

Hvordan holde styr på væskebalansen?

*Sykepleieres erfaringer med registrering av væskebalansen
hos pasienter innlagt på sykehus med nyresvikt*

Kristin Woldstad



Masteroppgave ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag

UNIVERSITETET I OSLO

7. januar 2010



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTETET
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

| | |
|--|-----------------------------|
| Navn: Kristin Woldstad | Dato: 7. januar 2010 |
| Tittel og undertittel: Hvordan holde styr på væskebalansen? Sykepleieres erfaringer med registrering av væskebalansen hos pasienter innlagt på sykehus med nyresvikt. | |
| <u>Sammendrag:</u> Formål: Studiens hensikt er å beskrive faktorer som påvirker registrering av vekt, drikke og diurese hos pasienter innlagt på sykehus med nyresvikt. Studien fokuserer på sykepleieres rutiner i forhold til registrering av daglig morgenvekt og 24-timers registrering av drikke og diurese hos disse pasientene, og hvilke faktorer som fremmer eller hindrer registreringene. Teoretisk forankring: Virginia Hendersons` teori danner studiens sykepleiefaglige ramme. I tillegg til tidligere forskning relatert til registrering av væskebalansen, inngår litteratur om nyrenes fysiologi, patofysiologi og konsekvenser av nyresvikt for pasienten. Metode: Det er utført en kvalitativ studie med beskrivende design. Kvalitativt forskningsintervju og en semistrukturert intervjuguide ble benyttet til å samle inn data. Utvalget bestod av åtte sykepleiere som arbeider ved en nyremedisinsk sengepost ved et universitetssykehus i Sør-Norge. Det ble utført en kvalitativ innholdsanalyse av intervjuene. Resultater: Funnene viser at stor arbeidsmengde på morgenen kan føre til at pasientene ikke blir veid i henhold til sengepostens rutine. Når oppegående pasienter er involvert i veiing, ser det ut til at opplysninger om morgenvekt oftere blir journalført. Respondentene beskrev at de har gode erfaringer med å la pasientene selv måle drikke og/eller diurese og følge med på væskebalansen. Pasientens krefter, kunnskap og vilje, sykepleiers samhandling med pasienten og samarbeid mellom kollegaer, ser ut til å være av betydning for gjennomføring av rutinene. Ulike rutiner for registrering på pasientens væskeskjema kan medføre et unøyaktig væskeregnskap. Funnene synliggjør viktigheten av kliniske retningslinjer, skriftlig pasientinformasjon og et funksjonelt utstyr for målinger vedrørende væskebalansen til pasienter som har alvorlig nyresvikt. Konklusjon: Studien viser betydningen av standardiserte rutiner, hensiktsmessige rammefaktorer og samarbeidsformer i praksis. Pasientmedvirkning og relasjonen mellom sykepleier og pasient er i tillegg vesentlige faktorer med hensyn til rutiner for den livsviktige registreringen av væskebalansen til nyrepasienter. | |
| Nøkkelord: Væskebalansen, drikke- og diureseregistrering, kroppsvekt, nyresvikt, nyresykepleie, dokumentasjon. | |



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTETET
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

| | |
|---|--|
| Name: Kristin Woldstad | Date: January 7th 2010 |
| Title and subtitle: How to keep track of fluid balance? Nurses' experiences with registration of the fluid balance for patients hospitalized with kidney failure. | |
| <u>Abstract:</u> Purpose: The purpose of this study is to describe factors that influence registration of weight, fluid intake and output in patients hospitalized with kidney failure. The study focuses at nurses' routines regarding registration of daily morning weight and 24-hours registration of fluid intake and output for these patients, and enhancing or restraining factors for the registrations. Theoretical foundation: Virginia Hendersons' theory is used as a framework of the study. In addition to previous research literature related to registration the fluid balance, literature about the physiology and pathophysiology of the kidney and consequences of kidney failure for the patient are included. Method: The study is qualitative with a descriptive design. Data were collected using semi-structured interview guides on a sample of eight nurses working on a Nephrology ward at a University Hospital in Southern Norway. A qualitative content analysis was used in analyzing the interviews. Results: The findings indicate that huge morning workloads results in not being able to prioritize patients being weighted according to the physicians orders. When ambulatory patients are involved in weighing themselves, it seems as information about morning weight is more often documented in the patients' medical record. The respondents described good experiences with patients participating in intake and/or output measurements and observing the fluid balance. The patients' strengths, knowledge and will, the nurse interaction with the patient and collaboration between colleagues, seem to be of signification for carrying out hydration routines. Different routines regarding registration on the fluid balance worksheet may cause inaccurate fluid balance documentation. The findings reflect the importance of clinical guidelines, written patient information and functional equipment relating to measurements of patients with severe kidney problems and their fluid balance. Conclusion: The study indicates the signification of standardized routines, adequate framework factors and collaborating structures in practice. Patient involvement and the relationship between the nurse and the patient are also important factors with regard to routines related to registrations of the kidney patients' vital fluid balance. | |
| Key words: Fluid balance, fluid intake-output measures, body weight, kidney failure, nephrology nursing, documentation. | |

Innhold

| | |
|--|-----------|
| 1. INNLEDNING | 1 |
| 1.1 STUDIENS HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL | 3 |
| 1.2 OPPGAVENS AVGRENSNING OG OPPBYGGING | 3 |
| 2. LITTERATURGJENNOMGANG OG TEORI..... | 5 |
| 2.1 LITTERATURSØK | 5 |
| 2.2 TIDLIGERE FORSKNING | 5 |
| 2.3 DEN NORMALE NYREFUNKSJON OG VÆSKEBALANSE | 9 |
| 2.4 NYRESVIKT OG KONSEKVENSER FOR PASIENTEN | 11 |
| 2.4.1 <i>Behandling</i> | 12 |
| 2.4.2 <i>Vekt- og væskeregnskap</i> | 13 |
| 2.4.3 <i>Væskerestriksjon</i> | 15 |
| 2.5 SYKEPLEIEPERSPEKTIV | 17 |
| 3. DESIGN | 21 |
| 3.1 STUDIENS DESIGN | 21 |
| 3.2 METODEVALG..... | 22 |
| 3.3 INTERVJUGUIDE | 23 |
| 3.4 TILGANG TIL FORSKNINGSFELTET | 24 |
| 3.5 UTVALG | 24 |
| 3.6 PILOTINTERVJU | 25 |
| 3.7 GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE | 25 |
| 3.8 ETISKE OVERVEIELSER | 27 |
| 3.9 ANALYSE | 28 |
| 3.10 STUDIENS VALIDITET OG RELIABILITET..... | 33 |

| | |
|--|-----------|
| 4. PRESENTASJON AV FUNN | 37 |
| 4.1 DEMOGRAFISKE DATA | 38 |
| 4.2 ORGANISATORISKE FORHOLD | 39 |
| 4.2.1 Gjennomføring av rutiner | 39 |
| 4.2.2 Arbeidsmengde og prioriteringer | 42 |
| 4.2.3 Samarbeid med kollegaer..... | 43 |
| 4.2.4 Utstyr | 44 |
| 4.2.5 Opplæring av sykepleier | 47 |
| 4.3 SYKEPLEIEUTØVELSE | 48 |
| 4.3.1 Pasientinformasjon..... | 48 |
| 4.3.2 Samhandling med pasienten | 50 |
| 4.3.3 Ivaretagelse av pasienten | 51 |
| 4.3.4 Oppfølging ved væskerestriksjon..... | 52 |
| 4.4 PASIENTFAKTORER | 55 |
| 4.4.1 Krefter | 55 |
| 4.4.2 Kunnskap..... | 56 |
| 4.4.3 Vilje | 57 |
| 5. DISKUSJON..... | 59 |
| 5.1 FAKTORER KNYTTET TIL DET ORGANISATORISKE | 59 |
| 5.1.1 Arbeidsmengde og samarbeid..... | 59 |
| 5.1.2 Registrering av 24-timers væskebalanse..... | 61 |
| 5.1.3 Vektene, målebegre og væskeskjema..... | 63 |
| 5.2 FAKTORER KNYTTET TIL SYKEPLEIER - PASIENT RELASJONEN | 64 |
| 5.2.1 Sykepleieutøvelse og pasientens krefter..... | 65 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 5.2.2 | <i>Sykepleieutøvelse og pasientens kunnskap</i> | 66 |
| 5.2.3 | <i>Sykepleieutøvelse og pasientens vilje</i> | 70 |
| 6. | KONKLUSJON OG ANBEFALINGER | 75 |
| | REFERANSER | 77 |

Oversikt over vedlegg

| | |
|-----------|---|
| Vedlegg 1 | Intervjuguide |
| Vedlegg 2 | Søknad til avdelingssjef |
| Vedlegg 3 | Tillatelse fra avdelingssjef |
| Vedlegg 4 | Informasjon og forespørsel til respondentene |
| Vedlegg 5 | Informert samtykke |
| Vedlegg 6 | Tillatelse fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste |
| Vedlegg 7 | Registreringsskjema for drikke og diurese |

Oversikt over tabeller

| | | |
|----------|---|-------|
| Tabell 1 | Eksempel på væskebalanse ved normal kost hos et voksent menneske som oppholder seg i behagelig lufttemperatur | s. 10 |
| Tabell 2 | Eksempler fra analyseprosessen med utgangspunkt i kvalitativ innholdsanalyse | s. 32 |
| Tabell 3 | Oversikt over kategorier og sub-kategorier | s. 38 |
| Tabell 4 | Respondentenes anbefalinger til tiltak ved væskerestriksjon | s. 54 |

Oversikt over figurer

| | | |
|---------|---|-------|
| Figur 1 | Skisse over en persons behov for sykepleie i henhold til Virginia Henderson | s. 19 |
|---------|---|-------|

1. Innledning

Denne oppgaven setter fokus på registrering av væskebalansen hos pasienter innlagt på sykehus med nyresvikt, en pasientgruppe som i stor grad er utsatt for væske- og elektrolyttforstyrrelser.

Kronisk nyresvikt med behov for dialyse og/eller nyretransplantasjon rammer stadig flere personer i Norge og på verdensbasis. Økningen har sammenheng med at andelen eldre i befolkningen øker og livsstilssykdommer som høyt blodtrykk og diabetes. I perioden 1996-2005 er antall pasienter med behandlingstrengende nyresvikt doblet. Antall nye pasienter i dialysebehandling i Norge antas å øke med ca. 10 % per år i perioden 2005-2015. Gjennomsnittsalderen er høy blant pasientene, og halvparten er over 65 år når de starter i dialyse. På bakgrunn av den økende aldersutviklingen, og at mange spesielt i den eldste aldersgruppen av ulike grunner ikke er aktuelle for nyretransplantasjon, er det forventet en kraftig økning av dialysetrengende pasienter. Det vil representere en av de store utfordringene for norsk helsevesen i årene fremover og vil blant annet kreve langt flere sykepleiere med kompetanse innenfor nyresykepleie (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

Ved nyremedisinsk seksjon hvor studien foregikk ble det i 2006 registrert 163 heldøgnsopphold hvor pasienten hadde hoveddiagnose nyresvikt. Gjennomsnittlig liggedøgn var 4,6 døgn. Den største gruppen er pasienter med kronisk nyresvikt, deretter følger pasienter med akutt nyresvikt og til slutt gruppen med uspesifisert nyresvikt. Det ble for omfattende å skaffe opplysninger om antall pasienter med diagnose nyresvikt som var innlagt i denne perioden, slik at i det totale antall opphold skjuler det seg pasienter som var innlagt flere ganger. Videre fikk 69 pasienter behandling med hemodialyse mens de var innlagt. Antall pasienter under behandling i peritonealdialyse utgjør et lite mindretall av dialysepasientene og er av den grunn ikke tatt med.

Nøyaktige data om væskebalansen er helt essensielt for en pasient som har alvorlig nyresvikt (Adams, 2005). Ved den aktuelle sengeposten opplever både sykepleiere og leger at registrering av morgenvekt og 24-timers registrering av drikke og diurese er et stort praktisk problem. I pasientenes journal mangler ofte data om vekt. Samtidig vet vi at selv om vekt er dokumentert, er ikke pasienten alltid veid fastende. Det er videre knyttet usikkerhet til nøyaktigheten av den fortløpende registreringen av drikke og diurese på de enkelte

pasientenes væskeskjema. Noen stiller også spørsmål ved om væskeskjemaet som blir benyttet til registreringen er et godt nok verktøy. Ved behov for væskerestriksjon opplever sykepleierne at enkelte pasienter har store problemer med å holde seg til den anbefalte drikkemengde.

Litteraturgjennomgangen bekrefter problemet med mangelfull registrering av drikke og diurese hos pasienter innlagt på sykehus. Problemet er diskutert i en rekke tidligere studier som omhandler personer med nyresvikt og andre pasientgrupper hvor det er svært viktig å dokumentere nøye all væske inn og ut (Boylan og Brown, 1985; Daffurn, Hillman, Bauman, Lum, Crispin og Ince, 1994; Brez, Steen og Handke, 1998; Wise, Mersch, Racioppi, Crosier og Thompson, 2000; Chung, Chong og French, 2002; Reid et al, 2004). Videre viser en studie at registrering av vekt i pasientjournalen under sykehusoppholdet også er et område med stort forbedringspotensial (Jensen et al, 2003). Ifølge Meiner (2002) blir daglig morgenvekt forsømt, selv om det er forordnet av lege.

I oppfølgingen av pasientens væskebalanse har sykepleierne en sentral rolle. Jeg har ved flere anledninger undret meg over hvorfor pasientens vekt ikke blir registrert og hvorfor væskeregnskapet ofte viser seg å bli unøyaktig. Til tross for at registrering av pasientens væskebalanse er en grunnleggende sykepleieoppgave erfarer personalet, selv på en seksjon for pasienter med nyresvikt, at rutinene svikter. Litteratursøk viser begrenset forskning om årsaker til manglende veiing og registrering av drikke og diurese. Tidligere studier gir inntrykk av at problemet er sammensatt, og at unøyaktigheten i registreringen skyldes flere forhold. Enkelte studier synliggjør mulige årsaker og faktorer som kan påvirke registreringen i positiv retning (Brez et al, 1998; Chung et al, 2002; Reid et al, 2004). Videre viser en rekke studier at pasienter som har væskerestriksjon erfarer dette som en svært stor utfordring, spesielt på grunn av tørste (Mistiaen, 2001; Mok og Tam, 2001; Welch og Austin, 1999, Welch, Perkins, Evans og Bajpai, 2003; Welch og Thomas-Hawkins, 2005).

Ved daglig registrering av vekt, drikke og diurese vil en kunne identifisere problemer relatert til væskebalansen på et tidlig stadium, og før det har oppstått alvorlige væske- og elektrolyttforstyrrelser. Når nyrene svikter er pasienten spesielt utsatt for overhydrering, men også dehydrering forekommer og som igjen kan føre til alvorlige komplikasjoner (Adams, 2005). Nyresvikt kan få konsekvenser for funksjonsområder som sirkulasjon, respirasjon, eliminasjon, ernæring, hud, aktivitet, søvn og psykososialt (Hougaard og Kjeldsen, 2001). Data om væskebalansen danner utgangspunkt for legenes vurdering av aktuell behandling,

slik som medikamenter, dialyse, væsketilførsel og væskerestriksjon (Hartmann og Jenssen, 2004). Målet er en stabil væskebalanse hos pasienten, noe som blir helt avgjørende med tanke på mindre komplikasjoner, færre reinnleggelser, bedre livskvalitet og reduserte kostnader.

1.1 Studiens hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med studien er å beskrive faktorer som påvirker registrering av vekt, drikke og diurese hos pasienter innlagt på sykehus med nyresvikt. Å fremskaffe kunnskap om dette kan danne utgangspunkt for praksisendringer som kan bidra til å heve kvaliteten på oppfølgingen av væskebalansen til disse pasientene. I denne sammenheng kan det bety at pasientene i større grad blir veid daglig og at drikke og diurese blir mer nøyaktig registrert.

Forskningsspørsmålene i studien er:

- Hvilke rutiner har sykepleierne i forhold til registrering og oppfølging av vekt, drikke og diurese hos pasienter som har nyresvikt?
- Hva mener sykepleierne fremmer og hva hindrer registrering av vekt, drikke og diurese hos pasienter som har nyresvikt?

1.2 Oppgavens avgrensning og oppbygging

Med registrering av væskebalansen menes det i denne oppgaven daglig veiing av pasienten, fortløpende føring av 24-timers væskeskjema med hensyn til pasientens drikke- og diuresemengde, og tilslutt sykepleierens journalføring av disse dataene på skjema F1 i pasientens journal. Det er svært viktig å registrere all væsketilførsel og væsketap for vurdering av væskebalansen hos pasienter som har nyresvikt. Av hensyn til oppgavens omfang er registrering av intravenøs væske og andre kroppsvæsker utelatt i denne sammenheng. Registrering av væskebalansen hos kritisk syke pasienter som har innlagt kateter og får kontinuerlig overvåking er heller ikke inkludert i denne oppgaven.

Oppgaven består av seks kapitler. Kapittel en omhandler studiens tema og bakgrunn for valg av tema. Videre presenteres studiens hensikt og forskningsspørsmål og oppgavens avgrensning og oppbygging.

Kapittel to redegjør for tidligere forskning relatert til oppgavens problemstilling. Videre blir nyrenes funksjon, den normale væskebalanse, nyresvikt og konsekvenser for pasienten beskrevet. Til slutt blir oppgavens sykepleiefaglig ramme presentert.

Kapittel tre presenterer studiens design og metode. Det gjøres rede for tilgang til forskningsfeltet, utvalg, hvordan intervjuene ble gjennomført, etiske overveielser, hvordan analysen foregikk samt studiens validitet og reliabilitet.

Kapittel fire beskriver studiens funn med utgangspunkt i de to forskningsspørsmålene.

Kapittel fem omhandler en diskusjon av funnene på bakgrunn av studiens hensikt og i lys av relevant forskning og litteratur.

Kapittel seks inneholder oppgavens konklusjon og anbefalinger for praksis og videre forskning.

2. Litteraturgjennomgang og teori

Dette kapitlet omhandler sentrale temaer knyttet til studiens problemstilling. Først redegjøres det kort for litteratursøk. Så følger en presentasjon av tidligere relevant forskning. Deretter belyses den normale nyrefunksjon og væskebalanse, nyresvikt og konsekvenser for pasienten med utgangspunkt i sentral medisinsk og sykepleiefaglig litteratur. Til slutt redegjøres det for studiens sykepleieperspektiv.

2.1 Litteratursøk

Litteratursøk er gjort i flere omganger. Første gang i forbindelse med valg av tema, og siste gang i forbindelse med diskusjon av funnene. Sentrale engelske søkeord som ga nyttige treff i ulike kombinasjoner var: fluid balance, fluid intake-output measures, body weight, body weight measures, weight gain, kidney failure, nephrology nursing, dialysis patients, inpatients, documentation, nursing records. De norske søkeordene som ble benyttet var væskebalansen, drikke- og diureseregistrering, kroppsvekt, nyresvikt, nyresykepleie, dialyse, dokumentasjon. Det ble søkt i databasene CINAHL, MEDLINE, BIBSYS Ask, Norart og SveMed. De fleste relevante forskningsartikler ble funnet i CINAHL. Videre er henvisninger fra artikler, bøker og hoved- og masteroppgaver vært utgangspunkt for videre søk.

2.2 Tidligere forskning

Det er funnet få forskningsbaserte artikler som direkte er knyttet til studiens hensikt og forskningsspørsmål. Som beskrevet innledningsvis har tidligere forskning avdekket manglende dokumentasjon av pasientenes kroppsvekt og unøyaktighet i sykepleiernes registrering av væske inn og ut hos inneliggende pasienter generelt. Enkelte studier diskuterer årsaker til en unøyaktig registrering og faktorer som kan bidra til at pasientens væskebalanse blir registrert (Brez, et al, 1998; Chung et al, 2002; Reid et al, 2004). En av studiene har hatt fokus på væskebalansen hos pasienter som har nyresvikt og inkluderer både registrering av vekt, drikke og diurese (Brez et al, 1998).

I det følgende blir studier som har sett på årsaker og forbedringsmuligheter i registrering av pasientenes væskebalanse presentert. Det er valgt ut studier som ble gjort før intervjuene i denne studien ble utført. Det er vektlagt å trekke fram det som er funnet relevant ved tidligere forskning.

Brez et al (1998) gjennomførte et prosjekt ved en nyremedisinsk enhet på et sykehus i Ottawa. Hensikten var å sette fokus på vekt- og væskeregistrering hos pasienter innlagt med kronisk nyresvikt. Videre var det viktig å involvere pasient og familie med tanke på å øke deres opplevelse av kontroll og selvstendighet i registrering av væskebalansen. Det ble utarbeidet kliniske retningslinjer med hensyn til vurdering og dokumentasjon av tegn på væskeoverskudd. Videre ble det fokusert på registreringsskjemaet, og pasienter og pårørende fikk undervisning om håndtering av væskebalansen. Sykepleierne brukte en standardisert tilnærming basert på ekspertkunnskap og forskningsresultater. Det ble foretatt en evaluering av den nye standarden på bakgrunn av data fra to utvalg med elleve pasienttilfeller. Datamaterialet inneholdt opplysninger om hvordan pasientene hadde dokumentert på væskeskjemaet hjemme, hvordan væskeskjemaet var blitt fulgt opp mens pasienten var innlagt og informasjon fra intervju med pasienter og pårørende. Tre måneder etter innføring var det høy compliance med den nye standarden. Prosjektet førte til en bedre og grundigere registrering av pasientenes væskebalanse. Pasient og pårørende uttrykte tilfredshet over å bli inkludert i registreringen, samtidig som de ble mer bevisst på viktigheten av å registrere nøyaktig. Pasientenes behov for øyeblikkelig medisinsk behandling, slik som dialyse, ble redusert.

Chung et al (2002) gikk i gjennom 250 medisinske journaler ved et sykehus i Hong Kong og hvor halvparten inneholdt skjemaer for registrering av væskebalansen. I tillegg deltok 98 sykepleiere og 75 leger i en survey. Hensikten var blant annet å klarlegge sykepleiernes og legenes mening om skjemaenes nøyaktighet og å gi anbefalinger for praksis. De fant at 32 % av skjemaene var enten ufullstendige eller unøyaktige. Av sykepleierne var det 62 % som hadde kommentarer i forhold til skjemaenes format, blant annet at skjemaenes burde være tilpasset forskjellige formål. Noen hevdet at ulike format ville være tidsbesvarende og øke nøyaktigheten i registreringen. Både sykepleiere og leger, til sammen 17,5 %, mente at ved å involvere pasientene i registreringen, ville det ikke bare avlaste sykepleiernes arbeidsmengde, men også føre til en mer nøyaktig dokumentasjon av væske inn og ut. På bakgrunn av funnene kommer de med følgende anbefalinger for praksis: tidsbestemme registreringen til et visst antall dager for så å vurdere pånytt om pasienten skal fortsette med

daglige målinger, utarbeide oversiktlige skjemaer, avgrense registrering av væskebalansen til først og fremst å gjelde kritiske situasjoner, utarbeide protokoller og framgangsmåter for en korrekt registrering, dobbeltsjekke væskebalanseskjemaene hos alvorlig syke og øke pasientenes deltakelse i nedtegnelsen av drikke og diurese.

Reid et al (2004) gjennomførte et kvalitetsutviklingsprosjekt som rettet seg mot å avklare årsaker til manglende dokumentering av væske inn og ut ved et sykehus i England. Hensikten var å utforske muligheten for å endre praksis på dette området. I kartleggingsfasen oppga personalet at mangel på tid, opplæring og personell var noen av årsakene til ufullstendig dokumentering. Tolv sykepleiere ble observert med hensyn til hvordan pasientenes væskebalanse ble vektlagt i den muntlige rapporten, samtidig ble utstyret for måling av væske i ti avdelinger ved sykehuset vurdert. Videre ble det utført en spørreunde blant sykepleierne for å avklare kunnskap om væskebalansen. I tillegg omfattet prosjektet en survey hvor 220 sykepleiere fikk spørsmål om hvordan, når og hvem som registrerte pasientenes væskebalanse. Resultatene avdekket manglende informasjonsoverføring i sykepleierteamet, udefinert ansvar for opplæring av personalet, uavklart eierskap og ansvar i forhold til føring av væskeskjemaene både innad i sykepleierteamet og i forhold til pasienten og mangel på utstyr for nøyaktig måling. En gjennomgang av 42 væskeregistreringsskjemaer ved fire avdelinger i løpet av tre dager viste at ingen var nøyaktig dokumentert. Studien anbefaler følgende tiltak: vektlegge opplæring av personalet, innføre visuelle symboler for å påminne om registrering av væskebalansen, oppmuntre pasienten til selv å dokumentere væskeinntak, innføre pasientvennlige registreringsskjemaer og med et design som gir plass til sykepleiernes signatur.

Studier hvor registreringen av pasientens vekt inngår har stort sett hatt fokus på å sammenlikne vekt- og væskeregnskap hos inneliggende pasienter generelt med hensyn til pålitelighet. Studiene konkluderer med at veing er en mer pålitelig metode enn fortløpende registrering av væske inn og ut. Men det understrekes at når pasientens helsetilstand eller nyrefunksjon krever en mer omfattende oppfølging, er det i tillegg viktig å overvåke væskeinntak og væsketap (Daffurn et al, 1994; Roos, Westendorp, Frölich og Meinders, 1993; Wise et al, 2000).

Det er valgt å beskrive nærmere den sistnevnte studien. Wise et al (2000) utførte en korrelasjonsanalyse hvor data om daglig vekt ble sammenliknet med 24-timers måling av all væske inn og ut. Data ble samlet over en 48-timers periode og 73 inneliggende pasienter ved

medisinske og kirurgiske poster ble inkludert. Hensikten var å avklare om både registrering av drikke og diurese og daglig vekt medførte overflødig informasjon og i så fall hvilken av de to registreringene som var mest valid. Analysen avdekket at beregnet væskebalanse ikke kunne forutsi faktiske vektendringer, selv når sykepleiernes registreringer var optimal. Studien konkluderer med at daglig veiing ved hjelp av en nøyaktig elektronisk vekt er å foretrekke. Fortløpende registrering av væske inn og ut er mest egnet til kortvarig overvåking av væskebalansen, og når pasientens nyrefunksjon krever en mer omfattende oppfølging.

Væskerestriksjon er en stor utfordring for de fleste pasienter i hemodialyse og tørste er et stort problem (Mistiaen, 2001; Mok et al, 2001; Welch et al, 1999; Welch et al, 2005). Studier viser at non-adherence i forhold til væskerestriksjon er utbredt hos pasienter i hemodialyse (Mistiaen, 2001; Welch et al, 2003). Det er utført en rekke studier for å dokumentere effekten av ulike intervensjoner for å holde kontroll med væskebalansen og forebygge vektøkning mellom hver dialysebehandling hos polikliniske pasienter. En oversiktsartikkel vurderte ni studier med totalt 718 non-adherent hemodialysepasienter, og hvor psykologiske undervisningsintervensjoner (psycho-educational strategies) ble benyttet. På grunn av forskjeller i studienes design, utvalg, teoretisk rammeverk, intervensjoner og funn, foreligger det ikke tilstrekkelig data til å utvikle kliniske retningslinjer for praksis (Welch et al, 2005). Til tross for dette kom det fram at studier som kombinerte egenkontroll med andre intervensjoner, fant en signifikant vektreduksjon hos pasientene mellom hver behandling. Egenkontroll (self-monitoring) vil si at pasientene førte dagbok og registrerte alt væskeinntak. Andre intervensjoner i tillegg til egenkontroll var daglig og ukentlig selvevaluering av vektstatus, ulike stressmestringsprogram, atspredelser, ros og oppmuntring fra sykepleierne. Videre er det viktig at sykepleierne vurderer om pasientene har adekvate kunnskaper og ferdigheter i forhold til å leve med væskebegrensning. Det anbefales at framtidig forskning blant annet retter fokus på å sammenlikne effekten av standard undervisningsintervensjoner og skreddersydde intervensjoner når det gjelder adherence til væskerestriksjon (Welch et al, 2005).

Litteraturgjennomgangen i forhold til faktorer som fremmer en nøyaktig registrering av væske inn og ut kan kort oppsummeres slik: utvikle kliniske retningslinjer for opplæring av pasienter og personale, involvere pasientene i registreringen, utarbeide brukervennlige registreringsskjemaer, begrense registreringen til kritiske situasjoner.

Litteraturgjennomgangen i forhold til faktorer som hindrer en nøyaktig registrering av væske inn og ut kan kort oppsummeres slik: Ikke tilstrekkelig tid til å dokumentere, lite personell, uklart ansvarsforhold både med hensyn til opplæring av personalet og hvem som dokumenterer på skjemaet, manglende utstyr. Hvis en tar i betraktning pasienters non-adherence i forhold til væskerestriksjon, er dette en faktor som også hindrer en nøyaktig registrering.

I vurdering av tidligere forskning er det vesentlig å tenke overførbarhet. Selv om det ikke er funnet norske eller nordiske studier, kan en likevel få inntrykk av at registrering av pasientenes væskebalanse er et gjennomgående problem uavhengig av kultur. Tidligere studier har vist variasjoner med hensyn til studienes formål og metodiske kvaliteter. Litteratursøket har vist at det foreligger begrenset forskning knyttet til faktorer som fremmer og faktorer som hindrer en nøyaktig registrering av væskebalansen hos pasienter generelt og hos nyresviktpasienter spesielt. Det er derfor valgt å fokusere på dette i denne oppgaven.

2.3 Den normale nyrefunksjon og væskebalanse

Nyrene er et høyst spesialisert organ som har flere livsviktige funksjoner i kroppen. Den viktigste funksjonen er ekskresjon av avfallsstoffer, blant annet urinstoff og kreatinin. Videre sørger nyrene for regulering av væske- og elektrolyttutskillingen og syre-base-balansen. I tillegg har nyrene en endokrin funksjon som omfatter produksjon av hormonene renin, erythropoietin og kalsitriol/aktivt vitamin D. Disse stoffene er sentrale i regulering av blodtrykket, danningen av røde blodceller og kalsium- og fosfatomsættningen (Hartmann et al, 2004; Wyller, 2005).

Et stort væskevolum strømmer normalt gjennom nyrene hvert døgn. Til tross for at nyrene ikke utgjør mer enn 0,5 % av kroppsvekten mottar de 20-25 % av hjertets minuttvolum. I hvert nyre finnes ca. 1 million nefroner, små urinproduserende enheter. Hvert nefron består av glomerulus som igjen består av et kapillærneste og et rørsystem (Sand, Sjaastad, Haug og Bjålie, 2006). Når vi snakker om kroppens nyrefunksjon menes nyrenes evne til å filtrere urin, det vil si summen av filtrasjonen i alle nyrenes glomeruli per minutt, den glomerulære filtrasjonsrate (GFR). Hos et voksent menneske filtrerer nyrene ca. 180 liter preurin i løpet av et døgn. De meste av dette volumet tilbakeføres til blodbanen, resten skilles ut som urin, som vanligvis utgjør ca. 1,5 liter i døgnet. Når nyrefunksjonen svikter er GFR nedsatt og

urinmengden redusert. Filtrasjonshastigheten gjennom nyrene avtar gradvis med alderen (Hartman et al, 2004, Sand et al, 2006). For å kunne skille ut kroppens avfallstoffer, må nyrene produsere minst 500 ml urin i døgnet (Sand et al, 2006).

En stor del av kroppen består av vann og hos en voksen person tilsvarer det 50–60 % av kroppsvekten, men varierer med kjønn, alder, muskelmasse og fettmengde. Av kroppens totale vanninnhold utgjør den ekstracellulære væsken 1/3 (vevsvæske, blodplasma og lymfe), mens 2/3 befinner seg intracellulært (Engquist og Brandstrup, 2004, Sand et al, 2006).

Væskeinntak og væsketap skal balansere, enten vi har en nyresykdom eller ikke. Kroppen får tilført væske via drikke, vann i maten og forbrenningsvæske. Væsketapet skjer fra lunger, hud, tarmkanalen og nyrene. Normalt klarer nyrene å konsentrere urinen når kroppen er i væskeunderskudd og øke diuresen ved væskeoverskudd (Sand et al, 2006). Dette viser hvilken sentral rolle nyrene har i forhold til regulering av kroppens væskebalanse.

I tabell 1 framkommer en oversikt over væskebalansen hos en frisk person.

Tabell 1

Eksempel på væskebalanse ved normal kost hos et voksent menneske som oppholder seg ved behagelig lufttemperatur (Sand et al, 2006)

| Væsketilførsel (i liter) | | Væsketap (i liter) | |
|--------------------------|-----|-----------------------|-----|
| Drikke | 1,2 | Urin | 1,5 |
| Væske i mat | 1,1 | Avføring | 0,1 |
| Metabolsk vann | 0,3 | Utånding | 0,5 |
| | | Fordampning og svette | 0,5 |
| Totalt | 2,6 | Totalt | 2,6 |

Væskebalansen påvirkes av faktorer som fysisk aktivitet, kroppstemperatur, luftfuktighet og sykdom (Henriksson og Lennermark, 2004).

I nyrenes regulering av væskebalansen spiller hypofysehormonet ADH (antidiuretisk hormon) og binyrebarkhormonet aldosteron en sentral rolle sammen med tørstsentret i hypothalamus (Sand et al, 2006). Tørste registreres ved et væsketap på ca. 1-2 % av vanninnholdet i kroppen, noe som tilsvarer et tap på 0,4-0,8 liter hos en voksen person. Tørre slimhinner i munn og svelg er andre faktorer som utløser tørste. Hos eldre mennesker er tørstefornemmelsen svekket. Pasienter med ødemer vil også føle tørst, da væsken befinner seg ekstracellulært og ikke inngår i kroppens metabolske prosesser (Bagger, 2005). Ved inntak av bare drikke vil et voksent menneske normalt ha et væskebehov på 30 ml/kg i døgnet (Bjerkreim, 2005).

2.4 Nyresvikt og konsekvenser for pasienten

Nyresvikt kan skilles i en akutt og en kronisk form. Akutt nyresvikt kjennetegnes ofte av en plutselig og reversibel svekkelse av nyrefunksjonen, men kan i enkelte tilfeller føre til kronisk nyresvikt. Årsaker til akutt nyresvikt er flere og kan blant annet skyldes stort blodtap, legemiddelbivirkninger, forgiftninger, alvorlige infeksjoner, prostatahyperplasi. Ved kronisk nyresvikt avtar nyrefunksjonen gradvis over tid, og det oppstår irreversible forandringer i nyrene. De vanligste årsaker til kronisk nyresvikt er diabetes, hypertensjon, glomerulonefritt (betennelse i glomeruli), pyelonefritt (betennelse i nyrebekkenet og nyren), cystenyrrer (Hartmann et al, 2004; Wyller, 2005). Internasjonale retningslinjer definerer fem stadier av kronisk nyresvikt basert på i hvilken grad nyrefunksjonen er svekket (målt ved GFR), og om det foreligger tegn til nyreskade som for eksempel proteinuri. I stadium en har pasienten normal nyrefunksjon, men påvist nyreskade og i stadium fem er det påvist terminal nyresvikt med opphør av urinproduksjon (Hartmann et al, 2006).

Nyresvikt, uavhengig av den opprinnelige nyresykdommen, innebærer en reduksjon av alle nyrens funksjoner. Det kan medføre omfattende og plagsomme symptomer som igjen får konsekvenser for den enkelte pasients funksjonsevne (Hartmann et al, 2004). Pasienten får ofte de samme symptomer enten det har oppstått en akutt eller kronisk nyresvikt, men symptomene er individuelle. I den videre framstilling er kronisk nyresvikt primært vektlagt, da dette utgjør den største pasientgruppen ved den aktuelle seksjonen. Siden denne oppgaven handler om registrering av nyresviktpasientens væskebalanse, er fokuset rettet mot hvilke konsekvenser det gir for pasienten når nyrenes væskeregulering svikter.

Når en pasient har svikt i utskilling av avfallsstoffer betyr dette at nyrene ikke klarer å rense blodet for avfallsstoffer og det oppstår uremi, urinforgiftning. Pasienten kan få symptomer fra nesten alle kroppens organer. De vanligste symptomene på uremi er nedsatt allmenntilstand, slapphet, vekttap, kvalme, brekninger og hudkløe. I tillegg kan pasienten få søvnproblemer, kroppslig uro og muskelkramper i bena. Nyrene har stor reservekapasitet, og symptomer på uremi ved kronisk nyresvikt blir ofte ikke tydelige før nyrekapasiteten er 10-20 % av det normale (Hartmann et al, 2004; Wyller, 2005).

Ved svikt i væske- og elektrolyttreguleringen klarer ikke nyrene å opprettholde kroppens væskebalanse, og pasienten er utsatt for overhydrering, det vil si at kroppens vanninnhold er større enn normalt. Overhydrering kan spesielt oppstå ved anuri eller oliguri. Med oliguri menes døgndiureser under ca. 500 ml og anuri vil si at urinproduksjonen er opphørt (Hartmann et al, 2004). Pasienten utvikler generelle ødemer, i stor grad i ansikt og rundt øynene, får dyspnè og forhøyet blodtrykk. Ubehandlet vil overhydrering føre til hjertesvikt og lungeødem og situasjonen kan bli livstruende. De viktigste elektrolyttforstyrrelser som kan oppstå er hyperkalemi og hypokalsemi, og som hver for seg kan føre til alvorlige hjertearytmier (Jacobsen, Kjeldsen, Ingvaldsen, Lund og Solheim, 2001).

Ved svikt i syre-base-balansen oppstår syreoverskudd og metabolsk acidose og som pasienten vil kompensere for ved å hyperventilere (Jacobsen et al, 2001).

Når nyrenes endokrine funksjon svikter opphører hormondannelse og hormonaktivering, og pasienten får etter hvert osteomalasi (avkalking av skjelettet), anemi, blødningstendens og hypertensjon (Jacobsen et al, 2001).

2.4.1 Behandling

Behandling av nyresvikt retter seg mot å korrigere underliggende årsaker, forebygge komplikasjoner og gjenopprette nyrefunksjonen. Som tidligere nevnt er overhydrering en hyppig komplikasjon når nyrenes væskeregulering svikter. Dette behandles med diuretika, væskerestriksjon, saltredusert kost og eventuelt dialyse. Regelmessig overvåking av væskebalansen med hyppig vektkontroll er derfor svært viktig i behandlingen av nyresvikt. Når pasienten har utviklet uremisymptomer, er dialyse eller nyretransplantasjon aktuelt. Dialyse kan delvis sørge for å gjenopprette nyrefunksjonen, men målet og det beste

alternativet for de fleste med kronisk nyresvikt vil være transplantasjon (Hartmann et al, 2004; Wyller, 2005).

Ved dialyse ivaretas nyrenes utskillesesfunksjon på kunstig måte. Det finnes to former for dialyse, hemodialyse og peritonealdialyse. Behandlingen sørger for å fjerne avfallsstoffer og overskuddsvæske fra blodet og korrigere elektrolytter (Hartmann et al, 2004). Hemodialyse utføres ved sykehus to til tre ganger i uken ved hjelp av en dialysator. Peritonealdialyse, også kalt posedialyse, utføres av pasienten selv fire til fem ganger i løpet av døgnet eller ved hjelp av en maskin gjennom natten. Ved peritonealdialyse fungerer bukhinnen som dialysefilter (Povlsen, 2005). Tørrvekt er et begrep som ofte brukes i forbindelse med dialyse. Det vil si den vekten pasienten har når kroppen er i balanse væskemessig. Ved hver dialysebehandling er målet å korrigere til tørrvekten (Storesund, 2000). En mer detaljert beskrivelse av dialyse er ikke inkludert i denne oppgaven, da fokuset er på væskebalanse og viktigheten av nøyaktige målinger.

2.4.2 Vekt- og væskeregnskap

I vurderingen av pasientenes væskebalanse er målinger av inntak og tap (væskeregnskap) og veiing (vektregnskap) den mest anvendelige kliniske metode. Vektendringer er det mest presise mål for kvantitative endringer, selv om en persons kroppsvekt ikke sier noe om fordeling av kroppens vanninnhold, fett og muskelmasse. Væskeregnskap gir et bilde av væsketapet og hva pasienten har fått erstattet (Engquist et al, 2004).

For å unngå feilkilder ved gjentatte målinger må veiemetoden standardiseres mest mulig. Pasienter med væskeforstyrrelser skal veies daglig, på samme vekt og samme tidspunkt om morgenen i hele forløpet (Engquist et al, 2004). Vekten måles helst før frokost etter vannlating og avføring, og pasienten bør ha på seg så lite klær som mulig. Resultatet registreres sammen med tidspunkt for veiingen (Meiner, 2002; Sandvik og Søyland, 1989). Ved overflytting av pasienter mellom ulike avdelinger på sykehus er det en stor fordel at vektene er korrigert i forhold til hverandre. Når pasienten ikke kan stå oppreist kan det benyttes stolvekt og ved veiing av sengeliggende kan det brukes en spesiell sengevekt (Sandvik et al, 1989).

Forskjellen mellom pasientens innleggelsesvekt og vektmålinger underveis i forløpet er et godt utgangspunkt for vurdering av væskebalansen og aktuell behandling. I denne

vurderingen er det også nødvendig å ha data om pasientens ernæringsstatus. Hvis pasienten er småspist og ikke taper vekt, skyldes dette sannsynligvis væskeretensjon (Bagger, 2005; Engquist et al, 2004). Hos en dialysepasient gir opplysninger om vektstatus føringer for væsketrekket i løpet av behandlingen (Adams, 2005).

Forstyrrelse i kroppens væskebalanse kan gi seg utslag i store endringer i vekten. Rask vektøkning eller vekttap har som oftest sammenheng med overhydrering eller dehydrering. Har pasienten utviklet oliguri skal en være spesielt oppmerksom når vekten øker. Daglig veiing vil vanligvis fange opp endringer før symptomene blir synlige. Kliniske tegn på overhydrering eller dehydrering kan være vanskelig å observere før betydelige forandringer inntreffer (Adams, 2005). Selv om en nyresviktpasient ikke umiddelbart virker ødematøs eller dyspneisk, kan væskeretensjon omkring fem liter avdekkes ved vektmåling (Hougaard et al, 2001; Zoccali, 2007). En liter væske tilsvarer ett kilo kroppsvekt (Adams, 2005).

Et væskeregnskap strekker seg normalt over ett døgn og oppsummeres på samme tidspunkt, vanligvis på morgenen (Bjerkheim, 2005). Væske inn og ut registreres fortløpende gjennom døgnet og summeres på slutten av hver vakt, oftere hvis pasienten er kritisk syk. Væskeregnskapet blir beregnet på følgende måte:

24-timers væskeregnskap = totalt væskeinntak – totalt væsketap

I vurderingen av pasientens væskebalanse sammenliknes 24-timers væskeregnskap med den daglige vekt (Adams, 2005).

Selv om denne oppgaven omhandler registrering av drikke og diurese, er det viktig å nevne at i et 24-timers væskeregnskap inngår også registrering av intravenøs væske, væske gitt via sonde og væsketap som for eksempel diarè og oppkast (Bjerkheim, 2005). I vurdering av væskebalansen er i tillegg blodprøver og parametere som blodtrykk og puls helt sentralt (Engquist et al, 2004).

Sykepleierens rolle i vurdering av væskebalansen inkluderer nøyaktige målinger av væskeinntak og væsketap, gjentatte vektmålinger og observasjon av vitale tegn. Det er sykepleierens ansvar å samarbeide med pasienten om målingene i den grad pasienten har ressurser til å medvirke. Sentralt står også ansvaret for å informere og veilede pasienten og eventuelt pårørende med hensyn til registreringen og nødvendige væske- og kostrestriksjoner. Samtidig er det viktig at sykepleier er orientert om endringer i nevnte

restriksjoner og observerer væskebalansen fortløpende. I tillegg trenger pasienten å kjenne til kroppssignaler som har sammenheng med væskebalansen, slik som tørst, diurese, følelse av å være oppblåst eller kortpustet. Ved kronisk nyresvikt er det spesielt viktig at pasienten deltar aktivt og blir selvstendig på dette området for å kunne følge opp væskebalansen hjemme i hverdagen (Brønstad, 2003; Hougaard et al, 2001).

Væskeskjemaet føres så nøyaktig som mulig hvor drikke og diurese registreres i milliliter. Vanligvis settes en strek på skjemaet når pasienten mottar drikke og væsken avkrysses når pasienten har drukket opp. I de tilfeller hvor pasienten ikke har drukket all væsken, skal kun den inntatte væsken registreres (Bagger, 2005). Dersom urin for eksempel tømmes i sengen, må denne væskemengden tas med i beregningen. På væskeskjemaet kan det settes et plusstegn (+) i rubrikken for diurese som ikke er målt (Bjerkreim, 2005).

Registrering av drikke gjelder all flytende væske, også supper, sauser og alt som blir flytende ved romtemperatur, som for eksempel isbiter, gelè, iskrem, yoghurt. Store mengder frukt med høyt vanninnhold bør også inkluderes i det totale regnskapet (Adams, 2005; Vennegoor, 2002).

Både kumulert væske- og vektregnskap har mange feilkilder. For eksempel er svette og utånding vanskelig å måle, likens vanninnhold i mat. Den største feilkilden er først og fremst at målinger blir glemt. Feil i væskeregnskapet overføres kumulativt til neste døgn (Engquist et al, 2004). ”Risikoen for manglende registreringer av tap og inntak blir større, jo større tap og inntak pasienten har, jo mer mobil pasienten er, jo mer det spares på personalet, og jo mindre betydning avdelingen tillegger væske- og elektrolyttbehandling” (Engquist et al, 2004, s. 163). Vektregnskapet medregner tarminnhold og alvorlig sykdom medfører et katabolt vekttap. Til tross for dette er væske- og vektregnskap nødvendige metoder for å vurdere den totale væskebalansen hos pasienter (Engquist et al, 2004).

2.4.3 Væskerestriksjon

Hos en frisk person er det normalt god margin med hensyn til væskeinntak, men ved nyresvikt er denne marginen vesentlig mindre (Wyller, 2005). Når urinproduksjonen er nedsatt eller har opphørt, er det behov for væskerestriksjon for å forebygge overhydrering. De fleste som behandles med dialyse har liten eller ingen urinproduksjon. Det vil si at det meste som inntas av væske forblir i kroppen. I hvilken grad pasienten skal ha

væskebegrensning avgjøres av mengde døgndiurese. Pasienter som ikke har urinproduksjon har den strengeste væskerestriksjonen (Hartmann et al, 2004).

Som beskrevet i tabell 1 utgjør fordampning og svette hos en voksen person med normal kroppstemperatur, vanligvis 500 ml i døgnet. Hos en pasient i hemodialyse er et daglig væskeinntak på 500-700 ml i tillegg til siste døgns diuresemengde, som oftest tilstrekkelig for å forhindre overhydrering (Paulsen, 2001; Storesund, 2000; Torrington og Shakeshaft, 1998; Vennegoor, 2000). Det vil si at hvis diuresen er 0, kan pasienten drikke 700 ml. Er diuresen på 200 ml per døgn, kan pasienten drikke 900 ml osv. En pasient i peritonealdialyse kan øke væskeinntaket noe siden behandlingen gjøres mer eller mindre kontinuerlig, og det er da mindre risiko for væskeopphopning (Russel, 1998; Vennegoor, 2002).

På bakgrunn av litteratur anbefales en rekke strategier som kan hjelpe pasientene med å etterleve væskebegrensningen og som kan lindre problemet med tørste:

- Saltreduert drikke/kost.
- Måle opp tillatt drikkemengde i mugge eller på flaske.
- Fordele drikkemengden over hele døgnet og ta hensyn til pasientens vanlige drikkevaner.
- Benytte små kopper/glass og innta små drikkemengder av gangen.
- Unngå å drikke til måltider.
- Kalde drikker, suge på isbiter, eventuelt tilsatt sitron eller annen smak.
- Hyppige munnskyll uten å svelge, benytte lepepomade.
- Unngå for mye søt drikke.
- Pastiller og tyggegummi, helst sukkerfritt.
- Være opptatt med aktiviteter som avleder oppmerksomheten fra restriksjonen.

(Brønstad, 2003; Hougaard et al, 2001; Torrington et al, 1998; Vennegoor, 2002).

Å etterstrebe en stabil væskebalanse er svært viktig. For pasienter som får dialysebehandling er store svingninger i væskebalansen uheldig, fordi det vil kreve store væsketrekk. Dette er en belastning for hjertet og gir ofte blodtrykksfall, i tillegg kan pasienten få kramper i bena,

bli kvalm og mer sliten (Buur, 2005). Å unngå store væsketrekk innenfor kort tid er med på å bevare en eventuell restnyrefunksjon, noe som gir pasienten en bedre prognose (Petersen, 2005).

2.5 Sykepleieperspektiv

Det er valgt Virginia Hendersons sykepleieteori som faglig ramme for studien, da teorien danner fundamentet for sykepleietjenestens mål, verdigrunnlag og dokumentasjon ved sykehuset hvor intervjuene ble foretatt. I følge Henderson er sykepleierens særegne funksjon:

... å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredelig død), noe han ville ha gjort uten hjelp om han hadde hatt tilstrekkelig krefter, kunnskaper og vilje, og å gjøre dette på en slik måte at individet gjenvinner uavhengighet så fort som mulig (Henderson, 1961, s. 10).

Definisjonen uttrykker at sykepleierens selvstendige funksjon er å iverksette tiltak som supplerer eller erstatter pasientens manglende ressurser (krefter, kunnskap og vilje) når det gjelder helsefremmende handlinger, og bidra til at pasienten så raskt som mulig gjenvinner selvstendighet. Når målet om uavhengighet er uopnåelig, som ved kronisk og langvarig funksjonssvikt, er det sykepleierens oppgave å hjelpe pasienten til å akseptere sin situasjon og leve best mulig med de begrensninger sykdommen medfører. Videre har Henderson beskrevet 14 komponenter knyttet til grunnleggende menneskelige behov og som utgjør sykepleiens generelle gjøremål. To av disse faller innenfor denne oppgavens problemstilling, og det er behovet for å spise og drikke tilstrekkelig og å få fjernet kroppens avfallsstoffer (Henderson, 1961).

I teorien beskrives pasienten som en aktiv og ansvarlig part i behandlingen. Pasientens egen oppfatning av hvordan gjøremålene skal utføres er viktig å ta hensyn til, da de grunnleggende menneskelige behov kan bli ivaretatt på uendelige mange måter. ”Ikke to livsmønstre er like” (Henderson, 1961, s. 14). For å bli kjent med pasienten sier Henderson at ”sykepleieren må på en måte trenge innenfor det ytre hos hver enkelt pasient for å kunne forstå hva han trenger” (Henderson, 1961, s. 11). Det å skaffe seg kjennskap til hvordan pasienten opplever sin situasjon er en krevende prosess og fordrer både et lyttende øre, tolkning av non-verbal atferd, selvinnsikt og vilje fra sykepleierens side (Henderson, 1966).

og 1998). Videre sier hun at jo mer en tenker på sykepleierens funksjon som en erstatning for hva pasienten trenger for å være ”komplett”, ”hel” eller ”uavhengig” ... desto mer komplisert viser den seg å være (Henderson, 1966, s. 16).

Ifølge Henderson skal sykepleieren sørge for å tilføre pasienten tilstrekkelig kunnskap og bidra til at han får krefter og vilje til selv å utføre aktiviteter knyttet til de grunnleggende behov. Hva legger Henderson så i begrepene krefter, kunnskap og vilje? I hennes publikasjoner har hun ikke definert eller operasjonalisert begrepene innhold. Flere har påpekt dette, blant annet Kirkevold (1998). Ved å lete i de 14 generelle komponenter kan en få et bilde av hva hun har tenkt. Vedrørende begrepet krefter poengterer hun flere steder sammenhengen mellom kropp og psyke, og at sykepleieren må støtte pasienten emosjonelt (Hov, 1999). Det er valgt å bruke operasjonaliseringen som er gjort ved det sykehuset studien foregikk. Av hensyn til anonymisering av forskningsfeltet er ikke denne kilden oppgitt, verken i teksten eller litteraturlisten.

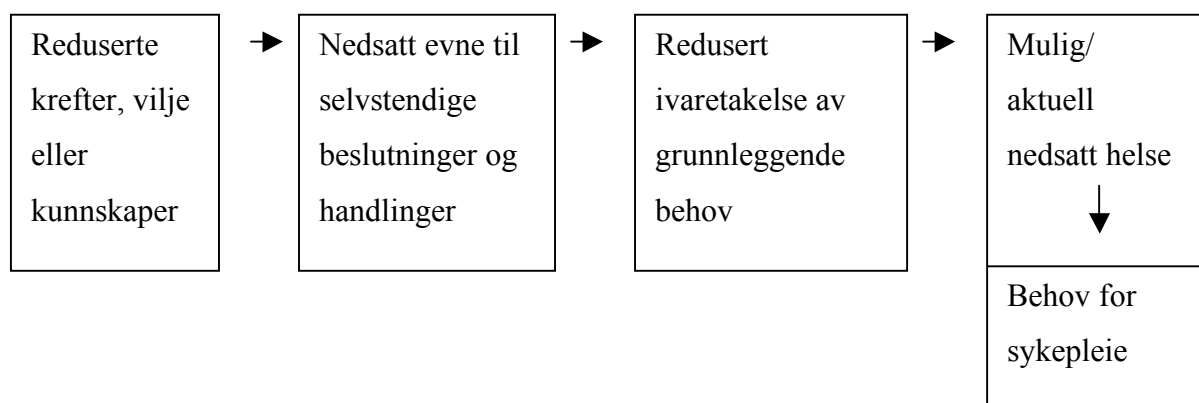
Pasientens krefter omfatter både fysisk og psykisk styrke og utholdenhet, balanse og bevegelighet. Kraftene består av evner og ferdigheter til å utføre forskjellige aktiviteter som har betydning for pasientens helsetilstand.

Pasientens kunnskap omfatter kunnskap og viten som har betydning for pasientens helsetilstand. Ressursen består av evner og ferdigheter til å tilegne seg kunnskap og å nyttiggjøre seg den, gjennom læring, hukommelse og orientering.

Pasientens vilje består av motivasjon, ønsker og evner og ferdigheter til å ta initiativ. Pasientens opplevelse og tro på egen mestring og forventninger til fremtiden er viktige deler av ressursen.

Utilstrekkelighet på ett eller flere av ressursområdene medfører at pasienten trenger sykepleie. Ut fra Hendersons teori kan en persons behov for sykepleie skisseres som i figur 1 på neste side (Kirkevold, 1998, s.104).

Figur 1 Skisse over en persons behov for sykepleie i henhold til Virginia Henderson



I planleggingen av sykepleietiltak skal fokuset først være hva pasienten selv mestrer. ”Før hun gjør noe for ham, spør hun seg selv hva det er han selv kan utrette ...” (Henderson, 1998, s. 59). Hun poengterer på den måten betydningen av å understøtte pasientens egne ressurser. Henderson beskriver også betydningen av primærsykepleie, det at ”en spesiell sykepleier har ansvar for pasienten med hensyn til å vurdere hans krefter, svakhet og behov og videre planlegge, implementere og evaluere omsorgen” (Henderson, 1980, s. 257). Hun er i tillegg opptatt av at sykepleieren involverer pasientens nettverk, slik som familie, for å støtte han i utførelsen av de daglige gjøremål. Dette kan være avgjørende for pasienten i forhold til å gjenvinne uavhengighet (Henderson, 1998).

I tillegg til den selvstendige sykepleiefunksjonen har sykepleieren ansvar for å hjelpe pasienten til å utføre den medisinske behandling som er forordnet av legen uten at det går ut over egen funksjon. Henderson legger vekt på samarbeid mellom de ulike faggruppene i det medisinske team i forhold til å planlegge og iverksette pasientens behandlingsprogram (Henderson, 1961 og 1966). ”Det betyr å hjelpe pasienten med å utføre den behandlingen som er foreskrevet, eller å sørge for å gi ham denne behandlingen selv” (Henderson, 1998, s. 62). Registrering av nyrepasientens væskebalanse er et eksempel på en slik medisinsk forordning. Sykepleierens ansvar i denne sammenheng er å effektivere forordningen og følge opp pasienten.

Henderson beskriver to forhold som vil påvirke pasientens behov og ressurser i ulik grad. Det ene kaller hun ”forbigående patologiske forhold” hos pasienten, som for eksempel væske- og elektrolyttforstyrrelser, feber, immobilitet og smerter. Det andre er ”forhold som alltid er til stede” og som omfatter pasientens alder, sinnstilstand og humør, sosiokulturell bakgrunn, fysisk og intellektuell kapasitet. Disse forholdene som enten er midlertidig eller

permanent til stede må sykepleieren ta hensyn til i planleggingen av omsorgen. Sykepleietiltakene blir derfor forskjellig fra pasient til pasient (Henderson, 1961).

I dette kapitlet har jeg redegjort for tidligere forskning knyttet til studiens tema, litteratur om nyrenes fysiologi, patofysiologi, konsekvenser av nyresvikt for pasienten og tilslutt er studiens sykepleieperspektiv beskrevet. Neste kapittel omhandler forhold knyttet til innhenting av data og analysen av datamaterialet.

3. Design

I dette kapittelet blir studiens design og metode presentert. Videre blir det gjort rede for datainnsamlingen og etiske overveielser i forbindelse med gjennomføring av studien. Videre presenterer jeg hvordan analysen av dataene ble foretatt og tilslutt følger en vurdering av studiens validitet og reliabilitet.

3.1 Studiens design

Med design menes den generelle planen forskeren utarbeider for gjennomføring av studien, slik at forskningsspørsmålene blir besvart. Design kan beskrives på ulike måter (Morse og Richards, 2002; Nord, 1998; Polit og Beck, 2004). Forskningsspørsmålene og hvor mye kunnskap som eksisterer om et fenomen, avgjør valg av design (Nord, 1998). For denne studien ble det valgt et beskrivende design.

Innenfor beskrivende design er en opptatt av å beskrive forekomster og frekvenser i utvalget. Ofte finner en små utvalg og semistrukturerte datainnsamlingsmetoder med utgangspunkt i forhåndsdefinerte temaområder. Det er glidende overgang mellom utforskende og beskrivende design. Utforskende design er først og fremst preget av oppdagelse og fleksibilitet, og beskrivende design er kjennetegnet av mer kontroll og nøyaktighet. I hovedsak brukes utforskende design til å oppdage eller definere et problem eller hvis kunnskapen om et fenomen er svært mangelfull (Nord, 1998).

I denne studien kunne også utforskende design vært benyttet, fordi det eksisterer lite forskningsbasert kunnskap om hva som fremmer og hindrer registrering av pasientenes vekt, drikke og diurese. På den annen side var manglende registrering av væskebalansen hos pasienter med nyresvikt et allerede definert problem og et utgangspunkt for denne studien. Samtidig er problemet generelt godt dokumentert i litteraturen. I gjennomføringen av studien har jeg av den grunn ikke hatt en helt åpen tilnærming til problemområdet. Mine erfaringer og tildels litteraturen utløste noen antagelser, både om sykepleiernes rutiner vedrørende registrering av væskebalansen og hva som fremmer og hindrer denne registreringen. Datainnsamlingen ble styrt av forhåndsdefinerte temaområder og spørsmål, noe som ga en

viss grad av struktur og forskerkontroll i gjennomføring av studien. Ut fra disse betraktninger har studien fått et design mot det beskrivende.

3.2 Metodevalg

Det er viktig å velge den metoden som best er egnet til å besvare problemstillingen og de spørsmål som inngår i denne (Knizek, 1998; Morse et al, 2002; Polit et al, 2004). Fokuset for studien er sykepleieres erfaringer med registrering av væskebalansen hos pasientene. Det var av den grunn naturlig å velge en kvalitativ metode, og hvor fenomener undersøkes der det naturlig opptrer (Kvale, 1997; Malterud, 2003). ”Vi kan bruke kvalitative metoder til å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger” (Malterud, 2003, s. 32). Karakteristisk for kvalitative forskningsmetoder er at forskeren korrigerer planen ut fra kunnskap en får underveis i prosessen (Morse et al, 2002; Polit et al, 2004).

Ved valg av metode pendlet jeg en stund mellom å gjøre individuelle intervjuer eller fokusgruppeintervjuer. Sistnevnte ble vurdert med tanke på å inkludere hele populasjonen av sykepleiere ved seksjonen hvor studien er utført. En slik tilnærming er godt egnet hvis en vil utforske felles erfaringer og synspunkter fra et miljø hvor mange mennesker samhandler. På den annen side kan gruppedynamikken i en fokusgruppe hindre at avvikende synspunkter kommer fram, samtidig som en slik tilnærming krever mye av forsker. Ved individuelt intervju er det lettere å skape fortrolighet og ro og som er en forutsetning for et godt datamateriale (Malterud, 2003). Metodevalg ble også drøftet med avdelingssykepleier hvor studien er utført. På bakgrunn av ovennevnte ble det besluttet å utføre individuelle intervjuer i tråd med det kvalitative forskningsintervju (Kvale, 1997; Malterud, 2003).

Hva kjennetegner det kvalitative forskningsintervju? I forskningsintervjuet er forskeren det viktigste instrumentet og datamaterialet som framkommer vil være avhengig av kvalifikasjoner hos intervjueren. Intervjuprosessen blir påvirket av hva intervjupersonen sier og samspillet med forsker. Det kvalitative intervju handler om situasjons- og relasjonsavhengig forskning. Derfor kan aldri intervjuet ble en ensartet, standardisert og reproducerbar prosess (Kvale, 1997; Malterud, 2003). Intervjueren får en unik tilgang til intervjupersonens subjektive verden både gjennom ord, tonefall, ordvalg og kroppsspråk. Samtalen i forskningsintervjuet kan lett få preg av et asymmetrisk maktforhold. Det er

intervjueren som definerer situasjonen, presenterer temaene og styrer intervjuet gjennom å stille ytterligere spørsmål (Kvale, 1997). Det er viktig å være oppmerksom på hvor lett det kan være å styre samtalen for mye mot egen kunnskap om feltet. Fokus i det kvalitative intervjuet må være rettet mot intervjupersonens beretninger (Malterud, 2003).

Når metodevalg er gjort er det viktig å planlegge alle trinnene mellom datainnsamling og dataanalyse (Morse et al, 2002).

3.3 Intervjuguide

Forskningsintervjuet kan variere på ulike måter, blant annet vil grad av strukturering påvirke intervjuets utforming (Kvale, 1997). Det ble valgt å utføre intervjuer med utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide. En semistrukturert intervjuguide er egnet når forskeren har nok kunnskap om temaet som skal undersøkes til å utvikle spørsmål på forhånd. Intervjuguiden utformes med åpne spørsmål som er organisert i en logisk rekkefølge (Morse et al, 2002).

Intervjuguiden ble utarbeidet på bakgrunn av forskningsspørsmålene, studiens hensikt, egne erfaringer fra forskningsfeltet og sentrale temaer fra litteraturen (vedlegg 1). Den ble revidert flere ganger og gjennomgått av en kollega med erfaring fra feltet og innen forskning. Spørsmålene var konkret utformet og forholdsvis omfattende for å dekke de spesifikke temaene som det var viktig å få vite noe om. Intervjuguiden bestod av i alt 16 spørsmål og ble laget med utgangspunkt i følgende temaer:

- Rutiner for veiing av pasientene.
- Rutiner for registrering av drikke og diurese.
- Rutiner for informasjon til pasienter som skal registrere væskebalansen.
- Oppfølging av pasienten underveis i registrering av drikke og diurese.
- Tiltak ved væskerestriksjon.
- Sykepleiernes kliniske vurderinger av pasienten.

- Forhold som fremmer og forhold som hindrer den daglige registrering av vekt, drikke og diurese.

3.4 Tilgang til forskningsfeltet

Forskningsfeltet var en medisinsk sengepost ved Seksjon for nyresykdommer ved et universitetssykehus i Sør-Norge. Min kunnskap om pasientgruppen relaterer seg til syv års erfaring med sykepleien til pasienter ved seksjonen hvor studien foregikk. Det at jeg kjenner forskningsfeltet forenklet den praktiske og faglige tilgangen. Kvale (1997) hevder det er en fordel at forskeren har kunnskap og erfaring fra feltet som skal undersøkes. Avdelingssykepleier ble tidlig involvert i planlegging av studien og var positiv til gjennomføringen. Det ble søkt avdelingssjef ved Medisinsk avdeling om tillatelse til å intervju åtte sykepleiere ved nyreseksjonen og med kopi til oversykepleier og avdelingssykepleier. I søknaden ble det redegjort for hensikten med studien og vedlagt prosjektskisse og intervjuguide (vedlegg 2). Det ble gitt skriftlig tillatelse til å gjennomføre studien (vedlegg 3).

3.5 Utvalg

Å beskrive sine erfaringer krever refleksjon og vurdering. Derfor var det viktig å velge sykepleiere som kunne gi fyldige og reflekterte beskrivelser. Videre var det ønskelig at sykepleierne hadde minst 3 års erfaring fra ovennevnte seksjon og jobbet i 100 % stilling i todelt eller tredelt turnus. På bakgrunn av disse kriterier valgte avdelingssykepleier ut respondenter til studien. Utvalget var av den grunn basert på en strategisk utvelging. Jo færre respondenter, desto viktigere er det at disse er sentrale og har erfart de fenomener som studien fokuserer på (Knizek, 1998). De potensielle respondentene ble forespurt av avdelingssykepleier om deltakelse i studien. I forbindelse med forespørselen fikk de, i tillegg til en kort muntlig informasjon, utdelt informasjonsskriv om studien med samtykkeerklæring (vedlegg 4). Samtlige ønsket å delta i studien og skrev under samtykkeerklæringen (vedlegg 5). Utvalget bestod av åtte kvinnelige sykepleiere, inkludert to pilotrespondenter. På forhånd ble det beregnet og avtalt en time til hvert intervju.

3.6 Pilotintervju

Intervjuguiden ble prøvd ut på forhånd ved at det ble utført to pilotintervju. Pilotrespondentene var to erfarne sykepleiere som jobbet som henholdsvis assisterende avdelingssykepleier og undervisningssykepleier ved den samme sengeposten. Pilotintervjuene viste seg å være nyttige. De ga en pekepinn på spørsmålenes relevans og utforming, intervjuets lengde og ikke minst hvordan intervjusituasjonen ble opplevd av forsker. Evalueringen av pilotintervjuene medførte få endringer i intervjuguiden. Endringene dreide seg om å fjerne noen spørsmål som ga gjentakende svar, og et par av disse lot jeg bli eventuelle oppfølgingsspørsmål i stedet. Pilotrespondentene mente at det var en fordel med eksakte spørsmål relatert til oppfølging av pasientenes væskebalanse, og spørsmålenes utforming ble av den grunn beholdt. Etter anbefaling fra veileder ble pilotintervjuene inkludert i det totale datamaterialet.

3.7 Gjennomføring av intervjuene

I en bok om kvalitativ forskning står det: "Interviewing is rather like a marriage, everybody knows what it is, an awful lot of people do it, and yet behind each closed front door there is a world of secrets" (Taylor, 2005, s. 39). Sitatet gir påminnelse om hvor viktig det er å beskrive så presist som mulig hvordan intervjuene ble gjennomført, slik at andre lettere kan forstå og vurdere hvordan forskeren har gått fram.

Intervjuene, inkludert de to pilotintervjuene, ble foretatt i perioden august til november 2005. Intervjuets lengde varte fra 45-60 minutter.

Etter at respondentene hadde skrevet under samtykkeerklæringen, tok jeg kontakt med den enkelte for å avtale tidspunkt for intervju. Intervjuguiden med hovedspørsmål ble utdelt noen dager i forkant av intervjuet. Begrunnelsen for dette var at respondentene skulle få anledning til å forberede seg, med tanke på at svarene i større grad var gjennomtenkte. Det ble ytre ønske om at de ikke snakket om innholdet i intervjuet til de andre sykepleierne, før alle intervjuene var gjennomført.

Det ble ansett som vesentlig å skape gode rammer for intervjuet. Sykepleierne ble intervjuet i arbeidstiden og intervjuet ble planlagt omtrent en uke i forveien. Intervjuene foregikk i avdelingen hvor sykepleierne jobbet, men på et rom hvor vi kunne sitte uforstyrret. På en

aktiv sykehusavdeling kan mye uforutsett skje, og det var derfor viktig å få avklart samme dag at det ikke var for travelt til at sykepleieren kunne komme fra en times tid. To av intervjuene ble utsatt på grunn av høy pasientaktivitet.

Innledningsvis ved hvert intervju ble det orientert om sentrale forhold i den skriftlige informasjonen, slik som hensikten med studien, og at respondenten på hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg uten at det ville få noen personlige konsekvenser. Det ble også gjentatt at intervjuene ville bli tatt opp på lydbånd og avklart om de var fortrolige med det. Av hensyn til at studien foregikk i eget felt, ble det også presisert at det kun var jeg som skulle høre på lydbåndet etterpå, og at all informasjon ville være anonym. Respondentene fikk anledning til å stille spørsmål knyttet til studien og å ta opp eventuelle uklarheter ved spørsmålene. Alle respondentene ga uttrykk for at spørsmålene var forståelige. Jeg forklarte at intervjuguiden var delt inn i to hovedoverskrifter: ”rutiner vedrørende registrering og oppfølging av vekt, drikke og diurese” og ”forhold som fremmer eller hindrer registrering av vekt, drikke og diurese”. Videre understreket jeg at det i intervjuguiden var valgt å skille på spørsmål knyttet til vekt, drikke og diurese for å skape oversikt. De ble gjort oppmerksomme på at det kunne komme noen oppfølgingsspørsmål underveis. En slik innledende orientering er i tråd med det Kvale (1997) kaller ”briefing”. Jeg opplevde at alle hadde lest i gjennom intervjuguiden, og et par respondenter hadde forberedt seg ved å notere svarene i stikkordsform. Før intervjuene startet svarte respondentene på to spørsmål om demografiske data.

Intervjuguiden ble stort sett fulgt i den rekkefølgen spørsmålene var beskrevet. Jeg la likevel opp til at intervjuet skulle være en samtale om et felles tema og problemstilling som var av interesse for oss begge. Respondentene ble gitt tid til å svare uttømmende på hvert spørsmål. Forsker fulgte opp med spørsmål ut i fra hva respondentene svarte og eventuelle kommentarer hvor det var naturlig. Noen oppfølgingsspørsmål var forberedt i forkant av intervjuene, men de fleste oppfølgingsspørsmålene kom spontant. Underveis ble det gjort oppsummeringer av svarene for å få bekreftet at respondentene ble oppfattet riktig. Både oppfølgingsspørsmål og oppsummeringer førte til at respondentene ga mer utdypende svar, samtidig som det bidro til framdrift i intervjuene. Ved et par av intervjuene lot jeg respondentene selv lese spørsmålene høyt før de svarte. I disse tilfellene ble det vanskeligere å komme med oppfølgingsspørsmål og styre framdriften.

Det er viktig å avrunde intervjuet på en måte som tar vare på den intervjuede (Kvale, 1997). Jeg forberedte respondentene da det nærmet seg slutten på intervjuet. De fikk som siste spørsmål anledning til å komme med synspunkter, tanker, erfaringer som ikke var blitt berørt. De fleste hadde lite nytt å tilføye utover det de allerede hadde svart. Enkelte respondenter tok selv initiativ til å oppsummere det de mente var vesentlig å framheve. Etter at intervjuet formelt var avsluttet og lydbåndet var avslått, avrundet jeg intervjuet med å snakke om hvordan de hadde opplevd intervjusituasjonen. Dette er nærmere beskrevet under ”konsekvenser” i neste punkt under etiske overveielser.

3.8 Etiske overveielser

Siden utvalget ikke inkluderer pasienter ble det i samråd med veileder ikke sendt søknad til Regional etisk komitè for medisinsk forskning (REK). Dessuten er studien vurdert som et kvalitetsutviklingsarbeid ved egen arbeidsplass. Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) (vedlegg 6).

Det er spesielt viktig å ta hensyn til tre overordnede etiske regler ved forskning hvor mennesker er involvert: det informerte samtykke, konfidensialitet og konsekvenser (Kvale, 1997).

Som tidligere beskrevet ble det informerte samtykke ivaretatt ved at respondentene fikk både skriftlig og muntlig informasjon om studien. De ble således informert om studiens hensikt og om hovedtrekkene i plan for gjennomføringen. Deltakelsen var basert på frivillighet. Respondentene skrev under samtykkeerklæring, hvor det framkom at de kunne trekke seg fra studien uten at det ville konsekvenser for dem selv eller arbeidsforholdet.

Konfidensialitet innebærer at respondentene skal føle seg sikre på at deres identitet ikke kan gjenkjennes. Intervjuene ble transkribert av forsker, og anonymisert ved at de ble gitt et nummer mellom 1 og 8. Datamaterialet ble skrevet ut på en datamaskin uten nettverkstilslutning. Lydbåndene fra intervjuene er nedlåst og samtykkeerklæringene blir forsvarlig oppbevart. I tillegg til utskrifter av datamaterialet vil dette bli slettet etter at oppgaven er sensurert.

Konsekvenser handler om at intervjustudiet blir vurdert med tanke på mulig skade eller forventede fordeler respondentene kan ha ved å delta. Studien tar ikke opp sensitive tema.

Det er av den grunn lite trolig at respondentene har opplevd intervjusituasjonen som spesielt belastende. På den annen side kan jeg ikke utelukke at respondentene kan ha følt seg vurdert med hensyn til spørsmål om sykepleiernes rutiner, selv om det overhodet ikke var min intensjon. Det kan være noen respondenter har tenkt at de ikke gjør en god nok jobb som sykepleier på grunn av manglende registrering av pasientens væskebalanse. Ifølge Foss og Ellefsen (2004) er det viktig å være oppmerksom på den makt som ligger i forskerrollen. I det kvalitative intervju tilrettelegger forsker for størst mulig grad av nærhet og åpenhet, noe som lett kan bli en sårbar situasjon for informanten (Foss et al, 2004). Ved et av intervjuene opplevde jeg at respondenten nærmest fikk prestasjonsangst, da det første spørsmålet ble introdusert. Hun ga uttrykk for at hun fikk problemer med å formulere seg slik hun ønsket. Jeg tok en pause i intervjuet, og vi snakket om at det ikke er uvanlig å oppleve det slik i en intervjusituasjon. Hun fikk selv bestemme når hun var klar til å fortsette. I etterkant ble dette intervjuet det lengste med hensyn til antall skrevne sider, samtidig som respondenten ga fylldige beskrivelser av sine erfaringer. Noen respondenter var opptatt av om de hadde svart tilfredsstillende på spørsmålene, og andre var interessert i å høre om svarene var sammenfallende med det tidligere respondenter hadde svart. De ble forsikret om at det verken er riktige eller gale svar i denne sammenheng. I det store og hele ga intervjuene inntrykk av at respondentene opplevde det som positivt å delta i studien og at det var nyttig å samtale om et praksisnært tema.

3.9 Analyse

Analysen består i å bygge bro mellom rådata og resultater ved å fortolke og sammenfatte datamaterialet. Tolkningen av funnene vil si å identifisere mønstre eller sammenhenger i materialet og lese betydningen av dem. Forskningsspørsmålene danner utgangspunktet for denne prosessen (Malterud, 2003).

I kvalitative studier er det ikke et skarpt skille mellom datainnsamling og analyse av dataene (Polit et al, 2004). Allerede under intervjuene og transkriberingen fikk jeg et inntrykk av hva som var det essensielle i det enkelte intervju. Jeg transkriberte selv alle intervjuene. Transkripsjonen er ikke en passiv og teknisk prosess, men en begynnelse på de spørsmål som vi stiller mer systematisk i analysefasen. Gjennom transkriberingen opplever forskeren intervjuene på nytt og blir kjent med datamaterialet fra en ny side (Malterud, 2003). Under

transkriberingen ble alle "hm", sukk, latter, stillhet og liknende fra intervjuene utelatt i tekstmaterialet.

Analysen av dataene var en spennende, men også en krevende prosess. Det var vesentlig å legge min forforståelse tilside og rette oppmerksomheten mot tekstmaterialet og respondentenes utsagn. Samtidig er det viktig ikke å glemme at forskerens kjennskap til forskningsfeltet er viktig for forståelsen av teksten og den videre analyse (Kvale, 1997; Malterud, 2003).

I kvalitative studier er det innholdet i ordene som er fokus for analysen. Det er ulike framgangsmåter for hvordan gå fram i analyse og presentasjon av kvalitative data (Polit et al, 2004). I denne studien er det valgt å gjøre en kvalitativ innholdsanalyse. Framgangsmåten for analysen er med utgangspunkt i oversiktsartikkelen, "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness", av Graneheim og Lundman (2004). Artikkelen belyser ulike syn på sentrale begreper relatert til kvalitativ innholdsanalyse, samtidig som forfatterne begrunner sine valg. Graneheim et al (2004) presenterer en framgangsmåte innenfor kvalitativ innholdsanalyse, og presiserer at deres synspunkter er mer et bidrag til debatt enn et forsøk på å komme fram til enighet.

Først blir de ulike begrepene i kvalitativ innholdsanalyse beskrevet, slik jeg forstår Graneheim et al (2004). Deretter blir min framgangsmåte i analysen presentert, og de valgene jeg gjorde. Begrepene som blir beskrevet er: meningsenhet, kondensering, abstraksjon, kode, kategori, sub-kategori og tema.

Meningsenhet er ord, setninger eller avsnitt som hører sammen på grunn av innhold og kontekst. Kondensering er en prosess hvor teksten kuttes og fortettes, samtidig som det sentrale innhold bevares. Abstraksjon er å lage koder, kategorier og temaer. Dette innebærer å beskrive og tolke på et høyere logisk nivå.

Å kode er å gi meningsenhetene et navn, en merkelapp. Når teksten kodes blir dataene vurdert på en ny og annerledes måte. En kode skiller for eksempel objekter og hendelser fra hverandre og skal forstås ut fra konteksten. Å lage kategorier er kjernen i kvalitativ innholdsanalyse. Kategoriene skal være uttømmende og gjensidig utelukkende. Det betyr at ingen data skal ekskluderes i mangel av en passende kategori. Heller skal ingen data falle mellom to kategorier eller passe inn under mer enn en kategori. En kategori kan inkludere flere koder og skal gå som en tråd gjennom kodene. Hver kategori kan omfatte flere sub-

kategorier. Tema kan forstås som en tråd gjennom kondenserte meningsenheter, koder eller kategorier. En kondensert meningsenhet, en kode eller kategori kan passe inn under mer enn ett tema.

Analyseprosessen for kvalitativ innholdsanalyse kan inndeles i syv faser.

- Intervjuteksten sorteres i innholdsområder.
- Teksten leses igjennom flere ganger.
- Alle intervjuene samles til en tekst, kalt analyseenheten.
- Teksten inndeles i meningsenheter som blir kondensert.
- De kondenserte meningsenhetene abstraheres og merkes med koder.
- Kodene sammenliknes ut fra forskjeller og likheter, sorteres i sub-kategorier og kategorier.
- Kategoriene slås sammen til temaer.

Hvordan gikk jeg fram i analysen i forhold til fasene som er beskrevet over? Først ble intervjuene transkribert ord for ord ved å høre på lydbåndene gjentatte ganger. Det var viktig for å sikre at alt var kommet med og at setningene ga mening. Hvert intervju ble lest i gjennom for å danne meg et helhetlig inntrykk av teksten.

Så ble teksten fra de seks intervjuene slått sammen til en analyseenhet. Dette materialet utgjorde 51 sider transkribert tekst. For å skape oversikt samlet jeg svarene respondentene ga under det enkelte spørsmål i intervjuguiden. Den transkriberte teksten fra pilotintervjuene utgjorde en atskilt analyseenhet, da intervjuguiden ble noe endret etter pilotintervjuene. Pilotintervjuene, som til sammen bestod av 14 sider, ble først analysert sammen med de andre seks intervjuene under koding og kategorisering. Datamaterialet inneholdt til sammen 65 sider med enkel linjeavstand.

Intervjuguiden bestod av ganske avgrensede spørsmål. Dette medførte at den transkriberte intervjuteksten allerede fra starten av var sortert i forholdsvis klare innholdsområder. I den videre analysen ble det valgt å lage to dokumenter med utgangspunkt i forskningsspørsmålene. Dokumentene fikk følgende overskrifter: 1) Rutiner for registrering,

2) Hva fremmer og hva hindrer registrering. Disse overskriftene ble tidlig i analysen definert som de gjennomgående temaene i datamaterialet. Jeg unnlot på dette punkt å følge Graneheim et al (2004) sin framgangsmåte, hvor temaene framkommer til slutt i analysen. Jeg har i hovedsak hatt en deduktiv tilnærming under analysen.

Neste skritt var kondensering, som bestod i å ”skrelle” intervjueteksten uten å fjerne kjernen i innholdet. Samtidig ble alle fyllord, gjentakelser og halve setninger fjernet. Det ble lett etter meningsenheter, ord, setninger eller avsnitt med samme innhold og mening. Før kondenseringen startet ble det laget en fem cm bred venstremarg i dokumentene, for å gi plass til å skrive den kondenserte teksten. Så ble den kondenserte teksten lagt over i to nye dokumenter, fortsatt med overskriftene ”rutiner for registrering” og ”hva fremmer og hva hindrer”. Neste trinn var å lage koder ut fra de kondenserte meningsenhetene. Det var viktig ikke å sile dataene for mye i begynnelsen. Jeg startet derfor med å lage mange koder for å få fram nyansene i svarene. I denne fasen ble den kondenserte teksten fra pilotintervjuene inkludert i analysen. Jeg var også på utkikk etter ett eller to kjerneintervju og etter hvert framstod ett intervju som sentralt, fordi respondenten ga spesielt gode beskrivelser fra praksis.

Analysen medfører en bevegelse fram og tilbake mellom helheten og deler av teksten (Graneheim et al, 2004). Å lage koder og kategorier var en prosess som bestod i å lete systematisk fram og tilbake i teksten. Selv om koding og kategorisering foregikk i forskjellige dokumenter, var det viktig å tenke at disse dokumentene til sammen utgjorde en analyseenhet. Det var ikke uventet at respondentenes svar berørte de to forskningsspørsmålene. Under koding og kategorisering hadde jeg derfor begge forskningsspørsmålene i tankene. Det ble i størst mulig grad brukt respondentenes ord under kodingen. Etter at hele intervjueteksten var kodet, ble kodene sammenliknet med hensyn til forskjeller og likheter. Så startet prosessen med å lage kategorier. Kategoriene skal være mer overordnet enn kodene og en kategori kan dekke flere koder. Koder som fortalte det samme ble derfor slått sammen til en kategori. I analysen framkom også flere sub-kategorier. Synonymordbøker ble benyttet for å finne gode koder, kategorier og sub-kategorier.

I tabell 2 på neste side er utdrag fra analysen presentert. Tabellen viser eksempler på meningsenheter, kondenserte meningsenheter, koder, sub-kategorier og kategorier.

Tabell 2

Eksempler fra analyseprosessen med utgangspunkt i kvalitativ innholdsanalyse

| Meningsenhet | Kondensert meningsenhet | Kode | Sub-kategori | Kategori |
|--|---|--|---------------------------------|-------------------------|
| Jeg prøver å veie pasientene før de spiser og drikker. Det er viktig at det gjøres på samme måte hver dag. Og derfor prøver vi på avdelingen å ha en fast rutine på at vi tar vekt før frokost og uten klær, bare truse og skjorte på. | Fast rutine på å veie pasientene daglig før frokost med kun truse og skjorte. | Veiing før frokost og påkledning | Gjennomføring av rutiner | Organisatoriske forhold |
| Medikamenter får førsteprioritet på morgenen og mange skal ha intravenøs. Det vil som regel gå foran det å ta en vekt. Jeg føler det som viktigst å få gjort først. | Administrering av medikamenter blir prioritert før veiing og andre oppgaver på morgenen. | Medikamenter har prioritet på morgenen | Arbeidsmengde og prioriteringer | Organisatoriske forhold |
| Det jeg pleier å innlede med er at det er viktig å måle og registrere drikke og diurese og den daglige vekt for å vurdere væskebalansen. Så sier jeg at det er et ledd i behandlingen for å vurdere hvordan nyrene fungerer. | Jeg sier det er viktig å registrere daglig vekt, drikke og diurese for å vurdere væskebalansen og behandlingen. | Informerer om hensikten med registreringer | Pasientinformasjon | Sykepleieutøvelse |
| Det kan være når sykepleier tror pasienten registrerer selv og bare setter inn drikke uten å skrive opp. I andre tilfeller kan det bli dobbeltført | Sykepleier tror pasienten registrerer drikke selv og utelater å registrere på skjemaet. Dobbeltføring av | Uklare ansvarsforhold | Samhandling med pasienten | Sykepleieutøvelse |

| | | | | |
|---|---|--------------------------------|---------------------|-----------------|
| hvis både sykepleier og pasient skriver opp. Så vi må gi beskjed til pasienten hvis vi skriver på skjemaet eller snakke med pasienten om han gjør det selv. | drikke skjer også, fordi vi ikke informerer pasienten. | | | |
| Det blir mer nøyaktig hvis pasienten klarer å følge opp drikke og diurese ordentlig selv. Pasienten har oversikt om han har drukket opp glasset eller ikke. | Pasienten registrerer mer nøyaktig drikke og diurese selv. Pasienten vet hva han har drukket. | Pasienten registrerer nøyaktig | Pasientens funksjon | Pasientfaktorer |
| Det kommer helt an på hvor strukturert pasienten er selv, hvor opptatt han er av dagens vekt. Det er pasienter som er oppegående og tar vekten selv og gir oss beskjed når vi kommer inn. | Pasienter som er strukturerte og oppegående veier seg på egenhånd og gir sykepleier beskjed. | Veiing på eget initiativ | Pasientens funksjon | Pasientfaktorer |

Flere av sitatene som blir presentert i forbindelse med funn er ”språkvasket”. Det vil si at enkelte sitat er omarbeidet fra en svært muntlig tale til en mer skriftlig framstilling, men uten at respondentens ”stemme” er endret. Andre steder er dialektord, gjentakelser og mye utenomsnakk fjernet. Ovennevnte er i tråd med Kvale (1997), som anbefaler at intervjuisiter bør gis en skriftlig form.

3.10 Studiens validitet og reliabilitet

To krav vi alltid stiller til god forskning er validitet og reliabilitet. Validitet kan oversettes med gyldighet og handler om hvorvidt en studie har undersøkt det den er ment å undersøke.

Med reliabilitet menes pålitelighet og henviser til hvor nøyaktig en studie er utført og hvor pålitelig resultatene er (Fog, 2004; Kvale, 1997).

Hvorvidt en studie er pålitelig handler for det første om hva som skjer mellom forsker og respondent, og for det andre det som skjer mellom forskeren og det transkriberte intervjuet (Fog, 2004). I det foregående er det beskrevet hvordan datainnsamlingen ble planlagt og gjennomført og hvordan analysen ble foretatt. Med denne beskrivelsen har jeg forsøkt å gi leseren en oppfatning av dataenes pålitelighet.

Når funnenes reliabilitet skal vurderes er det spesielt noen forhold jeg vil trekke fram. Vedrørende intervjuguiden er det viktig å stille seg kritisk til om spørsmålene la for mange føringer på respondentene. Det har av den grunn bekymret meg om noen av spørsmålene virket hemmende på respondentenes egne refleksjoner på grunn av den eksakte spørsmålsformuleringen. I det semistrukturerte intervjuet vil intervjuguiden inneholde en grov skisse over temaer og forslag til spørsmål (Kvale, 1997; Malterud, 2003). Det å anvende ledende spørsmål er en fordel med hensyn til å sjekke ut intervjusvarenes reliabilitet og for å bekrefte intervjuerens tolkninger. I denne sammenheng betyr ledende spørsmål at forskeren leder respondenten mot bestemte temaer, men ikke mot bestemte svar. Det avgjørende er at intervjueren leder respondenten i en retning hvor ny, troverdig kunnskap framkommer (Kvale, 1997). Slik sett var spørsmålene utformet med tanke på å dekke områder som kunne gi svar på problemstillingen. I ettertid ser jeg likevel at intervjuguiden i større grad kunne presentert temaområdene for respondentene, og at spørsmålene jeg ønsket å utdype kunne vært mer i stikkordsform. Til tross for dette førte analysen av det empiriske materialet til overraskende funn.

Påliteligheten av dataene ble også forsøkt kontrollert underveis i intervjuene ved å stille oppfølgingsspørsmål og gjøre oppsummeringer. Dessuten ble intervjuguiden validert gjennom de to pilotintervjuene. Malterud (2003) mener at når forsker transkriberer intervjuene selv styrker det studiens validitet. Eventuelle uklarheter eller annet av betydning vil være lettere å oppklare for en som var deltakende i intervjusituasjonen.

Det ideelle innenfor kvalitativ forskning er å gjøre et tilstrekkelig antall intervjuer for å oppnå metning, noe som vil si at ny informasjon ikke lenger framkommer (Kvale, 1997). Jeg kunne i etterkant av hvert intervju i større grad ha fanget opp nye utsagn og temaer som dukket opp med tanke på å forfølge dette i de videre intervjuene. På den måten ville analysen

også ha foregått mer parallelt med datainnsamlingen. Et overraskende funn var at kun en respondent informerer pasienten om type drikke som bør unngås ved nyresvikt og hva som ikke forverrer sykdommen. I ettertid ser jeg at spørsmålene til de neste respondentene kunne hatt fokus på å utdype informasjon om anbefalinger rundt drikke.

Jeg er oppmerksom på at det å gjøre forskning i eget felt medførte at jeg allerede før studien startet hadde gjort meg en del betraktninger som kunne farge min forståelse. Alver og Øyen (1997) sier at nærheten til temaet kan true den distansen til feltet som er nødvendig for forskeren å ha. Dette kan bli spesielt vanskelig når forskningen foregår ved egen arbeidsplass. Antropologen Tordis Borchgrevink sier om de strenge krav til analytisk distanse:

Vi påtar oss å snu om på begrepet nærhet og avstand: å skape nærhet til det fjerne og fjernhet til det nære... Det dreier seg om å gjøre det eksotiske hjemlig og det hjemlige eksotisk – men uten selv å være hjemme noe sted” (Alver et al, 1997, s. 73).

Uansett vil en forsker alltid bringe med seg en forforståelse av det en vil undersøke i møte med feltet. Forforståelsen består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og teoretisk referanseramme som forskeren har ved starten av prosjektet. Ofte er forforståelsen en viktig motivasjonsfaktor for å sette i gang et prosjekt, men samtidig er det en fare for at denne ”bagasjen” gjør blind og at mye eventuelt tas for gitt. Det er helt vesentlig at forskeren har et bevisst forhold til sin forforståelse med tanke på å se nye mønstre og tendenser i materialet (Malterud, 2003).

Innledningsvis i oppgaven redegjorde jeg for bakgrunnen for mitt engasjement med hensyn til valg av tema og problemstilling. I teorikapittelet beskrev jeg valg av sykepleieperspektiv, og tidligere i dette kapittelet har jeg synliggjort min erfaring fra forskningsfeltet. Tolkningen av funnene er, i tillegg til egen erfaring, basert på tidligere forskning og litteratur relatert til studiens problemstilling. På den måten har jeg forsøkt å ha distanse til mitt forskningstema og belyst datamaterialet i en større sammenheng.

Generaliserbarhet er et annet begrep som har forbindelse med validitet og som viser til hvilken overførbarhet kunnskap fra en studie har i forhold til en annen kontekst (Kvale, 1997). Et sentralt spørsmål innenfor kvalitativ forskning vil derfor være hvorvidt resultatene kan ha betydning for andre enn det utvalget som inngår i studien. Studiens begrensninger er at funnene gjelder for åtte respondenter og utvalget er fra en enhet. Dette vil begrense

overførbarheten. Funnene i studien er vurdert i lys av annen forskning og gir en erfaringsbasert kunnskap som kan være aktuell for sykepleiere som spesielt arbeider med oppfølging av væskebalansen hos pasienter innlagt med nyresvikt.

I dette kapitlet er det redegjort for valg av forskningsdesign. Jeg har begrunnet valg av metode, beskrevet hvordan intervjuene ble gjennomført og vurdert de etiske aspektene. Framgangsmåten for analysen er belyst og studiens validitet og reliabilitet er vurdert. Neste kapittel presenterer studiens funn.

4. Presentasjon av funn

I det følgende kapittel blir det gjort rede for resultatene fra analysen med utgangspunkt i forskningsspørsmålene. Som beskrevet i kapittel 3 er svarene på forskningsspørsmålene framkommet på bakgrunn av semistrukturerte intervjuer med åtte erfarne sykepleiere. Forskningsspørsmålene søkte svar på: 1) Hvilke rutiner har sykepleierne i forhold til registrering og oppfølging av vekt, drikke og diurese hos pasienter som har nyresvikt? 2) Hva mener sykepleierne fremmer og hva hindrer registrering av vekt, drikke og diurese hos pasienter som har nyresvikt?

I analysen kom det fram at sykepleiernes gjennomføring av rutiner både har sider som fremmer og sider som hindrer en nøyaktig registrering av pasientenes væskebalanse. Det er av den grunn valgt å presentere svarene på forskningsspørsmålene under ett. I presentasjonen er det andre forskningsspørsmålet vektlagt, fordi det også gir svar på sykepleiernes rutiner. Funn knyttet til vekt, drikke og diurese blir beskrevet separat under de enkelte kategoriene.

Pasienten omtales som han i framstillingen.

Respondentene som inngår i studien er tildelt et tall mellom 1 og 8 og uavhengig av intervjuenes rekkefølge. Videre er hvert sitat etterfulgt av et tall i parentes for å vise til hvilken respondent sitatet er hentet fra.

I tråd med Kvale (1997) er det i hovedsak valgt å presentere korte sitat. I denne sammenheng vil det si at de fleste sitat kun inneholder et aspekt og er relatert til det enkelte funn som blir presentert. Noen steder inneholder sitatene flere aspekter, fordi de inngår i et større utsnitt fra intervjuteksten. Det er valgt for å gi leseren en bredere forståelse av respondentenes svar.

I tabell 3 på neste side er de tre hovedkategoriene med tilhørende sub-kategorier presentert. Så følger demografiske data om sykepleierne som utgjorde respondentene i studien. Deretter presenteres funnene.

Tabell 3

Oversikt over kategorier og sub-kategorier

| Organisatoriske forhold | Sykepleieutøvelse | Pasientfaktorer |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| Gjennomføring av rutiner | Pasientinformasjon | Krefter |
| Arbeidsmengde og prioriteringer | Samhandling med pasienten | Kunnskap |
| Samarbeid med kollegaer | Ivaretagelse av pasienten | Vilje |
| Utstyr | Oppfølging ved væskerestriksjon | |
| Opplæring av sykepleier | | |

Som det framgår av tabellen er de tre hovedkategoriene: 1) Organisatoriske forhold som har fem sub-kategorier. 2) Sykepleieutøvelse som har fire sub-kategorier. 3) Pasientfaktorer har tre sub-kategorier.

4.1 Demografiske data

De fleste sykepleierne som deltok i studien hadde lang erfaring med sykepleie til pasienter med nyresvikt. Sykepleierne hadde vært ansatt fra 3 1/2 år til 8 år ved posten hvor studien ble utført og ansienniteten varierte fra 3 1/2 år til 10 års erfaring. Fem av sykepleierne hadde jobbet ved andre sykehus før de begynte ved nyremedisinsk sengepost. Alle jobbet i 100 % stilling i tredelt turnus, med unntak av en sykepleier som for tiden arbeidet i 50 % nattstilling. Denne respondenten hadde tidligere arbeidet full stilling i tredelt turnus. Sykepleiernes erfaring tilsier at de har god kunnskap om rutinene ved nyremedisinsk sengepost og sykepleien til pasienter med nyresvikt. Det ble ikke spurt om alder og annen utdanning hos respondentene, da det ikke ble ansett som vesentlig i denne sammenheng.

4.2 Organisatoriske forhold

Denne kategorien beskriver sykepleiernes rutiner for registrering av vekt, drikke og diurese og faktorer knyttet til arbeidssituasjonen som påvirker gjennomføring av disse rutiner. Dette blir belyst ved hjelp av fem sub-kategorier: ”gjennomføring av rutiner”, ”arbeidsmengde”, ”samarbeid med kollegaer”, ”utstyr” og ”opplæring av sykepleier”.

4.2.1 Gjennomføring av rutiner

Når det gjelder den første sub-kategorien ”gjennomføring av rutiner” har den to sentrale underpunkter: ”veiing” og ”registrering av drikke og diurese”.

Veiing. Funnene synliggjorde at respondentene var samstemte i forhold til sengepostens rutine for veiing av pasienter med nyresvikt og er som følger:

- Pasientene veies på morgenen før frokost og påkledning eller med samme mengde klær hver gang.
- Pasienter i dialysebehandling veies alltid før dialyse.
- Data om vekt dokumenteres i pasientens oppholdsmappe, slik at svaret foreligger til legenes daglige previsitt kl. 08.45.

Respondentene beskrev at de tilstreber å veie pasientene i tråd med denne rutinen.

Jeg prøver å veie pasientene før de spiser og drikker. Det er viktig at det gjøres på samme måte hver dag. Derfor prøver vi på avdelingen å ha en fast rutine på at vi tar vekt før frokost og uten klær, bare truse og skjorte (1).

”Vi prøver å få veid pasienten innen kvart på ni, det er målet, prøver og få gjort det før previsitten starter (2). ”Vekten skal alltid være klar til visitten og før dialyse for de som går i dialyse. De kan ikke koble til uten å ha vekten på pasienten” (6).

Funnene viste at veiing i forbindelse med medisintdeling på morgenen fremmer registrering av vekt, slik at den foreligger til previsitt. Pasientens oppholdsmappe, som er en del av pasientjournalen, blir benyttet ved administrering av legemidler. På den måten kan sykepleier registrere data om vekt umiddelbart på riktig sted. Det kom fram at de fleste

respondentene har rutine på å veie oppegående pasienter samtidig som pasienten får sine morgenmedisiner.

Jeg synes det er en grei rutine når jeg kommer inn med morgenmedisinene til pasienten og deler dem ut, så har jeg kurveboken der og kan samtidig be pasienten veie seg, for da blir det før frokost og før medisiner. Så det kan være en huskeregel at en tar vekt samtidig som en signerer for medisiner (8).

Registrering av drikke og diurese. Funnene viste at det ikke er en felles rutine for registrering av drikke. For det første ble det beskrevet en forskjell mellom hvordan sykepleier og pasient registrerer på drikke- og diureseskjemaet (heretter kalt d/d-skjema). For det andre ble det beskrevet forskjeller innad i sykepleiergruppen.

Disse forskjellene består i:

- Sykepleierne registrerer på d/d-skjemaet når de serverer pasienten drikke.
- Pasienten registrerer på d/d-skjemaet etter at innholdet i glasset er drukket.
- Enkelte sykepleiere har et eget system for registrering av drikke på d/d-skjemaet.

Sistnevnte rutine innebærer at sykepleierne noterer for eksempel 150 ml på skjemaet når drikke serveres, samtidig som det settes en strek. Når pasienten har drukket opp setter de en ny strek, slik at registreringen danner et kryss eller en ”hake”. Det kom fram at det ikke er en fast rutine å registrere drikke på denne måten.

Hvis ikke pasienten fører drikke selv, så pleier jeg å skrive det ned når jeg gir glasset og som oftest pleier jeg da å sette en strek. Men jeg kan ikke si at jeg alltid gjør det. Så er det meningen at den som ser at pasienten har drukket opp setter et kryss. Det er ulikt og ikke noe fast rutine for hvordan alle gjør det. Noen pasienter, hvis de registrerer selv, tror jeg skriver opp etter de har drukket opp glasset (7).

Videre viste respondentenes beskrivelser at sykepleierne etterstreber å registrere drikke på samme måte. ”Hvis det står et kryss eller en hake fra før, for det er noen sykepleiere som gjør det, da følger jeg opp videre på samme måte slik at det blir likt” (8).

Når rutinene er ulike viste funnene at det oppstår misforståelser i den fortløpende registrering av drikke og som igjen medfører et unøyaktig væskeregnskap. Det får videre konsekvenser for overgangen mellom vaktskiftene og som fører til usikkerhet hos sykepleierne med hensyn til pasientens totale drikkemengde.

Jeg pleier å notere 150 ml, og hvis pasienten ikke har drukket opp alt stryker jeg over eller forandrer til 100 ml. Men jeg ser ofte når jeg kommer på jobb så er det skrevet opp en del på skjemaet. Når det står halvfulle glass på nattbordet vet jeg ikke med sikkerhet hvor mye han har drukket av det som allerede er skrevet opp (5).

For å fremme et nøyaktig væskeregnskap ønsket de fleste respondentene at alle konsekvent registrerer for hvert glass pasienten drikker, det vil si ikke større volum enn 150 ml. ”Jeg har ofte sett at det står oppført en mugge med 500 ml, men da er det vanskelig å se hvor mye pasienten har drukket. Da er det bedre å registrere for hvert glass, for da har vi mer oversikt” (8).

Funnene viste at sykepleierne gjennomgående har lik rutine med hensyn til registrering av diurese. Det kom fram at sykepleierne tilstreber å registrere diurese fortløpende. Det vil si de tømmer pasientens bekken eller urinflaske ved behov og registrerer mengden umiddelbart på d/d-skjemaet. ”Jeg pleier å registrere når pasienten trenger å bytte urinflaske og før jeg går ut av rommet. Selv om jeg har det travelt kommer jeg alltid med ny flaske til dem når jeg har tømt den ene” (6).

Respondentene ga uttrykk for at de gjør fortløpende kliniske vurderinger av pasienten, spesielt med tanke på væskeoverskudd. De fleste oppsummerer rutinemessig pasientens væskebalanse før vekten avsluttes og dokumenterer skjevheter i vaktrapport.

Jeg vurderer om det er balanse mellom diurese og drikk, og om de drikker for mye og om det har noen konsekvenser for pasientens tilstand. Før jeg skal skrive vaktrapport oppsummerer jeg væskebalansen, så skriver jeg i rapporten hvis det er avvik fra det normale (2).

Funnene viste også at enkelte ganger gjør sykepleierne en rask beregning av væskebalansen uten å summere helt nøyaktig, unntatt hvis overvæsking er et kjent problem.

Jeg ser på drikkelappen og gjør et raskt overslag for å se om det ser greit, ut eller om det ser ut som pasienten har drukket for mye. Men jeg regner ikke veldig nøyaktig. Noen ganger summerer jeg, hvis jeg vet at pasienten har vært tydelig overvæsket (7).

Derimot er det fast rutine at nattevaktene kl. 07 på morgenen oppsummerer den enkelte pasients totale væskebalanse siste døgn, dokumenterer dette i pasientens oppholdsmappe og rapporterer avvik til dagvaktene. Samtidig får pasientene utlevert et nytt d/d-skjema (sitat respondent 8, s. 49).

4.2.2 Arbeidsmengde og prioriteringer

Den andre sub-kategorien under organisatoriske forhold beskriver sykepleiernes arbeidsmengde og prioriteringer. Et sentralt funn er at mange ulike oppgaver på morgenen gir sykepleierne et tidspres og som kan føre til at pasientene ikke blir veid i henhold til sengepostens rutine. Ved denne posten har sykepleierne kun en time mellom morgenrapport og legenes previsitt til å utføre følgende oppgaver knyttet til morgenrutinen:

- Administrering av medisiner, antibiotika intravenøs og annen intravenøs behandling.
- Blodprøver fra sentralt venekateter.
- Veing av pasientene.
- Stell av pasientene.
- Forberedelse av pasienter til dialyse, annen undersøkelse og behandling.
- Frokostservering.

Vi snakket om det i dag at det var en pasient som klaget over at det er så mye som skjer på morgenen at alt blir forskjøvet utover dagen. For først skal du gi medisiner, så skal du stille pasienten, følge til toalettet, kanskje pasienten skal dusje og så får du tatt vekt. Det er mye som skjer fra halv åtte til ca. halv ni. Og så skal de på undersøkelse. Det hender også pasienten blir kjørt til undersøkelse før du rekker å ta vekt (8).

Til tross for at posten har en fast rutine for veing av pasientene, uttrykte respondentene at administrering av medikamenter og intravenøs behandling blir prioritert på morgenen framfor veing. Videre viste funnene at når arbeidsbelastningen er stor, glemmer sykepleierne å veie pasientene.

Medikamenter får førsteprioritet på morgenen og mange skal ha intravenøs. Det vil som regel gå foran det å ta en vekt. Jeg føler det som viktigst å få gjort først. Det er sikkert tidsmangel som gjør at det faller litt bort å ta vekt. Vi glemmer det rett og slett fordi vi har så mye annet å gjøre (5).

Administrering av legemidler, både i tablettform og intravenøs, blir ofte først prioritert på morgenen fordi pasientens oppholdsmappe skal være tilgjengelig ved previsitt. På bakgrunn av dette ser det ut til at tidspunkt for legenes previsitt styrer sykepleiernes prioriteringer på morgenen. ”Det er ofte dårlig tid på morgenen, og når pasienten er sengeliggende og trenger

hjelp blir veiing nedprioritert i forhold til andre oppgaver, fordi previsitten skal begynne og du skal ha delt ut alle medisiner” (7).

Funnene viste at når veiing ikke blir utført som en del av morgenrutinen, er det tendens til at det også uteblir senere på dagen på grunn av avbrytelser og andre oppgaver.

Ofte får vi ikke tatt vekten før previsitt. Så må koordinator minne på; ”har du husket å ta vekt”? Og da er det ofte for sent, fordi pasienten har spist. Så hadde den som har ansvar for pasienten tenkt å måle vekten, men så kommer det for mye annet inn i mellomtiden og så faller det bort. Så faller det dessverre bort for mange dager av gangen. Det er veldig lett å glemme den vekten. Derfor tror jeg det må være helt faste rutiner rundt vektmåling (1).

Flere respondenter etterlyste en strammere struktur for gjennomføring av vekrutinen. I denne sammenheng mente de at veiing av pasientene skal ha førsteprioritet på morgenen. ”Det må bli en rutine at vi starter opp med vekten først. Det kan vi bli flinkere på” (8).

Videre kom det fram at høy aktivitet på posten bevirker til manglende fokus på registrering av drikke og diurese. Respondentene ga uttrykk for at målingene blir glemt når det er travelt. ”Det er ofte når vi skal registrere for pasienter som ikke fører selv, og vi har mye å gjøre, så blir det litt avglemt” (5).

4.2.3 Samarbeid med kollegaer

Den tredje sub-kategorien under organisatoriske forhold er ”samarbeid med kollegaer”. Sub-kategorien beskriver samarbeidsformer mellom sykepleierne og mellom sykepleierne og legene med hensyn til veiing. Flere respondenter etterlyste et samarbeid mellom sykepleierne i forhold til veiing av fysisk tunge pasienter. På den annen side mente de at tidspress på morgenen gjør det vanskelig å hjelpe hverandre. ”Det er ofte en der og da ikke har en til å hjelpe seg med å få pasienten på vekten. Det er travelt, og alle har nok med sitt” (4). Ved denne sengeposten jobber sykepleierne sammen to og to, spesielt på dagskift. Det blir ved denne posten kalt ”linker”. ”Linkene” har ansvar for hver sine pasienter, men samarbeider i forhold til bestemte oppgaver. Flere respondenter påpekte at samarbeidet med ”linken” kan bli bedre. ”I forhold til at vi jobber i link, så kan vi samarbeide tettere” (7).

Samarbeid mellom kollegaer kom også til uttrykk på andre måter. Flere respondenter uttalte at når sykepleierne får påminnelse om vekt fra ”koordinator” blir pasientene oftere veid før previsitten starter. Koordinator er en sykepleier som har gruppelederansvar og funksjonen

går på omgang blant erfarne sykepleiere. Koordinatorfunksjonen er ment som et bindeledd mellom sykepleietjenesten, pasientene, legene og sekretærene ved posten. Koordinator er tilstede ved legenes daglige previsitt og deltar ved pasientvisitten for å kunne koordinere viktig informasjon av betydning for pasienten. ”Vi kan minne hverandre på det om morgenen. Koordinator sier ofte husk å ta vekt, og da får vi en ekstra påminnelse” (7).

Videre blir data om vekt alltid etterspurt av legene, hvis opplysninger om vekt ikke foreligger når previsitten starter. ”Det virker som vi alltid maser om vekt og legen kommer, ja hvor blir det av vekten?” (3).

To respondenter uttrykte at de opplever manglende forståelse hos legene når pasienten ikke er veid til rett tid på morgenen, samtidig som de forstår legenes misnøye når data om vekt ikke foreligger innen previsitt.

Jeg føler vi sykepleierne bruker mye tid på å forklare legene, de blir veldig irriterte og fortvilte når det dag etter dag ikke foreligger vekt. Jeg tror det er viktig å forklare dem hvordan vi jobber. Det er ikke bare å sette den ene pasienten etter den andre på vekten. Jeg skjønner de gjerne vil ha vekt og at den helst skal være klar til halv ni, men ofte lar det seg ikke gjøre (1).

Det ser ut til at samarbeidet med legene kan bli bedre i forhold til vektrutinen. Denne respondenten ga uttrykk for at sykepleierne har ansvar for å klarlegge sin arbeidssituasjon for legene.

4.2.4 Utstyr

Den fjerde sub-kategorien under organisatoriske forhold omhandler postens utstyr i forbindelse med registrering av vekt, drikke og diurese. På denne sengeposten er hvert rom utstyrt med en digital ståvekt. I tillegg finnes en stolvekt ved dialyseenheten som sengeposten kan benytte. Dialyseenheten ligger i nær tilknytning til denne posten. En respondent mente det vil være hensiktsmessig at sengeposten anskaffer en egen stolvekt til pasienter som ikke klarer å stå på beina. ”Det er kanskje mulig å få en egen sittevekt til avdelingen. Det tar tid å låne stolvekten fra dialysen, og det kan være vanskelig å låne den” (7). Det beskrives ingen andre hjelpemidler i forbindelse med veiing av pasientene. De fleste respondentene påpekte at de digitale vektene slår seg av etter få sekunder og er best egnet for pasienter som er stødige til beins. Disse respondentene beskrev vektene som et hinder for

veiging av pasienter med nedsatt bevegelighet og balanse. Respondentene har erfart at mange pasienter blir slitne etter flere forsøk før veiging lykkes.

Vi har et praktisk problem med vektene på avdelingen. Når vi endelig har jobbet hardt for å få en pasient som er ustø til beins opp på vekten, da nytter det ikke med digitale vekter hvor tallene forsvinner før pasientene rekker å veie seg (1).

Til tross for at vektene er like, uttalte flere respondenter at vektene kan variere med over ett kilo. Dersom vektene avviker fra hverandre kan det være uheldig når pasienten bytter rom, eller hvis vektene flyttes mellom rommene. ”Vektene våre kan variere med over ett kilo. Det er flere av oss som har prøvd vektene og sett denne forskjellen” (1).

Funnene viste at utstyret for måling av drikke og diurese har varierende standard. Respondentene påpekte forskjellige forhold ved dette utstyret. Vedrørende registrering av drikke uttrykte flere respondenter at stålkannene er lite hensiktsmessige, da voluminnholdet ikke framgår av disse. På den måten blir det vanskelig å avklare hvor mye pasienten har drukket, hvis det blir glemt å registrere. ”De blanke muggene går fint, men da må en måle hvert glass. På de nye plastmuggene vi har fått står det faktisk hvor mye det er i muggen” (4).

Videre kom det fram at en del av utstyret for måling av diurese ikke fremmer en nøyaktig registrering. Flere respondenter beskrev velbrukte urinflasker og målebeger, noe som gjør det problematisk å avlese diuresemengden for pasienter med nedsatt syn.

Mange pasienter synes det er vanskelig å se skillestreke på urinflasken og målebegeret, da strekene forsvinner under vasking. Det har vi fått klager på. Vi har bestilt noen nye beger som skal være litt bedre, i tillegg har vi bestilt noen små målebeger som kan måle mindre urinmengder. Jeg forstår at det ikke er så lett å se strekene og tallene for pasienter med nedsatt syn (8).

Flere respondenter uttalte at mange kvinnelige pasienter synes urinmålebegrene er upraktiske.

Målebegrene er ikke så praktiske for pasienter som skal måle selv. Noen er traktformet og andre er runde i formen. Det er ikke så veldig greit å bruke disse, i hvert fall hvis du ikke er så sprek. Vi har fått noen nye nå som er mindre (7).

Respondentene uttalte at det nye måleutstyret for drikke og diurese er mer praktisk, og at det angir desiliter og milliliter. Det ble riktignok understreket at målebegrene er identiske for drikke og diurese og som ble beskrevet som uestetisk. Til tross for at målebegrene er merket ga flere respondenter uttrykk for at pasientene kan komme til å forveksle utstyret.

Målebegreene til urin er enkle og praktiske å bruke, men jeg synes det er litt udelikate å ha samme type mugger til urin som til saft. De er eksakt like, bare at det står merket kjøkken på den ene og skyllerom på den andre (4).

Ved denne sengeposten har d/d-skjemaet C5-format og fire kolonner, en kolonne for data om drikke, diurese, drens- og avføringsvæske og antibiotika- og medikamentvæske (vedlegg 7). De fleste respondentene mente at d/d-skjemaet har en rekke mangler, men vektla forskjellige forhold som de ønsket å endre. Flere respondenter framhevet at et d/d-skjema med klokkeslett vil bidra til større nøyaktighet i registreringen, og kan være spesielt gunstig for pasienter som har væskebegrensning. På den måten får pasienten oversikt over når behovet for drikke er størst og kan lettere fordele drikkemengden i løpet av døgnet. Andre respondenter etterlyste en rubrikk for registrering av vekt, som de mente kan bli en påminnelse om veiing. Flere mente likevel at skjemaet er enkelt for pasientene å bruke.

Jeg synes skjemaet fra kirurgen er bedre. Det har påført tidspunkt for føring av drikke og diurese. Det står til og med en rubrikk for vekt. Da er det kanskje lettere å huske det. Skjemaet vårt er greit for pasienten å bruke, men for nøyaktighetens skyld tror jeg kirurgen sitt er bedre. I forhold til de som har restriksjoner, så kan du faktisk se når du drikker mest og fordele mengden (4).

Flere respondenter påpekte at d/d-skjemaet har lite format, og derfor kan det være vanskelig å få god oversikt over væskebalansen. Når respondentene påpekte mangler ved d/d-skjemaet, viste de samtidig til skjemaet som benyttes ved et av sykehusets kirurgiske sengeposter. Flere mente det vil være en fordel for pasientene at disse postene har samme skjema, da det foregår et utstrakt samarbeid mellom dem.

Jeg synes skjemaet er for lite. Det er ikke det at vi ikke får skrevet opp alt, men det kan bli veldig snaut med plass. Jeg synes det hadde vært bedre med A-4 format med flere linjer, slik de har på kirurgen. Det er viktig med et skjema som er tydelig for pasienten, ikke bare for oss (1).

En respondent uttalte at hele sykehuset burde ha et felles skjema, da en del pasienter er innlagt ved flere avdelinger. ”Jeg synes vi burde bruke ett og samme skjema på hele sykehuset for å få det mest mulig likt. Ikke minst for pasienter som rullerer mellom de ulike avdelinger” (3). På bakgrunn av ovennevnte kan det se ut som denne postens d/d-skjema vanskeliggjør en nøyaktig registrering av væskebalansen.

4.2.5 Opplæring av sykepleier

Den siste sub-kategorien under første hovedkategori er ”opplæring av sykepleier”. Funnene ga inntrykk av at sykepleierne ved denne sengeposten har god kunnskap om nyresvikt og betydningen av en nøyaktig registrering av pasientenes væskebalanse. Samtidig kom det fram at det ikke foreligger skriftlig informasjon som spesifiserer hvordan rutiner for registrering og oppfølging av pasientens væskebalanse skal ivaretas. Det knytter seg også usikkerhet til om sykepleierne gir samme informasjon til pasienten, og om nyansatte informerer på samme måte som en erfaren sykepleier. Flere respondenter mente det er viktig at nyansatte får skriftlig informasjon om rutiner for registrering av væskebalansen.

Jeg vet selv hva jeg informerer pasienten om, men jeg vet ikke hva de andre gjør. Noe skriftlig tror jeg ville være det beste, slik at alle gjør det på samme måte. Da er det ikke noe tvil, da står det hva de skal gjøre. Ikke minst at den nye sykepleieren gir samme informasjon til pasientene som vi sykepleiere som har jobbet her en stund. Det er en viktig del av det vi gjør hver dag, en viktig sykepleieoppgave (3).

Med tanke på nøyaktige målinger, uttrykte de fleste respondentene at det er behov for et større fokus på pasientenes målinger. Flere påpekte at registrering av væskebalansen er en grunnleggende sykepleieoppgave i forhold til pasienter med nyresvikt, og at god kunnskap er viktig i denne sammenheng.

Jeg tror det er veldig viktig å ha fokus på det, og at vi og pasienten vet dette er viktig og noe en ikke slurver med. For de som ikke har noe urinproduksjon, så kan registreringen være livsviktig. Det er grunnleggende sykepleie som vi må hjelpe til med (6).

På bakgrunn av uklare retningslinjer, etterlyste respondentene en felles rutine for registrering av drikke og diurese. Det å drøfte rutinene og komme til enighet om hvordan registreringen skal utføres, ble understreket som et viktig tiltak. To respondenter framhevet at internundervisning kan benyttes til å øke oppmerksomheten rundt målingene og bidra til ytterligere kunnskap om væskebalansen.

Vi kan fokusere på det i internundervisning, slik at alle skjønner hvor viktig det er. Det er sikkert mange som ikke tenker over hva de gjør, og at det blir gjort forskjellig. Vi kan ta en diskusjon på hvordan vi skal registrere og diskutere hva som er bra og ikke bra (8).

De fleste respondentene mente en prosedyre vil være det verktøyet som best kan ivareta en lik rutine. ”Jeg tror at hvis en hadde laget en fast rutine på det, en prosedyre for eksempel,

for hvordan vi på vår avdeling registrerer drikke og diurese, så hadde det helt sikkert hatt et forbedringspotensial" (1).

4.3 Sykepleieutøvelse

Den andre hovedkategorien omhandler faktorer knyttet til utøvelsen av sykepleierens særegne funksjon. Dette blir belyst ved fire sub-kategorier: "pasientinformasjon", "samhandling med pasienten", "ivaretagelse av pasienten" og "oppfølging ved væskerestriksjon".

4.3.1 Pasientinformasjon

Den første sub-kategorien er "pasientinformasjon". Funnene viste at sykepleierne informerer pasienten muntlig ved oppstart av registrering av vekt, drikke og diurese, men opplæringen av pasienten følger ingen fast struktur. Respondentene uttrykte at pasientene får informasjon om hensikten med registreringen og hvordan registreringen foregår. Til tross for at svarene var sammenfallende med hensyn til hovedtrekkene i pasientinformasjonen, kom det fram at sykepleierne vektlegger innholdet forskjellig.

For det første informerer sykepleierne pasienten om at hensikten med registreringen er å få en oversikt over væskebalansen, å vurdere nyrefunksjonen og forebygge overvæsking.

Det jeg pleier å innlede med er at det er viktig å måle og registrere drikke og diurese og den daglige vekt for å vurdere væskebalansen. Så sier jeg at det er et ledd i behandlingen for å vurdere hvordan nyrene fungerer. Så deler jeg ut skjemaet på morgenen hvis ikke nattevakten har gjort det og forklarer hvordan han skal føre på skjemaet. Jeg snakker litt generelt om hans situasjon og hvorfor han skal gjøre det (2).

Funnene viste at sykepleierne framhever spesielt sammenhengen mellom vektøkning og liten diurese. "Jeg prøver å forklare sammenhengen mellom vekt og væskebalanse. Jeg poengterer at vektøkning ofte har sammenheng med at det kommer for lite ut" (1). To respondenter uttrykte at de spesifiserer for pasienten at overvæsking kan føre til alvorlige komplikasjoner, slik som lungeødem. "Hvis de ikke overholder væskerestriksjonen så går det utover nyrene. Det kan oppstå overvæsking og eventuelt lungeødem, ødemer i beina og hjertesvikt" (3).

For det andre informerer sykepleierne om hvordan registreringen foregår. Det vil si at de forklarer hvordan pasienten registrerer på d/d-skjemaet og pasienten gjøres oppmerksom på at ett glass eller en kopp inneholder 150 ml. Videre informerer de om at veiing utføres før frokost og påkledning. Flere respondenter uttalte at de viser pasienten utstyret for urinmåling.

Så må vi forklare hvordan pasienten skal gjøre det, det praktiske rundt det. Og at vi ønsker at han skriver ned det han drikker. Og informerer om at et glass er 150 ml eller avtaler med pasienten at han kan sette en strek for hvert glass. Og i forhold til urin, så måles den i urinflaske eller i målebeger. Vi kan også forklare at hvis pasienten har vanskeligheter, som nedsatt syn, så kan vi måle det. Når det gjelder vekt, er det viktig å informere om at vekten tas om morgenen før frokost (7).

Som det framkom under sub-kategorien ”gjennomføring av rutiner”, punkt 4.2.1, har sykepleier og pasient ulike rutiner for registrering av drikke. En respondent mente årsaken kan være at pasienten blir informert om å registrere på en annen måte. ”Det er litt rart at vi lærer dem andre rutiner enn det vi gjør selv. Til pasienten sier jeg at når du har drukket et glass, så skriver du opp” (1).

Funnene viste inkonsekvens med hensyn til tidspunkt for døgnmåling av drikke og diurese. Noen pasienter får informasjon om at målingene utføres fra kl. 06-06, andre blir informert om at målingene foregår mellom kl. 07-07. Denne postens rutine er at væskebalansen per døgn regnes fra kl. 07 på morgenen det ene døgnet til kl. 07 på morgenen det neste døgn. ”Så er det viktig at vi gir beskjed om når de skal avslutte og får utdelt et nytt skjema, det vil si fra kl. 07-07” (8).

Det kom fram at kun en respondent informerer pasienten om hva han skal unngå å drikke. Respondenten mente det er viktig at pasienten har kunnskap om at nyrene ikke klarer å skille ut kaliumholdig drikke og at han unngår vanndrivende drikke som kaffe og te.

Det er dette i forhold til kaffe og te som pasienten skal holde seg unna. Og kaliumholdig drikke og kost som ikke nyrene klarer å skille ut og annet som nyrepasienter ikke skal ha. Det pleier jeg å informere om, det vil si hva de kan drikke og hva de ikke kan drikke (6).

De fleste respondentene etterlyste en fast rutine for pasientinformasjon for å kvalitetssikre oppfølging av pasientene og rutiner knyttet til væskebalansen. Det ble ansett som spesielt viktig å gi informasjon om hvordan registrering av drikke og diurese foregår. ”Det bør være en rutine på hva pasienten får informasjon om når de kommer inn, fordi det er viktig at de fører nøyaktig. De kan bli vist først hvordan vi fører, og så kan de gjøre det selv etter hvert”

(3). Som beskrevet under forrige kategori ”organisatoriske forhold”, punkt 4.2.5, ble god opplæring av nyansatte ansett som viktig med tanke på kvaliteten på pasientinformasjonen.

4.3.2 Samhandling med pasienten

Den neste sub-kategorien er ”samhandling med pasienten”. Sub-kategorien omhandler det å avklare pasientens rolle i registrering av væskebalansen. Respondentene mente det er viktig at pasienten deltar i de daglige registreringene med tanke på at han skal ta hånd om dette hjemme. Til tross for dette kom det fram at de i liten grad avklarer med pasienten ved innleggelsestidspunkt om han klarer å veie seg på egenhånd. Respondentene uttalte at de etterspør vekten på morgenen hos oppegående pasienter eller ber pasienten veie seg i forbindelse med medisinutdeling.

Jeg pleier alltid å spørre om de kan gå på vekten eller om de har veid seg før på morgenen. Jeg tenker at dette skal de også gjøre hjemme, så det er viktig at de får en rutine på det selv (3).

Vedrørende drikke og diurese uttrykte respondentene at de som oftest avklarer med pasienten om føring av d/d-skjemaet og tilstreber at pasienten registrerer drikke og diurese selv, hvis han er i stand til det. De vurderer pasientens tilstand og ressurser med tanke på å involvere han i registreringen. ”Jeg vurderer pasientens allmenntilstand. Så snakker jeg med pasienten om han orker det eller klarer det, om det er noen begrensninger. Det er viktig, selv om det blir glemt, at vi avklarer i begynnelsen hvem som har ansvaret” (7).

En annen respondent uttrykte noe av det samme ved å tilkjenne at sykepleierne i for liten grad motiverer pasienten til deltakelse. Gjennomgående viste respondentenes beskrivelser at de så betydningen av å ansvarliggjøre pasienten og stille forventninger til deltakelse, spesielt med hensyn til registrering av drikke.

Vi har vel en tendens til å ta over målingene for pasienten. Det hadde vært lettere for oss hvis pasienten hadde fått mer ansvar, også med tanke på at han skal skrives ut og gjøre det hjemme selv. Vi prøver nok ikke tilstrekkelig å få pasienten motivert til å bruke sine ressurser med tanke på at de kan registrere selv (8).

Når det foreligger uklare ansvarsforhold med hensyn til hvem som registrerer, kan det få konsekvenser for nøyaktigheten i væskeregnskapet. Det kan komme til uttrykk ved dobbeltføring av drikke på d/d-skjemaet eller manglende registrering.

Det kan være når sykepleier tror pasienten registrerer selv og bare setter inn drikke uten å skrive opp. I andre tilfeller kan det bli dobbeltført hvis både sykepleier og pasient skriver opp. Så vi må gi beskjed til pasienten hvis vi skriver på skjemaet eller snakke med pasienten om han gjør det selv (3).

Funnene kan tyde på at det ikke er god nok rutine på å klarlegge pasientens og sykepleiers ansvar i registreringen. Pasientenes ressurser og deltakelse i registrering av vekt, drikke og diurese er nærmere beskrevet under ”pasientfaktorer” i kapittel 4.4.

4.3.3 Ivaretagelse av pasienten

Neste sub-kategori under sykepleieutøvelse er ”ivaretagelse av pasienten”. Sub-kategorien innbefatter det å tilrettelegge og følge opp pasienten i forbindelse med registrering av drikke og diurese. Respondentene framhevet at tilrettelegging er helt vesentlig for at pasienten kan være delaktig i registreringen eller utføre selvstendige målinger. Det kom til uttrykk på forskjellige måter. En viktig faktor for pasienter som måler drikke og diurese selv er å ha tilgjengelig utstyr. Flere respondenter har erfart at pasienter må etterlyse måleutstyr. I mangel av bekken, urinflaske eller målebeger kan målinger bli utelatt, fordi pasienten ikke vil bry sykepleier eller ikke er i stand til å vente på måleutstyr.

En må være veldig nøye med å sette inn flaske og bekken til de pasientene som registrerer selv, slik at de slipper å spørre om det hver gang, at det faktisk står der. For det tror jeg de synes er masete. Hvis ikke går de på toalettet uten å måle (4).

Flere framhevet det estetiske rundt målingene, slik som å tømme urinflasken ved behov når ikke pasienten er i stand til det. Det ble hevdet at slike forhold kan bli en hindring med tanke på måling av diurese.

En annet forhold som jeg synes er viktig er å tømme fulle urinflasker som ligger på pasientens nattbord. Det gjelder spesielt de som stiller seg selv. Så går de og henter matbrettet. Hvis vi skal tenke på hindringer, tror jeg dette ofte kan bli en hindring fordi pasienten lar være å måle. Kanskje de har bedt sykepleier om å få byttet flaske flere ganger, men så har vi så dårlig tid. Det er viktig det med tilrettelegging (1).

Det å lage individuelle rutiner sammen med pasienten er en viktig del av tilretteleggingen. Funnene viste at en del pasienter etter oppfordring fra sykepleier noterer en loddrett strek på d/d-skjemaet for hvert glass de drikker, i stedet for å skrive 150 ml. På den måten blir det enklere for pasienten å gjennomføre registrering av drikke. ”Det er noen som setter en strek for hvert glass og som synes det er enklere” (8).

Flere respondenter uttalte at en hindring for et nøyaktig væskeregnskap kan være at det i enkelte tilfeller går tid før tiltak blir satt i gang, når ikke det ikke lar seg gjøre å måle nøyaktig diuresemengde. Unøyaktighet i registreringen kommer da til uttrykk ved at sykepleierne noterer ett eller flere plusstegn (+) på d/d-skjemaet i kolonnen hvor diurese blir registrert.

En hindring kan være at en kommer for sent inn med tiltak når det ikke er mulighet til å måle diurese. For eksempel ser vi at det skrives pluss, pluss på diurese. Vi vet det har kommet noe ut, men har overhodet ingen mulighet til å vite hvor mye. Jeg har inntrykk av at pluss, pluss, kan en holde på med noen dager, før vi burde ha lagt inn et kateter (1).

Denne respondenten antydte at innleggelse av et midlertidig kateter kan være et aktuelt tiltak, når det er svært viktig med et nøyaktig væskeregnskap.

De fleste respondentene mente at pasientansvarlig sykepleier har et spesielt ansvar for å følge opp pasienter som ikke klarer å gjennomføre registreringen eller ikke har forstått informasjonen, men at hver sykepleier har ansvar for å følge opp pasienten på de enkelte vakter.

Pasientansvarlig sykepleier har et spesielt ansvar i forhold til å sikre at pasienten har forstått informasjonen, og hvis vi ser at det ikke fungerer at hun eller han tar tak i det. Men det blir den som er på vakt som har det overordnede ansvar den vakten (7).

Flere respondenter ga uttrykk for at sykepleierne i liten grad benytter sykepleieplanen til å synliggjøre pasientens behov for hjelp og tilrettelegging ved registrering av drikke og diurese. ”Det er ofte at pasienten trenger hjelp til målingene uten at det går fram av en pleieplan” (5).

4.3.4 Oppfølging ved væskerestriksjon

Den siste sub-kategorien under sykepleieutøvelse er ”oppfølging ved væskerestriksjon”. Funnene viste at oppfølging av pasienter med væskerestriksjon er en sentral sykepleieoppgave ved denne sengeposten. Respondentene beskrev at mange pasienter håndterer væskebegrensningen på en god måte. De uttrykte at pasienter med nyoppdaget nyresvikt og pasienter som har streng væskerestriksjon opplever det mest utfordrende å holde seg innenfor anbefalt væskeinntak. Sistnevnte pasientgruppe har som oftest ingen urinproduksjon og drikkemengden kan for enkelte av disse pasientene utgjøre kun 700-1000 ml, tilsvarende fem til seks glass. Respondentene har erfart at mange pasienter strever med

tørste. ”Hvis du ikke kan drikke mer enn 1000 ml, ca. seks glass, så sier de fleste at når du vet du ikke kan drikke mye, da blir du i hvert fall tørst” (3). Når pasienten opplever væskerestriksjon som vanskelig, uttalte de fleste respondentene at dette er utfordrende for sykepleier.

Hvis pasienten opplever det veldig vanskelig å overholde drikkemengden, så synes jeg det blir utfordrende også. Men ofte har pasientene veldig god kontroll på det selv. Det er ofte de som får akutt nyresvikt som jeg synes det blir mest utfordrende med. Det er veldig tøft å være i en slik situasjon (1).

Respondentenes beskrivelser viste at den største utfordringen er å motivere pasienter som ikke overholder restriksjonen, spesielt pasienter som er innlagt med akutt nyresvikt. I tillegg hadde flere opplevd situasjoner hvor pasienter med kronisk nyresvikt innlegges med akutt lungeødem og må dialyseres umiddelbart som en konsekvens av overvæsking. Enkelte pasienter innlegges på grunn av overvæsking flere ganger.

Noen er veldig bevisste på at de skal overholde for eksempel 700 ml eller 1000 ml per døgn. Veldig mange av pasientene med nyresvikt tørster veldig når de går i dialyse. Selv om de er klar over overvæsking, har jeg inntrykk av at noen drikker mer enn de skal. Vi har hatt pasienter som har blitt innlagt med lungeødem på natten på grunn av overvæsking og som må i dialyse, fordi de har drukket for mye. Noen pasienter innlegges med samme problematikk flere ganger (6).

Med tanke på å motivere og hjelpe pasientene til å overholde væskerestriksjon, ble det beskrevet ulike tiltak som sykepleierne benytter i oppfølgingen av disse pasientene. I tabell 4 på neste side presenteres en oversikt over tiltak som respondentene mente kan bidra til at pasienten mestrer restriksjonen. Tabellen angir hvilke tiltak alle respondentene beskrev og tiltak som enkelte respondenter beskrev.

Tabell 4

Respondentenes anbefalinger til tiltak ved væskerestriksjon

| Alle respondentene | Forskjellige respondenter |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fordele drikkemengde utover døgnet i samarbeid med pasienten. ▪ Drikke mindre volum av gangen. ▪ Suge på isbiter. ▪ Unngå salte drikker. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Munnskyll og suge på svamp. ▪ Unngå svært søte drikker. ▪ Kartlegge tidspunkt på døgnet pasienten opplever mest tørste. ▪ Tyggegummi og drops. ▪ Frukt. ▪ Fokusere på annet enn væskerestriksjon. ▪ Finne løsninger sammen med pasienten. |

Følgende sitat belyser tiltak som alle respondentene mente er effektive.

Det er det med å være motiverende og komme med tiltak og gode råd. Det er grusomt når en er tørst og ikke får drikke. Det er en vanskelig situasjon. Noen vil ha begrenset mengde drikke av gangen inn til seg, noen vil ha halvfulle glass. Jeg har veldig god erfaring med at mange vil ha isbiter å suge på. Så er det viktig med saltfattig kost og motivere pasienten til å fordele drikkemengden utover dagen (7).

Det kom ikke fram i intervjuene hvor stort væskevolum en isbit inneholder. De neste sitatene eksemplifiserer andre nyttige tiltak.

”Det må være å finne løsninger og alternative måter. Hvis de er veldig tørste kan isbiter og sukkertøy hjelpe. I tillegg kan vi sammen lage et regnestykke, hjelpe dem med å fordele drikke utover dagen, så de vet hvor ofte de kan ta seg et glass (5).

”Vi kan be de tenke på når de er mest tørste og prøve å planlegge dagen litt. Eller de kan ha en svamp å suge litt på, så de ikke blir så tørre i munnen (8). ”Andre tiltak kan være annet som det er litt væske i og noe som er syrlig, slik som frukt, sukkertøy og tyggegummi. Og så er det viktig å fokusere på annet enn drikke” (3).

4.4 Pasientfaktorer

Den siste hovedkategorien omfatter faktorer knyttet til pasienten. Med pasientfaktorer menes i denne sammenheng ressurser og ressurssvikt relatert til pasientens funksjon. På bakgrunn av Hendersons` teori blir kategorien pasientfaktorer belyst ved tre sub-kategorier: ”krefter”, ”kunnskap” og ”vilje”. Selv om Henderson atskiller disse begrepene sier hun at de påvirker hverandre, og at det kan være vanskelig å vurdere om det er krefter, kunnskap eller vilje pasienten er i mangel av. I den følgende presentasjon er det forsøkt å skille begrepene fra hverandre. Det er av den grunn gjort noen valg med hensyn til plassering av funn under kategorien pasientfaktorer.

4.4.1 Krefter

Funnene viste at pasientens krefter er avgjørende for om veiing blir utført i henhold til postens rutine. Det kom fram at oppegående pasienter først og fremst blir veid til rett tid på morgenen. Respondentene ga uttrykk for at de ofte prioriterer pasienter som selv kan gå på vekten. ”Noen ganger kan en bare sette vekten til sengekanten og pasienten kan gå på vekten selv, så er det gjort på to sekunder. Hvis det krever litt mer er det ofte det blir nedprioritert” (6). Som beskrevet under ”arbeidsmengde og prioriteringer”, punkt 4.2.2, må ofte sengeliggende pasienter vente på hjelp til sykepleierne har tid til å bistå pasienten. Når pasienten har behov for hjelp ved veiing, er det mer tidkrevende for sykepleierne, fordi pasienten også skal forberedes. ”Det er enklere å veie de som er oppegående. De som er sengeliggende må en forberede litt mer, kanskje de ikke er i stand til å reise seg opp på egenhånd og må ha litt hjelp” (2).

Flere respondenter uttrykte at enkelte pasienter er slitne og trøtte om morgenen og ønsker å vente med veiing til senere på dagen. I slike tilfeller har respondentene følt det vanskelig å presse pasienten.

Så må du mase på pasienten, kanskje flere ganger. Det er ikke alltid så hyggelig. Noen pasienter forstår ikke hvorfor de skal veie seg akkurat da. Så forklarer jeg at legene gjerne vil ha vekt før legevisitten for å kunne vurdere nyrefunksjonen. Selv om pasienten forstår dette, så er det tidlig for noen å stå opp (3).

Det viste seg at registrering av diurese kan være besværlig for enkelte pasienter, spesielt på natten. Når pasienten synes det blir anstrengende å benytte flaske eller målebeger, forekommer det at målinger uteblir.

På natten kan jeg oppleve at pasienten ikke har ført på skjemaet, fordi de er for slitne eller for trøtte. Mennene sier de ikke orket å bruke flaske. Andre igjen synes det er greit å ha en flaske på nattbordet, så slipper de å gå på toalettet. Kvinnene vil gjerne gå på toalettet, og de bruker bekken eller målebeger. Det blir ofte litt strev rundt dette, så det er ikke alltid de orker det. Så er det noen som ikke er i stand til å holde målebegeret. Det kan være vanskelig på natten, og for enkelte er det litt slitsomt også på dagen og kvelden (2).

To respondenter framhevet at en pasient med kronisk nyresvikt kan føle seg psykisk sliten og deprimert. Når pasienten har redusert psykisk styrke får det konsekvenser for evnen til å delta i målingene. ”Det er ikke alle som makter det når de har en kronisk sykdom. Noen blir ganske utmattet og får depresjoner. Det blir for mye for dem” (7).

4.4.2 Kunnskap

Respondentene uttrykte at god kunnskap og forståelse hos pasienten er en vesentlig faktor som bidrar til selvstendige målinger. De har erfart at flere pasienter holder god orden på væskeregnskapet og følger nøye opp målingene uavhengig av sykepleier. Andre ganger holder pasienten orden på antall glass, men ber sykepleier ajourføre d/d-skjemaet. Noen pasienter har behov for hjelp til å avlese diuresemengden.

Noen pasienter har god oversikt og vil gjøre det selv. Så er det andre som ikke fører selv, men som har full oversikt over hvor mye de har drukket og ber oss notere for eksempel tre glass. Andre måler opp urinflasken selv, andre ber oss lese av hvis de har dårlig syn, og så skriver vi det ned. Det er litt forskjellig (6).

Når pasienten registrerer drikke og diurese på en strukturert måte uttrykte respondentene at væskeregnskapet blir mest nøyaktig. Pasienten har ofte best kontroll over antall glass han drikker. ”Det blir mer nøyaktig hvis pasienten klarer å følge opp drikke og diurese ordentlig selv. Pasienten har oversikt om han har drukket opp glasset eller ikke” (5).

Respondentene uttrykte at mange dialysepasienter har god egenkontroll på væskebalansen. De har kunnskap om hvor mye de kan drikke og konsekvenser av ikke å overholde væskerestriksjonen. Flere pasienter kjenner også kroppens tegn ved overvæsking.

Jeg tror de vet selv at de ikke skal drikke mer. Som regel har legen informert de om hvor mye de kan drikke. Pasienter som er i dialyse vet dette. Jeg kan oppleve at pasienten sier: ”nei jeg skal ikke ha mer enn 1500 ml”. Jeg har inntrykk av at de kjenner det på kroppen selv, når de drikker for mye. Så jeg tror det er noe de tar alvorlig (3).

Funnene viste at ikke alle forstår betydningen av å registrere nøyaktig drikke og diurese. Respondentene mente det er viktig å forsikre seg om at pasienten har tilstrekkelig kunnskap, da mange pasienter har behov for gjentagelse av informasjon. Når pasienten ikke har god nok forståelse for betydningen av målinger, mente de det ofte har sammenheng med at han ikke er godt nok informert. ”Det som ofte hindrer er at pasienten, fordi han ikke skjønner betydningen av at dette faktisk blir gjort, ikke tar det så nøye. Det er som regel tegn på mangelfull informasjon fra vår side” (5). Pasientens hukommelse er en faktor som påvirker nøyaktigheten i målingen av drikke og diurese. Funnene viste at flere glemmer å registrere drikke og har vanskelig for å huske i ettertid hvor mye de har drukket. Andre ganger glemmer pasienten å måle diurese. ”Det hender pasientene går på toalettet uten å måle og da pleier de å føre opp 100 ml eller 50 ml” (6).

Det kom fram at pasienten ikke alltid er tilgjengelig når sykepleier skal registrere vekten på morgenen. ”Det er ikke alltid pasienten er der når du kommer inn på rommet. De kan være på badet eller ha gått seg en tur. Og så blir det bortglemt” (4). Noen respondenter nevnte at enkelte pasienter stiller seg tidlig på morgenen, slik at det ikke alltid lar seg gjøre å veie pasienten før påkledning. Det kom ikke fram i intervjuene hva som kan være årsaken til ovennevnte, men en kan få inntrykk av at pasienten ikke er tilstrekkelig informert om rutinen for veiing. Respondentene beskrev at mange pasienter trenger påminnelse. ”Jeg opplever at selv om pasienten er informert om hvorfor de skal ta vekt, så må jeg likevel minne de på å veie seg. Det skal mye til at de tar det ansvaret selv” (1).

4.4.3 Vilje

Ressursen vilje, hvor motivasjon er helt sentralt, er en annen viktig forutsetning for pasientens deltakelse i registreringen når også tilstrekkelig krefter og kunnskap er til stede. Flere respondenter mente at pasientens motivasjon er spesielt viktig for registrering av drikke og diurese. Det ble sett en sammenheng mellom manglende motivasjon og mangelfull informasjon. ”Det må være at de selv blir motivert til å holde regnskap, finne en måte å motivere de på, slik at de faktisk ser at dette er lurt å gjøre. Bedre informasjon, tror jeg er viktig” (5). Flere respondenter uttalte at enkelte pasienter som lever med kronisk nyresvikt sliter med motivasjon, spesielt de som over lang tid har hatt fokus på måling av drikke og diurese. ”Noen pasienter er ganske lei av å være veldig fokusert på inn og ut. Det blir for mange et langt tidsaspekt” (7).

Respondentene beskrev flere situasjoner hvor pasienten forholder seg passiv med hensyn til registrering av drikke og diurese. Flere ga uttrykk for at noen pasienter ønsker å overlate ansvaret for registreringen til sykepleier under sykehusinnleggelse.

Det er noen pasienter som kanskje tenker når de er innlagt på sykehus at nå er det sykepleier som overtar alt ansvaret, og da er det ikke så nøye at jeg skriver opp. Hjemme har de alt ansvaret selv, så overlater de en del av ansvaret til oss (8).

Pasientenes passivitet eller manglende vilje kom til uttrykk på ulike måter.

Noen følger opp registreringen dårlig. Du vet at han pleier å registrere selv, men så kommer du inn og ser at han ikke har skrevet opp mer enn et glass melk. Da må vi hjelpe pasienten (3).

Det kom fram hos flere at pasientens manglende vilje kan være et uttrykk for at pasienten har reduserte krefter, og at han av den grunn overlater registreringen til sykepleier. ”Det er mange nyresviktpasienter som er dårlige når de er innlagt, så er det ofte de overlater registreringen til oss” (5).

Flere respondenter ga uttrykk for at pasientene ofte er mer selvstendige i den fortløpende registrering av drikke og diurese sammenliknet med veiing. ”Jeg pleier å si at pasienten må veie seg hver dag, men det har ikke blitt den selvstendigheten rundt veiingen som det har blitt med føringen av drikke og diurese” (1). På den annen side kom det fram at flere pasienter veier seg på eget initiativ på morgenen. ”Det kommer helt an på hvor strukturert pasienten er selv, hvor opptatt han er av dagens vekt. Det er pasienter som er oppegående og tar vekta selv og gir oss beskjed når vi kommer inn” (6). I slike tilfeller ligger det til rette for at sykepleier får registrert data om vekt i pasienten oppholdsmappe. Respondentene så betydningen av at alle oppegående pasienter får innarbeidet rutinen for veiing. ”Hvis det kan bli en rutine for pasienten å veie seg på morgenen, så vil jeg tro at vekten blir registrert oftere” (5).

Respondentenes beskrivelser viste at pasientens ressurser er en viktig forutsetning for deltakelse i registrering av væskebalansen. På den annen side får utilstrekkelig ressurser hos pasienten innvirkning på gjennomføring av rutiner knyttet til væskebalansen. Det kom fram at pasientene deltar i registreringen på forskjellige måter. Slik sett er det ulike grader av uavhengighet.

I dette kapittelet er studiens funn presentert. Neste kapittelet omhandler en diskusjon av funnene.

5. Diskusjon

Denne studien har til hensikt å beskrive faktorer som påvirker registrering av vekt, drikke og diurese hos pasienter innlagt på sykehus med nyresvikt. I forrige kapittel ble funnene presentert med utgangspunkt i de tre hovedkategoriene: organisatoriske forhold, sykepleieutøvelse og pasientfaktorer. Under analysen av datamaterialet kom det fram at det er en sammenheng mellom kategoriene og de tilhørende sub-kategoriene, fordi de påvirker hverandre. I diskusjonen er det valgt å slå sammen kategoriene sykepleieutøvelse og pasientfaktorer til kategorien sykepleier – pasient relasjonen, da det ser ut til å være mest hensiktsmessig i denne sammenheng. Sentrale funn som omhandler faktorer som fremmer eller hindrer registrering av vekt, drikke og diurese blir diskutert i lys av forskning og litteratur presentert i kapittel to. I tillegg er det trukket inn kunnskap fra studier og annen litteratur som framkom på bakgrunn av litteratursøk foretatt etter at funnene var analysert.

5.1 Faktorer knyttet til det organisatoriske

Første del av diskusjonskapittelet omhandler sykepleiernes administrering av morgenrutinen, og hvor veiing av pasientene er en viktig oppgave. Videre diskuteres rutinen for registrering av drikke og diurese. Til slutt under faktorer knyttet til det organisatoriske, blir forhold ved måleutstyret diskutert.

5.1.1 Arbeidsmengde og samarbeid

I gjennomføringen av rutiner for registrering av væskebalansen er det to sentrale aktører, sykepleier og pasient. Funnene viser at i praksis er det også en tredje sentral aktør. Legenes tilstedeværelse på morgenen legger noen føringer for sykepleiernes rutiner. Innenfor en times tid på morgenen skal sykepleierne utføre en rekke oppgaver før previsitten starter, noe som medfører et stort tidspress. Sykepleierne tilstreber å veie pasienten i henhold til sengepostens rutine, men erfarer at veiing konkurrerer med andre viktige oppgaver på morgenen. Stor arbeidsmengde fører til at sykepleierne må prioritere en oppgave framfor en annen. Selv om veiing av pasientene er helt avgjørende for legenes ordinasjoner, kan det være lettere å prioritere andre oppgaver, slik som administrering av medikamenter. Det betyr

ikke at vektregistrering aldri foreligger før legenes previsitt. Men det kan bety at hvis veiing av pasienten krever for mye tid av en allerede travel morgenrutine, blir veiing utsatt.

Når sykepleierne må være en eller flere for å veie pasienten, ser det ut til å være vanskelig å prioritere veiing innen legenes previsitt. Til tross for at denne posten har etablert en samarbeidsform som kalles ”link”, etterlyste flere respondenter et samarbeid mellom sykepleierne om veiing av pasientene. Å be om hjelp fra en annen kollega er en handling som griper inn i en annen persons arbeidsrutine. Når sykepleierne opplever tidspress på morgenen, kan det bli en utfordring å samarbeide om veiing. I en kvalitativ studie oppga sykepleierne at manglende teamarbeid kan være en av flere årsaker til at sentrale sider ved pasientomsorgen blir forsømt (Kalisch, 2006). Flere studier har vist at teamarbeid gir høyere kvalitet på pasientomsorgen (Grumbach og Bodenheimer, 2004; Mickan og Rodger, 2000; Wheelan, Burchill og Tilin, 2003). Videre kan teamarbeid blant annet bidra til høyere jobbtilfredshet blant personalet (Collette, 2004; Gifford, Zammuto, Goodman og Hill, 2002; Leppa, 1996). Overført til denne studien kan det bety at et tettere samarbeid med ”linken”, kan bidra til at de dårligste pasientene oftere blir veid.

I dagens helsevesen stilles det store krav til kostnadseffektiv organisering (Vike, Bakken, Brinchmann, Haukelien og Kroken, 2002). Kim (1987) beskriver hvordan utøvelsen av sykepleie påvirkes av omkringliggende faktorer, slik som organisatoriske og strukturelle forhold og praksisstedets normer, etikk og standarder. Barnum (1998) uttaler noe tilsvarende når hun snakker om den ”ressursdrevne sykepleie”, hvor tilgjengelige ressurser som blant annet tid, bemanning og utstyr styrer sykepleiernes prioriteringer. For å sikre sykepleiekvalitet på et overordnet, organisatorisk plan og i forhold til den enkelte pasient, har Norsk Sykepleierforbund tillagt sykepleieren tre ”fagrettede” funksjoner. Disse er den undervisende, den administrative og den fagutviklende funksjon (Kirkevold, 1998). En sentral side ved den administrative funksjon, er å ha gode rutiner og systemer for organisering av døgnet. Videre vil det å kunne administrere seg selv som sykepleier være viktig for å planlegge og organisere vekten. Det gjør sykepleieren bedre i stand til å takle alle de uforutsette situasjonene som oppstår (Jakobsen, 2005).

Ved denne sengeposten ser det ut til at sykepleierne må være gode administratorer for å organisere morgenrutinen, og i tillegg er det viktig å lære teamarbeid. Med økende effektivisering stilles det krav til hvordan sykepleierne anvender både faglig og personlig kunnskap i vurderinger og beslutninger rundt pasientens behov. Når veiing ikke blir

prioritert på morgenen kan det tyde på at stor arbeidsmengde og begrenset samarbeid i sykepleierteamet, bidrar til at pasientene ikke blir veid i henhold til rutinen. På den annen side kan mangel på veiing gi inntrykk av at veiing ikke er tilstrekkelig integrert som en del av morgenrutinen, fordi respondentene oppga at de glemmer å veie pasientene når arbeidsbelastningen er stor. Når sykepleier som innehar koordinatorfunksjon eller en av legene etterspør veiing, ser det ut til pasientene oftere blir veid innen previsitten starter. Det kan likevel synes som om påminnelse fra kollegaer er av kortvarig betydning, da avbrytelser kan føre til at veiing blir utelatt. Videre kan en få inntrykk av at manglende planlegging og struktur er en del av problematikken rundt registrering av både vekt, drikke og diurese. Allerede Nightingale påpekte viktigheten av god planlegging, noe sykepleien tradisjonelt har vektlagt. Det kan se ut som dette ikke blir sett på som viktig (Jakobsen, 2005).

Den administrative funksjonen innebærer også tverrfaglig samarbeid. Å samarbeide med legene er spesielt viktig når det gjelder utførelse av medisinske forordninger (Henderson 1961, 1966). Det tyder på at legene bør involveres med hensyn til prioritering av sykepleiernes oppgaver på morgenen. Et naturlig spørsmål i denne sammenheng er om det er mulig å omprioritere noen av oppgavene på morgenen? Konsekvensene dette gir må avveies i forhold til den betydning det har at nødvendige medisinske faktaopplysninger foreligger til legenes daglige previsitt kl. 08.45.

5.1.2 Registrering av 24-timers væskebalanse

Kalisch (2006) fant i sin studie at en av hindringene for unøyaktig dokumentasjon av drikke og diurese, kan være mangel på systematikk i hvordan sykepleierne registrerte drikke. Funnene i denne studien viste også at posten mangler retningslinjer for 24-timers registrering av drikke og diurese. Dette kan bidra til individuelle rutiner både hos sykepleierne og pasientene med hensyn til registrering på pasientens d/d-skjema. På den måten blir det opp til den enkelte sykepleier hvordan registreringen blir utført, og mangel på standardisert rutine kan være en medvirkende faktor til at væskeregnskapet blir unøyaktig. Pasienter med nyresvikt er utsatt for overvæsking og risikoen er størst for pasienter som har væskebegrensning og lav urinproduksjon (Hartmann et al, 2004). Ødemer kan være vanskelig å oppdage klinisk før betydelig vektøkning har oppstått, og pasienten kan utvikle lungeødem som igjen kan få fatale konsekvenser (Adams, 2005). Overvæsking må i de fleste tilfeller behandles med dialyse og store væsketrekk er en ekstra belastning for pasienten

(Buur, 2005). Når ikke vekten foreligger sammen med væskeregnskapet på morgenen, får heller ikke legene et tilstrekkelig grunnlag for sine vurderinger og beslutninger.

Ulike rutiner for registrering på pasientens d/d-skjema gir inntrykk av at det ikke foreligger en systematisk oppsummering av væskebalansen mellom hvert vaktskift. Som helsepersonell er vi forpliktet til å utføre en forsvarlig praksis (Lov om helsepersonell, 1999). Det innebærer blant annet å ha systemer for informasjonsformidling som sikrer kontinuitet mellom hvert vaktskift. Å sørge for kontinuitet i denne sammenheng vil innebære å ajourføre væskeregnskapet rutinemessig før påtroppende sykepleier overtar ansvaret for pasienten (Adams, 2005).

Funnene i min studie samsvarer med andre studier som viser at måling og registrering av drikke- og diuresemengde er ressurskrevende og kan være vanskelig å få nøyaktig (Daffurn et al, 1994; Eastwood, 2006; Mank, Semin-Goossens, Lelie, Bakker og Vos, 2003; Wise et al, 2000). Spørsmålet er hvorvidt det er hensiktsmessig å opprettholde rutinemessig registrering, til tross for at registreringen er unøyaktig utført. Når væskeregnskapet er mangelfullt har det liten verdi med hensyn til å vurdere pasientens væskebalanse. En studie anbefaler å evaluere registrering av væskebalansen, for eksempel etter fem dager, med hensyn til nøyaktighet (Chung et al, 2002). Daglig veiing av pasientene kan være tilstrekkelig i forhold til vurdering av væskebalansen, så lenge ikke pasientens nyrefunksjon krever en mer omfattende oppfølging (Daffurn et al, 1994; Roos et al, 1993; Wise et al, 2000). Med tanke på at eventuelle unøyaktigheter i væskeregnskapet overføres til neste døgn, blir det desto viktigere å kontrollere 24-timers væskebalanse opp mot pasientens kroppsvekt (Engquist et al, 2004).

Avgjørende for å fremme nøyaktighet i 24-timers registrering av drikke og diurese er ifølge Chung et al (2002) skriftlige retningslinjer som beskriver korrekt framgangsmåte. Videre sier Bagger (2005) at det er vesentlig å ha retningslinjer som ikke skaper misforståelser i forhold til hvordan registreringen på pasientens d/d-skjema skal utføres. Funnene i min studie viste at flere respondenter registrerer drikke og diurese i overensstemmelse med Baggers` (2005) sin beskrivelse under punkt 2.4.2.

I forhold til ”turnover”, utstrakt bruk av ekstravakter og at mange personer kan være involvert i registrering av pasientens væskebalanse i løpet av ett døgn, ser det ut til at en felles rutine kan bidra til mest mulig lik oppfølging av pasientene. Benners (1984) arbeid har

vært sentralt i utviklingen av begrepet ekspertise i sykepleie. Det som kjennetegner ekspertisykepleieren er evnen til helhetlig omsorg, i motsetning til nybegynneren som er regelbunden og oppgavestyr. Ulike kliniske retningslinjer vil i denne sammenheng være verdifullt for sykepleiere som ikke har oppnådd ekspertstadiet. Ifølge Benner (1984) er gode rutiner og prosedyrer nødvendige hjelpemidler for nyutdannede og nyansatte. De fleste respondentene ga uttrykk for at de savnet en prosedyre for å sikre mest mulig lik oppfølging og registrering av pasientenes væskebalanse. Å utarbeide en felles prosedyre vil være av stor betydning også i opplæring av nye sykepleiere. Både prosedyrer, veiledende planer og andre faglige retningslinjer er verktøy som angir normer for god praksis innen ulike områder (Mølsted, Mauritzen og Angeremo, 2007). I en tidligere studie ble det diskutert om opplæring i registrering av pasientenes væskebalanse skulle bli obligatorisk på lik linje med opplæring i hjerte-lunge-redning (Reid et al, 2004). Det er et interessant innspill med tanke på betydningen av en nøyaktig registrering.

5.1.3 Vektene, målebegre og væskeskjema

En annen forutsetning for en nøyaktig registrering av væskebalansen er å ha tilgjengelig og funksjonelt utstyr. Selv om det ved denne sengeposten finnes en digital vekt på hvert pasientrom, viser datamaterialet at vektene kan være en stor utfordring for sykepleier og pasient. I henhold til at vektene slår seg av etter kort, ser de ut til å være lite egnet til pasienter som har dårlig balanse og reduserte fysiske krefter. Dette samsvarer med funn i studien til Mortensen (2006). For spreke pasienter derimot er vektene uproblematisk. Imidlertid er elektroniske vekter anbefalt med hensyn til nøyaktig veiing av pasienten (Wise et al, 2000). På bakgrunn av respondentenes beskrivelser, ble vektene sjekket i samarbeid med Medisinsk teknisk avdeling ved sykehuset. Det kom fram at vektene slår seg av automatisk etter 10 sekunder, noe som utvilsomt er kort tid for en svekket pasient. Med hensyn til dette, kan det være en fordel å ha digitale vekter utstyrt med manuell av- og påknapp. Videre ble vektens nøyaktighet undersøkt. Konklusjonen var at enkelte vekter viste 0,1-0,2 kg for lite for vektmasser under 90 kg og 0,8 kg for lite for vektmasser over 90 kg. Sistnevnte avvik vil kunne gi utslag på vektregnskapet hvis pasienten veier seg på forskjellige vekter. Leverandøren oppgir at vektene skal ha en nøyaktighet på pluss/minus 0,4 kg, men at toleransen kan øke etter hvert som vektene blir eldre. De tilhører klasse 4 vekter, en ordinær personvekt, og som er mest vanlig i helseinstitusjoner. Forskjellen mellom vektene vil stort sett utgjøre et lite problem, siden hvert rom er utstyrt med en vekt.

Derimot kan det være av betydning at sykepleier dokumenterer i pasientens journal, det vil si på skjemaet F1, når annen vekt blir benyttet ved veiing.

Respondentene etterlyste mer anvendelige målebegre, og flere ønsket en annen utforming av sengepostens d/d-skjema. Dette samsvarer med studier som har påpekt betydningen av å ha egnet måleutstyr knyttet til drikke og diurese (Chung et al, 2004; Reid et al, 2004). En kan få inntrykk av at de som jobber nærmest pasienten i liten grad er involvert i bestilling av utstyr. Videre har utformingen av væskeskjemaet blitt diskutert i flere studier (Brez et al, 1998; Chung et al, 2002; Reid et al, 2004; Wyatt og Wright, 1998). Funnene i min studie støtter anbefalingene som vektlegger et format og en layout som er tilpasset den kliniske hverdag, er brukervennlig og som lett gir tilgang til de nødvendige data (Brez et al, 1998; Chung et al, 2002; Reid et al, 2004; Wyatt et al, 1998). Videre anbefaler Reid et al (2004) å gi plass til sykepleiers signatur på væskeskjemaet med tanke på å fremme nøyaktighet i registreringen. I forbindelse med denne studien ble flere av sykehusets avdelinger og seksjoner kontaktet med hensyn til type væskeskjema som blir benyttet. Utenom standardiserte overvåkingsskjemaer, ble det funnet en rekke ”lokale” skjemaer for å dokumentere pasientenes væskebalanse. Med tanke på hyppig overflytting av pasienter mellom ulike avdelinger, kan det være av betydning med standardiserte skjemaer.

Hvis ikke all drikke og diurese blir registrert fordi utstyret som er knyttet til registreringen oppleves som lite praktisk, kan det få uheldige konsekvenser med tanke på vurdering av pasientenes væskebalanse. Det kan se ut som den medisinske spesialiseringen og tekniske utviklingen i sykehusene kan gå på bekostning av den grunnleggende sykepleien (Henderson, 1980). Når det basale utstyret til registrering av væskebalansen ikke er funksjonelt, kan det i tråd med Henderson ha sammenheng med økt spesialisering og fokus på medisinsk teknisk utstyr.

5.2 Faktorer knyttet til sykepleier - pasient relasjonen

I det følgende kapittel er sykepleier – pasient relasjonen i fokus for diskusjonen. Dataene fra intervjuene viste at pasientens krefter, kunnskap og vilje, har betydning for hvordan registreringen blir utført. Samtidig avdekket funnene at sykepleiernes samhandling med pasienten har sider som både fremmer og hindrer registreringen. Samspillet mellom sykepleier og pasient blir belyst med utgangspunkt i tre underkapitler: sykepleieutøvelse og

pasientens krefter, sykepleieutøvelse og pasientens kunnskap og sykepleieutøvelse og pasientens vilje. Sub-kategorien ”oppfølging ved væskerestriksjon”, i kapittelet om funn, blir i diskusjonen drøftet både under ”sykepleieutøvelse og pasientens kunnskap” og ”sykepleieutøvelse og pasientens vilje”.

5.2.1 Sykepleieutøvelse og pasientens krefter

Sykepleie som fag har utgangspunkt i praksis. Legen har det medisinske ansvar, mens sykepleieren har ansvar for den kontinuerlige overvåkingen av pasienten. Når pasienten er innlagt i sykehus er det sykepleierens ansvar å overvåke pasientens væskebalanse. Men det betyr ikke nødvendigvis at sykepleieren skal utføre registreringen. Hendersons` teori vektlegger både å styrke og utnytte pasientens ressurser i planlegging av sykepleien. Pasienten har krav på sykepleie når vedkommende selv ikke kan ivareta grunnleggende behov (Henderson, 1961). I kapittel 4.4 ble respondentenes beskrivelser av faktorer knyttet til pasientenes funksjon presentert. Som funnene viste er det avgjørende om pasienten er oppegående eller sengeliggende i forhold til om veiing blir utført i henhold til postens rutine. Det er tankevekkende at de sprekeste pasientene blir veid først, og de dårligste pasientene må vente. Nettopp fordi oppegående pasienter kan klare å veie seg på egenhånd, mens sengeliggende pasienter ofte er de sykeste og vil ha behov for hjelp. I samsvar med Mortensen (2006), kan sykepleiernes praksis på dette området medføre at pasienter som er mest utsatt for komplikasjoner sjeldnere blir veid.

Hva kan forklare sykepleiernes prioriteringer utover det som ble drøftet under organisatoriske faktorer? En studie om sykepleiernes følelser i forhold til pasienter med spesielle ernæringsbehov, viste at sykepleiernes handlinger ikke alltid var i samsvar med deres ideal om å behandle alle pasienter likt. Sykepleierne opplevde det lite tilfredsstillende å følge opp pasienter som var krevende ernæringsmessig, noe som medførte at disse fikk mindre oppmerksomhet. Pasienter som var lette å tilfredsstille ernæringsmessig, passet mer inn i forestillingen om den ”ideelle” pasient. Det var enklere for sykepleierne å yte god omsorg, noe som ga en følelse av tilfredshet (Barnes, 1990). Selv om denne referansen er av eldre dato, anses den likevel som relevant i forhold til funnene i denne studien. En mulig sammenheng med at sengeliggende pasienter ikke får den samme oppfølging med hensyn til veiing, kan i henhold til Barnes (1990) være at disse pasientene ikke passer inn i forestillingen om den ”ideelle” pasient. Det ser ut til å være enklere å legge til rette for

veiging av oppegående pasienter, slik at data om vekt foreligger innen previsitten. Når sykepleierne klarer å veie pasientene i henhold til rutinen, kan det sannsynligvis gi en større følelse av tilfredshet.

Nyresvikt er en sykdom som kan gi flere plagsomme symptomer (Hartmann et al, 2004; Wyller, 2005). Søvnproblemer kan påvirke pasientens krefter i stor grad (Hougaard, 2001). Funnene kan tyde på at sykepleierne føler et dilemma når de ønsker å ta hensyn til pasienter som er slitne, samtidig som de er klar over betydningen av morgenvekt. Dette blir ytterligere forsterket når legene etterspør vekt og sykepleierne opplever å bli møtt med liten forståelse for ikke å kunne dokumentere dette. Videre viste funnene at for enkelte pasienter er det problematisk å måle diurese på natten, noe som kan ha sammenheng med at aldersgruppen over 65 år utgjør halvparten av pasientene i dialysebehandling (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Med økende alder reduseres ofte evnen til egenomsorg og spesielt ved sykdom. I tillegg kan pasienten også ha nedsatt psykisk styrke. Selv om et fåtall av respondentene trakk fram depresjon som en medvirkende årsak til manglende pasientdeltakelse i registreringen, er dette et funn som understøttes av forskning. Depresjon viser seg å være utbredt hos pasienter som har kronisk nyresvikt og spesielt blant dialysepasienter (Welch og Austin, 2001). Det ser ut til at de dårligste pasientene, som er svekket fysisk og/eller psykisk, i langt større grad har behov for individuell tilpasning. ”Ved å beskrive påvirkende forhold av permanent og midlertidig karakter viser Henderson at sykepleien, uavhengig av sykdom og symptomer, alltid må individualiseres” (Hov, 1999, s. 61). Henderson (1998) framhever at individuell sykepleie innebærer å finne løsninger sammen med pasienten. Å lage rutiner som passer for de dårligste pasientene kan for eksempel være å utføre veiging i forbindelse med morgenstell, slik respondentene uttrykte, selv om data om vekt først blir registrert etter at previsitten har startet. For at vektstatus skal foreligge slik praksis krever, bør det være klare avtaler for vektmåling for pasienter som har behov for individuelle rutiner.

5.2.2 Sykepleieutøvelse og pasientens kunnskap

I tråd med Henderson (1998) er det av stor betydning at sykepleier avklarer hva pasienten selv kan utrette, hva han trenger hjelp til eller hvilken kunnskap han trenger for å delta i registreringen.

Funnene viste at pasientens deltakelse er en sentral faktor som fremmer en nøyaktig registrering av væskebalansen, forutsatt at pasienten har god innsikt i egen situasjon og er

tilstrekkelig informert om hvorfor og hvordan utføre registreringen. Tidligere forskning bekrefter betydningen av å involvere oppegående pasienter i registrering av drikke og diurese (Brez et al, 1998; Chung, et al, 2002; Reid et al, 2004). Respondentene i denne studien hevdet i likhet med Chung et al (2002) at pasientens deltakelse også avlaster sykepleiernes arbeidsmengde. I tillegg får pasientene et mer bevisst forhold til egen væskebalanse når de er delaktig i registreringen (Chung et al, 2002). Welch et al (2005) fant at når pasientene ble involvert i registrering av væskebalansen, førte det til signifikant vektreduksjon hos pasientene mellom hver dialysebehandling. Denne oversiktsartikkelen inkluderte riktignok polikliniske pasienter, men studiene understreker betydningen av pasientenes medvirkning.

Til tross for at respondentene ønsket pasientens medvirkning, tyder funnene på at pasientene gjennomgående er mer selvstendige med hensyn til registrering av drikke og diurese enn veiing. Det kan se ut som at pasientene i for liten grad blir involvert i rutinen for veiing, noe også funnene ga inntrykk av. På den annen side mente respondentene at når oppegående pasienter er informert om veiing, blir data om vekt oftere journalført i henhold til rutinen. Det er sykepleiers ansvar å lage forutsetninger for at pasienten skal bli selvstendig. I denne sammenheng er informasjon, undervisning og opplæring helt sentralt. Disse begrepene brukes ofte synonymt, selv om de har noe forskjellige meningsinnhold (Andersson, 2007). Det er fortrinnsvis valgt å bruke begrepet informasjon, da dette ble benyttet under intervjuene, og fordi pasientinformasjon benyttes i mange sammenhenger. Men også i denne oppgaven brukes begrepene noe om hverandre.

I henhold til helselovene har vi plikt til å informere pasienter og pårørende og sørge for å formidle oss på en måte slik at informasjonen blir forstått. Det betyr at informasjonens form skal tilpasses pasientens alder, erfaring, kultur og liknende forhold (Lov om pasientrettigheter, 1999; Lov om helsepersonell, 1999). I lov om spesialisthelsetjenesten (1999) slås det fast at undervisning av pasienter og pårørende er en av sykehusenes fire viktige oppgaver. Med økende krav til effektivitet og innsparinger følger kortere liggetid på sykehus og høyt tempo (Björvell og Engström, 2001; Vike et al, 2002). Samtidig får en inntrykk av at pasientene som innlegges sykehus i dag er sykere enn tidligere. Når antall liggedøgn forkortes har pasienter og pårørende økt behov for kunnskap om sykdommen og hva den innebærer for pasientens daglige liv, og på hvilken måte han/hun kan påvirke sin egen helse (Björvell et al, 2001). Med tanke på at nyrepasienter er innlagt gjennomsnittlig 4,6 døgn ved denne sengeposten, kan det være relativt kort tid for å kunne ivareta

pasientenes informasjonsbehov. I tillegg kan pasienten være svekket, noe som begrenser evnen til å motta informasjon. Dette stiller store krav til den enkelte sykepleier med hensyn til informasjon og samhandling med pasienten.

Selv om funnene viste store likheter med hensyn til innholdet i den muntlige pasientinformasjonen, får en inntrykk av at informasjonen ikke er tilstrekkelig og at sykepleierne vektlegger innholdet forskjellig. Det ser ut som det blant annet kan relateres til ulike rutiner for registrering på pasientens d/d-skjema. Det er dessuten interessant når en respondent etterlyste opplysninger om hva de andre sykepleierne informerer pasienten om ved oppstart av registreringen. Med tanke på at nyresvikt og behandling krever ny læring og mestring, kan det være vesentlig å etablere et opplæringsprogram for denne pasientgruppen. Respondentene mente at standardisert skriftlig informasjon til nyresviktpasienter i større grad vil fremme pasientens forståelse av en nøyaktig registrering. Dette er i samsvar med en annen studie som testet ut standard undervisning til pasienter som har kronisk nyresvikt (Brez et al, 1998). Videre, og med støtte i studien til Brez et al (1998), kan en kan også anta at standardisert informasjon til pasientene kan bidra til å redusere akutte innleggelser og behov for dialyse.

Tradisjonelt sett har undervisningens form og innhold vært basert på hva sykepleieren mener at pasienten har behov for å vite. Dagens pasientundervisning tar i større grad utgangspunkt i pasientens perspektiv, hvor deltakelse og forståelse er sentralt (Andersson, 2007). Det ser derfor ut som en mer individuell tilnærming er viktig når det gjelder pasientopplæring. Et forslag kan være å utarbeide individuelle undervisningsprogram for pasienter som skal registrere væskebalansen. Det kan legges opp som undervisningsmoduler med en type undervisning for de med nyoppdaget nyresvikt og en annen type for de med kronisk nyresvikt. En pasient med nyoppdaget sykdom har begrenset kunnskap om sin sykdom, men en pasient som har levd med nyresvikt en stund, vil mest sannsynlig ha tilegnet seg både teoretisk og erfaringsbasert kunnskap. Faktainformasjon om sykdom og behandling er vesentlig, slik at pasienten forstår hvor livsviktig målingene er og hva konsekvensene kan bli når målingene uteblir. I den forbindelse kan et viktig mål med opplæringen være at pasientene har kunnskap om rutiner for registrering av væskebalansen, og at de i størst mulig grad deltar eller utfører registreringen selvstendig.

Flere studier viser at tørste er en stor utfordring for pasienter som har væskebegrensning (Mistiaen, 2001; Mok et al, 2001; Welch et al, 1999; Welch et al, 2005). Av den grunn kan

sykepleier lære pasienten effektive og realistiske strategier for å lindre tørst (Welch og Davis, 2000). I forhold til oppfølging av væskerestriksjon, samsvarer sykepleiernes tiltak stort sett med anbefalinger i litteraturen, slik tiltakene ble beskrevet i kapittel 2.4.3 (Brønstad, 2003; Hougaard et al, 2001; Torrington et al, 1998; Vennegoor, 2002). Men den enkelte sykepleier nevner kun et fåtall av de aktuelle tiltakene. Det forsterker ytterligere behovet for skriftlig pasientinformasjon, inkludert anbefalinger om tiltak ved væskerestriksjon.

Welch et al (2000) utførte et pilotprosjekt for å beskrive hvilke strategier pasienter i hemodialyse benytter for å redusere væskeinntak, og hvilke strategier de benytter for å lindre tørste. Strategier som har til hensikt å redusere væskeinntaket, er for eksempel å fordele drikkemengde utover døgnet og måle opp tillatt mengde i en mugge. Strategier som har til hensikt å lindre tørste, er for eksempel syrlig drops og ”kunstig spytt”. Det kom ikke klart fram i min studie om respondentene skiller mellom de ulike strategiene når de informerer pasienten om effektive tiltak ved væskebegrensning. For pasientene kan det trolig være nyttig å bli gjort oppmerksom på denne forskjellen, spesielt for pasienter som har nyoppdaget nyresvikt. På den annen side er det viktig at sykepleier er opptatt av å finne strategier som er nyttige for den enkelte pasient og som er realistisk for pasienten å gjennomføre (Welch et al, 2000).

Det er videre helt avgjørende å ha fokus på hvordan pasienten kan få til målingene, både under innleggelse og hjemme, noe også respondentene uttrykte. På den måten er sykepleierne opptatt av at pasienten skal bli uavhengig, i tråd med Hendersons` teori. I denne sammenheng er det viktig at sykepleier vurderer om pasienten har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å håndheve væskerestriksjon utenfor sykehuset (Welch et al, 2005). Er pasienten i stand til å utføre målingene hjemme eller trenger han støtte og hjelp fra pårørende eller helsepersonell? Selv om Henderson (1961) hovedsaklig vektlegger pasientens indre ressurser, beskriver hun betydningen av støtte fra familie og annet nettverk i utførelsen av de daglige gjøremål. Ved senere innleggelser kan det av den grunn være viktig at sykepleier samler data om hvordan pasienten har ivaretatt målingene hjemme og hvem som eventuelt har bistått i registreringen.

Kalish (2006) oppgir at en av hindringene for en nøyaktig registrering av diurese, er at pasientene går på toalettet uten at det blir registrert nøyaktig diuresemengde. Dette sammenfaller med funn i denne studien. Når pasienten glemmer å benytte måleutstyr, kan

forklaringen være at mange pasienter sliter med konsentrasjonsproblemer relatert til kronisk nyresvikt (Hougaard et al, 2001). Respondentene uttalte at enkelte pasienter har behov for mer oppfølging enn de får i dag, noe som kan det tyde på at sykepleierne ikke har gode nok rutiner på dette området. Videre kan en person vise både vilje og motivasjon, men likevel mangle kunnskap og innsikt i egen situasjon (Hermansen, Carlsen og Vråle, 1992). Sykepleier bør kartlegge disse nyansene for å avdekke om pasienten har tilstrekkelig kunnskap i forhold til registreringen. Ved denne sengeposten er det å være pasientansvarlig sykepleier etablert som en del av sykepleierens ansvar, og det innebærer unike muligheter for sykepleieren til å bli kjent med pasienten. Pasientansvarlig sykepleier bygger på teorien om primärsykepleie som en organisasjonsmodell for sykepleietjenesten på postplan (Digernes, Botnen og Areklett, 1994). Å ansvarliggjøre pasientansvarlig sykepleier i større grad med hensyn til opplæring av pasienten kan muligens, slik de fleste respondentene uttalte, være et vesentlig bidrag til å fremme en nøyaktig registrering.

5.2.3 Sykepleieutøvelse og pasientens vilje

Som funnene viste er motivasjon en viktig forutsetning for at pasienten skal klare å holde orden på væskeregnskapet over tid. Videre kommer ressursen vilje til uttrykk når pasienten veier seg på eget initiativ på morgenen. For sykepleierne betyr det mye i en travel hverdag når pasienten både har krefter, kunnskap og vilje til å utføre selvstendige målinger. Hva med å se på disse pasientene som en ressurs for sengeposten? De har trolig noen synspunkter på rutinen for registrering av væskebalansen, og kan ha gode råd i forhold til hvordan de selv klarer å integrere målinger i hverdagen både på sykehus og hjemme.

Sykepleier har en sentral rolle i forhold til å støtte og motivere pasienten under sykehusoppholdet i forhold til den fortløpende registreringen på d/d-skjemaet og oppmuntre oppegående pasienter til selvstendig veiing. Å finne løsninger som vektlegger individuelle rutiner kan være av betydning for pasientens motivasjon. Når enkelte pasienter oppfordres til å registrere hvert glass de drikker ved å skrive en loddrett strek på d/d-skjemaet, ser det ut til å fremme pasientdeltakelsen. I en travel hverdag kan det være lett å handle for og på vegne av pasienten. Hvis ikke sykepleierne bevisst fremmer pasientens ressurser, kan de komme til å ta over registreringen for pasienter som både har krefter og er motivert til å delta i målingene. På den annen side kan pasienten ha vilje til å utføre målinger selv, men kan oppleve ikke å ha tilgjengelig utstyr. Å utføre nøyaktige målinger av drikke og diurese

gjennom døgnet er krevende for en pasient som er kronisk syk. I denne sammenheng er motivasjon helt sentralt. Av den grunn kan det være utslagsgivende at sykepleier legger forholdene til rette for målinger. Det å ha tilgjengelig måleutstyr, slik respondentene framhevet, kan være vesentlig for å klare og gjennomføre målingene. Mangel på en felles rutine for registrering på d/d-skjemaet kan muligens påvirke pasientens motivasjon? For at pasienten skal bli motivert til egeninnsats, ser det ut til å være vesentlig at en samlet sykepleietjeneste prioriterer både morgenvekt og et nøyaktig væskeregnskap. Kalisch (2006) hevder at sykepleierne i større grad bør skape en kultur for kvalitet og sikkerhet og rette oppmerksomheten mot områder i praksis hvor grunnleggende sykepleie blir forsømt.

Hva med pasienter som har væskerestriksjon? Har de behov for ekstra oppfølging og i så fall på hvilken måte? I denne studien mente respondentene at de fleste pasienter mestrer væskebegrensning, men at spesielt de med nyoppdaget nyresvikt og de som har streng væskerestriksjon trenger ekstra emosjonell støtte. En kan likevel stille spørsmål ved om pasientene får den nødvendige oppfølging, da respondentene erkjenner at det kan være utfordrende å motivere pasienter som strever med å overholde drikkemengden. På den annen side uttrykte respondentene stor forståelse når pasienter sliter med å holde seg innenfor fem til seks glass drikke i døgnet.

Livsstilsforandringer som følger med nyresvikt og dialysebehandling legger flere begrensninger på livet. Det er en stor utfordring å leve med disse begrensningene, og hvor væskerestriksjon oppleves som spesielt belastende og en av de største stressfaktorer for pasienter i hemodialyse (Logan, Pelletier-Hibbert og Hodkins, 2006; Mok et al, 2001; Welch et al, 1999). På bakgrunn av at non-adherence i forhold til kost- og væskerestriksjon er utbredt blant pasienter i dialysebehandling, er det ikke usannsynlig at pasientene også ved denne sengeposten strever med å overholde væskebegrensningen (Welch et al, 2003). Manglende adherence i denne sammenheng betyr at ikke all drikke pasienten inntar blir registrert på d/d-skjemaet. I tillegg til fare for overvæsking, vil det i praksis vise seg som et dårlig samsvar mellom væske- og vektregnskap. Konsekvensene er alvorlige om ikke regimet følges. For å avdekke manglende adherence er det derfor viktig å samarbeide med pasienten. Det er også viktig for å forhindre sykdomsforverring og forlenget sykehusopphold. Resultatene fra Welch et al (2005) sin review viser at non-adherence hos hemodialysepasienter er forbundet med livstruende medisinske komplikasjoner. Det kom også fram i denne studien at enkelte pasienter reinnlegges med akutt behov for dialyse på grunn av overvæsking, og som respondentene mente kunne relateres til manglende

adherence. Årsaken til at pasienten ikke etterlever anbefalingene kan være flere. Det kan være at pasienten ikke er tilstrekkelig informert, at regimet er for vanskelig eller at pasientene ikke er motivert (Povlsen, 2005).

Forskning viser at hemodialysepasienter over 65 år har behov for ekstra oppfølging av helsepersonell i forbindelse med væskerestriksjon, da økende alder kan føre til at mennesker mister sitt sosiale nettverk (Logan et al, 2006). Det er derfor viktig at sykepleierne har særskilt fokus på betydningen av deres rolle i møte med eldre pasienters behov ved væskerestriksjon. Pasienter som har væskerestriksjon har nedsatt eller ingen urinproduksjon (Hartmann et al, 2004). Utskillelse av urin er en av de kroppsfunksjonene som har stor betydning for et menneskes velvære (Thomsen, 2005). I tillegg til den psykiske belastningen det er å leve med væskebegrensninger, vil pasienten også slite med symptomer relatert til opphopning av avfallsstoffer. Å være i en slik situasjon kan påvirke pasientens motivasjon og evne til å ta initiativ. For å kunne gi pasientene tilstrekkelig støtte, er det viktig at sykepleierne har kunnskap om faktorer som oppleves stressende for pasienter i hemodialyse (Welch et al, 1999).

Denne studien viser at utydighet i forhold til ansvar og forventninger i relasjonen mellom sykepleier og pasient kan bli en hindring for en nøyaktig registrering av drikke og diurese. Dette samsvarer med Reid et al (2004) som identifiserte mangel på eierskap i forhold til d/d-skjemaet, noe som medførte at målinger ikke ble registrert på skjemaet. Når rollene er uklare er det vanskeligere å få til et godt samarbeid med pasienten og som igjen er viktig når sykepleierne skal forvente innsats fra pasientens side. I denne sammenheng vil det være av betydning at sykepleierne har kompetanse i forhold til kommunikasjon og samhandling med pasienten. Reitan (2005) sier at kommunikative ferdigheter er helt vesentlig når en skal kartlegge pasientens ressurser og stille forventninger til pasienten. ”Sykepleieren må være opptatt av å finne ut hvem pasienten er, lete etter pasientens ressurser og forvente at de er der” (Reitan, 2005, s. 166).

Et av de viktige spørsmålene er om det blir arbeidet nok i helsevesenet med å klargjøre forventninger til pasientens egeninnsats når det gjelder læring og mestring (Vifladt og Hopen 2004). Videre sentrale spørsmål er hvorvidt vi møter pasienten med tydelige forventninger, om forventningene blir fulgt opp og hvorvidt pasienten har forstått betydningen av å ta ansvar for mestring av sykdommen og egen tilstand (Vifladt et al, 2004). Forfatterne peker på sentrale sider ved samhandlingen mellom helsepersonell og pasient. I samhandling med

nyrepasienter er det vesentlig å inngå avtaler med pasienter som er i stand til å følge opp registreringen, enten på egenhånd eller i samarbeid med sykepleier. Ifølge Henderson (1961) vil det være sentralt å avklare hva som kan være pasientens eget ansvar og hvor mye bistand han trenger.

Kirkevold (1998) mener en svakhet ved Hendersons teori er at målet om uavhengighet hos pasienten kan for mange være vanskelig å oppnå. Hva med pasienter som av ulike årsaker ikke klarer å ta hånd om registreringen av væskebalansen selv? Selv om målet om uavhengighet er urealistisk for en del pasienter, er det helt sentralt innenfor sykepleien å fremme selvstendighet i så stor grad som mulig, samtidig som pasientens behov for hjelp blir ivaretatt (Kirkevold, 1998). Hvordan skal sykepleierne forholde seg når de får inntrykk av at pasienten ønsker å overlate registreringen til sykepleier? Når pasienten ikke tar initiativ til å medvirke, kan pasientens passivitet ifølge Vifladd et al (2004) ha sammenheng med at pasienten ikke blir sett på som en aktiv part. Det tradisjonelle rollemønsteret hvor pasienten er en passiv mottaker og sykepleieren er eksperten, har en selvforsterkende effekt. Det krever høy grad av bevissthet hos begge parter for å bryte dette mønsteret (Vifladd et al, 2004). I dagens helsevesen er det mye fokus på brukermedvirkning, og lovverket stiller krav med hensyn til pasientens medvirkning i helsehjelpen (Lov om pasientrettigheter, 1999; Lov om helsepersonell, 1999). Henderson (1961) ser pasienten som en aktiv og ansvarlig part. Et slikt syn på pasientrollen er en viktig forutsetning for at pasienten i størst mulig grad blir selvstendig, også når det gjelder registrering av væskebalansen.

Pasienter som har nyresvikt representerer et snitt av befolkningen (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). De utgjør av den grunn en lite ensartet gruppe. Ved den aktuelle sengeposten er det innlagt både pasienter som har nyoppdaget nyresvikt og pasienter som har levd med kronisk nyresvikt og vært avhengig av dialyse over en lengre periode. De er svekket i varierende grad og deres ressurser er forskjellige når det gjelder å håndtere sykdom og behandling. Pasientene har ulikt kunnskapsnivå, både om sykdom, symptomer og om betydningen av veiing og registrering av drikke og diurese. De vil også ha varierende krefter og vilje i forhold til registrering av væskebalansen. Noen pasienter har behov for tett oppfølging i kortere perioder, andre er avhengig av denne hjelpen livet ut, men mange er i stand til å ta hånd om registreringen helt eller delvis selv. Det vil være av betydning at sykepleier observerer disse forskjellene. Med basis i funnene ser det ut til at flere pasienter kan oppnå målet om uavhengighet på dette området, til tross for sykehusinnleggelse.

Dette kapittelet har omhandlet en diskusjon av studiens funn. Neste og siste kapittel inneholder studiens konklusjon og anbefalinger.

6. Konklusjon og anbefalinger

Oppgavens konklusjon er basert på studiens hovedfunn og inkluderer anbefalinger for klinisk praksis og videre forskning. Hensikten med denne studien var å beskrive faktorer som påvirker registrering av vekt, drikke og diurese hos pasienter innlagt på sykehus med nyresvikt, for å frembringe kunnskap som kan bidra til at pasientenes væskebalanse blir mer nøyaktig registrert. Funnene bygger på erfaringsbasert kunnskap framkommet på bakgrunn av intervju med åtte sykepleiere med minst 3 års erfaring fra en nyremedisinsk sengepost.

Kronisk nyresvikt krever regelmessig oppfølging fra pasient og helsevesen. En sentral side ved oppfølgingen er å vurdere pasientens væske- og vektregnskap for å forebygge komplikasjoner som overvæsking. Funn fra denne studien indikerer at pasientens medvirkning i gjennomføring av rutiner for registrering av væskebalansen bør vies større oppmerksomhet. I denne sammenheng ser det ut til at relasjonen mellom sykepleier og pasient er avgjørende. Kommunikasjon og informasjon er sentralt i sykepleier – pasient relasjonen for å få til en nøyaktig registrering. Funnene kan gi anbefaling for innholdet i skriftlig informasjonsmaterieell og undervisningsprogram til denne pasientgruppen.

Studien viser at en fast rutine for veiing, er ingen garanti for at pasientene blir veid i henhold til rutinen. I den forbindelse avdekker studien viktigheten av å ha hensiktsmessige rammefaktorer og samarbeidsformer i praksis med tanke på å gjennomføre eksisterende rutiner.

Studien synliggjør betydningen av en skriftlig standardisert rutine for gjennomføring og oppfølging av 24-timers væskebalanse. Funnene i denne studien kan danne utgangspunkt for å utforme en felles rutine.

Andre faktorer som er vesentlig for registrering av væskebalansen er å ha tilgjengelig og funksjonelt utstyr. Videre er et nært samarbeid i sykepleiergruppen og mellom sykepleierne og legene av betydning for gjennomføring av rutiner knyttet til pasientenes væskebalanse.

Funnene i denne studien er hovedsaklig i samsvar med funn fra andre studier. Tidligere studier har imidlertid hatt fokus på forhold vedrørende registrering av 24-timers væskebalanse. Det kan av den grunn være av verdi med flere studier som fokuserer på faktorer som påvirker veiing, spesielt ved nyremedisinske sengeposter.

Med tanke på betydningen av å samarbeide med pasienten, kunne det vært interessant å intervju pasientene for å høre deres tanker og erfaringer om forhold de mener er av betydning for en nøyaktig registrering av vekt, drikke og diurese. I tillegg kan det være viktig å få deres erfaringer om effektive og gjennomførbare tiltak som hjelper de til å mestre og etterleve væskerestriksjon. På den måten vil pasientperspektivet bli synliggjort.

Referanser

- Adams, K. (2005). Patient Assessment: Renal System. I: P.G. Morton, D.K. Fontaine, C.M. Hudak og B.M. Gallo (red.). *Critical Care Nursing. A Holistic Approach* (s. 658-688). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Alver, B.G. og Øyen, Ø. (1997). *Forskningsetikk i forskerhverdag. Vurderinger og praksis*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Andersson, E. P. (2007). Centrala begrepp av betydelse för patientundervisning. I: B. Engström, M.B. Melander, I. Ekman, F. Friberg, G. Östlinder (red.). *Patientundervisning och patienters lärande* (s. 12-30). Stockholm: Gothia Förlag.
- Bagger, C. (2005). Væske- og elektrolytbalancen. I: J. Bydam og J.M. Hansen (red.). *Sygeplejens fundament 2* (s.198-219). København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Barnes, K.E. (1990). An examination of nurses' feelings about patients with spesific feeding needs. *Journal of Advanced Nursing*, 15 (6), 703-711.
- Barnum, B.S. (1998). *Nursing Theory: Analysis, Application, Evaluation*. Philadelphia: Lippincott.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Bjerkreim, T. (2005). Væske og ernæring. I: N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A. Skaug. (red.). *Grunnleggende sykepleie bind 2* (s. 117-159). Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Björvell, H. og Engström, B. (2001). Kvalitetsindikatorer för patientutbildning. I: E. Idvall (red.). *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad* (s. 73-84). Stockholm: Gothia.
- Boylan, A. og Brown, P. (1985). Fluid balance charts. *Nursing Times*, 81 (20), 35-38.
- Brez, S., Steen, E. og Handke, A. (1998). Focus on quality. Teaching patients INs and OUTs...accurate measurement of fluid intake and output is critical. *Canadian Nurse*, 94 (4), 51-52.
- Brønstad, A. (2003). *Grunnleggende sykepleie 2*. Oslo: Gyldendal Undervisning.
- Buur, T. (2005). Hæmodialyse. I: I. Eidemak og S. Bro. *Dialyse* (s. 51-83). København: Fadl's forlag.
- Chung, L.H., Chong, S. og French, P. (2002). The efficiency of fluid balance charting: an evidence-based management project. *Journal of Nursing Management*, 10 (2), 103-113.
- Collette, J.E. (2004). Retention of staff - a team-based approach. *Australian Health Review*, 28 (3), 349-356.

-
- Daffurn, K., Hillman, K.M., Bauman, A., Lum, M., Crispin, C. og Ince, L. (1994). Fluid balance charts: do they measure up? *British Journal of Nursing*, 3 (16), 816-820.
- Digernes, A.S., Botnen, A. og Areklett, K. (1994). Primærsykepleie i praksis - fra idé til virkelighet. 4. Opplag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eastwood, G.M. (2006). Evaluating the reliability of recorded fluid balance to approximate body weight change in patients undergoing cardiac surgery. *Heart & Lung*, 35 (1), 27-33.
- Engquist, A. og Brandstrup, B. (2004). *Rationel væske-, elektrolytbehandling og ernæring*. København: Munksgaard Danmark.
- Fog, J. (2004). *Med samtalen som udgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk Forlag.
- Foss, C. og Ellefsen, B. (2004). De utydelige overtramp? Etske utfordringer ved kvalitative studier. *Vård i Norden*, 24 (3), 48-51.
- Gifford, B.D., Zammuto, R.F., Goodman, E.A. og Hill, K.S. (2002), The Relationship Between Hospital Unit Culture and Nurses' quality of Work. *Healthcare Management*, 47 (1), 13-26.
- Graneheim, U.H. og Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112.
- Grumbach, K. og Bodenheimer, T. (2004). Can Health Care Teams Improve Primary Care Practice? *JAMA*, 291 (10), 1246-1251.
- Hartmann, A. og Jenssen, T. (2004). *Nyremedisin – en praktisk veileder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hartmann, A., Holdaas, H., Os, I., Hunderi, O.H., Hallan, S., Widerøe, T.E., Svarstad, E., Selvig, K., Skjønsberg, H. og Toft, I. (2006). Stadielinndeling og måling av nyrefunksjon ved kronisk nyresvikt. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 9 (126), 1198-1200.
- Henderson, V. (1961). *ICN. Sykepleiens grunnprinsipper*. Oversatt av I. Mørland. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing. A definition and its implications for practice, research and education*. New York: MacMillan.
- Henderson, V. A. (1980). Preserving the essence of nursing in a technological age. *Journal of Advanced Nursing*, 5 (3), 245-260.
- Henderson, V.A. (1998). *Sykepleiens natur. En definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning. Refleksjoner etter 25 år*. Oversatt av S. Mellbye. Oslo: Universitetsforlaget.

-
- Henriksson, O. og Lennermark, I. (2004). *Verdt å vite om væskebalansen: vann-, elektrolytt- og syre-base-balansen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hermansen, M.V., Carlsen, L.B. og Vråle, G.B. (1992). *Sykepleiefaglig veiledning*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hougaard, L. og Kjeldsen, A. (2001). Sykepleie til pasienter med medisinske nyresykdommer. I: E. Gjengedal, R. Jakobsen (red). *Sykepleie- praksis og utvikling* (s. 710-727). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Hov, R. (1999). *Sykepleiens pasient - en analyse*. Hovedoppgave. Oslo: Institutt for sykepleievitenskap, Universitet i Oslo.
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S.E., Ingvaldsen, B., Lund, K. og Solheim, K. (2001). *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jakobsen, R. (2005). *Klar for fremtiden? – om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jensen, G.L., Friedmann, J.M., Henry, D.K., Skipper, A., Beiler, E., Porter, C. og Boyd-Kantoff, D. (2003). Noncompliance With Body Weight Measurement in Tertiary Teaching Hospitals. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 27 (1), 89-90.
- Kalisch, B. (2006). Missed Nursing Care. A qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21 (4), 306-313.
- Kim, S.H. (1987). Structuring the Nursing Knowledge System: A Typology of Four Domains. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 1 (2), 99-110.
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Knizek, L.B. (1998). Interview - design og perspektiv. I: M. Lorensen (red.). *Spørsmålet bestemmer metoden* (s. 33-64). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal .
- Leppa, C.J. (1996). Nurse Relationships and Work Group Disruption. *Journal of Nursing Administration*, 26 (10), 23-27.
- Logan, S. M., Pelletier-Hibbert, M. og Hodkins, M. (2006). Stressors and coping of in-hospital haemodialysis patients aged 65 years and over. 56 (4), 382-391.
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) av 2. juli 1999 nr. 63. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) av 2. juli 1999 nr. 61. Helse og omsorgsdepartementet.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

-
- Mank, A., Semin-Goossens, A., Lelie, J., Bakker, P. og Vos, R. (2003). Monitoring Hyperhydration during High-dose Chemotherapy: Body Weight or Fluid Balance? *Acta Hæmatologica*, 109 (4), 163-168.
- Meiner, S. (2002). Fluid Balance Documentation: A Case Study of Daily Weight and Intake/Output Omissions. *Geriatric Nursing*, 23 (1), 46- 47.
- Mickan, S. og Rodger, S. (2000). Characteristics of effective teams: a literature review. *Australian Health Review*, 23 (3), 201-208.
- Mistiaen, P. (2001). Thirst, Interdialytic Weight Gain, and Thirst-Interventions in Hemodialysis Patients: A Literature Review. *Nephrology Nursing Journal*, 28 (6), 601-615.
- Mok, E. og Tam, B. (2001). Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 10 (4), 503-511.
- Morse, J.M. og Richards, L. (2002). *Readme First for a User's Guide to Qualitative Methods*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Mortensen, A.H. (2006). *Å veie eller ikke veie? Det er spørsmålet... En beskrivende studie av sykepleieres praksis i forbindelse med registrering av pasienters kroppsvekt, og årsaker til manglende veiing ved et sykehus i Oslo regionen*. Hovedoppgave. Oslo: Institutt for sykepleievitenskap, Universitet i Oslo.
- Mølstad, K., Mauritzen, A.M. og Angermo, L.M. (red.). (2007). Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal. <https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/135844/Veileder%20%20Sykepleiedokumentasjon.pdf> (02.09.08).
- Nord, R. (1998). Ulike typer design. I: M.S. Fagermoen, R. Nord, B.R. Hanestad og E., Bjørnsborg (red.). *Fra kunst til kolikk* (s. 24-38). Oslo: Universitetsforlaget.
- Paulsen, E. (2001). Sykepleie til pasienter med akutt og kronisk svikt i nyrefunksjonen. I: H. Almås (red.). *Klinisk sykepleie bind 2* (s. 607-614). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Petersen, L.J. (2005). Blodtryksforstyrrelser. I: I. Eidemak og S. Bro (red.). *Dialyse* (s. 184-192). København: Fadl's forlag.
- Polit, D.F. og Beck, C.T. (2004). *Nursing Research. Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Povlsen, J.V. (2005). Peritonealdialyse. I: I. Eidemak og S. Bro (red.). *Dialyse* (s. 112-126). København: Fadl's forlag.
- Reid, J., Robb, E., Stone, D., Bowen, P., Baker, R., Irving, S. og Waller, M. (2004). Improving the monitoring and assessment of fluid balance. *Nursing Times*, 100 (20), 36-39.
- Reitan, A.M. (2005). Mestring. I: U. Knutstad og B.K. Nielsen (red.). *Sykepleieboken 2* (s. 157-179). Teoretisk-metodisk grunnlag for klinisk sykepleie. Oslo: Akribe.

-
- Roos, A.N., Westendorp, R.G.J., Frölich, M. og Meinders, A.E. (1993). Weight changes in critically ill patients evaluated by fluid balances and impedance measurements. *Critical Care Medicine*, 21 (6), 871-877.
- Russel, L. (1998). Dietary and fluid considerations for the peritoneal dialysis patient. I: P. Challinor, J. Sedgewick (red.). *Principles and Practice of Renal Nursing* (s. 196-208). Cheltenham: Stanley Thornes.
- Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E. og Bjålie, J.G. (2006). *Menneskekroppen - fysiologi og anatomi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sandvik, W. og Søyland, K. (1989). *Ernæringslære for sykepleiere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006). Antall dialysepasienter i Norge øker – Hvordan møte denne utviklingen best mulig i årene fremover? Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Sosial- og helsedirektoratet.
<http://www.nephro.no/foreningsnytt/rapportdialyse2006.pdf> (16.11.07).
- Storesund, S. (2000). *Nyresvikt og hemodialyse. Informasjon til pasienter og pårørende*. Oslo: Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte.
- Taylor, M.C. (2005). Interviewing. I: I. Holloway (red.) *Qualitative Research in Health Care* (s. 39-55). Maidenhead: Open University Press.
- Thomsen, L. (2005). Udskillelse af urin. I: J. Bydam og J.M. Hansen (red.). *Sygeplejens fundament 2* (s. 278-302). København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Torrington, J. og Shakeshaft, A. (1998). Dietary and fluid considerations for the haemodialysis patient. I: P. Challinor, J. Sedgewick. (red.). *Principles and Practice of Renal Nursing* (s. 152-166). Cheltenham: Stanley Thornes.
- Vennegoor, M. (2002). Renal nutrition. I: N. Thomas (red.). *Renal Nursing* (s. 267-298). London: Baillière Tindall.
- Vifladt, E.H. og Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk - Samhandling om læring og mestring*. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.
- Vike, H., Bakken, R., Brinchmann, A., Haukelien, H. og Kroken, R. (2002). Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Welch, J.L. og Austin, J.K. (1999). Factors Associated with Treatment-Related Stressors in Hemodialysis Patients. *ANNA Journal*, 26 (3), 318-325.
- Welch, J.L. og Davis, J. (2000). Self-Care Strategies to Reduce Fluid Intake and Control Thirst in Hemodialysis Patients. *Nephrology Nursing*, 27 (4), 393-395.
- Welch, J.L. og Austin, J.K. (2001). Stressors, coping and depression in haemodialysis patients. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (2), 200-207.

- Welch, J.L. Perkins, S.M., Evans, J.D. og Bajpai, S. (2003). Differences in perceptions by stage of fluid adherence. *Journal of Renal Nutrition*, 13 (4), 275-281.
- Welch, J.L. og Thomas-Hawkins, C. (2005). Psycho-educational strategies to promote fluid adherence in adult hemodialysis patients: a review of intervention studies. *International Journal of Nursing Studies*, 42 (5), 597-608.
- Wheelan, S.A., Burchill, C.N. og Tilin, F. (2003). The Link Between Teamwork and Patients' Outcomes in Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, 12 (6), 527-534.
- Wise, L.C., Mersch, J., Racioppi, J., Crosier, J. og Thompson, C. (2000). Evaluating the Reliability and Utility of Cumulative Intake and Output. *Journal of Nursing Care Quality*, 14 (3), 37-42.
- Wyatt, J. og Wright, P. (1998). Design should help use of patients' data. *The Lancet*, 352 (24), 1375-1378.
- Wyller, V.B. (2005). *Det friske og det syke menneske: cellebiologi, anatomi, fysiologi, mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin. Bind III. Fordøyelsesorganene. Utskillelsesorganene* (s. 67-107, 137-202). Oslo: Akribe.
- Zoccali, C. (2007). Hypertension. I: J.T. Daugirdas, P.G. Blake og T.S. Ing (red.). *Handbook of Dialysis* (s. 508-521). Philadelphia: Wolters Kluwer; Lippincott Williams & Wilkins.

Intervjuguide ved intervju av sykepleierne

Når var du utdannet sykepleier?

Hvor lenge har du jobbet ved nåværende arbeidssted?

Innledning: Tenk deg en vanlig dag på sengeposten. En av dine sentrale oppgaver som sykepleier er å følge opp væskebalansen til pasienter som har nyresvikt. Jeg vil gjerne høre dine erfaringer og synspunkter om hvordan du ivaretar rutinen m.h.t. daglig registrering av vekt, drikke og diurese, og hvordan pasientenes væskebalanse blir fulgt opp. Tilslutt ønsker jeg å høre dine synspunkter m.h.t. forhold som fremmer eller hindrer registrering av vekt, drikke og diurese.

Rutiner vedrørende registrering og oppfølging av vekt, drikke og diurese

Når en pasient med nyresvikt skal starte og registrere daglig vekt, drikke og diurese - hva pleier du da å snakke med pasienten om?

**Følger du en fast rutine for vekttaking?
- I så fall hva innebærer denne rutinen?**

**Det er ulike rutiner for når data om drikkemengde blir registrert på D/D-skjemaet.
- Når pleier du å registrere?**

Hvordan oppfatter du at pasientene gjør registrering av drikke?

**En del av pasientene har drikkerestriksjon.
- Opplever du dette som utfordrende?**

- I så fall hva er utfordrende i forhold til dette?

- Hvilke sykepleietiltak hjelper pasientene til å overholde drikkemengden?

Det er ulike rutiner for når diuresen blir registrert på D/D-skjemaet?

- Hvordan pleier du å registrere?

Følger du opp pasienten underveis i registreringen?

- I så fall på hvilken måte?

Gjør du spesielle vurderinger i løpet av vekten og før du skal skrive vaktrapport m.h.t. dataene om pasientens vekt, drikke og diurese?

- I så fall hva vurderer du?

Forhold som fremmer eller hindrer registrering av vekt, drikke og diurese

Hva tror du kan bidra til at pasientens vekt blir målt og registrert daglig?

Hva mener du kan være årsaken(e) til at vekten ikke blir målt daglig?

Hva tror du kan bidra til en mer nøyaktig registrering av drikke og diurese?

Hva mener du kan være årsaken til en unøyaktig registrering av drikke og diurese?

Synes du at opplæringen til sykepleierne i forhold til vekt, drikke og diurese er et prioritert område?

Hva er dine synspunkter på utformingen av D/D-skjemaet ved sengeposten?

Har du synspunkter, tanker, erfaringer som ikke er blitt berørt m.h.t. hvordan registrering og oppfølging av pasientens vekt, drikke og diurese kan bli enda bedre?

Kristin Woldstad
Møllefaret 66 D
0750 Oslo

Oslo, 11.06.05

Avdelingssjef

Medisinsk avdeling

Søknad om å benytte nyreseksjonen ved Medisinsk avdeling som forskningsfelt for hovedoppgave

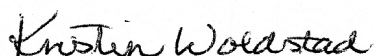
I forbindelse med min hovedoppgave ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag ved Universitetet i Oslo, søker jeg om tillatelse til å intervju 6-8 sykepleiere ved nyreseksjonen Medisinsk avdeling. Jeg ønsker å gjøre en kvalitetsforbedrende studie ved egen arbeidsplass. Studiens arbeidstittel er: **"Væskebalansen – nyresvikt.**

Sykepleiernes erfaringer med oppfølging av væskebalansen hos pasienter innlagt på sykehus med nyresvikt". Datamaterialet vil ikke omfatte pasientinformasjon, da det er hvordan sykepleierne følger opp pasientenes væskebalanse som studien omhandler.

Jeg ønsker å gjøre to pilotintervju på forhånd og planlegger å utføre de andre intervjuene i uke 34 og 35. Min veileder er professor Eli Haugen Bunch ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag. Hun kan nås på tlf: 22850573 eller e-post: e.h.bunch@medisin.uio.no.

Vedlagt følger prosjektbeskrivelse, intervjuguide og informasjonsskriv til sykepleierne med samtykkeerklæring. Jeg håper avdelingen er positiv til en slik studie og ber om skriftlig tillatelse til å intervju sykepleierne.

Med vennlig hilsen



Kristin Woldstad

Kopi til:
Oversykepleier/nestleder
Avdelingssykepleier

Medisinsk avdeling

Kristin Woldstad
Møllefaret 66 D
0750 Oslo

Postadresse:

Besøksadresse:

Sentralbord:
Dir. linje:
Telefaks:

Deres ref:
Vår ref:
Dato: 14.06.05

Org.nr. NO

Vedr. søknad om å benytte nyreseksjonen ved Medisinsk avdeling som forskningsfelt for hovedoppgave.

Jeg viser til din søknad av 11.06.05. Du ber om tillatelse til å bruke 6-8 sykepleiere ved nyreseksjonen ved Medisinsk avd. som intervjuobjekter i forbindelse med en hovedfagsoppgave ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag. Oppgaven vil være av verdi også for Medisinsk avd. og jeg ser ingen formelle eller praktiske problemer ved dette og du har avdelingens tillatelse til å gå videre med arbeidet. Jeg vil ønske deg lykke til med dette.

Med vennlig hilsen

Avdelingssjef dr. med.

Kopi: Nestleder
Avd.sykepleier

Oslo, 11.06.05

Kjære kollegaer ved nyreseksjonen

INFORMASJON OG FORESPØRSEL OM Å DELTA I STUDIEN:

SYKEPLEIERNES ERFARINGER MED OPPFØLGING AV VÆSKEBALANSEN HOS PASIENTER
INNLAGT PÅ SYKEHUS MED NYRESVIKT

Som en del av hovedoppgaven ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Universitetet i Oslo, ønsker jeg å intervjuer erfarne sykepleiere med minst 3 års erfaring ved nyreseksjonen. Dette er en kort informasjon om studien og en forespørsel om du kan tenke deg å delta.

Hovedfokus i studien er å få kunnskap om:

- **Hvilke rutiner og erfaringer sykepleierne har i forhold til registrering og oppfølging av vekt, drikke og diurese hos pasienter som har nyresvikt?**
- **Hva fremmer og hva hindrer registrering av pasientens vekt, drikke og diurese?**

Pasienter med nyresvikt utgjør en variert gruppe, alt fra de med nyoppdaget nyresvikt til pasienter som har startet med dialyse. Pasientene er svært utsatt for væske- og elektrolyttforstyrrelser. I oppfølgingen av pasientenes væskebalanse har sykepleierne en sentral rolle, og det er mange utfordringer knyttet til pasientenes væskebalanse.

Studiens hensikt er:

- Å kartlegge forhold ved praksis som bidrar til en tilfredsstillende registrering og oppfølging av væskebalansen hos pasienter som har nyresvikt.
- Å beskrive sykepleiernes rutiner og erfaringer med å registrere og følge opp pasientenes væskebalanse.
- Å vurdere hvilke anbefalinger studien kan gi for praksis.

Intervjuet vil vare ca. 1 time og finner sted i Medisinsk avdeling. Du får utdelt spørsmålene noen dager i forveien, slik at du har mulighet til å forberede deg. Det er ønskelig å bruke lydbånd under intervjuet. Du sikres anonymitet, da intervjuet blir registrert med nummer og ikke navn. De som intervjues blir omtalt som en gruppe og ikke som enkeltpersoner. Lydbåndopptakene vil bli oppbevart nedlåst og tilintetgjøres ved prosjektslutt, 31.12.2005. Utskrift fra intervjuene makuleres etter at oppgaven er skrevet ferdig. Data og opplysninger som du gir blir behandlet anonymt og fortrolig og på en slik måte at de ikke blir gjenkjent av andre enn deg selv. Resultatene fra studien vil bli presentert på konferanser og i artikler.

Det er frivillig å delta og du kan når som helst og uten grunn trekke deg fra studien frem til oppgaven skrives, høsten 2005, og uten at dette får

konsekvenser for deg eller ditt arbeidsforhold. Dersom du er villig til å delta ber jeg deg skrive under på det skriftlige samtykke, og da tar jeg kontakt med deg for å avtale tid for intervjuet.

Prosjektet er vurdert av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Avdelingssjef ved Med. Avd. har gitt tillatelse til å intervju sykepleiere ved nyreseksjonen.

Hvis du ønsker mer utfyllende informasjon om studien er prosjektbeskrivelsen tilgjengelig hos avdelingssykepleier. Jeg svarer gjerne på spørsmål du måtte ha om studien. Når jeg ikke er på jobb treffes jeg på telefon 997 70 219. Videre kan min veileder ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag professor Eli Haugen Bunch kontaktes på e-mail: e.h.bunch@medisin.uio.no eller telefon 22 85 05 73.

På forhånd takk.

Vennlig hilsen

Kristin Woldstad

Informert samtykke

Jeg gir herved mitt samtykke til å delta i intervju i forbindelse med studie om sykepleiernes erfaringer med oppfølging av væskebalansen hos pasienter innlagt på sykehus med nyresvikt.

Jeg er blitt forsikret om at den informasjonen jeg gir bare skal være tilgjengelig for de ansvarlige for studien og studiens veiledere. Videre er jeg blitt informert om at de bearbeidede data som vil bli offentlig publisert, vil være anonyme.

Jeg er informert om at intervjuet blir tatt opp på lydbånd. Jeg er også blitt gjort oppmerksom på at konfidensiell informasjon blir holdt innenfor dette prosjektet, oppbevart på forsvarlig måte og slettet etter at prosjektet er ferdig.

Jeg kan når som helst trekke meg fra intervjuet og uten at dette får konsekvenser for meg eller mitt arbeidsforhold.

På dette grunnlag og med det mål å tilføre studien viktige data til å forbedre sykepleietjenesten, sier jeg meg villig til å bli intervjuet.

Dato:

Underskrift:

Kristin Woldstad
Offentlig godkjent sykepleier
Student ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Universitetet i Oslo, Det Medisinske fakultet.

Dato:

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Hans Holmboes gate 22
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47/ 55 58 21 17
Fax: +47/ 55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Eli Haugen Bunch
Institutt for sykepleievitenskap
Universitetet i Oslo
Postboks 1153 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 20.06.2005

Vår ref: 200501055 LT / RH

Deres dato:

Deres ref:

MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 13.06.2005. Meldingen gjelder prosjektet:

12930

Væskebalansen - nyresvikt. Sykepleiernes erfaringer med oppfølging av væskebalansen hos pasienter innlagt på sykehus med nyresvikt

Behandlingsansvarlig

Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig

Eli Haugen Bunch

Student

Kristin Woldstad

Meldingen er behandlet av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører behandling av personopplysninger i henhold til personopplysningsloven §§ 1 til 3, og følgelig ikke utløser meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Vedlagt følger vår vurdering. Prosjektet kan settes igang.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de punktene som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Lis Tenold

Vedlegg: Prosjektbeskrivelse

Kopi: Kristin Woldstad
Møllefare 66 D
0750 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47/ 22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47/ 73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47/ 77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Prosjektbeskrivelse

Daglig ansvarlig / veileder

Eli Haugen Bunch
Institutt for sykepleievitenskap
Universitetet i Oslo
Postboks 1153 Blindern
0318 OSLO

Student

Kristin Woldstad
Møllefaret 66 D
0750 OSLO

12930 Væskebalansen - nyresvikt. Sykepleiernes erfaringer med oppfølging av væskebalansen hos pasienter innlagt på sykehus med nyresvikt

Formålet med prosjektet er:

- Å kartlegge forhold ved praksis som bidrar til en tilfredsstillende registrering og oppfølging av væskebalansen hos pasienter som har nyresvikt.
- Å beskrive sykepleiernes rutiner og erfaringer med å registrere og følge opp pasientenes væskebalanse.
- Å vurdere hvilke anbefalinger studien kan gi for praksis.

Utvalget vil bestå av 6-8 erfarne sykepleiere, tilknyttet nyreseksjonen ved

Avdelingssykepleier velger ut sykepleierne på bakgrunn av følgende inklusjonskriterier: Sykepleiere i todelt- eller tredelt turnus med minst 3 års erfaring fra overnevnte seksjon.

Første kontakt opprettes av avdelingssykepleier muntlig og ved utdeling av informasjonsskriv utarbeidet av prosjektleder.

Det gis muntlig og skriftlig informasjon og innhentes skriftlig samtykke for deltakelse. Personvernombudet for forskning finner skrevet tilfredsstillende, men vil anbefale at det tilføyes følgende i informasjonsskrivet;

- prosjektet er vurdert av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
- at lydbåndopptakene vil bli makulert ved prosjektslutt, 31.12.2005

Opplysningene samles inn gjennom kvalitative intervju

Det samles inn og registreres opplysninger om bl.a.; år for ferdig utdanning, hvor mange års erfaring med pasientgruppen og hvor mange år jobbet ved nåværende arbeidsplass, sykepleiernes rutiner og erfaringer knyttet til registrering og oppfølging av vekt, drikke og diurese og forhold som fremmer eller hindrer registrering av vekt, drikke og diurese.

Innsamlete opplysninger registreres på isolert pc i anonymisert form. Med anonymisert forstås at datamaterialet ikke inneholder opplysninger som direkte eller indirekte kan identifisere enkelt personer og heller ikke inneholder et referansenummer som viser til en identifiserbar navneliste.

Det benyttes analoge lydbånd. Lydbåndopptakene vil bli slettet ved prosjektslutt, 31.12.2005.

| Drikke: | Navn: | | Kopp = 150 ml |
|---------|-------|-----------|----------------|
| | Dato: | | Glass = 150 ml |
| | Rom: | | |
| | Urin: | Dren/Avf: | AB-væske: |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Sum: | Sum: | Sum: | Sum: |