



## Posterpresentasjoner

### 1. "All I want for Christmas is love" - a qualitative study in female heart failure patients

Lene Markhus<sup>1</sup>, Jan Mårtenson<sup>2</sup>, Nina Fålund<sup>1</sup>

1. Department of Heart Disease, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway
2. Jönköping University, Jönköping, Department of Nursing Science, Sweden

**Background:** Sexuality and intimacy is an important and natural part of life for people in all aspects of life, and a rich sexual life is often associated with good health and quality of life. There is no clear advice on how health professionals should meet female patients with reduced sexual health. Furthermore, it is a knowledge gap at health professionals about sexuality in women and elderly diagnosed with cardiovascular diseases.

**Aim:** The purpose of the study was to explore how women diagnosed with heart failure experience intimacy and sexual activity in interaction with their partner.

**Methods:** An explorative design was applied. Thirteen patients aged 18 years or older were purposefully selected according to age and NYHA Class. All patients were recruited from the heart failure outpatient clinic at a university hospital in Norway. The study was conducted between January and September 2018. Interviews were transcribed verbatim and analyzed with qualitative content analysis.

**Findings:** Female heart failure patients described their sexual and emotional interaction with their partner as challenging. Increased symptoms and fear of worsening their heart condition resulted in reduction or cessation of sexual activity. However, patients expressed that they resumed sexual activity a short time after being diagnosed. They described their sexual intercourse as both scary and beautiful at the same time. The women demonstrated a unanimous need of information about intimacy and sexual activity

**Conclusion and implications:** Female patients of all ages with the diagnosis of heart failure entitled specific information on sexuality and intimacy in organized patient follow-up. Information on sexuality and intimacy should be forwarded already at the first consultation at the heart failure outpatient clinic.



## NSF's LANDSGRUPPE AV KARDIOLOGISKE SYKEPLEIERE

### 2. Pulmonal arteriell hypertensjon – kardiologiske sykepleiere spiller en viktig rolle i avansert behandling

Charlotte Myrdal Østby, Benedicte Mortensdatter Gjernes, Marianne Holter, Edda S Aaland, Camilla V.Federmann, Anne-Lise Helseth, Maja Stokkebryn, Hanna Jørstad, Mathilde Nasset Eliassen og Edwin Abustan.

Kardiologisk sengepost, Oslo Universitetssykehus-Rikshospitalet

**Bakgrunn:** Pulmonal arteriell hypertensjon (PAH) er en svært sjelden diagnose med høy mortalitet. Behandlingen som tilbys pasientgruppen har blitt bedre de siste 20 årene, men det er fortsatt et behov for livslang kontinuerlig infusjonsbehandling med prostacyclin for de aller sykeste. I Norge tilbys disse pasientene legemiddelet Remodulin, og anbefalingene fra ESC/ERS for dette legemiddelet er administrering subcutan (s.c). Få pasienter tolererer s.c grunnet sterke smerter rundt innstikkstedet. Bruk av implanterbare pumper for i.v-administrasjon har vist seg å redusere injeksjonsforekomsten, men kan føre til en rekke andre komplikasjoner, som må forebygges og/eller håndteres av kyndig personell. ESC/ERS har gitt føringer for sentere som skal følge opp pasienter med PAH, men har foreløpig ikke inkludert bruken av implanterbare pumper. Sykepleierne som utfører påfyllingene ved Rikshospitalet har ønsket et tydeligere opplærings- og undervisningsopplegg for å kvalitetssikre dette tilbudet og for å sikre nok kunnskap til å utføre avansert behandling.

**Hensikt:** Kvalitetssikre behandling og oppfølging av pasienter med PAH.

**Metode:** Litteratur og erfaringskunnskap

**Resultater:** Sykepleierne som har fått delegert ansvar for pumpepåfyllingen har selv tatt initiativ og utarbeidet det opplegget som er i dag. Det er utarbeidet prosedyrer for alle ledd av oppfølgingen av pasientene. Selve påfyllingsprosedyren er det firmaet som har utarbeidet, og den ligger vedlagt i vår e-læringsprosedyre. Det er også utarbeidet en sjekklister for opplærings- og undervisningsopplegg, med beskrivelse av hva hver enkelt sykepleier skal igjennom og når. Samtidig med firmaets sertifisering, så legges det noen timer med undervisning om PAH generelt. En annen del av kvalitetssikringen har vært å ha nok kyndig personell, men allikevel få slik at ikke for mange er involvert i påfyllingen. Det skal være beredskap på kveld og helg, men samtidig skal alle få nok mengdetrening.

**Konklusjon:** Kvalitetssikring i flere ledd av behandlingen sikrer at pasientene føler seg bedre ivaretatt og at personalet føler de har nok kunnskap og kompetanse til å utføre selvstendig avansert pasientbehandling.

**Nøkkelord:** PAH, kvalitetssikring, avansert behandling



## NSF's LANDSGRUPPE AV KARDIOLOGISKE SYKEPLEIERE

### 3. BLODTRYKKSPROSEDYREN ER KLAR – bruk den!

Hovedforfatter: Anne Birgitte Dahlum, kardiologisk sykepleier, LHL sykehuset Gardermoen

Medforfatter: Irene Ottosen, kardiologisk sykepleier, master i klinisk sykepleie, LHL sykehuset Gardermoen

**Bakgrunn:** Høyt blodtrykk er en av de viktigste risikofaktorene for hjerte- og karsykdom. Blodtrykket vil alltid variere uavhengig av hvilken målemetode som benyttes. Riktig måleteknikk er derfor avgjørende og nødvendig for at blodtrykket som måles skal bli mest mulig korrekt. Selv om non-invasiv blodtrykksmåling (NIBP) er en av de hyppigste prosedyrene som utføres i helsevesenet, er metoden beheftet med betydelige feilkilder. Det er manglende fokus på opplæring og kunnskap om hvordan blodtrykket skal måles for å få et mest mulig nøyaktig måleresultat, noe som er en forutsetning for å gi pasienter rett behandling og for å forebygge komplikasjoner. LHL klinikkene Feiring ønsket å utarbeide en prosedyre for å sikre at non-invasive blodtrykk blir målt etter gjeldende retningslinjer og anbefalinger.

**Metode:** Metodisk søk i aktuelle databaser ved hjelp av PICO og kvalifisert helsebibliotekar (Uio). Gjennomgang og utvelgelse av aktuelle forskningsartikler, dokumentasjon av litteratursøk og metoderapport.

**Resultater:** Blodtrykksprosedyren "Non-invasiv blodtrykksmåling (NIBP) på voksne – metoder og feilkilder" ble godkjent av Kunnskapscenteret i juni 2016 og er å finne som nasjonal fagprosedyre på Helsebiblioteket:

<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/non-invasiv-blodtrykksmalning-nibp-malemetoder-og-feilkilder>

**Konklusjon:** LHL klinikkene Gardermoen har integrert blodtrykksprosedyren i sitt elektroniske kvalitetssystem. Som nasjonal fagprosedyre må den gjøres kjent og brukes av helsepersonellet. Dette gjelder under opplæring og utdanning, og på arbeidsplassen

**Nøkkelord:** Non-invasiv blodtrykksmåling (NIBP) på voksne, feilkilder og målemetoder, nasjonal fagprosedyre, opplæring



#### 4. Høyre eller venstre – betyr det noe? Ekkokardiografisk bildekvalitet hos brystkreftopererte

Eivind Bjørkan Orstad, sykepleier/ekkotekniker<sup>1,2</sup>; Kjetil Steine, kardiolog<sup>1,2</sup>; Tone Nerdrum, kardiolog<sup>2</sup>

1. Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo
2. Akershus universitetssykehus

**Bakgrunn:** Overlevelsen hos brystkreftpasienter har økt betydelig de siste tiårene, og har ført til en økt oppmerksomhet rundt bivirkninger av behandlingen, deriblant hjertesvikt. Den foretrukne metoden for oppfølging av disse pasientene er ekkokardiografi. Dette er en allsidig og lett tilgjengelig undersøkelse, men de anbefalte analysemetodene er avhengige av gode bilder. Ekkokardiografi er brukeravhengig, og det er velkjent at faktorer som lungesykdom og alder kan påvirke bildekvaliteten. Formålet med denne studien var å undersøke i hvilken grad postoperative forandringer etter brystkreftkirurgi påvirker den ekkokardiografiske bildekvaliteten. Det er publisert lite om dette temaet internasjonalt.

**Metode:** Dette kvalitetsforbedringsprosjektet var designet som en tverrsnittsstudie. Pasienter som hadde møtt til kardio-onkologisk poliklinikk før oppstart av cellegiftbehandling, ble fortløpende inkludert retrospektivt. Det var ingen eksklusjonskriterier. 116 pasienter ble inkludert. Data om kirurgi, røykevaner, alder og kroppsmasseindeks ble samlet inn. Den avhengige variabelen bildekvalitet ble definert ut fra hvorvidt bestemte ekkokardiografiske analyser kunne gjennomføres. Multivariabel logistisk regresjonsanalyse ble gjort for å utforske i hvilken grad relevante variabler påvirket den ekkokardiografiske bildekvaliteten.

**Resultat:** 24 pasienter (21%) hadde redusert bildekvalitet. Det var ingen signifikant forskjell mellom venstre- og høyresidig opererte, foruten de med venstresidig brystimplantat. Alder og daglig røyking var assosiert med redusert bildekvalitet.

**Konklusjon:** Postoperative forandringer etter brystkreftkirurgi ble ikke funnet å redusere ekkokardiografisk bildekvalitet, foruten hos pasienter med venstresidig brystimplantat. Faktorer som alder og røyking påvirker imidlertid bildekvaliteten. Funnene understreker betydningen av å la disse pasientene følges opp av et erfarent, dedikert team for å sikre god kvalitet på den kardiologiske oppfølgingen.

**Nøkkelord:** Brystkreft, ekkokardiografi, ekkotekniker, kardiotosisitet



## NSF's LANDSGRUPPE AV KARDIOLOGISKE SYKEPLEIERE

### 5. 10 år med pasient- og pårørendeopplæring for voksne med medfødt hjertefeil

Katrine O. Eriksen<sup>1</sup>, Anne Skeide<sup>2</sup>, Aldiana Prnjavorac<sup>3</sup>, Guro Skottene<sup>4</sup>, Mette-Elise Estensen<sup>5</sup>

OUS, Rikshospitalet, Kardiologisk avdeling

**Bakgrunn:** Samhandlingsreformen legger føringer for helsefremmende og forebyggende innsats for befolkningens helse. Den styrker rettigheter og gir økt mulighet for opplæring av pasienter og pårørende. Kontaktsykepleiere for voksne med medfødt hjertefeil ved Rikshospitalet har i samarbeid med Lærings- og mestringssenteret i 10 år arrangert pasient- og pårørendeopplæringskurs. Målet med kurset er å styrke pasientens kunnskap om egen helse og bidra til at de best mulig kan leve med sine utfordringer. Etter 10 år med pasient- og pårørendeopplæringskurs ønsker vi å dele våre erfaringer og resultater.

**Metode:** Deskriptiv statistisk analyse av evalueringsskjema fra pasienter og pårørende, samt kvalitative vurderinger/tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende.

**Resultater:** Totalt har 238 pasienter og 71 pårørende deltatt på kurs. 80% av pasientene og 62% av pårørende gjennomførte evaluering. Av de som gjennomførte evalueringen svarte 93% av pasientene og 91% av de pårørende at læringstilbudet var nyttig. Det å høre andres erfaringer (pasienter: 98%, pårørende: 95%), lære om hjertefeil (91%, 81%), hverdagsmestring (90%, 90%) og sosialt samvær (85%, 61%) scorer høyt på kursene. Likeså informasjon fra kardiolog (85%, 81%) og kirurg (72%, 50%).

**Konklusjon:** Pasient- og pårørendeopplæring spiller en sentral rolle i helsevesenet. Gruppebaserte kurs er tidsøkonomisk for helsetjenesten. Kursene tilbyr en arena hvor pasientene kan møte likesinnede, hvor de har tid til å ta inn kunnskap som formidles og samtidig bearbeide den. Brukerrepresentantene spiller en svært viktig rolle i utviklingen av gode læringstilbud.

**Nøkkelord:** pasient- og pårørendeopplæring, brukermedvirkning, helseveiledning, mestring, empowerment

---

<sup>1</sup> OUS, Rikshospitalet, Kardiologisk avdeling, Kontaktsykepleier GUCH, MSc

<sup>2</sup> OUS, Rikshospitalet, Kardiologisk avdeling, Kontaktsykepleier GUCH, kardiologisk sykepleier

<sup>3</sup> OUS, Rikshospitalet, Kardiologisk avdeling, Kontaktsykepleier GUCH, intensivsykepleier

<sup>4</sup> OUS, Rikshospitalet, Enhet for Læring og mestring, Klinisk service i Kreftklinikken, Rådgiver

<sup>5</sup> OUS, Rikshospitalet, Kardiologisk avdeling, Overlege, PhD



## NSF's LANDSGRUPPE AV KARDIOLOGISKE SYKEPLEIERE

### 6. Er pasienter tilfreds med informasjon, utredning og behandling de får på en kardiologisk dagpost?

Anita Torkelsen Førland, RN, Andrea Sigridsnes Knutsen, RN, Martine Sollin, RN, Birgitte Langeland, RN, Ingvild Morken, RN, PhD, Tor Melberg, MD, PhD.

Kardiologisk avdeling, Stavanger Universitetssjukehus

**Bakgrunn:** Pasienter innlagt på kardiologisk dagpost med symptomer på brystmerter, synkope og tungpust er ved risikostratifisering, observasjon og tidlig behandling identifisert som pasienter med lav risiko for hjerterelaterte hendelser og kan skrives ut samme dag. Men kort sykehusopphold kan gjøre det vanskelig å sikre at pasientene opplever tilfredsstillende behandling og utredning, samt god informasjon, veiledning og støtte fra helsepersonell.

**Hensikt:** Å undersøke pasienters opplevde støtte fra helsepersonell og tilfredshet med behandling ved opphold på kardiologisk dagpost.

**Metode:** Deskriptiv spørreskjemaundersøkelse. Data ble innsamlet fra februar 2018 til november 2018. Av 245 tilfeldig inviterte takket 218 pasienter ja til å bli med i studien. Pasientene fikk utdelt spørsmål om tilfredshet med utredning og behandling og et validert spørreskjema på opplevd støtte fra helsepersonell. Konstruktiv støtte inneholdt spørsmål som *de tar seg til å forklare om din tilstand og behandlingen av den og bruker ord som du lett forstår* (13 spørsmål), mens ikke konstruktiv støtte inneholdt spørsmål som *de tar ikke dine vurderinger om hvordan tilstanden/ sykdommen kan behandles på alvor, og måten de fortalte om din tilstand gjorde deg usikker* (fem spørsmål).

**Resultater:** Foreløpige resultater av henholdsvis pasienttilfredshet (n=189) og opplevd støtte fra helsepersonell (n=112) viser at 89 % av pasientene var tilfreds med behandling og utredning (tabell a), mens 76% opplevde konstruktiv støtte fra helsepersonell og 13% opplevde ikke-konstruktiv støtte (tabell b).

| a) (n=189)                              | Uenig (%) | Litt uenig (%) | Hverken enig eller uenig (%) | Litt enig (%) | Helt enig (%) | Ikke besvart (%) |
|---|-----------|----------------|------------------------------|---------------|---------------|------------------|
| Tilfredshet med utredning og behandling | 1.6       | 1.0            | 4.2                          | 13.7          | 76.0          | 3.6              |

| b) Opplevd støtte fra helsepersonell (n=112) | Veldig uenig (%) | Litt uenig (%) | Hverken enig eller uenig (%) | Litt enig (%) | Helt enig (%) | Ikke besvart (%) |
|--|------------------|----------------|------------------------------|---------------|---------------|------------------|
| Konstruktiv støtte                           | 2.5              | 3.7            | 16.0                         | 22.3          | 53.6          | 1.9              |
| Ikke konstruktiv støtte                      | 51.8             | 10.9           | 18.9                         | 10.2          | 3.0           | 5.2              |

**Konklusjon:** Tross kort sykehusopphold er det store flertallet av pasientene tilfreds med behandling, utredning, informasjon og støtte fra helsepersonell på kardiologisk dagpost.

**Nøkkelord:** kardiologisk dagpost, støtte fra helsepersonell, tilfredshet med behandling



## NSF's LANDSGRUPPE AV KARDIOLOGISKE SYKEPLEIERE

### 7. «Livet henger i en tynn tråd.» En deskriptiv intervjustudie om egenomsorg og infeksjon etter implantasjon av mekanisk hjertepumpe.

Anne Skår Dahl (RN) <sup>1, 2.</sup>, Tone M. Norekvål (RN, Phd) <sup>1</sup>, Nina Fålund (RN, MSc) <sup>1</sup>, og Marianne Sætrang Holm (RN, MSc) <sup>1, 2. 1)</sup>

1. Høgskolen på Vestlandet
2. Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet

**Bakgrunn:** Antall personer som lever med alvorlig hjertesvikt har økt i løpet av de siste to tiårene. Assistert mekanisk sirkulasjon har på bakgrunn av dette blitt en behandlingsform som brukes stadig mer. Ved hjelp av denne behandlingen kan hjertesviktpasientene bo hjemme, og et mål er at de skal oppleve økt livskvalitet. Forskning og statistikk beskriver en høy forekomst av VAD-relatert infeksjon. Man vet at VAD-behandling krever gode ferdigheter i egenomsorg, men det mangler evidensbasert forskning som beskriver pasientenes syn på egenomsorg, spesielt relatert til infeksjon.

Formålet med studien er gjennom kvalitative intervju å undersøke hjemmeboende pasienters erfaring av egenomsorg etter implantasjon av mekanisk hjertepumpe (VAD), med fokus på VAD-relatert infeksjon.

**Metode:** Studien har et deskriptivt design med en induktiv tilnærming. Kvalitative semistrukturerte individuelle intervju ble gjennomført i perioden oktober 2017 til januar 2018 blant 13 voksne pasienter (4 kvinner) fra hele Norge, som har eller har hatt VAD-pumpe. Kvalitativ innholdsanalyse ble brukt til å analysere de innsamlede data.

**Funn:** Pasientene uttrykte at de verdsatte den individuelt tilpassede VAD-opplæringen som de fikk før utskrivelse til hjemmet. Som hjemmeboende VAD-pasient, beskrev de at det var betryggende å ha et nært offentlig helsevesen som bidro til at infeksjon ble forebygget og eventuelt behandlet. Det var en gjennomgående oppfatning blant informantene at drivledningen påvirket dagliglivet og deres sosiale liv, og at det å leve i en hverdag med økt infeksjonsrisiko, krevde tilpasning. Drivledningen var i tillegg en kilde til eksistensielle refleksjoner.

**Konklusjon:** Funn viser at individuelt tilpasset opplæring, tett rutineoppfølging og en beredskapsplan for akutte hendelser, trykker pasienter i å ivareta egen omsorg som hjemmeboende VAD-pasient og kan bidra til infeksjonsforebygging.

**Nøkkelbegrep:** ventricular assist device (VAD), mekanisk sirkulasjonsstøtte, pasienterfaring, infeksjon, egenomsorg, kvalitativ innholdsanalyse.



## 8. Patients' reflections on prehospital symptom recognition and timely treatment in myocardial infarction

Nina Fålnun<sup>1</sup>, Trond Pettersen<sup>1</sup>, Bengt Fridlund<sup>1,2</sup>, Tone M. Norekvål<sup>1,3</sup>

1. Department of Heart Disease, Haukeland University Hospital, Norway
2. Centre of Interprofessional Cooperation within Emergency care (CICE), Linnaeus University, Sweden
3. Department of Clinical Science, University of Bergen, Norway

**Background:** Early treatment is crucial to successful therapy in patients with acute myocardial infarction (MI). Less than two hours from symptom debut to treatment is recommended in patients with ST-segment elevation infarction. Prehospital delay is associated with increased morbidity and mortality. At the time of discharge from hospital, empirical evidence on patients' ability to recognize symptoms and act upon them in a timely manner in collaboration with healthcare professionals is scarce.

**Purpose:** To explore patient's experience of interaction with local hospitals and general practitioners, and their reflections on pre-hospital symptoms of MI and how to act upon them.

**Methods:** Twenty patients aged 18 years or older (12 men) were purposefully sampled according to age and gender following a MI. All patients were recruited from medical wards and the intensive care unit at the Department of Heart Disease at a university hospital in western Norway. Face-to-face semi-structured interviews were undertaken prior to hospital discharge. The interviews were organized around a set of predetermined open-ended questions, transcribed verbatim and analyzed by use of qualitative content analysis.

**Findings:** There were patients who acted upon severe symptoms of MI, as intimidating chest pain, by seeking medical assistance. However, patients commonly experienced that the time from onset of symptom of MI to treatment posed a transitional challenge. Patients did not take subtle signs of MI seriously; they misattributed and rationalized symptoms, and delayed seeking medical assistance. Commonly, patients experienced healthcare professionals not taking them seriously; they were struggling to get access to health services and they experienced both negative prehospital cardiac tests for MI and incorrect treatment before hospitalization.

**Conclusion:** Severe chest pain triggers an immediate need for care. However, patients' experience that both patients and healthcare professionals in primary healthcare often misattribute moderate chest pain or subtle signs and symptoms of MI. Addressing existing knowledge gaps regarding misattribution of symptoms by laypersons and healthcare professionals in primary healthcare is pivotal to reduce this clinical challenge. This study highlight the need for education of both healthcare professionals, patients, and the general public regarding subtle signs of MI.





## NSF's LANDSGRUPPE AV KARDIOLOGISKE SYKEPLEIERE

### 9. Implementering av "livets siste dager – plan for lindring i livets siste fase" på hjerteseksjonen sykehuset i Vestfold.

Arne August Vik<sup>1,2</sup>, Martine Jacobsen<sup>3</sup>

1. Hospice Lovisenberg i Oslo
2. Sykehuset i Vestfold
3. Sykehuset i Vestfold.

*"Hvordan mennesker dør, forblir som viktige minner hos dem som lever videre. Både av hensyn til dem og til pasienten, er det vår oppgave å kjenne til hva som forårsaker smerte og plager, og hvordan vi kan behandle disse plagene effektivt. Det som skjer de siste timene før et menneske dør, kan lege mange tidligere sår, eller forbli som utholdelige erindringer som forhindrer veien gjennom sorg." (Cicely Saunders gjengitt av Iversen, 2016, s. 40).*

**BAKGRUNN:** Hjerter- og karsykdom er sammen med kreft den vanligste årsaken til død i Skandinavia. Siste 20 år er dødsfall av hjerter- og karsykdom redusert med 65 % i Norge, men i aldersgruppa over 75 år dør fremdeles 40 % av hjerter- og karsykdom. Pasienter med kronisk hjertesvikt deler mange av de problemene som kreftpasienter har både fysisk, psykisk, og sosialt. Kompetanseøkning innenfor pleie og omsorg til den terminale pasienten på hjerteseksjonen ved sykehuset i Vestfold er viktig for å få en felles forståelse og kunnskap når pasienter er i livets siste fase blant de ansatte. Ved å implementere "Livets siste dager – plan for lindring i livets slutfase" på avdelingen er målet at det vil kunne skape økt kunnskap, trygghet og forståelse rundt palliativ pleie til pasienter som er døende.

**METODE:** For å oppnå best implementering av "Livets siste dager- plan for lindring i livets slutfase" er det valgt å bruke en modifisert 10-trinns modell som er utarbeidet og anbefalt å bruke av kompetansesenteret for lindrende behandling. 10- trinnsmodellen er utviklet av Marie Curie Palliativ Care Institute i Liverpool og er anbefalt brukt av International Collaborative for Best Care for the Dying Person. Kompetansesenteret har modifisert modellen for norske forhold. For å sikre en god implementering samt fastholde og videreføre bruken av planen, anbefales det å følge trinnene i sirkelen. 10- trinnsmodellen er delt inn i 3 faser hvor det fremkommer råd om hvordan best mulig få en vellykket implementering ved bruk av trinn i fra 1 til 10.

**RESULTATER/KONKLUSJON:** Dette er et pågående prosjekt hvor resultatet enda ikke foreligger. Det er allikevel utført studier i Norge mot lignende prosjekter. I tillegg til 10-trinnsmodellen er det valgt å utføre en base review og audit som er anbefalt av kompetansesenteret i forkant og etterkant av implementeringen.

*Døden kommer for de fleste av oss langsomt og betegnes ofte som forventet. Med det følger også tid til å ta farvel og til å forberede den siste fasen av livet. Livets siste dager – plan for lindring i livets slutfase er en videreføring av Liverpool Care Pathway og kan være med på å skape nødvendig bevissthet og beredskap for helsepersonell når pasienten går inn i den døende fasen (Iversen, 2016, s.36)*



## 10. Every fourth patient 65+ suffers from delirium during hospital admission – a call for a validated screening program

Irene Instenes<sup>1</sup>, Hege A. Amofah<sup>1</sup>, Leslie Eide<sup>2</sup>, Nina Fålnun<sup>1,2</sup>, Trond Pettersen<sup>1</sup>, Anette H. Ranhoff<sup>3</sup>, James Rudolph<sup>4</sup>, Ole Martin Steihaug<sup>5</sup>, Tone M. Norekvål<sup>1,2,3</sup>

1. Department of Heart Disease, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway
2. Faculty of Health and Social Sciences, Western Norway University of Applied Sciences, Bergen, Norway
3. Department of Clinical Science, University of Bergen, Bergen, Norway
4. Department of Health Services, Policy and Practice, Brown University, Providence, USA
5. The Accident and Emergency Department, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway

**Background:** Delirium is a frequent complication in older patients, causing multiple stressfactors and prolonged need of healthcare services. The prevalence of delirium in older patients is yet to be investigated.

**Aim:** To determine the prevalence of delirium in randomly selected surgical and non-surgical patients age  $\geq 65$  years.

**Method:** A point prevalence measurement (24 hour) was conducted at a university hospital in western Norway on a predetermined day. Patients  $n=123$  (64 women) age  $\geq 65$ , admitted to 14 randomly selected surgical and non-surgical departments (8 surgical) were included. Delirium was assessed with the validated screening-tool 4-AT and defined as a score of 4+ on the 4-AT. Delirium sub-types were measured with the delirium motor sub-scale (DMSS).

**Result:** Delirium was identified in 33 of the patients (18 women), a prevalence of 27% of the included population. The highest incidence of delirium was found in the age group 85-89 years (8/33, 24%) and the lowest in the age group 65-69 (2/33, 6%). Having no sub-type of delirium was most common, followed by the hypoactive (10/33), hyperactive (8/33) and mixed type (3/33). The prevalence was highest in The Accident and Emergency Department (7/33), the Departments of Acute and Digestive Surgery (7/33) and lowest in the Department of Heart Disease, Section of Cardiothoracic Surgery (0/33).

**Conclusion:** The point prevalence measurement showed that one fourth of the screened patients tested positive for delirium the indexed day. This highlights the need for a validated screening program in hospital patient care.

**Key words:** Delirium, 4-AT, validated screening program



## 11. Pårørenderfaringer ved forlenget intensivopphold etter hjertekirurgi.

Gislaug Kyrkjebø<sup>1</sup>, Kari Hanne Gjeilo<sup>2,3,4</sup>, John-Arne Skolbekken<sup>4</sup>

1. Thoraxintensiv, Klinikk for anestesi og intensivmedisin,
2. Klinikk for hjertemedisin og
3. Klinikk for thoraxkirurgi, St. Olavs hospital, Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
4. Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU Trondheim

**Bakgrunn:** Pårørende kan bidra som viktige støttespillere for pasienten, men intensivpårørendes situasjon og innsats er ikke blitt tilstrekkelig belyst i tidligere forskning. Fokuset har vært på å identifisere pårørendes behov og deres tilfredshet med hvordan helsepersonell imøtekommer disse. Tradisjonelt har intensivavdelinger hatt besøksbegrensninger, og flersengsavdelinger har gitt lite rom for privat samvær. Hensikten med studien var derfor å få frem mer kunnskap om pårørendes erfaringer i tilknytning til forlenget intensivopphold etter hjertekirurgi, fra en avdeling med enerom og liberale besøkstider.

**Metode:** Grounded Theory-basert studie med semistrukturerte intervjuer med seks intensivpårørende. Analysen av datamaterialet ble utført i henhold til Constructivist Grounded Theory (CTG).

**Resultat:** Pårørende søkte og fremmet trygghet gjennom aktivt nærvær, og kombinasjonen av struktur og samhandling på intensivavdelingen dannet et handlingsrom for en aktiv pårørenderolle. Handlingsrommet ble definert av enerom, lite venting, liberale besøkstider, informasjon, tillit til helsepersonell, privat samvær med pasientene, og en rolig atmosfære på avdelingen. Pårørende ønsket sterkt å bidra til at pasienten, familien og de selv ble mer trygge i en usikker, uvant, travel og krevende situasjon preget av svingende håp og emosjoner. Ved besøk var de primært opptatt av å støtte pasientene, og beskyttet dem mot egne reaksjoner og urovekkende samtaleemner. Dette påvirket mottakeligheten for mer sammensatt informasjon, som ved avvik fra standardiserte pasientforløp etter hjertekirurgi.

**Konklusjon:** Pårørende ønsket å bidra, og de opplevde at deres innsats utgjorde en viktig ressurs for intensivpasientene. Dette utfordrer tradisjonelle perspektiver på pårørenderoller, der pårørende primært tilskrives en mottakende og passiv besøksrolle.

**Nøkkelord:** Intensiv, pårørenderfaringer, kvalitativ forskning, hjertekirurgi