplevelse av otillräcklighet vid vård och behandling.....	18
7.1.2. Identifiering av delirium	19
7.1.3. Patientsäkerheten brister	20

7.2.	Tiden för återhämtning	21
7.2.1.	Att upprätthålla en god vård	21
7.2.2.	Att involvera familjemedlemmar	22
8.	DISKUSSION	23
8.1.	Metoddiskussion	23
8.2.	Resultatdiskussion	25
9.	SLUTSATSER	27
10.	KLINISKA IMPLIKATIONER	28
11.	REFERENSER	29
12.	Bilagor	35
12.1.	Bilaga A. Artikelmatris	35
12.2.	Bilago B. Datasamling	40
12.3.	Bilaga C. Kvalitetsgranskning enligt Caldwell et al. (2011).	44

1. INTRODUKTION

Delirium är en komplex utmaning för vårdpersonalen, särskilt för sjuksköterskor som står i frontlinjen av vården. Det påverkar inte bara medvetenheten, utan även den kognitiva förmågan vilket resulterar till konfusion, förlängd sjukhusvistelse, ökade vårdkostnader och negativa konsekvenser för både sjuksköterskor och den sjuke patienten. Att identifiera delirium i god tid är en god förutsättning hos både sjuksköterskan samt hos patienten för att reducera vårdlidande samt negativa komplikationer som kan åstadkomma. För att öka överlevnaden av patienter på intensivvårdsavdelningar, används avancerade behandlingar som krävs avancerade medicinska utrusningar. Sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar måste vara ytterst noggranna med att övervaka patienter samt olika parametrar såsom eventuella förändringar i patientens allmäntillstånd för att säkerställa det optimala vård som förebygger och minskar patientens lidande. Författarna har stött på delirium i olika sammanhang inom sjukvården, särskild under utbildningen på intensivvårdsavdelningar. Det har blivit uppenbart hur detta fenomen negativt påverkar vården av patienter samt deras hälsa. Det har väckt en djup önskan om att förstå detta fenomen bättre, särskilt med tanke på vår framtida roll som specialistsjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar. Genom att utforska om Delirium samt sjuksköterskors erfarenheter av att vårda vuxna patienter med delirium, kan författarna förhoppningsvis hitta ett optimalt sätt att förbättra vården för dessa patienter och öka förståelsen för deras behov.

2. BAKGRUND

2.1. Intensivvårdssjuksköterska

En specialistsjuksköterska inom intensivvård ansvarar för en god och säker vård i den höga teknologiska vårdmiljön med specifika erfarenheter och kunskaper som är avgörande för en god omvårdnad. Specialistsjuksköterskans uppdrag är att förebygga och behandla kritisk sjuka patienter med risk för allvarliga komplikationer som kan påverka patientens hälsa negativt. En specialistsjuksköterska bör även inhämta vitala funktioner, utvärdera och bedöma samt administrera adekvata läkemedel utifrån patientens grundläggande behov.

Att stödja och underrätta närstående angående patientens aktuella tillstånd samt involvera anhöriga till patientvården hör även till kunskapsområden för intensivvårdssjuksköterskor. Under hela vårdprocessen ska en specialistsjuksköterska ha ett professionellt förhållningssätt mellan den kritiskt sjuke patienten samt dennes anhörig och erbjuda en personcentrerad vård utifrån patientens aktuella behov för att återfå hälsan.

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser för en god och säker vård som tyder på att personen i frågan ställs i centrum. Att upprätthålla en säker vård och behandling är essentiellt för intensivvårdssjuksköterskor för att undvika vårdrelaterade skador genom att identifiera risker som kan äventyra patientens hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

2.2. Delirium

Ordet delirium kommer från latinets "deliria" med betydelse ur fåran eller ur spår vilket syftar på förvirring hos människan. Tillståndet har en negativ inverkan på centrala nervsystemet, varför upphov som hallucinationer, förvirring, minnesförlust samt språksvårigheter kan förekomma (Poulsen et al., 2021). Delirium visar sig hos upp 80 % av ineliggande patienter på intensivvårdsavdelningar och ger en ökad sjukvårds vistelse samt vårdkostnader och kan i värsta fall leda till förvärvad demens med ökad mortalitet hos den kritiskt sjuke patienten. Orsaken till tillståndet är fortfarande okänd och underutforskat, dock tror forskning att upphovet kan bero på medicinska skäl (Poulsen et al., 2021; Bento & Sousa, 2021).

Delirium delas in i tre kategorier, hyperaktiv, hypoaktiv och en blandning mellan dessa två. Vid hypoaktiv ses en minskning av den motoriska aktiviteten där även depression hos patienterna dominerar, medan vid en hyperaktiv form får deliriska patienterna en ökad motorisk aktivitet som är okontrollerbar som uppvisas av agitation och rubbningar i den mentala statusen. En delirisk patient kan fluktuera mellan dessa två tillstånd och kallas med den anledningen för blandform. Det vanligaste tillståndet som förekommer på intensivvårdsavdelningen är hypoaktiv form, det tysta kliniska bilden som lätt förbises av sjuksköterskor. Om delirium inte diagnostiseras i tid av intensivvårdssjuksköterskor, kan det skapa onödigt vårdlidande hos personen samt att dennes hälsa äventyras (Poulsen et al., 2021; Bento & Sousa, 2021).

Deliriska patienter på intensivvårdsavdelningen kan få upphov av hippocampusatrofi (atrofi betyder att nervcellkroppar minskar) atrofi 6 till 24 månader efter utskrivning (Wilson, et al., 2020). För att på bästa mån kunna behandla delirium med icke farmakologisk behandling, krävs lugn omgivning, god omvårdnad och god kommunikation mellan parterna. Åtgärder som bör vidtas hos intensivvårdssjuksköterskor är att minimera sedering, om möjligheten finns. Omgivningsfaktorer i form av orientering för patienten är en viktig faktor som är betydande för patientens välmående. Hörapparater, glasögon, tända lampan samt mobilisering under dagtid är viktiga faktorer som intensivvårdssjuksköterskor bör ta hänsyn till. Vid farmakologisk behandling har forskning visat att Dexmedetomidine har en god handlingsförmåga hos agiterade patienter (Park & Lee, 2019). Eftersom olika faktorer är involverade i etiologin till delirium, kan flera neurobiologiska mekanismer vara engagerade. Med den anledningen kan forskning fortfarande inte förklara exakta etiologin bakom delirium (Wilson, et al., 2020).

2.3. Riskfaktorer

Det finns olika utmaningar för att kunna bedöma svårt sjuka patienter och diagnostisera dem, därför är orsakerna till IVA-Delirium fortfarande inte helt klara. Samtidigt är det sällan att en enskild orsak ligger bakom tillståndet delirium, utan snarare en kombination av flera olika faktorer. Forskning hävdar att förändring i neurotransmittorer, särskild Dopamin och Acetylcholin, framkallar en extrem stress på kroppens inflammatoriska processer som kan vara bidragande faktorer till delirium. Därför kan syndromet ses hos kritiskt sjuka patienter vars lider av sepsis, dehydrering, hypotermi och/eller hos patienter med elektrolytrubbningar samt rubbningar i det metaboliska systemet. Patienter som behöver intensivvård har flera riskfaktorer för att utveckla IVA-Delirium, inklusive hypotension, hypoxi, stroke och infektioner. Forskarna påtalar även att delirium kan uppkomma på grund av tunga mediciner med behandlingsmål som sedering vilket kan medföra en stor risk för mortalitet. Det är oftast svårt att ställa tidig diagnos av IVA-Delirium eftersom patienter är sederad och intuberad och då kan symtomen lätt missas. Genom rätt identifiering och hantering av behandlingsmål kan intensivvårdssjuksköterskor reducera risken för delirium och förbättra patientens allmäntillstånd samt hälsa (Wilson, et al., 2020; Park & Lee, 2019; Zaal & Slooter, 2012).

2.4. Delirium ur patientperspektiv

Orienteringsförmågan är ett av symtomen som inträffas hos deliriska patienter med ovetande uppfattning om tid, rum och person. En känsla av förlorad tid kan upplevas när individen får minnessvårigheter och inte har koll på vad som sker runt omkring personen i fråga (Gaete Ortega et al., 2020). Den drabbade känner oftast rädsla och ångest i samband med tillståndet där rädslan oftast framträder vid insomning då mardrömmar och bisarra fantasier förekommer. En känsla av existentiell oro kan väckas hos individerna vilket förvärrar det psykiska tillståndet vars ger en inre stress. Det negativa konsekvenserna kan i sin tur leda till felaktiga tolkningar av omgivningen vilket i sig kan resultera till hallucinationer (Gaete Ortega et al., 2020; Kuusisto et al., 2021). Det är vanligt att patienter som lider av tillståndet känner en upplevelse av hjälplöshet, sårbarhet och skam. Att känna sig hotad och kränkt kan även upplevas, varför sjuksköterskor bör ha översyn om individens autonomi samt är medvetna om dess innebörd. Att erbjuda stöd och förståelse till patienter som drabbas av delirium är en god förutsättning som underlättar återhämtningsförmågan (Gaete Ortega et al., 2020; Kuusisto et al., 2021).

Kuusisto et al. (2021) understryker att majoriteten av patienterna som drabbas av delirium upplever situationen negativt med långvariga eller kortvariga biverkningar i form av rädsla och ångest. Dock bör sjuksköterskorna notera att varje individ har olika uppfattningar om upplevelsens intensitet och omfattning samt att förstå vikten av den unika upplevelsen för varje enskild individ, och att anpassa vården och stödet utifrån deras individuella behov och erfarenheter.

2.5. Identifiering av delirium på intensivvårdsavdelning

För närvarande finns det fem validerade screeningsverktyg för att upptäcka delirium hos vuxna patienter, baserade på kriterierna i den diagnostiska och statistiska handboken för mentala störningar från American Psychiatric Association. Dessa verktyg inkluderar Confusion Assessment Method-ICU (CAM-ICU), Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), Delirium Detection Score (DDS), Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) och Neelon and Champagne Confusion Scale (Arumugam et al., 2017). Att identifiera delirium på intensivvårdsavdelningar av sjuksköterskor är en stor vikt för att reducera risken för vårdlidande samt psykisk ohälsa hos deliriska patienter.

Två användbara metoder som används oftast på intensivvårdsavdelningar för identifiering av delirium är nämligen; *Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS)* och *Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (CAM-ICU)*. Dessa två verktyg är väl validerade och används vanligtvis för bedömning av sedering hos patienten samt att identifiera och diagnostisera delirium. Först utvärderas patientens medvetandegrad utifrån RASS-metoden. RASS-poängen sträcker sig från en poäng på -5, där en patient bedöms som ej väckbar till en poäng på +4, där patienten är våldsam. Om RASS-poängen är för låg (mindre än -3), kan CAM-ICU-metoden inte utföras (Martinez, et al., 2023). CAM-ICU, däremot, är en metod för att på bästa möjliga sätt kunna upptäcka akut förvirring/hallucinationer på intensivvårdsavdelning genom att undersöka tre olika kategorier (Miranda, et al., 2023). Intensivvårdssjuksköterskan undersöker patientens mentala status, om tecken till förvirring eller beteendeförändringar bidragits under de senaste 24 timmarna. Intensivvårdssjuksköterskan undersöker även om patienten lyder uppmaningar i form av att krama om vårdgivarens hand när vårdtagaren hör bokstaven "A" under en mening. Den tredje kategorin kännetecknas av om patienten lider av osammanhängande tankar. Här frågar intensivvårdssjuksköterskan: "Kan en sten kan flyta i vatten?" eller "Finns det fiskar i havet?" (Larsson, Granberg-Axell & Ersson, 2007).

3. TEORETISK REFERENS RAM

Begreppet hälsa definierades år 1948 av Världshälsoorganisationen, WHO som tyder att "hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning". Enligt WHO bör hälsa vara en grundläggande rättighet för alla människor, oberoende av deras religiösa eller politiska åsikter. En hälsodeklaration från WHO understryker vikten av att både fysiska, psykiska och sociala faktorer tas i beaktande för att hantera ojämlikheter när det gäller hälsa. Detta innebär att hälsan inte bara handlar om frånvaro av sjukdom utan också om att främja välmående på alla nivåer: kroppsligt, mentalt och socialt. Genom att erkänna och adressera dessa olika aspekter av hälsa kan man arbeta mot att skapa en mer jämlik och rättvis hälsosituation för alla människor, över hela världen (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Under 1800-talet uppmärksammades redan av Florence Nightingale att patienters lidande inte bara berodde på deras sjukdom utan även på brister i vården. En studie av Eriksson (1993) har bidragit till att definiera och begreppsliggöra vårdlidande, vilket har skapat en mer enhetlig kunskapsbas. Ökad rapportering av vårdlidande vittnar om utvecklingen inom området, där vårdlidande definieras som lidande hos patienten i samband med vård, utöver sjukdomens lidande. Detta lidande kan vara relaterat till bristande värdighet, fördömelse eller övergivande. Vårdlidande anses vara oförenligt med vårdandets grundprinciper och utgör en etisk utmaning för vården.

Delirium är vanligt i intensivvårdssammanhang och kan vara betungande för patienterna. Författarna till den aktuella studien anser att Erikssons (1994) vårdvetenskapliga teorier är relevanta. Dessa teorier poängterar att vården oftast orsakar onödigt vårdlidande för patienterna och betonar vikten till reduktion av lidandet. En central del av teorin är dess ontologiska syn på människan, där varje individ ses som unik med sina egna specifika behov. Teorin betonar också lidandets roll som en naturlig del av människors livserfarenhet, där lidandet ses som en konstant kamp mellan det goda och det onda, det friska och det sjuka, det levande och det döda. För patienter innebär lidande ofta en upplevelse av kränkning, hot eller förlust av självbild. En av tre komponenter som Eriksson (1994) betonar är vårdlidande vilket kan leda till ohälsa hos patienten med negativa konsekvenser som följd.

Maktutövning är en del av vårdlidande som kan uppkomma hos patienter med delirium där sjuksköterskor berövar patientens självvilja, dvs. autonomi på grund av omedvetet agerande hos patienten. Genom att öka kunskapen hos intensivvårdssjuksköterskor om hur ett bemötande bör fastställas hos patienter med delirium är en stor faktor för att förebygga och reducera vårdlidande. Intensivvårdssjuksköterskor bör behandla varje individ med respekt och värdighet och bemöta patienter med delirium på ett tillfredställande sätt där sjuksköterskorna visar en empatisk förmåga.

Sjuksköterskan bör även förhålla en god ton under samtal med patienten för att reducera uppkomsten av maktlöshet (Eriksson, 1994). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 2 §) ska sjuksköterska ge en god omvårdnad på lika villkor och respektera dennes autonomi, integritet och värdighet samt ge hopp och trygghet. Sjuksköterskan ska även arbeta efter en jämlik vård och behandling för varje enskild individ och bemöta personen i fråga med respekt och ödmjukhet (Socialstyrelsen, 2019).

Patienter som lider av delirium kan uppvisa längre sjukhusvistelse med ökad mortalitetsrisk. Beteendeförändringar, kognitivsvikt och hallucinationer är några symtom vars kan kvarstå under längre period, även efter utskrivning. Detta i sig skapar delirium ett vårdlidande hos patienten där dennes hälsa sätts på spel, men kan dock även vara problematisk för vårdgivaren (Mart et al, 2021).

4. PROBLEMFÖRMULERING

Tidigare forskning visar att delirium är ett allvarligt vanligt förekommande tillstånd hos patienter inom intensivvårdsavdelningar varav 80 % av ineliggande patienter drabbas av tillståndet. Flera studier har uppmärksammat negativa konsekvenser som följd, nämligen förlängd vårdtid, kvarliggande neurologiska besvär och i värsta fall mortalitet. Trots tidigare forskning och rådande mätinstrument, är orsaken till delirium fortfarande outforskad och kan påverka patientens välmående negativt. Vikten av att identifiera tidiga symtom samt förebygga åtgärder är angeläget för reduktion av komplikationer vars kan åstadkomma om inga åtgärder vidtas. Tidiga åtgärder i form av tidig identifiering av delirium, icke-farmakologiska samt farmakologiska behandlingar och god omvårdnad är angelägna för att lindra lidande samt psykisk och fysisk ohälsa hos den deliriska patienten. Med den anledningen är tidig identifiering av delirium och samt kunskapen av rehabilitering en stor vikt vars bör ta hänsyn till av intensivvårdssjuksköterskor.

5. SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att belysa intensivvårdssjuksköterskors upplevelse att vårda vuxna patienter med delirium.

6. METOD

6.1. Design

Examensarbetet tillämpar en strukturerad litteraturstudie med systematiskt genomförande där författarna arbetar utifrån vetenskapliga studier för att fånga upp en djupare förståelse och större överblick angående studiens syfte. Sjustegsmodell enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016) genomfördes under hela arbetets gång som ett hjälpmedel för en strukturerad design (se tabell 1).

Tabell 1. Sjustegsmodell enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016).

Steg 1	Författarna studerade noggrant om utvalt ämne
Steg 2	Författarna framställer en bakgrund av det utvalda ämnet.
Steg 3	Ett syfte utvecklades och framställdes.
Steg 4	Författarna specificerade inklusions-och exklusionskriterier utifrån PEO-T modell.
Steg 5	Sökord och MeSH-termer skapades för insamling av datamaterial som besvarar studiens syfte.
Steg 6	Granskning av utvalda artiklar fullföljdes av båda författarna.
Steg 7	Dataanalys produceras med relevant information som besvarar studiens syfte (se tabell 4 och 5).

6.2. Urval

Specifika avgränsningar slutfördes vid urval av vetenskapliga artiklar för att säkerställa en god relevans och kvalitet. Endast primärkällor är aktuellt för denna litteraturstudie, det vill säga, originalartiklar som är granskade av andra forskare (peer review) (Forsberg & Wengström, 2016).

Artiklar som inkluderades till studien var mellan första januari 2013 till och med 31 december 2023. Dessa årtal valde författarna då nyare artiklar kan vara mer tillförlitliga. Dessutom begränsades urvalet till artiklar som är skrivet på engelska. Inklusions-och exklusionskriterier fastställs för en tydligare överblick som besvarar studiens syfte (se tabell 2).

Tabell 2. PEO-T metod, Inklusionskriterier och exklusionskriterier enligt PEO-T metod (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016)

	Fokus	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
P: Population	Intensivvårdsjuksköterska	Intensivvårdsjuksköterska	Almänsjuksköterskor
E: exposure	Att vårda patienter med delirium	Vuxna patienter >18 år	
O: outcome	Upplevelser av delirium	Sjuksköterskors upplevelser	Läkare Och patienter
T: Type of study	Kvalitativ design	Kvalitativa studier, artiklar publicerade 2013 till slutet av 2023, skrivna på engelska eller svenska. Innehåller etiska överväganden.	kvantitativ studie, studie med mixad metod, studier skriva på andra språk

6.3. Datainsamling

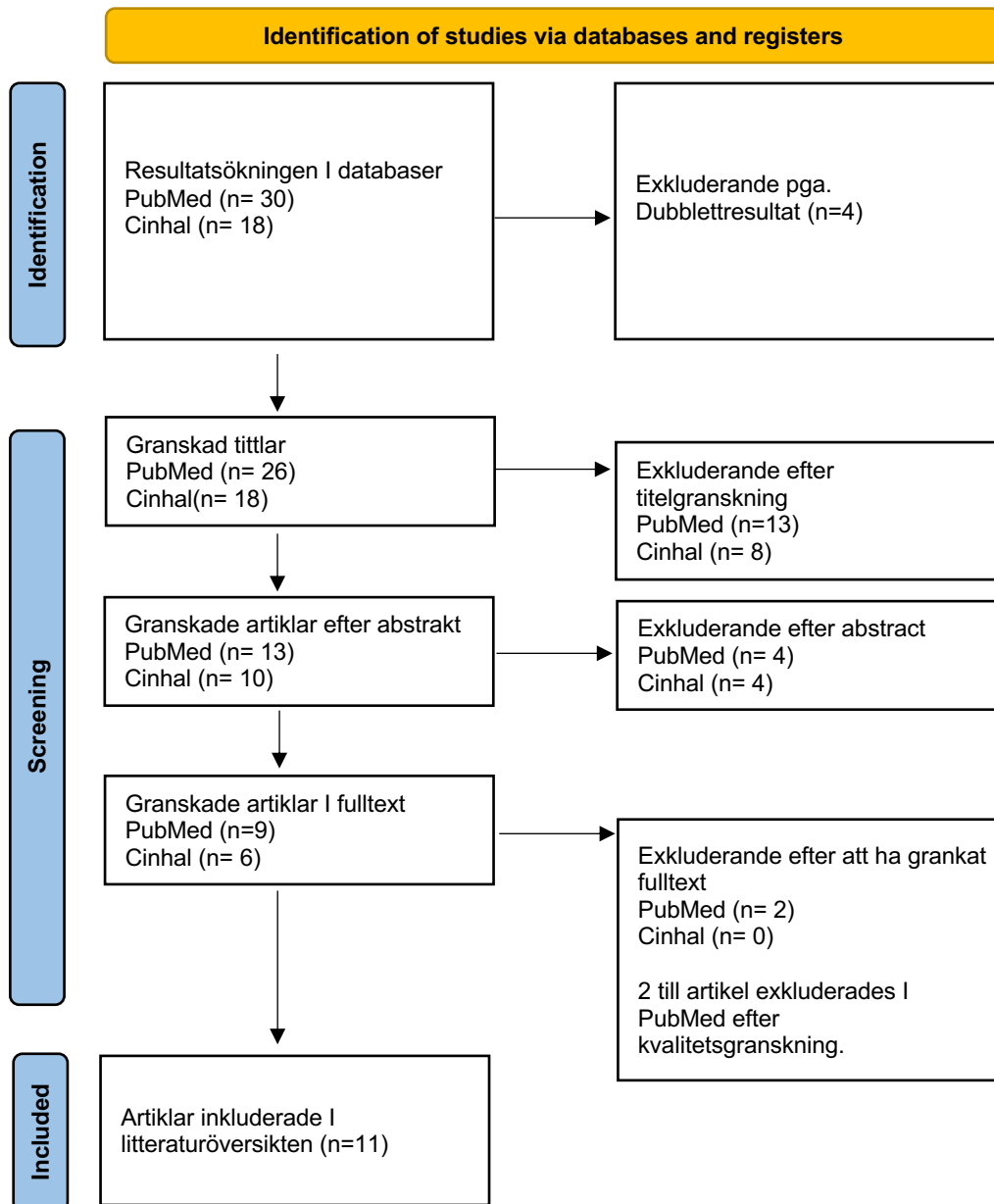
En pilotsökning av fritext gjordes till en början för att få en överblick om tillräcklig material finns för vidare forskning. I pilotsökningen användes orden *nurses, experience, delirium* och *intensive care unit*. Lämpliga nyckelord och fraser baserad på studiens syfte fastställdes vars sökorden bestod av MeSH-termer och Cinahl subject headings som identifierades av studiens syfte och översattes till engelska. Trunkering och asteriska böjningar användes för att säkerställa att sökningen inkluderade alla möjliga böjningar. Booleska operatorer "AND och "OR" användes för att begränsa eller utvidga omfånget av sökämnen (Polit & Beck, 2021) (se tabell 3).

Totalt genomfördes 1 sökning i respektive databas. Vid varje sökning tillämpades specifika begränsningar som innefattar förvalt språk, vilket var språket engelska samt artiklar med publikationsdatum 1 januari 2013 till 31 januari 2023. Fyra block applicerades i PubMed och Cinahl med relevanta ämnesord vars sedan kombinerades med OR eller AND och gav det slutliga resultatet på 32 respektive 18 antal artiklar. Författarna läste samtliga artiklars titlar och abstrakt för bedömning om relevans data. Tolkningens innebörd studerades separat av båda författarna för en helhetsbild och individuell uppfattning av kontentan. Artiklar vars ej besvarar studiens syfte och inte uppfyllde inklusionskriterierna sorterades bort efter ett gemensamt beslut. Totalt utsågs 11 artiklar som uppfyller studiens kriterier (se figur 1).

Tabell 3. Sökord som studerades fram enligt PEO-T metod

P: population	E: Exposure	O: Outcome	T: Type of study
Nurses (MeSH)	Delirium (MeSH)	Nurse experience	Qualitative* (MeSH)
OR	OR	OR	OR
Critical care nursing (MeSH)	"Delirium"	Experienc*	Grounded theory
OR	OR	OR	OR
Critical care (MeSH)		Perspective*	Phenomenol*
OR		OR	OR
"Critical Care nurs*"		Percep*	Ethnograph*
OR		OR	OR
"nurs*"		Feel*	Interview*
		OR	OR
		Life experience*	Focus group
		OR	
		Psychology social	
		OR	
		Emotion	

För utvärdering av datainsamling användes PRISMAS flödesschema som underlag för systematiska översikter vars kan eventuellt förbättra författarnas rapportering av insamlade data (se figur 1) (PRISMA flödesdiagram, 2020).



Figur 1. Databassökning.

6.4. Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av artiklar utfördes enligt Caldwell et al. (2011) där varje enskild artikel granskades enligt granskningsmallen (se bilaga C). Granskningsmallen belyser områden som är angelägna för studiens tillförlitlighet som innehåller 18 frågor där varje fråga besvaras med "nej" (0 poäng), "delvis" (1 poäng) eller "ja" (2 poäng). Antal poäng summerades slutligen med maxpoäng på 36. Artikelgranskning gjordes oberoende av båda författarna för bedömning av artiklarnas kvalitet för att sedan fastställa resultaten (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Författarna till studien fann det rimligt med lägst gräns på 31 av 36 tänkbara poäng.

6.5. Dataanalys

Under kategorin analyserades all relevant datainsamling som besvarade studiens syfte för att sedan knyta ihop all information (se tabell 4 för översikt av analysprocessen). Det insamlade materialet analyserades utifrån en induktiv tematisk analys där författarna färgkodade all datainsamling som sedan grupperades i olika teman (se tabell 5). Artiklarna lästes flertal gånger i full text av både författarna för en bredare perspektiv samt större uppfattning om artiklarnas kontenta. Minnesanteckningar och färgkodning genomfördes av samtliga artiklar som har något gemensamt vilket gav det slutliga resultatet av kategorier och subkategorier (se tabell 6). Åtgärderna fullföljdes av författarna för att kunna åstadkomma syftet med studien samt öka studiens trovärdighet och pålitlighet under studiens gång (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Tabell 4. Analysprocess utifrån Bettany-Saltikov & McSherry, 2016.

Steg 1	Artikeln lästes flertal gånger för omfattande överblick.
Steg 2	Minnesanteckning och färgkodning av delar som besvarar syftet med studien.
Steg 3	En analysprocess skapas utifrån färgkodning och minnesanteckningar med sidnummer och stycke ur artikeln.
Steg 4	Rubriker och kategorier skapades utifrån artiklarnas centralaste delar.
Steg 5	Sammanslagning av likartade rubriker och kategorier.
Steg 6	Repetering av likartade rubriker och kategorier sållades bort.
Steg 7	Rubrikinsättningar skapades individuellt av båda författarna för utökning av studiens validitet som slutligen jämfördes.
Steg 8	Artikeln resultat lästes återigen för att säkerställa att relevant data summerar studiens kategorier och subkategorier.
Steg 9	Analysprocessen genomfördes på samtliga artiklar som besvarar syftet med studien.

Tabell 5. Översikt över analysprocessen.

Pag e	Col	Line	Data extracted	Subthemes
97	Gul	11-16	Sjuksköterskor påtalar att vårda deliriska patienter är emotionellt påfrestande, fysiskt och psykiskt krävande. Majoriteten menar att tiden inte räcker till för vård och omsorg.	En upplevelse av otillräcklighet vid vård och behandling Patientsäkerheten brister
	Grön	94-100	Flera informanter påtalar svårigheter med att identifiera delirium. Att identifiera delirium bortprioriteras på grund av tidsbrist hos sjuksköterskor.	Identifiering av delirium
119	Rosa	113-125	Sjuksköterskor understryker vikten av involvering av familjemedlemmar för reorientering och emotionellt stöd som gynnar patientens hälsa och välbefinnande.	Att involvera familjemedlemmar Att upprätthålla en god vård

6.6. Etiska aspekter

Under genomförandet av litteraturstudien stod författarna inför etiska frågeställningar relaterade till deras kompetens inom forskningsmetodik. Enligt Forsberg & Wengström (2016) bör etiska övervägande alltid finnas i åtanke under en litteraturstudie. De etiska övervägande reflekteras över artiklar som väljs ut av författarna samt att artiklarna fått tillåtelse av etiska kommité. För utökning av forskningskvalitet spelar etiska övervägande in en stor roll under arbetets gång.

I processen med att genomföra litteraturstudien var det av yttersta vikt att författarna var medvetna om och reflekterade över etiska överväganden. Det krävdes noggrannhet och objektivitet för att säkerställa att urvalet av litteratur var representativt och att tolkningarna av materialet var så opartiska som möjligt.

Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) finns inget behov om etisk prövning av denna litteraturstudie då författarna varken har anknytningar till identitetsuppgifter som rör patientgruppen eller intensivvårdssjuksköterskor som har erfarenhet av att vårda patienter med delirium.

Författarna av befintliga litteraturstudie har en förförståelse inom det valda omvårdnadsrelaterade ämnet, vilket kan påverka dem att låta sina egna åsikter dominera och omedvetet styra arbetet i en önskad riktning (Polit & Beck, 2021). Eftersom en av författarna arbetar på IVA och den andra inom allmän slutenvård, har det funnits en risk för feltolkningar och en tendens att styra resultatet baserat på personliga uppfattningar. Denna risk har minimerats genom kontinuerliga reflektioner och diskussioner om hur deras erfarenheter eventuellt påverkar studiens resultat (Vetenskapsrådet, 2017).

Denna studie kan ge sjuksköterskorna en bättre förståelse för omvårdnad kring dessa patienter, vilket uppväger eventuella risker. Författarna för denna studie kommer att följa god forskningssed genom att vara ärliga, noggranna och omsorgsfulla under hela processen för att säkerställa objektiva och tillförlitliga resultat.

7. RESULTAT

Resultat beskrivs utifrån examensarbetets syfte vilket resulterade i två kategorier och 5 subkategorier (se tabell 6).

Tabell 6. Översikt över kategorier och subkategorier

Upplevelse av otillräcklighet	Tiden för återhämtning
En upplevelse av otillräcklighet vid vård och behandling	Att upprätthålla en god vård
Identifiering av delirium	Att involvera familjemedlemmar
Patientsäkerheten brister	

7.1. Upplevelse av otillräcklighet

7.1.1. upplevelse av otillräcklighet vid vård och behandling

I kategorin framkom att majoriteten av sjuksköterskor beskriver fysiologiska och psykologiska påfrestningar vid vård av deliriska patienter med upplevelser av nervositet och rädsla hos flertal av sjuksköterskor då delirium oftast förknippas med ett våldsamt beteende och instabilitet. För att uppnå en god vård och omsorg, krävs att sjuksköterskor har den tid och möjlighet till att kunna sätta sig ner hos den konfusoriska patienten för att dämpa oron som kan förekomma hos patienten. Att diagnostisera och behandla delirium i sig är påfrestrande för sjuksköterskor där många upplever en otillräcklighet på grund av bristande resurser, vilket skapar inre stress och frustration hos flertal av sjuksköterskorna (Jung et al., 2013; Zamoscic et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Yue et al., 2015; Tsang et al., 2019; Yang et al., 2020; Gómez Tovar et al., 2022; Emme. C., 2020; Özsaban & Acaroglu, 2016). Enligt sjuksköterskor betraktas patienter med hypoaktivt delirium oftast inte som lika krävande, varken fysiskt eller psykiskt. Däremot kunde hypoaktivt delirium skapa rädsla eftersom det ansågs vara betydligt svårare att upptäcka, vilket ledde till att patientens behov lätt kunde förbises (LeBlanc et al., 2018; Yue et al., 2015; Özsaban & Acaroglu, 2016). Enligt sjuksköterskorna var det omfattande uppmärksamheten som främst krävdes för patienter med hyperaktivt delirium. Sjuksköterskorna behövde ständigt övervaka dessa patienter eftersom de var så pass oberäknliga och kunde skada sig själva genom att klättra ur sängen eller dra ut katetrar, slangar och tuber (LeBlanc et al., 2018; Tsang et al., 2019; Zamoscic et al., 2017). Även innan skiftet började kunde oro uppstå hos sjuksköterskor inför det som väntade de när agiterade patienter fanns på avdelningen. Dessutom bidrog anklagelser från förvirrade patienter till ytterligare stress och ångest, med tanke på eventuella konsekvenser

(Zamoscik et al., 2017). Att vårda konfusoriska patienter, anser majoriteten av sjuksköterskor är mindre krävande vid djup sedering, varför den metoden oftast används (Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Tsang et al., 2019). Informanter hävdar även att den arbetsrelaterade stressen uppkommer vid patientöverföring till andra vårdavdelningar eller vid skiftbytet där informationsutbytet sker (Emme. C., 202).

Att vårda deliriska patienter är lågprioriterad på grund av den höga arbetsrelaterade stressen vilket är en frustrerande situation hos flertal sjuksköterskor. Patientens tillstånd och intensivvårdsmiljön har identifierats som ett hinder för att vårda patienter med delirium (Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Tsang et al., 2019; Yang et al., 2020; Emme. C., 202; Yue et al., 2015; Lange et al., 2022; Krupa et al., 2022). Att inte kunna optimera god omvårdnad anser majoriteten av sjuksköterskor en påfrestande situation där förmågan till kommunikation brister (Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Tsang et al., 2019, Gómez Tovar et al., 2022); Yang et al., 2020). Det framkom att majoriteten av sjuksköterskor använder sig i första hand lugnande potenta läkemedel vid hantering av delirium (Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al, 2018, Tsang et al., 2019, Gomez et al., 2021; Yang et al., 2020; Lange et al., 2022).

Den icke-farmakologiska behandlingen som ingår vid vård och omsorg av patientgruppen är tidig mobilisering, kommunikation och icke verbal kommunikation, att sjuksköterskor finns nära tillhands hos patienteten. Majoriteten av sjuksköterskor hävdar att tiden för mobilisering och kommunikation inte räcker till vilket skapar frustration hos sjuksköterskorna. Brist på personal begränsar möjligheten till tidig mobilisering som behandlingsmål (Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Tsang et al., 2019; Yang et al., 2020; Krupa et al.,2022).

7.1.2. Identifiering av delirium

Intensivvårdssjuksköterskor spelar en avgörande roll och har en betydande potential att förbättra kvaliteten på patientvården genom att tidigt identifiera riskfaktorer och symtom på delirium. Genom att vara uppmärksam på patientens beteende och mentala tillstånd kan sjuksköterskor spela en nyckelroll i att förhindra, upptäcka och hantera delirium. Genom att använda sin expertis och erfarenhet kan de bidra till att minimera risken för konfusion och förbättra utfallet för patienterna på intensivvårdsavdelningen (Krupa et al., 2022).

Majoriteten av sjuksköterskor hävdar att identifiera delirium upplevdes väldigt påfrestande på grund av bristande kunskap vid hantering av olika bedömningsverktyg. Ett bedömningsverktyg som oftast används på intensivvårdsavdelningar är CAM-ICU (confusion Assessment Method for the ICU) men som även förbises på grund av tidsbrist och okunskap vid hantering av metoden. Många beskriver ett missnöje och svårigheter vid hantering av CAM-ICU vilket leder till att bedömningsverktygen inte används som den ska vid identifiering av delirium.

Vidare i kategorin framhäver sjuksköterskor att identifiera och diagnostisera patienter med delirium bortprioriteras på grund av den ständiga höga arbetsrelaterade stressen. Majoriteten av intensivvårdssjuksköterskor önskar mindre administrationsuppgifter för att kunna vara befintliga hos patienten (Yue et al., 2015; Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Yang et al., 2020; Jung et al., 2013; Özsaban & Acaroglu, 2016).

7.1.3. Patientsäkerheten brister

I kategorin framkom svårigheter med att upprätthålla en god patientsäkerhet där identifiering och behandlingsmål i form av olika åtgärder inte är i fokus. Sjuksköterskor poängterar att tiden inte räcker till för att lugna patienterna med verbal eller icke-verbal kommunikation hos hyperaktiva patienter. I stället utses ökning av sedering vilket ger negativa konsekvenser som följd (Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Krupa et al., 2022). Kommunikation och tidig mobilisering gynnar patientens hälsa och välbefinnande samt minimerar sjukhusvistelsen men istället bortprioriteras på grund av tidsbrist. För en ökad patientsäkerhet krävs en konstant övervakning där sjuksköterskan ska upprätthålla en god omvårdnad med fokus att reorientera samt tidig mobilisera patienten, vilket ibland inte kan tillgodoses på grund av den höga arbetsrelaterade stressen (Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Tsang et al., 2019; Yang et al., 2020; Emme. C., 202; Yue et al., 2015; Lange et al., 2022). Samtidigt kunde kontinuerlig övervakning av patienternas mentala tillstånd bli störd på grund av skiftbyte mellan kollegor samt förekommande brist på användning av bedömningsverktyg för identifiering av delirium (Yue et al., 2015; Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Yang et al., 2020; Jung et al., 2013; Özsaban & Acaroglu, 2016). Många sjuksköterskor hävdar en fysisk och psykisk utmattnings vid ständig övervak hos rastlösa aggressiva patienter för att förhindra vårdskada, vilket resulterade till arbetsrelaterad stress och utmattningsyndrom som följd (Yue et al., 2015; Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Tsang et al., 2019; Yang et al., 2020; Gómez Tovar et al., 2022; Emme. C., 2020; Krupa et al., 2022; Özsaban & Acaroglu, 2016).

Även om sjuksköterskorna var väl medvetna om de negativa konsekvenserna av farmakologisk behandling, såsom förvärrat delirium och förlängd vårdtid, uppstod situationer där de ändå valde att administrera potenta läkemedel som benzodiazepiner eller bolusdoser av propofol. Detta gjordes i syfte att bevara patientens lugn och därigenom förhindra att patienten skadar sig själv eller vårdpersonalen. Trots riskerna prioriterade sjuksköterskorna ibland säkerheten och behovet av omedelbar intervention för att hantera patientens agitation och skydda både patienten och vårdpersonalen från skada (Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Krupa et al., 2022).

Intensivvårdssjuksköterskor befann sig ofta i situationer där de stod inför patienter med delirium och behövde agera på egen hand. Detta var särskilt utmanande eftersom deras befogenheter inte alltid

innefattar att fatta beslut om medicinering. Trots denna begränsning kände de ibland ett starkt behov av att agera för att skydda patienterna från eventuella skador. Denna situation krävde snabbt tänkande och improvisation för att hantera situationen på bästa möjliga sätt och säkerställa patienternas säkerhet och välbefinnande (Zamoscic et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Krupa et al., 2022). Intensivvårdssjuksköterskor observerade att när miljön på intensivvårdsavdelningen var lugn och tyst, minskade patienternas behov av sedering. Denna observation ledde till en minskad incidens av delirium bland patienterna. Detta betonar vikten av en fridfull och lugn miljö för att minska behovet av medicinsk intervention och förbättra patienternas välbefinnande på intensivvårdsavdelningen (Zamoscic et al., 2017; LeBlanc et al., 2018; Tsang et al., 2019; Yang et al., 2020; Emme. C., 202; Yue et al., 2015; Lange et al., 2022; Krupa et al., 2022).

7.2. Tiden för återhämtning

7.2.1. Att upprätthålla en god vård

Att upprätthålla en god vårdmiljö har en stor betydelse för patienter som lider av delirium. Att överse buller och monitorering med pipande ljud kan vara störande för vårdtagaren vilket även orsakar en dålig sömnritm. Miljöanpassningar såsom att tända lampan under dagtid och hjälpa patienten till mobilisering samt släcka lampan vid nattetid har en stor påverkan för patientens återhämtningsförmåga och sömnkvalitén. God vårdmiljö med god sömn och återhämtning samt tidig mobilisering är en stor vikt som majoriteten av sjuksköterskorna vill tillgodose för en god omvårdnad samt snabbare återhämtning hos deliriska patienter. Trots rådande åtgärder, bortprioriteras åtgärderna på grund av personalbrist eller den höga arbetsrelaterade stressen (Zamoscic et al., 2017; Tsang et al., 2019; LeBlanc et al., 2018; Gómez Tovar et al., 2022; Lange et al., 2022; Yang et al., 2020). Att vara sansad till kommunikation med hyperaktiva deliriska patienter kan vara utmanande för sjuksköterskorna, varför kommunikation oftast förbises. En god omvårdnadsstrategi vid hyperaktiva deliriska patienter är icke-verbal kommunikation där vårdgivaren kramar om vårdtagarens hand vilket skapar trygghet och välbefinnande hos vårdtagaren (Zamoscic et al., 2017; Tsang et al., 2019; LeBlanc et al., 2018; Lange et al., 2022; Krupa et al., 2022).

Att skapa en gynnsam miljö för patienter på intensivvårdsavdelningen ansågs vara av stor betydelse för patienter som har drabbats av delirium under deras rehabilitering och återhämtning. En lugn och fridfull miljö kan bidra till att minska patienternas förvirring och ångest, främja bättre sömnkvalitet och underlätta kommunikation och interaktion med vårdpersonalen. Genom att skapa en positiv och stödjande miljö kan patienterna på intensivvårdsavdelningen få bättre förutsättningar för att återhämta sig och rehabilitera sig från sitt tillstånd (Zamoscic et al., 2017; Tsang et al., 2019; LeBlanc et al., 2018; Lange et al., 2022; Krupa et al., 2022; Yang et al., 2020; Gomez Tovar et al., 2022).

7.2.2. Att involvera familjemedlemmar

Att involvera familjemedlemmar till patientens vård och behandling är en effektiv behandlingsåtgärd där många sjuksköterskor ansåg familjens deltagande i patientvården som fördelaktig för både orientering och emotionellt stöd. (LeBlanc et al., 2017; Zamoscik et al., 2017; Lange et al., 2022). Att involvera anhöriga till kommunikation är uppskattande enligt flertal av sjuksköterskor som menar att anhöriga bidrar till positiva effekter som gynnar individens hälsa och välbefinnande (Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018, Tsang et al., 2019, Gomez et al., 2021; Yang et al., 2020; Lange et al., 2022).

Familjemedlemmar har en god förmåga till att orientera patienten till nuet med hjälp av kommunikation, beröring och bilder samt förmågan till att identifiera andra personliga störningar som kan uppkomma i efterhand (Zamoscik et al., 2017; LeBlanc et al., 2018, Tsang et al., 2019, Gomez et al., 2021; Yang et al., 2020).

8. DISKUSSION

8.1. Metoddiskussion

Författarna till denna studie valde att genomföra en strukturerad litteraturstudie med systematiskt genomförande som tolkar och förklarar människans subjektiva upplevelser (Polit & Beck 2021; Forsberg & Wengström, 2016). Val av metod ansågs vara relevant då författarna ville få ett bredare perspektiv vid studerandet av fenomenet. Ämnet ansågs även vara betydelsefullt för nyblivna intensivvårdssjuksköterskor då tillståndet förekommer oftast på intensivvårdsavdelningar. En alternativ metod för att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda vuxna patienter med delirium är en kvalitativ intervjustudie för att få individuella erfarenheter på en djupare nivå (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Forsberg & Wengström, 2016). På grund av tidsbrist hos författarna, utsåg val av metod bort vilket kan ses som en svaghet. Att genomföra en litteraturstudie har även starka sidor enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016) som menar att genomförandet med vetenskapliga artiklar kan en ny kunskap uppnås av den senaste evidensen, vilket ökar studiens trovärdighet. Dessutom anser författarna att överförbarheten av fenomenet är mer tillförlitlig och giltig vid en litteraturstudie, då en tydlig bild förekommer vid studerandet av vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som besvarar studiens syfte. Dock kan risk för bias förekomma som kan påverka studiens resultat, vilket författarna är medvetna om.

En strukturerad sökstrategi användes utifrån PEO-T modell vilket hjälpte författarna att fördjupa examensarbetet. För att få fram relevant datainsamling utgick författarna från Inklusions- och exklusionskriterier för klargöring av kvalitativa frågeställningar, vilket anses vara en styrka (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Forsberg & Wengström, 2016). Studiens inklusionskriterier innefattar sjuksköterskors upplevelser av delirium på intensivvårdsavdelningar. Dock kan tillståndet förekomma, av en okänd anledning, på andra ställen än intensivvårdsavdelning, vilket anses en svaghet för studien.

Under studiens gång tog författarna hjälp av bibliotekarie på Södertörns högskola samt Karolinska institutet i Solna för korrekt handläggning av databassökning. En pilotsökning gjordes via databaserna Pubmed och Cinahl för att få en uppfattning om aktuella artiklar besvarar studiens syfte. Vid pilotsökning påträffade författarna begränsade relevanta artiklar med kvalitativ ansats, vilket försvagar arbetets trovärdighet och validitet. Ett resonemang till det kan vara att forskningsämnet fortfarande är underdiagnostiserad och att tillståndet kan förekomma utanför intensivvårdsavdelningarna. Dessutom är fenomenet utforskat ur sjuksköterskors perspektiv enligt tidigare studier, vilket författarna anser är en styrka och relevant ämne att studera. För att säkerställa att arbetet bygger på aktuella forskning inkluderades artiklar som är "peer-reviewed" vilket stärks med stor sannolikhet studiens trovärdighet vars även styrks av Forsberg & Wengström (2016).

Författarna till denna studie utgår från Vetenskapsrådets riktlinjer där en stor vikt lades på de två grundläggande begrepp för en god forskningssed som benämns *tillförlitlighet* och *ärlighet*. För att uppnå trovärdighet för denna kvalitativa litteraturstudie har författarna talat sanning angående all datainsamling och studiens resultat (Vetenskapsrådet, 2017).

Genom att vara medvetna om dessa etiska överväganden kunde författarna säkerställa att deras forskningsinsatser höll hög etisk standard och att resultaten var tillförlitliga och trovärdiga. Det innebar att de behövde vara särskilt uppmärksamma på hur de valde och tolkade sina källor samt att de aktivt arbetade för att undvika partiskhet i sitt arbete. På så sätt kunde de säkerställa att deras forskning bidrog till kunskapen på ett pålitligt och etiskt sätt.

Slutligen inkluderades 11 kvalitativa artiklar i resultatet där samtliga artiklar genomfördes ur den systematiska sökningen. Begränsningar på tio år bockades av vilket gav för få resultat. Försök till utvidgning av årtal gjordes av författarna för att öka studiens resultat och trovärdighet. Dock påträffades inte relevanta artiklar som besvarade studiens syfte. Detta anser författarna en svaghet vars kan påverka studiens validitet och trovärdighet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). En tanke som missades, som troligtvis skulle kunna stärka studiens resultat var att utöka databassökning till flera stora databaser för att minimera risk för dubblett, vilket även anses en svaghet hos författarna.

Kvalitetsgranskningen gjordes utifrån en mall enligt Caldwell et al (2011) för att få en helhetsbild av artiklarnas tillförlitlighet, som även rekommenderas av Bettany-Saltikov & McSherry (2016). Artiklarna lästes och granskades till en början individuellt för att sedan få en överblick om artiklarna poängsattes lika. Att granskningsarbetet utfördes till en början individuellt och sedan tillsammans, stärker studiens trovärdighet då författarna har kunnat diskutera och reflektera angående artiklarnas kontenta. Med 18 frågor som besvaras med nej, delvis eller ja, kan antal poäng misstolkas vilket anses en svaghet då genomförandet av granskningsprotokollet var första gången hos författarna. En rimlighetsbedömning av artiklarna utfördes av båda författarna där poäng över 30 av 36 totala poäng ansågs hög kvalité.

Dataanalysen för denna studie innefattar en induktiv tematisk analys av Bettany-Saltikov & McSherry (2016) som består av en niostegs modell. All datainsamling färgkodades av båda författarna som sedan grupperades till olika huvudteman och subteman. Resultatet av datainsamlingen lästes flertal gånger då värdefull information kan tappas under processens gång, vilket ses som en styrka.

8.2. Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka och belysa sjuksköterskors upplevelser att vårda vuxna patienter med delirium. Författarna till studien ansåg att ämnesområdet är relevant för intensivvårdssjuksköterskor för att kunna ge en optimal vård och behandling. Flera studier bekräftar att vårda deliriska patienter är utmanande och krävande speciellt för intensivvårdssjuksköterskor som arbetar nära vid patienten. Många sjuksköterskor upplever sig otillräckliga vid hantering av vård och behandling hos deliriska patienter, varför majoriteten av sjuksköterskor väljer att administrera potenta läkemedel i syfte till sedering. Enligt flera studier förekommer en ökning av potenta läkemedel i syfte till sedering då sjuksköterskor inte alltid kan vara nära tillhands, för att lugna ned hyperaktiva patienter.

Författarna till denna studien anser att administrera potenta läkemedel bör inte vara en klar alternativ för att lugna ner hyperaktiva deliriska patienter på grund av tidsbrist hos sjuksköterskan. Detta i sig kan skapa negativa konsekvenser för patienten och för sjuksköterskor med längre sjukhusvistelse, höga vårdkostnader och vårdlidande hos patienten som även styrks av (Thomas et al., 2021; Hanifa et al., 2023; Palakshappa & Hough., 2021; Mart et al., 2020). Dessa konsekvenser kan bidra till en ohållbar situation i vården där patientens hälsa äventyras. Enligt patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659, 1 kap §5 avser vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada som kunnat undvikas vid vidtagandet av korrekta åtgärder. En tanke för adekvata åtgärder som kan vidtas hos deliriska patienter är ständig tillsyn, god kommunikation, mobilisering, orientera patienten till nuet samt involvera anhöriga i patientens vård, vilket även styrks av (Kottfis et al., 2018; Cortés-Beringola et al., 2022; Thomas et al., 2021; Hanifa et al., 2023; Palacios-Ceña et al., 2016; Palakshappa & Hough., 2021; Mart et al., 2020).

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2020) ska en intensivvårdssjuksköterska skapa en god och säker vårdmiljö på ett adekvat sätt för att förhindra risk för ohälsa och lidande. En grundläggande aspekt som sjuksköterskor bör ta hänsyn till är vårdlidande som patienter kan uppleva, fysiskt eller emotionellt under sin vistelsetid på sjukhuset. Eftersom sjuksköterskor har ett etiskt och professionellt ansvar inom vården, är förebyggande åtgärder för att lindra lidande en central del av sjuksköterskors ansvar. Att tillhandahålla vård av hög kvalitet syftar till att minska patienternas lidande så mycket som möjligt vars även styrks av Eriksson (1993) och svensk sjuksköterskeförening (2020).

Vidare under resultat identifierades att majoriteten av sjuksköterskor har svårigheter vid hantering av att identifiera och behandla delirium. Resultatet kan ge negativa konsekvenser och en utmaning för vården där sjuksköterskors delaktighet i vård och behandling för patienter brister på grund av den

höga belastningen samt kunskapen vid hantering av delirium. Vid bristande kunskap och delaktighet hos sjuksköterskor kan observation och adekvata åtgärder hindras vilket skapar ett onödigt vårdlidande hos den sjuke patienten. Deliriska patienter kan av olika skäl även erfara sig kränkt av vårdpersonal, en kränkning av individens identitet och autonomi vilket innebär ett vårdlidande. Genom att kränka en individs värdighet fräntas möjlighet att uppleva jaget. Med den anledning är det betydelsefullt att sjuksköterskor ser varje möte med patienten som en unik situation för att lindra vårdlidande och främja hälsan (Enligt Eriksson, 1994).

Genom adekvata behandlingsstrategier kan vårdpersonalen skapa en god och säker vårdmiljö hos vårdtagaren där flera studier understryker att icke-farmakologiska behandlingsstrategier har en god effekt för lindring av delirium vilket även ökar patientens hälsa och välbefinnande. Flera studier har påvisat att icke-farmakologiska behandlingar det vill säga, god sömn, kommunikation, orientering till nuet samt involvering av anhöriga i vård och behandling har en gynnsam effekt hos sjuksköterskor och patienter med ökad hälsa och välbefinnande. Flera studier poängterar att genom rehabilitering i form av mobilisering och god sömn förkortas syndromet med två dygn, dessutom har det påvisat en reducering av hallucination, agitation och konfusion hos den deliriska patienten vars även styrks av (Kotfis et al., 2018; Cortés-Beringola et al., 2022; Thomas et al., 2021; Hanifa et al., 2023; Palacios-Ceña et al., 2016; Palakshappa & Hough., 2021; Mart et al., 2020).

Flera studier understryker vikten av att involvera närstående i patientens vård och behandling forskning visar att samarbetet mellan närstående och sjuksköterskan för att tillgodose patientens behov, ger en positiv effekt hos den deliriska patienten vars reducerar risk för ohälsa och vårdlidande. När patientens egen delaktighet i vården är nedsatt på grund av allvarlig sjukdom, sedering eller kognitiv påverkan, blir närstående en förlängning av patientens röst och en källa till viktig information för sjuksköterskor. Dessutom kan närstående erbjuda emotionellt stöd och tröst åt patienten under svåra situationer och orientera patienten till nuet, vilket kan ha en positiv effekt på patientens välbefinnande och vårdupplevelse som även styrks av (Powell et al., 2019; Salameh et al., 2021; Kotfis et al., 2018; Cortés-Beringola et al., 2022; Thomas et al., 2021; Hanifa et al., 2023; Palacios-Ceña et al., 2016; Palakshappa & Hough., 2021; Mart et al., 2020). Dessutom kan närstående bidra med viktig information om patientens vanor, preferenser och bakgrund, vilket hjälper sjuksköterskor att skraddarsy vården efter patientens individuella behov (Thomas et al., 2021; Bannon et al., 2018; Hanifa et al., 2023; Kotfis et al., 2018; Cortés-Beringola et al., 2022; Palacios-Ceña et al., 2016; Palakshappa & Hough., 2021; Mart et al., 2020).

Slutligen vill författarna till denna litteraturstudie eftersträva och framställa en hållbar vård genom att belysa 'den arbetsrelaterade stressen samt vikten till tidig identifikation av delirium.

9. SLUTSATSER

IVA-delirium är ett utmanande tillstånd som skapar svårigheter i vården och väcker starka känslor hos sjuksköterskor. De känner frustration, påfrestning och krav när de vårdar dessa patienter. Trots sin maktlöshet inför patientens lidande visar sjuksköterskorna stor empati och engagemang. Forskning fokuserar vanligtvis på patientens upplevelser om delirium men att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser kan stärka sjuksköterskornas medvetandehet kring identifiering och hantering av tillståndet. Studien betonar att vårdandet av patienter med IVA-delirium väcker starka känslor hos intensivvårdssjuksköterskorna. Samtidigt lyfter den fram möjligheterna som finns inom vårdandet av dessa patienter. Trots de utmaningar och känslomässiga påfrestningar som sjuksköterskorna står inför, visar studien att deras engagemang och vilja att vårda patienterna trots allt kan öppna upp för positiva möjligheter inom vården. Detta pekar på potentialen för att transformera den känslomässiga upplevelsen av att vårda patienter med IVA-delirium till en drivkraft för att förbättra vårdkvaliteten och patienternas välbefinnande. Mer forskning om omvårdnaden av patienter med IVA-delirium är av avgörande betydelse och bör utföras från olika perspektiv än bara sjuksköterskans, såsom patientens, anhörigas och läkares. Genom att integrera olika synvinklar kan man få en mer heltäckande förståelse för vårdens komplexitet och därigenom förbättra vården av dessa patienter. Sjuksköterskornas känslor, erfarenheter och engagemang som framkommer i denna studie understryker vikten av en god omvårdnad och dess potential att göra verklig skillnad för patienternas välbefinnande och utfall. Att inkludera olika perspektiv i framtida forskning kan därmed bidra till att informera omvårdningspraxis och förbättra vårdkvaliteten för patienter med IVA-delirium.

10. KLINISKA IMPLIKATIONER

Även om studiens omfattning kan begränsa dess direkta kliniska implikationer, kan dess resultat ändå vara värdefulla för utvecklingen av riktlinjer för vården av patienter med delirium. Dessa resultat kan tas i beaktning vid implementering av nya riktlinjer eller förbättringar av befintliga riktlinjer. Genom att öka anhörigas delaktighet och sjuksköterskors följsamhet till dessa riktlinjer kan vården för patienter med delirium förbättras avsevärt. Detta kan bidra till att främja vårdlidande och utveckla en god personcentrerad vård, vilket i sin tur kan leda till bättre resultat och högre patientnöjdhet. Studiens resultat har potential att vara av värde för utvecklingen och förbättring av befintliga riktlinjer för vården av patienter med Delirium. Genom att öka anhörigas engagemang och sjuksköterskornas följsamhet till dessa riktlinjer kan vården av patienter med delirium betydligt förbättras.

11. REFERENSER

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, and shock*, 10(1), 37–46. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.199520>

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.

Bento, A. F. G., Sousa, P. P. (2021). Delirium in adult patients in intensive care: nursing interventions. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 30(9), 534–538. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.9.534>

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>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse education today*, 31(8), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

Cortés-Beringola, Vicent, L., Martín-Asenjo, R., Puerto, E., Domínguez-Pérez, L., Maruri, R., Moreno, G., Vidán, M., Arribas, F., Bueni, H. (2022). Diagnosis, prevention, and management of delirium in the intensive cardiac care unit. *American Heart Journal*. 232. 164-176 <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2020.11.011>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber

Eriksson K. (red.) *Möten med lidanden*. Vårdforskning 4/1993. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi; 1993.

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>

Folkhälsomyndigheten, tagit från: [WHO och internationell samordning — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

Forsberg, C., Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm

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>

Folkhälsomyndigheten, 2024., Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/>

Gómez Tovar, L. O., Henao-Castaño, Á. M., & Troche-Gutiérrez, I. Y. (2021). Prevention and treatment of delirium in intensive care: Hermeneutics of experiences of the nursing team. Prevenir y tratar delirium en cuidados intensivos: hermenéutica de las vivencias del equipo de enfermería. *Enfermería intensiva*, S1130-2399(21)00081-X. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.05.001>

Hanifa, A., Alrø, A., Holm, A., Dreyer, P. (2023). Nurses' experiences of managing cognitive problems in intensive care unit patients: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103508>

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>

Koffis, K., Marra, A., Wesley Ely. (2018). ICU delirium – a diagnostic and therapeutic challenge in the intensive care unit. *Via Medica*, 50(2) 128-140
<https://doi.org/10.5603/AIT.a2018.0011>

Kuusisto-Gussmann, E., Höckelmann, C., von der Lühe, V., Schmädig, R., Baltes, M., & Stephan, A. (2021). Patients' experiences of delirium: A systematic review and meta-summary of qualitative research. *Journal of advanced nursing*, 77(9), 3692-3706.

<https://doi.org/10.1111/jan.14865>

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>

Larsson, C., Granberg-Axell, A., Ersson, A. (2007). Confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) *National Library of Medicine*. 51(7): 888-92

<https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2007.01340.x>

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>

Lange, S., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Friganovic, A., Oomen, B., & Krupa, S. (2022). Non-Pharmacological Nursing Interventions to Prevent Delirium in ICU Patients-An Umbrella Review with Implications for Evidence-Based Practice. *Journal of personalized medicine*, 12(5), 760.

<https://doi.org/10.3390/jpm12050760>

Mart, M., Roberson, S., Salas, B., Pandharipande, P., Ely, E. (2021). Prevention and management of delirium in the intensive care unit. 42(1): 112-126.

<https://doi.org/10.1055/s-0040-1710572>

Martinez, F. E., Tee, R., Poulter, A. L., Jordan, L., Bell, L., & Balogh, Z. J. (2023). Delirium Screening and Pharmacotherapy in the ICU: The Patients Are Not the Only Ones Confused. *Journal of clinical medicine*, 12(17), 5671. <https://doi.org/10.3390/jcm12175671>

Miranda, F., Arevalo-Rodriguez, I., Díaz, G., Gonzalez, F., Plana, M. N., Zamora, J., Quinn, T. J., & Seron, P. (2018). Confusion Assessment Method for the intensive care unit (CAM-ICU) for

the diagnosis of delirium in adults in critical care settings. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(9), CD013126. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013126>

Nightingale F. *Notes on Nursing. What it is and what it is not.* New York: Dover Publications, Inc; 1969

Palacios-Ceña, D., Cachón-Pérez, 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*, 29;6(1).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009678>

Palakshappa, J., Hough, C. (2021). How we prevent and treat delirium in the ICU. *Chest Journal*. 160(4);1326-1334.
<https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.06.002>

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., Beck, C. (2021). *Nursing research. Generating Assessing Evidence for Nursing Practice.* (uppl 11). Liberty of Congress.

Poulsen, L., Estrup, S., Mortensen, C., Andersen-Ranberg, N. (2021). Delirium in Intensive Care. *Current Anesthesiology Reports*, 11(4), 516-523. <https://doi.org/10.1007/s40140-021-00476-z>

Powell, T. L., Nolan, M., Yang, G., Tam, M., Metter, D., Gibran, N. S., Carrougher, G. J., & Pham, T. N. (2019). Nursing Understanding and Perceptions of Delirium: Assessing Current Knowledge, Attitudes, and Beliefs in a Burn ICU. *Journal of burn care & research: official publication of the American Burn Association*, 40(4), 471–477.
<https://doi.org/10.1093/jbcr/irz040>

Salameh, B., Al Razeeni, D. M., Mansor, K., Abdallah, J. M., Ayed, A., & Salem, H. (2021). Delirium in Intensive Care Units: Perceptions of Physicians and Nurses. *Critical care nursing quarterly*, 44(4), 393–402. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000376>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Sveriges riksdag. Hämtad från <https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2003:460>

SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartement. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Sveriges riksdag. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K3

Socialstyrelsen. (2019). *Arbetsätt för jämlik vård. Redovisning av metodutvecklingsprojekt på socialstyrelsen*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>

Stollings, J. L., Kotfis, K., Chanques, G., Pun, B. T., Pandharipande, P. P., Ely, E. W. (2021). Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive care medicine*, 47(10), 1089–1103. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06503-1>

Svensk sjuksköterskeförening (2019) *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2020). *Riksföreningen för anestesi och intensivvård*.

Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård.

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

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>

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningsred (ISBN 978-91-7307-353-3). Stockholm. Hämtad från [file:///C:/Users/mkash/Downloads/God-forskningsred_VR_2017%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/mkash/Downloads/God-forskningsred_VR_2017%20(2).pdf)

Wilson, J., Mart, M., Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, T., MacLulich, A., Slooter, A., Ely, E. (2020). Delirium. *National Library of Medicine*. 6(1):90. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00223-4>.

Yue, P., Wang, L., Liu, C. & Wu, Y. (2015). A qualitative study on caring for patients with delirium in ICUs in China: Barriers, burdens and decision making dilemmas. *International journal of nursing sciences*, 2, 2-8. doi: 10.1016/j.ijnss.2015.01.014

Yang, Z., Pituskin, E., Norris, C., & Papathanassoglou, E. (2020). Synthesis of intensive care Nurses' experiences of caring for patients with delirium. *Connect: The World of Critical Care Nursing*, 14(2), 55-77.

Zaal, I. J., & Slooter, A, J-C. (2012). Delirium in critical ill patients. *Epidemiology, pathophysiology, diagnosis and management. Drugs*, 72 (11). 1457-1471.

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>

Özsaban, A., & Acaroglu, R. (2016). Delirium assessment in intensive care units: practices and perceptions of Turkish nurses. *Nursing in critical care*, 21(5), 271–278. <https://doi.org/10.1111/nicc.12127>

12. Bilagor

12.1. Bilaga A. Artikelmatris

Författare, år, titel och Land	Syfte och frågeställningar	Metod Deltagare(bortfall)	Huvudsakligt resultat	Valitetsbedömning
<p>1.Zamoscik, K., Godbold, R. & Freeman, P. (2017)</p> <p>Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care</p> <p>Storbritannie</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors upplevelser och uppfattningar av delirium, av att hantera patienter med delirium samt bedöma delirium, fem år efter införandet av CAM-ICU som standardiserat instrument på avdelningen.</p> <p>1) hur uppfattar intensivvårdssjuksköterskor delirium?</p> <p>2) hur uppfattar intensivvårdssjuksköterskor deliriumbedömning?</p> <p>3) hur utvärderar intensivvårdssjuksköterskor nuvarande vård för patienter med delirium?</p> <p>4) vilka utmaningar och möjliga barriärer finns vid bedömning av delirium?</p>	<p>Fokusgruppdiskussion med intervjuguide. 12 sjuksköterskor (framgår ej).</p>	<p>Delirium sågs som ett sekundärt problem som inte var prioriterat. Hyperaktivt delirium ansågs obehagligt. Sjuksköterskorna upplevde att bedömning och hantering av delirium var svårt att fullfölja och inte gav tydliga resultat, dock ansåg de att familjen och enkla icke-farmakologiska åtgärder var välgörande. Kommunikation med patienten bedömdes som viktig men försvårades av delirium.</p>	<p>HÖG</p>
<p>2. LeBlanc, A., Fothergill Bourbonnais, F., Harrison, D. & Tousignant, K. (2018)</p> <p>The experience of intensive care</p>	<p>1) Att förstå de levda erfarenheterna från IVA-sjuksköterskor av att ta hand om vuxna patienter med delirium.</p>	<p>Hermeneutisk fenomenologi</p> <p>Enskilda intervjuer, öppna frågor i form av konversation där deltagarna</p>	<p>Det framkom att vårda dessa patienter var energikrävande för sjuksköterskorna, utöver den vanliga vården behövde de också tänka på patientens säkerhet på ett annat sätt vid förvirring.</p>	<p>HÖG</p>

<p>nurses caring for patients with delirium: A phenomenological study.</p> <p>Kanada</p>	<p>2) Identifiera faktorer som hindrade eller underlättade att ta hand om dessa patienter</p>	<p>uppmuntrades dela anekdoter och personliga berättelser</p> <p>8 sjuksköterskor (framgår ej)</p>	<p>Sjuksköterskorna tyckte även att det blev extra viktigt att ha patienten i fokus samt att ta stor hänsyn till familjen för att skapa förståelse till vad som sker med de anhöriga.</p>	
<p>3. Tsang, J., Ross, K., Miller, F., Maximous R., Yung, P., Marshall, C., Camargo, M., Fleming, D. & Law, M. (2019)</p> <p>Qualitative descriptive study to explore nurses' perceptions and experience on pain, agitation and delirium management in a community intensive care unit.</p> <p>Kanada.</p>	<p>Utforska erfarenheter, övertygelser och uppfattningar hos sjuksköterskor på IVA gällande hantering av smärta, agitation och delirium (PAD) hos kritiskt sjuka patienter.</p>	<p>Fokusgruppsintervjuer med semistrukturerad intervjuguide</p> <p>46 sjuksköterskor (framgår ej)</p>	<p>Uppfattningarna gällande hanteringen av PAD varierade. Vissa föredrog djup sedering för att minska risken för patienten av skada sig själva medans vissa föredrog mer ytligt sederade patienter för att lättare kunna bedöma t.ex. neurologisk status. Dessa uppfattningar grundade sig ofta i hur deltagarna själva hade velat bli behandlade på IVA. Variationer i behandling beroende på personal ledde till frustration bland personalen. Deltagarna ansåg interprofessionell kommunikation samt familjeinvolvering som en nyckel till lyckad behandling.</p>	<p>MEDEL-HÖG</p>
<p>4. . Gómez Tovar, L. O., Henao-Castaño, Á. M., & Troche-Gutiérrez, I. Y. (2022)</p> <p>Prevention and treatment of delirium in intensive care: Hermeneutics of experiences of the nursing team</p>	<p>Studiens mål var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att förebygga och behandla delirium hos intensivvårdspatienter. Genom att fokusera på deras erfarenheter hoppades man kunna identifiera utmaningar och framgångsfaktorer för att förbättra vården av dessa patienter.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer. 8 intensivvårdssjuksköterskor</p>		<p>Medel</p>
<p>5. Krupa, S., Friganovic', A., Oomen, B.,</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka intensivvårdssjukskötersk</p>	<p>Intervjuer. 42 intensivvårdssjuksköterskor</p>		

<p>Benko, S., & Medrzycka Dabrowska</p> <p>Nurses' Knowledge about Delirium in the Group of Intensive Care Units Patients.</p>	<p>ors kunskaper om delirium på intensivvårdsavdelningarna.</p>			<p>MEDEL- HÖG</p>
<p>6. 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>The experience of delirium care and clinical feasibility of the CAM-ICU in a Korean ICU</p> <p>Korea.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med intensivvårdsdelirium och att använda bedömningsinstrumentet CAM-ICU.</p>	<p>Fokus-gruppintervju. 18 sjuksköterskor från en kirurgisk IVA</p>	<p>Sjuksköterskor står inför en känsloladdad upplevelse när de möter situationer där patienter visar tecken på nervositet eller när de får en deliriumdiagnos. För dem som har erfarenhet av att vårda patienter med våldsamt beteende kan rädslan bli påtaglig.</p> <p>Att vårda patienter med delirium är påfrestande.</p> <p>Sskor har kunskapbrister för att särskilja delirium från förvirring som kan ha andra orsaker, samt att upptäcka den hypoaktiva formen av delirium.</p>	<p>HÖG</p>
<p>7. Özsaban, A. & Acaroglu, R. (2016)</p> <p>Delirium assessment in intensive care units: practices and perceptions of Turkish nurses.</p> <p>Turkiet</p>	<p>Identifiera intensivvårdssjuksköterskors nuvarande praxis och uppfattningar gällande bedömning av delirium och undersöka vilka faktorer som påverkar detta.</p>	<p>Enkätstudie med slutna frågor</p> <p>301 sjuksköterskor (13)</p>	<p>Sjuksköterskorna ansåg i stor utsträckning att delirium var ett stort problem, och mer än hälften av sjuksköterskorna utförde bedömningar av delirium. Dock var andelen som använde validerade instrument vid bedömning låg. Faktorer som främst ansågs påverka möjligheterna till bedömning var sederingsnivå, intuberad patient och bedömningsinstrumentens svårighetsgrad</p>	<p>HÖG</p>

<p>8. Yue, P., Wang, L., Liu, C. & Wu, Y. (2015)</p> <p>A qualitative study on caring for patients with delirium in ICUs in China: Barriers, burdens and decision making dilemmas</p> <p>Kina</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med delirium på IVA i Kina.</p>	<p>Semistrukturerade enskilda intervjuer</p> <p>14 sjuksköterskor (framgår ej)</p>	<p>Sjuksköterskorna stötte på många svårigheter vid mötet med patienter med delirium på IVA. De upplevde att de saknade kunskaperna gällande bedömning och behandling/hantering av patienter med delirium, de blev stressade både fysiskt och psykiskt vid omhändertagande av patienterna och möttes av dilemman och kompromisser vid beslutsfattande.</p>	<p>HÖG</p>
<p>9. Emme C. (2020)</p> <p>It should not be that difficult to manage a condition that is so frequent": A qualitative study on hospital nurses' experience of delirium guidelines</p> <p>Denmark</p>	<p>Utforska sjuksköterskors erfarenheter av hinder för att tillämpa rekommendationerna i en riktlinje för sjukhusdelirium, med fokus på identifiering och icke-farmakologisk förebyggande och behandling</p>	<p>Halvstrukturerade fokusgrupps- och individuella intervjuer</p> <p>23 Sjuksköterskor</p>	<p>Det identifierades ett brett spektrum av upplevda hinder och möjliggörare av sjuksköterskor till tillämpningen av en deliriumriktlinje, vilket visar komplexiteten deliriumvård och tillämpning av riktlinjer</p>	<p>MEDEL</p>
<p>10. Zamoscik, K., Godbold, R., & Freeman, P. (2017)</p> <p>Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar om delirium, hantering av deliriska patienter och screening för delirium, fem år efter införandet av metoden för bedömning av förvirring för intensivvård i standardprax</p>	<p>Den insamlade kvalitativa datan analyserades tematiskt med hjälp av Braun och Clarkes ramverk (2006).</p> <p>12 Sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskor beskrev att uppfatta delirium som en lågprioriterad fråga och kopplade det till arbetskultur inom intensivvårdsspecialitet en. Samtidigt uttryckte de sin beredvillighet att utmana denna kultur och att främja idén om att tillhandahålla högkvalitativ deliriumvård. Sjuksköterskor diskuterade sina frustrationer relaterade till bristande självförtroende för att</p>	<p>MEDEL</p>

			bedöma delirium, samt brist på effektiva terapier för att hantera denna grupp patienter. De förklarade sin uppskattning för icke- farmakologiska insatser vid behandling av delirium, föreslog förbättringar av nuvarande deliriummetod och föreslog att man skulle införa psykologiskt stöd för sjuksköterskor som hanterar delirier.	
11. Yang, Z., Pituskin, E., Norris, C., & Papathanassoglou, E. (2020) Synthesis of Intensive Care Nurses' Experiences of Caring for Patients With Delirium.	Att få inblick i intensivvårdsskötersko rs erfarenheter av att vårda patienter med delirium genom att sammanfatta befintliga kvalitativa studier inom området.	En trestegs tematisk syntes studie.	Implikationer för praktiken inkluderar: strategier för att förebygga delirium med flera komponenter, integrering av användningen av screeningverktyg och omvårdnadsbedömning för att upptäcka delirium, fokus på icke- farmakologiska interventioner och erbjuda stöd på jobbet till sjuksköterskor som tar hand om patienter med delirium.	MEDEL

12.2. Bilago B. Datainsamling

Databasens namn: Pubmed

Datum för sökningen: 21 februari 2024

Sökfråga: Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser att vårda vuxna patienter med delirium.

Sökning	Sökord	Antal träffar
Block Sökblock 1	Qualitative * OR Grounded Theory OR Interview OR Focus Group OR Phenomenol* OR Ethnograph * OR Intervi*	571 327
Sökblock 2	Experient* OR Perspektive* OR Percep* OR Feel*	614 643
Sökblock 3	Intensive care unit* OR Critical care OR Critical care nurs* OR ICU OR ICU nurs* OR Nurs*	357 597
Sökblock 4	Delirium	12 003

Kombinera blocken	S1, S2, S3 och S4	36
Begränsningar (limits)	Språk: Engelska Publiceringsdatum: 2013-01-01 till 2023-12-31.	30

Urval av artiklar från sökning i databas	Antal träffar
Total antal artiklar efter begränsningar	30
Läst abstrakt	13
Läst i fulltext	9
Granskade artiklar	7
Utvalda artiklar	6

Databasens namn: Cinhal

Datum för sökningen: 21 februari 2024

Sökfråga: Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser att vårda vuxna patienter med delirium.

Sökning	Sökord	Antal träffar
Block Sökblock 1	Percep* OR Life experience* OR Psychology social OR Emotion OR Nurse experience OR Experienc* OR Perspective* OR feel*	370 864
Sökblock 2	S2: Qualitative* OR Interview* OR Focus Group OR Grounded Theory OR Phenomenol* OR Ethnograph*	330 175
Sökblock 3	S3: Intensive care unit* OR Critical care OR ICU OR ICU nurs*	199 906
Sökblock 4	S4: Delirium	6881
Kombinera blocken	S1 AND S2 AND S3 AND S4	22
Begränsningar (limits)	Språk: Engelska Publicationsdatum: 2013-01-01 till 2023-12-31.	18

Urval av artiklar från sökning i databas	Antal träffar
Total antal artiklar efter begränsningar	18
Läst abstrakt	10
Läst i fulltext	6
Granskade artiklar	6
Utvalda artiklar	5

12.3. Bilaga C. Kvalitetsgranskning enligt Caldwell et al. (2011).

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Does the title reflect the content?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	Are the authors credible?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
3	Does the abstract summarize the key components?	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1
4	Is the rationale for undertaking the research clearly outlined?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
5	Is the literature review comprehensive and up-to-date?	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
6	Is the aim of the research clearly stated?	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	Are all ethical issues identified and addressed?	2	2	2	1	1	2	2	2	1	0	0
8	Is the methodology identified and justified?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	Are the philosophical background and study design identified and the rationale for choice of design evident?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	Are the major concepts identified?	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1
11	Is the context of the study outlined?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	Is selection of participants described and the sample method identified?	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
13	Is the method of data collection auditable?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	Is the method of data analysis credible and confirmable?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	Are the results presented in a way that is appropriate and clear?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	Are the results transferable?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	Is the discussion comprehensive?	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
18	Is the conclusion comprehensive?	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2
	Numerical assessment awarded by author (maximum score is 36 points)	36	35	33	32	34	34	36	36	32	31	31

