Omvårdnad för att åtgärda och förebygga oro och agitation hos patienter med demenssjukdom

Nursing acquired to measure and prevent anxiety and agitation in patients with dementia

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad
C-Nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2008

Kristina Pettersson

Handledare: Helena Rosèn
Examinator: Eva Jakobsson
SAMMANFATTNING

Titel: Omvårdnad för att åtgärda och förebygga oro och agitation hos patienter med demenssjukdom.

Institution: Institution för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Uppsats på c-nivå 15 högskolepoäng

Författare: Pettersson Kristina

Handledare: Rosèn Helena

Sidor: 23

Månad och år: Maj 2008

Nyckelord: Demens, Omvårdnad, Förebygga, Oro, Agiterad.

ABSTRACT

Title: Nursing acquired to measure and prevent anxiety and agitation in patients with dementia

Department: School of Life Sciences. University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Pettersson Kristina

Supervisor: Rosèn Helena

Pages: 23

Month and year: May 2008

Keywords: Dementia, Nursing acquired, Prevent, Anxiety, Agitated,

Patients with dementia are in need of care by educated personal with required knowledge. Nursing is indeed just as important as medical care. To highlight nursing as a way to prevent and measure anxiety and agitation in patients with dementia a systematic literature study was carried out. Subject of interest was defined and a question related to the aim of the study was put to the literature, inclusion criteria were chosen. The literature search was carried out in Databases and manually in magazines. Relevant articles were examined from the perspective of quality and degree of evidence. The following categories appeared thru content analyse: Support of integrity, Refutation of a picking behaviour, Patient centred care., Reducing compulsion and confrontation, Tangible nursing measures, techniques and strategies. Communication adapt to the patients level of understanding and nursing planning was found most important. Attitude of withdrawal/diversion/leave alone were useful working methods that may less anxiety and agitation. The main thing is however an adjustable encounter with the patient, using the specific knowledge of nursing measures.
INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .................................................................................................................................................. 1

BAKGRUND ....................................................................................................................................................... 2

OMVÅRDNAD ..................................................................................................................................................... 2

OMVÅRDNADSTEORI ......................................................................................................................................... 3

SYFTE ..................................................................................................................................................................... 3

FRÅGESTÄLLNING ............................................................................................................................................... 3

MATERIAL OCH METOD ........................................................................................................................................ 4

PROCEDUR ............................................................................................................................................................ 4

Intresseområde och sökord .................................................................................................................................. 4

Inklusionskriterier ................................................................................................................................................. 5

Litteratursökning ............................................................................................................................................... 5

Tabell 1 ................................................................................................................................................................. 6

Urval ..................................................................................................................................................................... 6

Tabell 2 ................................................................................................................................................................. 7

Kvalitetsvärdering .............................................................................................................................................. 11

Analys ................................................................................................................................................................ 11

ETISKA ASPEKTER ............................................................................................................................................. 12

RESULTAT .............................................................................................................................................................. 12

Tabell 3 ................................................................................................................................................................. 12

METOD ................................................................................................................................................................ 12

RESULTAT ............................................................................................................................................................ 12

KONKRET OMVÅRDNADSÅTGÄRDER/STRATEGIER OCH TEKNIKER .................................................................... 17

BEDÖMNING AV SMÄRTA/OBEHAG ................................................................................................................... 17

Badteknik .............................................................................................................................................................. 17

Gungning ............................................................................................................................................................. 18

Handmassage ....................................................................................................................................................... 18

Stimulering av flera sinnesintryck .................................................................................................................... 19

Musik .................................................................................................................................................................. 19

Påverkan genom ljud ......................................................................................................................................... 19

DISKUSSION .......................................................................................................................................................... 20

METODDISKUSSION ......................................................................................................................................... 20

RESULTATDISKUSSION ...................................................................................................................................... 21

KONKLUSION ....................................................................................................................................................... 23

REFERENSLISTA ............................................................................................................................................... 24
INLEDNING


Min personliga erfarenhet är att den som arbetar i vården som sjuksköterska ofta möts av frågeställningar om oroliga och agiterade demente. Omvårdnadspersonal upplever att de inte har verktyg för att hjälpa den orolige och agiterade demente och vänder då frågan till sjuksköterskan. Det är därför viktigt att som sjuksköterska veta hur omvårdnadsåtgärder kan minska/förebygga oro hos demente patienter.
BAKGRUND


Omvårdnad

Omvårdnad som inriktar sig på kognitiv stimulering, dagliga aktiviteter, miljöåtgärder, insatser för självkänslan och självuppfattning, insatser för bättre kommunikation, insatser för att ge glädje, välbefinnande och utbildning av vårdpersonal behövs. Flera av de uppräknade omvårdnadsåtgärderna ingår i arbetet med att förebygga och hjälpa dementa personer med flera problem. Det kan också vara så att ett och samma problem kan behöva åtgärdas med flera olika omvårdnadsåtgärder. Individanpassning är mycket viktig i detta sammanhang (SBU 2007a).

**Omvårdnadsteori**


**SYFTE**

Syftet med studien var att belysa omvårdnad som förebygger och åtgärdar oro och agitation hos patienter med demenssjukdom.

**Frågeställning**

Vad kan sjuksköterskor och omvårdnadspersonal göra för att förebygga och/eller åtgärda oro och agitation hos den demente?
MATERIAL OCH METOD


Procedur

Studien genomfördes i enlighet med Forsberg och Wengström (2003) i följande steg. I steg 1) bestämdes intresseområde och sökord, i steg 2) bestämdes kriterier, avseende tidsperiod och språk för vilka studier skulle väljas, steg 3) genomfördes med litteratursökningar i lämpliga databaser samt steg 4) genom manuell sökning i tidkrifter, steg 5) kännetecknades av att relevanta titlar valdes ut där sammanfattningar lästes och att ett första urval genomfördes av artiklar som skulle genomgå ytterligare granskning, steg 6) innebar att en kvalitetsvärdering gjordes, i steg 7) genomfördes analys av innehållet i de valda studierna.

Intresseområde och sökord

Sökord fastställdes som var relevanta för det valda intresseområdet om hur sjuksköterskan och omvårdnadspersonal kan förebygga och/eller åtgärda oro och agitation hos den demente. Följande sökord användes i olika konstellationer i relevanta databaser:

Dementia, Anxiety, Nursing, Care, Geriatric, Agitated, Behaviours, Disscomfort, Glider sving.
Inklusionskriterier
Ett organiserat sätt att hitta all relevant forskning inom det valda ämnesområdet användes och kriterier som begränsade sökningens slutliga resultat valdes. Inklusionskriterier valdes inom ramen för litteratursökningen:

- Studier som utforskat omvårdnadsåtgärder, som minskar oro agitation hos demente eller förebygger dessa tillstånd, valdes.
- Studierna skulle vara hämtade ur vetenskapliga tidskrifter (peer reviewed).
- Artiklarna skulle vara på engelska.
- Artiklarna skulle ha omvårdnad som fokus.

Litteratursökning
Tabell 1 Sökningarna genomfördes i databaserna Psyce Info, Pub Med, Ebsco, Cinahl och Cochrane.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databaser</th>
<th>Sökord</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Lästa abstract</th>
<th>Valda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Psyce Info</td>
<td>Dementia Anxiety Nursing care Geriatric</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dementia Nursing care Geriatric Agitated</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Pub med</td>
<td>Dementia Anxiety</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dementia Agitated</td>
<td>62</td>
<td>62</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl</td>
<td>Anxiety or Agitation Dementia nursing care</td>
<td>36</td>
<td>36</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Cochrane</td>
<td>Dementia Behaviours</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dementia behaviour Review</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl ebsco</td>
<td>Dementia Discomforts</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Artiklar funna på annat sätt</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt antal träffar i samtliga databaser</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>33</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Urval


Tabell 2 Översikt över inkluderade artiklar i uppsatsen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare, titel, land, år samt tidskrift</th>
<th>Syfte</th>
<th>Forskningsdesign</th>
<th>Resultat</th>
<th>Bedömning av studiens kvalitet</th>
<th>Övriga kommentarer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Baker et al.</td>
<td>Att undersöka kort effekten av multisensorisk stimulering (MMS) på beteende humör och tankeverksamhet hos demente personer hur man kan generalisera effekten på sjukhus och hemmiljö och den ihållande effekten</td>
<td>En randomiserad kontrollerad studie</td>
<td>Effekten av MMS och aktivitets perioder är mer spontant tal, känner igen människor bättre mer medveten/fokuserad på omgivningen, patienten tar mer eget initiativ, mer aktiva, positiv bild av sig själv mindre uttråkade. Medvetandet om omgivningen var större</td>
<td>Högt bevisvärde</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Snyder with et al.</td>
<td>Att studera effekten av gungning på avslappning, aggressivt beteende hos en grupp demente människor</td>
<td>Interventions studie</td>
<td>Gungning i 10 min gav ej minskad aggressivitet men förbättrad avslappning hos de demente med bättre kognitiv förmåga</td>
<td>Medelhögt bevisvärde</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Slone. P with et al.</td>
<td>Att värdera effekten av två ej farmakologiska tekniker för att reducera agitation, aggression och obehag hos demente (Personcenterat bad och handduks bad)</td>
<td>Randomiserad kontrollerat försök med en vanlig omvårdhånds kontrollgrupp och två experimentella grupper.</td>
<td>Att agitation och aggression minskade i undersökningsgruppen men inte i kontrollgruppen.</td>
<td>Högt bevisvärde</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare, titel, land, år samt tidskrift</td>
<td>Syfte</td>
<td>Forskningsdesign</td>
<td>Resultat</td>
<td>Bedömning av studiens kvalitet</td>
<td>Övriga kommentarer</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Kvast med et al. Variations av samspelet mellan patienter och personal under olika sociala aktiviteter</td>
<td>Var att undersöka om API (Audio presence intervention) kunde minska agitation hos dementa</td>
<td>Kvasi experimentell studie pretest/posttest. Var individ var sin egen kontroll.</td>
<td>API producerade en signifikant förändring i agitationsnivå men agitationen kvarstod eller förvärrades i vissa fall</td>
<td>Medelhög bevisvärde</td>
<td>Tveksam med tanke på det lilla undersöknings materialet alla begränsningar och det tveksamma resultatet</td>
</tr>
<tr>
<td>Kovach with et al. Coping with conflicting agendas: The bathing experience of cognitively impaired older adults USA 1996 Scholarly inquiry for nurs prac vol 10 no 1 1996</td>
<td>Att undersöka beteende hos personer med nedsatt kognitiv förmåga vid bad situation</td>
<td>Grounded theory</td>
<td>Att äldre med försämrad kognitiv förmåga har flera coping mekanismer att använda när omgivningens krav utmanar personens kognitiva möjligheter. Strategier för att dela kontroll min.</td>
<td>Lågt bevisvärde</td>
<td>Tveksam med tanke på det lilla undersöknings materialet alla begränsningar och det tveksamma resultatet</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare, titel, land, år samt tidskrift</td>
<td>Syfte</td>
<td>Forskningsdesign</td>
<td>Resultat</td>
<td>Bedömning av studiens kvalitet</td>
<td>Övriga kommentarer</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>------</td>
<td>----------------</td>
<td>---------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Finnema with et al.</td>
<td>Att undersöka effekten av integrerad känsla/patient orienterad vård på hem för dementa patienter.</td>
<td>A multi-site randomized clinical trial with matched groups</td>
<td>Positiv effekt med den integrerade känsla/patient orienterade vårdens hos patienter med lätt och medel svår demens. Dessa effekter var känslosmässigt balans (mindre oro) och bevara en positiv självbild (lite otillfredsställelse)</td>
<td>Medelhögt bevisvärde</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ragneskog with et al.</td>
<td>Att undersöka om individualiserad musik minskar agitation och leder till känslomässiga reaktioner hos patienter med svår demens</td>
<td>Analys of video-recorded sessions. Video inspelningar som analyserades med systematiska observationer och facial action ett kodnings system</td>
<td>Alla patienter blev påverkade av musiken. De två som var mest dementa blev minst påverkade. Två patienter blev lugnare en satt längre i en fotölj och den andre patienten slutade ropa. Om sjukköterskan kan finna den individuella musik för patienten som lugnar kan det vara ett sätt att mildra oro och agitation</td>
<td>Medelhögt bevisvärde</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Matthews with et al.</td>
<td>Att undersöka om omvärlds förändring påverkar dementas agitation och sömn svårigheter.</td>
<td>Longitudinal tids design i fyra faser</td>
<td>Effekt på agitation Visade sig som en signifikant minskning av verbal agitation 6-8 veckor efter omgivnings förändringen och client-centred care</td>
<td>Medelhögt bevisvärde</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare, titel, land, år samt tidskrift</td>
<td>Syfte</td>
<td>Forskningsdesign</td>
<td>Resultat</td>
<td>Bedömning av studiens kvalitet</td>
<td>Övriga kommentarer</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-----------------</td>
<td>----------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Kvalitetsvärdering

De artiklar som planerades att ingå i studien värderades och granskades som tidigare nämnts med hjälp av Forsberg och Wengströms (2003) checklista (för artikeln lämplig checklista) samt efter kriterier (SBU 2007b) för att fastställa deras bevisvärd.  

Analys

**Etiska aspekter**


**RESULTAT**


**Tabell 3** Omvårdnadsåtgärder för att förebygga/åtgärda oro och agitation hos patienter med demenssjukdom som framkom ur analysen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Huvudteman</th>
<th>Underteman</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Integritets stödjdande vård</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bemötande av plockbeteende</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Patient centrerad omvårdnad</td>
<td>Känsloorienterad vård, Undvikande av stress faktorer</td>
</tr>
<tr>
<td>Minskande av tvång och konfrontation</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Konkreta omvårdnadsåtgärder/strategier och tekniker</td>
<td>Bedömning av smärta och obehag, Badteknik, Gungning, Handmassage, Stimulering av flera sinnesintryck, Musik samt Påverkan genom ljud,</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Integritetsstödjade vård

Förebyggande miljöer och integritetsstöjande vård är positivt för patienter med demens i avsikt att förebygga och ge mindre oro hos patienter med demens. En lättolkad miljö och ett integritetsstödjande förhållningssätt ger dementa möjligheter att lättare förstå sin omvärld (Kihlgren, Hallgren, Norberg, Bråne & Karlsson, 1990).


Konkreta exempel på integritetsstödjande förhållningssätt är 1) att ställa stolarna runt ett bord. 2) att ändra inredning av möbler motsvarande en annan tidsålder. 3) att färre patienter sitter i rullstol. 4) att modern musik spelas på låg volym. 5) att använda patientens förnamn vid tilltal. 6) att ha ögonkontakt med patienten vid samtal. 7) att placera sig så att ögonkontakt blir möjlig. 8) att stöd ges till patienten att äta själv (guidning). 9) att personalen dricker kaffe tillsammans med patienterna. 10) att patienten får välja var han eller hon vill sitta vid bordet. 11) att sittplatser placeras så att människor möts, 12) att patienten få möjligheter till fler val. 13) eller att kroppskontakt ges för lindrande av oro (a a).

Bemötande av plockbeteende


Plockbeteende visade sig ofta förekomma i kombination med vandrings beteende och eliminations behov. Personalen försökte förstå och bemöta beteendet med takt och respekt och se meningen med beteendet. Omvårdnadspersonal utförde omvårdnadshandlingar som att avleda, hitta lämpliga aktiviteter, förhindra att patienten blir upprörd/sårad eller att visa patienten till wc (Johansson, et.al., 1999).


**Patientcentrerad omvårdnad**

*Patient centered care*, ungefärlig översättning på svenska; Patientcentrerad omvårdnad består av en välkommande omgivning som ger utrymme för möten mellan människor. I begreppet ligger också att respektera patientens värde och uttryckta behov, att uppmuntra patienten att ta beslut i sin egen skötsel. Vidare innebär patientcentrerad omvårdnad också att kommunicera på ett språk och nivå som patienten förstår, beakta patientens kultur och sociala situation, att samordna omvårdnaden, se behov av omvårdnad hos patienten samt föra patientens talan. Det är också väsentligt att ge patienten känslomässigt stöd, enskildhet, empati och stöd till patienten i kontakten med vården. För att åstadkomma samarbete inom olika vårdnivåer i samhället behöver problematiken för demente patienter påvisas och ansträngningar göras för förförståelse av den (Silow-Carrol, Alteras & Stepnick, L 2006).


**Känslloorienterad vård**

Undvikande av stressfaktorer


Minskande av tvång och konfrontation


Konkreta omvårdnadsåtgärder/strategier och tekniker


Bedömning av smärta/obehag


Badteknik


**Gungning**

Att låta patienten med demens gunga är en åtgärd för att erhålla en kortvarig effekt av avslappning och välbehag. I en interventionsstudie med experimentell design, påvisas det att patienter med demens med mindre kognitiva besvär hade större avslappning och nytta av gungningen. Avslappning hos patienten med demens uppstod mest under de första 10 minuterna av gungning och under de efterföljande 20 minuterna kvarstod avslappningen. Efter de 20 minuterorna minskade avslappningen. De demente patienterna med större kognitiva besvär upplevde lägre effekt av avslappning och välbefinnande än de med mindre kognitiva besvären. Ingen effekt på agiterat beteende urskiljdes hos några av de demente patienterna. Studien är dock en liten studie med mindre bevisvärde eftersom det är en liten grupp som undersöks (Snyder, et.al., 2001).

**Handmassage**

Stimulering av flera sinnesintryck


Patienter som får stimulering via multi-sensory stimulation och aktivitet får en kortvarig effekt av att känna mera spontanitet, känna igen varandra bättre. Patienten med demens tar mer initiativ, var mindre nedstämd och var mer glad och aktiv. Den grupp som fick fler sinnesintrycks stimulering jämfördes med en grupp som enbart fått aktivering. I fler stimuleringsgruppen sågs en förbättring i uppmärksamhet gentemot omgivningen medan det noterades i aktivitetsgruppen en förbättring i språk medan det var oförändrad språklig förmåga i flerstimulerings grupp. Inga långvariga effekter uppstod hos de demenssjuka patienterna. Omvårdnads åtgärder för att förebygga oro och agitation är att ge fler sinnesintrycks stimulering för att uppnå de positiva effekter som beskrivs ovan (Baker, et.al., 2001).

**Musik**


**Påverkan genom ljud**

Audio presence intervention, API, med en ungefärlig översättning på svenska; ljud som påverkar innebär att röster som tillhör anhöriga till patienten med demens spelas in och spelas upp till den demente i syfte att lugna och minska oro (Miller et al 2001).

DISKUSSION

Metoddiskussion


Resultatdiskussion


KONKLUSION


Konkreta omvårdnadsåtgärder för att åtgärda oro och agitation kan alltid vara användbara men de skall alltid individanpassas till patienten med demens för att ha effekt. Utifrån resultatet rekommenderas att kunskap i den specifika demensområdets sprids till omvårdnadspersonal, för att på detta sätt åtgärda och förebygga oro och agitation hos demente patienter.
REFERENSLISTA


http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=152047&amp;i_word=demens


