

Sygeplejerskers oplevelser af kognitive problemer hos intensivpatienter

En fænomenologisk-hermeneutisk analyse og fortolkning



Ann Louise Hanifa, intensivsygeplejerske
ICU-CogHab Programmet AUH

DISPOSITION - Hvad vil jeg fortælle?

Baggrund for undersøgelsen

Litteraturbaggrund – Hvad ved vi allerede?

Formål – Hvad ville jeg gerne vide?

Informanter – Hvem spurgte jeg?

Fund og diskussion

Perspektiver – Hvad så?



BAGGRUND FOR UNDERSØGELSEN



- Kognitive problemer er et hyppigt forekommende problem efter kritisk sygdom
- Mindsket brug af sedation på intensiv gør at patienter er mere vågne og dermed er det muligt at observere deres kognitive tilstand tidligere end førhen
- Hvis sygeplejersker skal observere kognitive problemer, må vi nødvendigvis vide hvordan et kognitivt problem viser sig hos en intensivpatient

DEFINITION PÅ KOGNITION OG KOGNITIVE PROBLEMER HOS KRITISK SYGE



Definition af kognition:

American Psychological Association (APA): *"all forms of knowing and awareness, such as perceiving, conceiving, remembering, reasoning, judging, imagining and problem solving"* (APA, 2022).

Definition af kognitive problemer som en del af PICS:

"impairments in memory, attention, executive function, mental processing speed and visuospatial ability" (Needham et al., 2012).

Definition på intensivt delirium (kort):

"en forstyrrelse af bevidstheden, nedsat opmærksomhed, perceptuel forstyrrelse og uorganiseret tankegang" (Intensivsygepleje, 2016).

FORMÅLET MED AT UNDESØGE SYGEPLEJERSKERS PERSPEKTIV PÅ KOGNITIVE PROBLEMER

- Få en forståelse for hvordan fænomenet viser sig for sygeplejersken
- Få en forståelse for hvordan sygeplejersken tilrettelægger plejen til disse patienter
- Få et udgangspunkt, der kan anvendes til udvikling og implementering af kognitive rehabiliteringstiltag, mens patienten stadig er på intensiv



Undersøgelsesspørgsmål



Hvordan oplever sygeplejersker kognitive problemer hos intensivpatienter?

Hvordan vurderer sygeplejersken kognitive problemer hos patienten?

Hvilket fokus har sygeplejersken på kognitive problemer i deres sygepleje?

Hvilke sygeplejehandlinger eller andre tiltag iværksætter sygeplejersker, hvis de oplever kognitive problemer hos patienten?



INFORMANTER OG DATAINDSAMLING

Semistrukturerede interviews med 10 sygeplejersker

- Repræsenterer 3 forskellige intensive afsnit på AUH
- Mellem 2 og 24 års erfaring
- 2 havde specialfunktioner
- 7 havde intensiv specialuddannelse
- 9 kvinder og 1 mand
- Mellem 27 og 47 år gamle



FUND

Analysen frembragte 4 temaer:

- Kognitive problemer og delirium ses som to sider af samme sag
- At finde mennesket bag patienten
- Rammerne på intensiv bidrager til en umenneskeliggørelse af patienterne
- At fastholde en form for normalitet i et forvirrende miljø



KOGNITIVE PROBLEMER OG DELIRIUM SES SOM TO SIDER AF SAMME SAG

Jeg kommer til at blande de her kognitive problemer sammen med delirium, de bliver lidt sat i samme kasse, og der er mange gråzoner. Men jeg ved godt, at kognitive problemer kan komme til udtryk på andre måder, og det ser jeg også, når patienter hverken ved, om de ligger eller sidder, eller hvor og hvem de er. Eller når de ikke kan huske, hvad jeg lige har sagt. Det med hukommelsen ser jeg tydeligt hos patienter, der har haft hjertestop.

Nogle gange passer jeg en patient, der vil se TV, men så kan han ikke koncentrere sig alligevel og kan heller ikke have en samtale om, hvad vi ser. Så ved jeg, der er noget galt.

Kognitive problemer fylder meget i vores afdeling, jeg tænker bare ikke på det som kognitive problemer. Jeg tænker "det var da ejendommeligt, at han reagerer sådan" eller "han er forvirret", men kognitive problemer er ikke defineret for mig på samme måde, som delirium er. Ved delirium, der ved jeg ligesom også, hvad jeg skal gøre. Det er en diagnose - også selv om man går ind og ud af den.



KOGNITIVE PROBLEMER OG DELIRIUM SES SOM TO SIDER AF SAMME SAG

Hvordan vurderer sygeplejersken kognitive problemer hos patienten og hvilket fokus har han/hun på kognitive problemer?

- Sygeplejerskerne bruger ikke ordet kognitive problemer.
- "Gråzonerne"
- Sygeplejerskerne blev ofte opmærksomme på kognitive problemer, når patienten ikke opførte sig som de forventede i situationen

Hvad kan ligge til grund for for sygeplejerskernes udsagn?

- Forskning og intensiv specialuddannelse



AT FINDE MENNESKET BAG PATIENTEN

Jeg bliver nødt til at have en eller anden form for relation for at have en chance for at vurdere patienten kognitivt, og alligevel vurderer vi sygeplejersker vidt forskelligt. Hvad er det for et indtryk, jeg har dannet mig, når jeg har læst dokumentationen? Og er det så rent faktisk også det, *jeg* oplever inde hos patienten? Jeg bliver nødt til at lære patienten at kende. Det, synes jeg, udfordrer mig.

Jeg har også tit travlt, der sker noget hele tiden, og så er det nærværet, der bliver svært. Forstyrrelser og afbrydelser. Nogle gange ønsker jeg, at patienterne kunne ligge her lidt længere, også selv om jeg ved, det er træls for dem.

Men så snakker jeg med de pårørende, både i forhold til *"Hvordan er han derhjemme?"* og fordi de kan hænge billeder op, vi kan tage udgangspunkt i, når vi skal lære patienten at kende. Jeg kan også have brug for at vide, om de bruger briller eller høreapparat. Det kan få folk til at virke fuldstændigt forstyrrede, hvis de ikke kan se noget eller plejer at bruge høreapparat.



AT FINDE MENNESKET BAG PATIENTEN

Hvordan vurderer sygeplejersken kognitive problemer hos patienten og hvilket fokus har han/hun på kognitive problemer?

- Dannelse af en relation til patienten
- Det at patienten kunne tale var ikke en garanti for god kommunikation
- Et minearbejde

Hvad kan ligge til grund for sygeplejerskernes udsagn?

- Kernen i sygepleje –relationen
- Kan være et usynligt problem



RAMMERNE PÅ INTENSIV BIDRAGER TIL EN UMENNESKELIGGØRELSE AF PATIENTERNE

Vores opgave er at redde liv, derfor er det kritiske og akutte altoverskyggende. Nogle gange synes jeg, at det overordnede mål bare er, at de skal igennem intensiv, så skidt med hvad de kommer ud til. Det får os måske til at glemme mennesket bag patienten. Jeg ved godt, når jeg ikke gør det godt nok, men jeg kan ikke altid skabe de mest optimale rammer, selv om jeg prøver.

Hos os er patienterne udsat for forstyrrelser hele tiden. Deres rytmer bliver afbrudt. Der er alarmer, blodprøver, røntgenbilleder, tilsyn – alt muligt – og man kan sjældent planlægge det hele optimalt. Alt foregår i dagvagten, så vi har travlt, og nogle gange når vi hverken halvt eller helt i mål.

Jeg tænker både, at patienterne er fanget i deres egen krop og mellem vores 4 vægge. Der ligger de så bare og kigger op i loftet nærmest. Det er hvidt og klinisk, og måske kan de ikke engang se ud af vinduet. Vi fratager dem ligesom muligheden for at opleve noget normalt.



RAMMERNE PÅ INTENSIV BIDRAGER TIL EN UMENNESKELIGGØRELSE AF PATIENTERNE

Hvordan vurderer sygeplejersken kognitive problemer hos patienten og hvilket fokus har han/hun på kognitive problemer?

- Livreddende, men ikke humant
- Sygeplejerskerne var både en del af det støjende miljø, men blev også – sammen med patienten - offer for det støjende miljø

Intensiv sygepleje som et selvstændigt genstandsfelt

Det er svært at argumentere mod det "livreddende" og derfor bliver det en præmis.



AT FASTHOLDE EN FORM FOR NORMALITET I ET FORVIRRENDE MILJØ

Jeg tænker, det må være vildt forvirrende at være patient her, og jeg har en kæmpe opgave i at hjælpe patienterne kognitivt, og i at beskytte patienterne.

På en måde kan man sige, at jeg fortolker indtrykkene for patienten, så tror jeg de bedre kan forstå dem, ligesom at fastholde dem i virkeligheden. Røntgenapparater er ikke en UFO'er, du er ikke fanget i en kælder. Jeg ved jo ikke, hvad der foregår i deres hoveder, derfor er det vigtigt, at jeg hele tiden forklarer, hvad jeg gør, hvad der skal ske, hvad dag det er, og hvad klokken er. Det gør jeg ikke kun ved de vågne patienter, men også de sovende. Når jeg fortæller dem, at jeg løfter deres arm, forbereder jeg deres hoved på, hvad kroppen gør. Det, tænker jeg også, gør noget for deres kognition. I det hele taget forberede dem på, hvad der skal ske. Egentligt synes jeg, det handler rigtig meget om respekt og værdighed. Det syntes jeg vi gør godt.

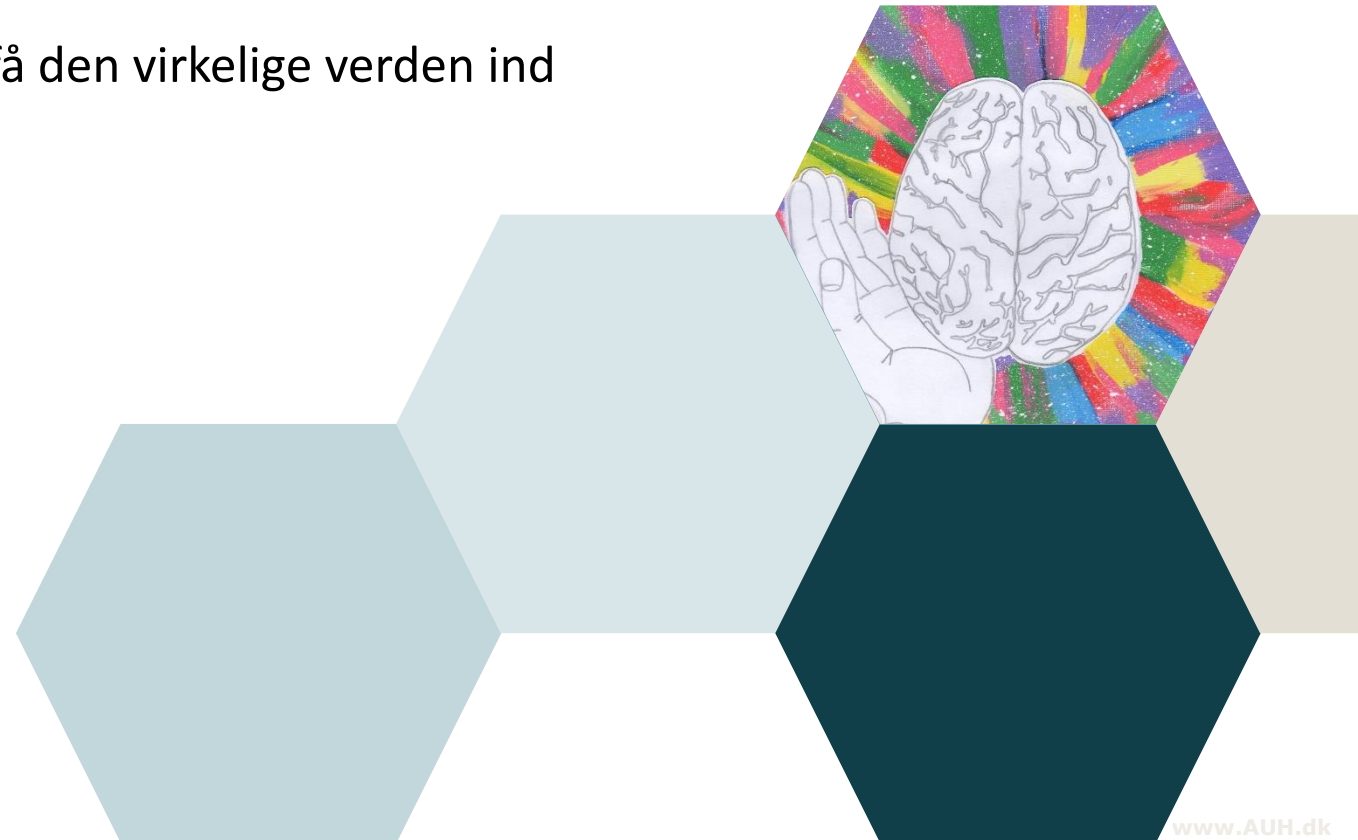
Mest af alt prøver jeg at skærme dem fra støj og uro, men også at give dem meningsfulde opgaver, når de kan være med. Nogle gange handler det også om at tage dem med ud af afdelingen, spille musik for dem og lave en døgnrytmeplan. Men vi skal måske også huske at give dem en "søndag" ind imellem. Noget, jeg godt gad, var at tage patienterne med på hjemmebesøg, dem der har ligget her rigtig længe. Jeg tror faktisk, at det hjælper dem kognitivt, hvis man kan gøre noget for deres velbefindende, hvis de føler sig godt tilpas, mens de er her. Tænk hvis det kunne give dem færre problemer bagefter? Jeg tror, vi alle sammen ønsker at gøre det, der er bedst for patienten.



AT FASTHOLDE EN FORM FOR NORMALITET I ET FORVIRRENDE MILJØ

Hvilke sygeplejehandlinger iværksætter sygeplejerskerne?

- Struktur, døgnrytme
 - Holde patienterne orienterede
 - Gøre stuen velkendt
 - Komme ud i den virkelige verden eller få den virkelige verden ind på stuen
- Skærmning
- Undgå misforståelser



KONKLUSION

- Sygeplejerskerne var kompetente i deres viden om delirium, men havde problemer med at adskille hypoaktivt delirium og kognitive problemer. Deres viden afspejlede forskning på området og pensum på specialuddannelsen
- Mulighederne for at fokusere på kognitive problemer var udfordrede af et travlt og akut miljø, med fokus på overlevelse
- Trods udfordringerne med viden og miljø, var sygeplejen rettet mod patienternes kognition og knyttet til omsorgens ontologi



PERSPEKTIVER

Sygeplejen til patienter med kognitive problemer handler om at kompensere for den indvirkning det intensive miljø har på patienten.

- Kan den tid bruges bedre?
- Sætte patienternes behov i centrum – ikke systemets
- Øget fokus på sygeplejen på intensiv – well-being

Potentielt kan et øget fokus på kognitive problemer under indlæggelsen reducere forekomsten af komplikationer i efterforløbet.



Ann Louise Hanifa

annhaf@rm.dk

Intensivsygeplejerske og
videnskabelig assistent
på ICU-CogHab programmet

