

Vårdprocessen för en läkemedelsintoxikerad patient på en somatisk avdelning

En kvalitativ litteraturstudie

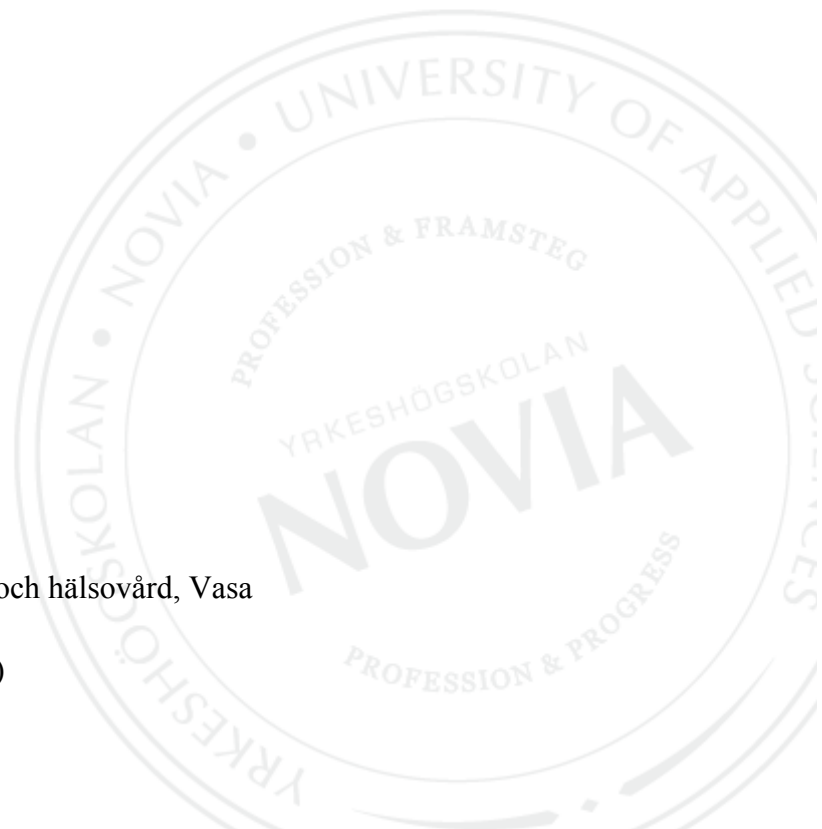
Granqvist Sara

Johansen Stina

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning, Sjukskötare (YH)

Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Sara Granqvist, Stina Johansen

Utbildningsprogram och ort: Social- och hälsovård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Lisen Kullas-Nyman

Titel: Vårdprocessen för en läkemedelsintoxikerad patient på en somatisk avdelning

Datum: november 2015

Sidantal: 32

Bilagor: 2

Abstrakt

Detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie vars syfte är att klargöra vårdprocessen hos patienter som vårdas för en intoxication förorsakat av läkemedel som intagits oralt. Syftet med studien är att ge vårdaren en förståelse och riktlinjer om hur den optimala vårdplanen kan se ut för patienten. Skribenterna har också valt att betona vad man som somatisk vårdare kan tänka på gällande bemötande av patienter med psykisk sjukdom. Arbetet är en beställning av Jouravdelningen vid Vasa Centralsjukhus.

Studien är en kvalitativ litteraturstudie som är baserat på 20 stycken referensgranskade artiklar samt litteratur som berör ämnet.

Resultatet i studien visar att många somatiska vårdare som tar emot intoxikerade patienter, inte riktigt vet hur de ska bemöta personen. Det framkom i många forskningar att vårdarna önskar utbildning om detta, eftersom de inte vet hur de ska bete sig med patienterna. Vården blir lidande för patienterna om vårdarna inte bemöter på rätt sätt, utan bara sköter den medicinska vården.

Språk: Svenska

Nyckelord: Mental ohälsa,
självskadebeteende, behandling,
läkemedelsintoxikation

BACHELOR'S THESIS

Author: Sara Granqvist, Stina Johansen

Degree Programme: Health care

Specilization: Nursing

Supervisor: Lisen Kullas-Nyman

Title: The caring process for a drug intoxicated patient at a somatic ward.

Date: November 2015

Number of pages: 32

Appendices: 2

Summary

This thesis is a qualitative study of literature, which aims to clarify the caring process for patients who came to the hospital because of drug poisoning caused by pharmaceuticals taken orally. The aim is to give the nurse comprehensions and guidelines about the optimal caring of the patient. We have also chosen to put emphasis on what a somatic nurse should think about when she is meeting and taking care of patients with mental illness. The study is ordered by *Jouravdelningen* at Vasa Central Hospital.

This thesis is a qualitative study of literature and it is based on 20 different peer reviewed articles and also literature which is related to the topic.

The results in the study, shows that many somatic nurses who are taking care of patients with drug overdoses, don't really know how to treat the patient. The writers have found out that nurses want more education about this, since the nurses don't know how to behave when they are treating the patient. The caring will suffer if the nurses don't treat the patient in the right way, and only taking care of the medical care.

Language: Swedish

Key Words: Mental illness, self-harm,
drug intoxication, treatment

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syften och frågeställningar	3
3 Teoretiska utgångspunkter.....	3
3.1 Lidandet enligt Katie Eriksson	3
3.2 Bemötandet av en lidande patient enligt Katie Eriksson.....	4
3.3 Omvårdnad enligt Kristen M. Swanson	5
4 Teoretisk bakgrund	5
4.1 Förekomst av intoxication av läkemedel.....	6
4.2 Behandlingsformer vid vård av intoxikerade patienter.	7
4.2.1 Blockera absorptionen.....	7
4.2.2 Motgift.....	8
4.2.3 Avlägsna giftet från kroppen.....	8
4.3. Olika typer av läkemedel.....	9
4.3.1 Bensodiazepiner	9
4.3.2 Antidepressiva läkemedel	9
4.3.3 Antipsykotiska läkemedel	11
4.3.4 Paracetamol	11
4.3.5 Betablockare.....	12
4.3.6 Epilepsimediciner.....	12
4.3.7 Opioider.....	13
4.4 Bemötande	13
5 Studiens genomförande	15
5.1 Datainsamling.....	16
5.2 Dataanalysmetod	16
5.3 Innehållsanalys	16
5.4 Resuméartikel	

6 Tidigare forskning	17
6.1 Bemötande, attityder, omvårdnad, utbildning, behandling	18
6.2 Omvårdnad	21
6.3 Attityder	22
6.4 Utbildning	23
6.5 Behandling	24
7 Resultatredovisning	27
7.1 Bemötande	27
7.2 Omvårdnad	28
7.3 Behandling	28
7.4 Attityder och uppfattningar	28
8 Kritisk granskning	29
8.1 Kvaliteter i framställningen som helhet	29
8.2 Kvaliteter hos resultaten	30
8.3 Validetskriterier	30
9 Diskussion	31
Bilaga 1, resuméartikel	37
Bilaga 2, Begrepp	44

1 Inledning

”Jag vaknar på intensivvården. Sätter mig förvirrad upp utan att minnas hur jag kom hit. Jag märker att jag bara har en av landstingets skjortor på mig och sätter ner mina bara fötter på det iskalla golvet. Jag försöker att resa mig upp men jag faller ihop på golvet och skriker att jag vill dö men skriket blir till en viskning, jag är för trött för att kunna skrika.” (Pålsson, 2008, s. 80)

Intoxikation betyder förgiftning, eller överdosering av en eller flera substanser med toxiska effekter. Tillståndet kan uppstå efter intag av till exempel läkemedel, alkohol, droger, kemiska substanser eller svampar. Intoxikation av läkemedel är vanligen självförovållande och avsikten är ofta att försöka ta sitt liv, men vid intag av alkohol eller droger är oftast syftet att bli berusad och därför är intoxikationen inte avsiktlig trots att den är självförovållande. Däremot är oftast syftet med att bli berusad avsiktlig. (Knudsen, 2004, s 9-11).

Patienter som kommer till akutmottagningen med självorsakad förgiftning skall läggas in på sjukhus för observation. Intagning kan vara nödvändigt i minst 24 timmar även fast det handlar om lindrigare förgiftningsfall. Patientens somatiska och psykiska status bedöms utgående från vårdbehovet. Är patienten ännu självmordsbenägen efter den akuta bedömningen och de somatiska symtomen är skötta, kan det vara skäl att patienten flyttas till en psykiatrisk avdelning för fortsatt vård. Den slutgiltiga bedömningen om fortsatt vård gör psykiatriker eller läkare. Ibland skrivs den självmordsbenägna patienten ut från sjukhuset före en ordentlig psykiatrisk bedömning gjorts. Detta sker på grund av att patienten vill lämna sjukhuset före bedömningen gjorts, eller för att patienten nekar fortsatt vård (Walther, 2009, s. 670).

Vid vården av intoxikationspatienter är det viktigt att man identifierar och stabiliserar livshotande fysiologiska förändringar och försöker få en pålitlig anamnes av intoxikationens händelseförlopp (Stenkilsson, 2011, s. 1302-1307). Förutom att ge rätt medicinsk vård vid intoxikation är det viktigt att reda ut orsaken till förgiftningen och om avsikten var att begå självmord. När patienten orkar bör denne få prata med en psykiatriker (Knudsen, 2004, s 11-12). Patienten behöver få hjälp med sin akuta kris och komma in i en ny fas i livet. Utöver övervakningen av vitala funktioner behöver patienten få återhämta sig både fysiskt och mentalt. Patienten bör även få stanna kvar på sjukhuset tills läkemedlen har gått ur kroppen och den värsta ångesten har lättat. (Knudsen, 2004, s 16).

Självskadebeteende är ett fenomen som förekommer bland unga människor, oftast bland unga kvinnor. Självskadebeteendet kan bestå av till exempel fysiska skador eller intoxication. Fenomenet är tabulagt och förknippas med skam. (Øverland, 2010, s. 16.) Genom att skada sig själv lättar den psykiska, inre smärtan. Obehagskänslan är så stark och svår att den inte går att beskriva, vilket leder till att man kan göra vad som helst för att slippa den. Självskadebeteendet kan vara enda sättet för att kämpa och övervinna obehagskänslan. Det kan också vara svårt för patienten att ta emot hjälpen som erbjuds. (Øverland, 2010, s. 76, 121.) Inom den somatiska vården påbörjas behandlingen oftast då man vet orsaken till lidandet. Orsaken till lidandet eller självskadebeteendet är dock ofta oklart och svårt att förstå för en utomstående. Det är bra att försöka förstå orsaken, men det ger sällan ett enkelt svar. (Øverland, 2010)

I det akuta skedet är det lätt hänt att patientens psykiska mående inte tas i beaktande. Vårdarna fokuserar på att få igång kroppens fysiologiska egenskaper. I det akuta skedet vårdas endast symtomen av intoxicationen, inte orsaken som ledde till tillståndet. Skribenterna anser att det skulle vara bra om man kunde kombinera somatiska vården med den psykiska också i det akuta skedet.

Citatet som inleder vårt examensarbete är lånat från en självbiografi som Berny Pålsson skrivit. Genom citatet får man en inblick i hur patienten kan känna när denne vårdas på sjukhuset för de somatiska skador som kommit till följd av en intoxication. Det är en tung process för patienten både fysiskt och psykiskt. Patienten behöver hjälp och stöd för att klara sig ur den jobbiga situationen, både av vårdarna som vårdar patienten i det akuta skedet, men även av andra i patientens omgivning efter utskrivning från avdelningen. Skribenterna upplever att patienterna som tagit överdos ibland kan lämna utanför vården då de fysiologiska skadorna är omskötta.

Syftet med litteraturstudien är, att klargöra vårdprocessen hos patienter som vårdas för en intoxication förorsakad av läkemedel som intagits oralt. Avsikten är att ge vårdaren förståelse och riktlinjer om hur den optimala vårdplanen kan se ut. Skribenterna vill också lyfta fram vad som är viktigt att tänka på hos vårdaren gällande patientbemötandet.

Vi har valt att skriva om detta ämne eftersom vi själva vårdat den här patientgruppen och vill lära oss mer av deras vårdprocess. Det finns många typer och grader av intoxication,

och de ter sig olika från patient till patient, bl.a. beroende på patientens grundsjukdomar, mängd och sort av läkemedel, eventuell blandning av olika substanser samt tidpunkten för intaget (Lind, Olsson och Säfwenbergs, 2005 s. 131-132). Vi har valt att fokusera på de patienter som kommer till en somatisk avdelning för att få medicinsk behandling, till följd av deras psykiska mående. Förutom den somatiska behandlingen måste även själen vårdas för att patienten ska börja må bättre. Vi hoppas att genom detta arbete få en bättre överblick på patienten som drabbats av läkemedelsintoxikation, samt att lära oss vad som är bra att tänka på vid eventuella komplikationer. Examensarbetet är en beställning av Jouravdelningen vid Vasa Centralsjukhus.

2 Syften och frågeställningar

Syftet med litteraturstudien är, att klargöra vårdprocessen hos patienter som vårdas för en intoxication förorsakad av läkemedel som intagits oralt. Avsikten är att ge vårdaren förståelse och riktlinjer om hur den optimala vårdplanen kan se ut. Skribenterna vill också lyfta fram vad som är viktigt att tänka på hos vårdaren gällande patientbemötandet.

Frågeställningarna är följande:

1. Vad är god vård för en läkemedelsintoxikerad patient?
2. Hur kan vårdaren ge ett gott bemötande till en läkemedelsintoxikerad patient?

3 Teoretiska utgångspunkter

Skribenterna har valt att fördjupa sig i vårdteoretikerna Katie Eriksson och Kristen M. Swanson. Erikssons teori betonar patientens lidande, vårdprocessen och vad personalen kan göra för att lindra lidandet. Swanson's *theory of Caring* betonar vårdandet och vårdprocessen.

3.1 Lidandet enligt Katie Eriksson

Eriksson beskriver lidandet som att *pinas* och *vändas* att *kämpa* och *utstå*. Det är någonting negativt eller ont som människan måste leva med (Eriksson, 1994, s.21). Lidandet kan beskrivas som en inre kamp mellan att vilja och att kunna. Patienten kan ha viljan, men

inte förmågan att utföra vissa uppgifter (Eriksson & Lindholm, 1993, s 96). Orsaken till att människan drabbas av lidande behöver inte alltid ha ett svar. En del människor kämpar för att avlägsna lidandet, andra försöker lindra det och andra försöker finna meningen med lidandet (Eriksson, 1994, s.36-37). Medlidande är en upplevelse som är viktig för vårdandet. ”Så mycket medlidande, så mycket vård”. För att kunna uppleva medlidande krävs det att man har mod, att man vågar ta ansvar och vågar offra någonting av sig själv till patienten (Eriksson, 1994, s. 57-58). Människan kan försöka kämpa mot sitt lidande om hon har mod och kraft. Att omvandla lidandet till en positiv kraft är möjligt om man kan formulera sig och berätta hur man känner till en annan människa. Att kunna dela med sig av de djupaste, mest skrämmande hemligheterna till en annan människa ger kraft till förändring. För att detta skall vara möjligt krävs en person som är värdig dess förtroende (Eriksson, 1994, s.78-79).

3.2 Bemötandet av en lidande patient enligt Katie Eriksson

Vårdarens främsta uppgift är att lindra lidande. Eriksson anser att det i alla vårdrelationer och i alla möten finns en möjlighet att förbättra det eventuella lidandet eller så finns risken att lidandet förvärras. Lidandet kan även försonas, vilket betyder att lidandet bli naturligt och människan upplever sig själv vara mer verklig. (Eriksson & Lindholm, 1993, s.115)

”Lidandet kan göras drägligare så att människan står ut” (Eriksson & Lindholm, 1993, s.115) Nedan är några exempel på vårdares förslag hur de har upplevt att de kunnat lindra patientens lidande (Eriksson, 1994, s.96).

- Vårdarens inställning bör vara att man önskar lindra lidandet för patienten
- Patientens renhet är viktigt, en människa som känner sig oren upplever sig ovärdig och vill sällan vara i kontakt med andra.
- Att visa och berätta att man finns där för patienten om denne behöver någonting
- Att få prata och dela med sig
- Att stöda, trösta och uppmuntra patienten
- Att förmedla hopp, men ändå försöka förstå hopplösheten
- Ärlighet
- Uppfylla patientens önskningar
- Stöda patientens tro och kraft

Nedan är några exempel där patienterna anser att deras lidande lindrats (Eriksson & Lindholm, 1993, 116-117).

- Medicinsk behandling, lidandet kan lindras genom ökad eller minskad mängd medicin
- Vårdkulturen, lidandet kan lindras genom en trivsamt och fri miljö.
- Relation till en abstrakt andra, lidandet kan lindras genom att få ”prata med Jesus”.
- Relation till en konkret annan, lidandet lindras genom att känna kärlek, tillit, svar på begär, medlidande, stöd, att inte känna sig övergiven eller sviken.
- Relation till naturen, lidandet kan lindras genom naturens krafter, att det är varmt ute och solen skiner som kan leda till bättre humör.

3.3 Omvårdnad enligt Kristen M. Swanson

Swanson anser att kunskap, tillgänglighet, göra saker för andra, att möjliggöra och att via tillit till patienten leder till centrala aspekter inom vårdandet. Vårdaren bör ha kunskap och förståelse för patienten och undvika egna antaganden och egna uppfattningar om vad som kan anses vara bäst för patienten. Patienten skall stå i fokus. Att vara med innebär att sjuksköterskan är emotionellt närvarande och visar känslor, dock får dessa känslor inte bli belastande för patienten. Att göra saker för andra betyder att man genom vårdandet tröstar, skyddar och gör vad som är förväntat för patienten. Dessa handlingar skall utföras på ett kompetent och skickligt sätt. Att möjliggöra handlar om att hjälpa patienten genom livsförändrande och obekanta situationer, vilka är att informera, förklara, stöda, bekräfta känslor, komma med förslag, tänka igenom och ge respons. Vårdaren skall visa tillit och tro till patientens egna krafter att ta sig genom händelser i livet. Patienterna ska få veta att man tror på dem och deras egna förmågor skall lyftas fram. Optimismen bör vara realistisk. Vårdaren hjälper patienten att finna en mening och står på dennes sida (Swanson, 1991).

4 Teoretisk bakgrund

Detta kapitel kommer att behandla vad man ska tänka på och hur man ska vårda en patient med intoxikation. Målet är att vårdaren ska få en bättre uppfattning om hur man ska tänka och handla i situationer då man vårdar en intoxikerad patient, till exempel varför olika

vårdåtgärder görs, vilka biverkningar som är viktiga att tänka på och bemötandet av patienten. Nedanför kommer även några lagar som berör patientens rättigheter beskrivas kort.

Behandling av akuta intoxicationer kan vara olika från fall till fall, men det måste alltid bedömas beroende på intoxicationens svårighetsgrad och patientens mående. Patienter med förgiftning måste alltid behandlas med strikt övervakning. För patienterna noggrann övervakning ger det i slutändan en godare prognos. Viktigaste med övervakningsprocessen är att observera patientens andning, cirkulation och vakenhet. Luftvägarna skall vara fria och cirkulation och andning skall främjas (Stenkilsson, 2011, s. 1302-1307). Symtom som höjd temperatur och kramper är livsfarliga tillstånd och bör alltid tas på allvar (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.572).

Utgående från labprover, EKG-analys och klinisk undersökning kan toxidrom identifieras för att kunna inleda en behandling. Med toxidrom menar man syndromen som har uppstått på grund av intoxicationen. Exempel på toxidrom kan vara arytmi, chock eller sänkt medvetande. Vid första bemötandet med patient eller anhöriga är det viktigt att reda ut anamnesen, som substans, mängd, tidpunkt och orsak för intaget är en viktig att veta för att bedöma riskerna för ytterligare skador (Stenkilsson, 2011, s. 1302-1307).

Ibland kan patienten vägra vård, speciellt om personen medvetet tagit en överdos av läkemedel. Då gäller det att komma ihåg mentalvårdslagens (1996/1116) fjärde kapitel om behandling av somatiska sjukdomar (2001/1423) där kan man läsa att patienter som inte klarar av att besluta om sin egen vård eller motsätter sig behandling av sin somatiska sjukdom, får vård ge endast om det är nödvändigt för att förhindra fara som hotar patientens liv eller hälsa. Beslutet om vården fattas av den läkare som behandlar patienten. Läkaren har också möjlighet att besluta om andra kortvariga begränsande åtgärder som kan vara nödvändiga under patientens vård. (§22 c)

4.1 Förekomst av intoxication av läkemedel

Varje år är det ca 10 000 patienter som vårdas på sjukhus i Finland, till följd av intoxication av läkemedel. Fyra femtedelar av läkemedelsintoxikationerna är orsakade av psykotiska läkemedel, som kan vara t.ex. bensodiazepiner, antipsykotiska läkemedel och depressionsmediciner. Ofta har patienterna också använt alkohol i samband med

läkemedelsöverdosen. Ungefär hälften av alla läkemedelsöverdoser inträffar mellan klockan 16 och 24. Medelåldern på patienten är 38 år. År 2012 dog ca 1200 människor på grund av intoxication, oftast var det etanol, opioider och tricykliska depressionsmediciner som ledde till dödsfall. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s. 562-563)

4.2 Behandlingsformer vid vård av intoxikerade patienter.

Det finns flera olika sätt att vårda patienten som drabbats av en intoxication. Vårdformen beror på typen av förgiftningen, administrationssätt och tidpunkt. I examensarbetet fokuserar vi på överdos av läkemedel som tagits oralt. Vi kommer kort berätta om några olika behandlingsformer.

4.2.1 Blockera absorptionen

Den effektivaste behandlingsformen är att blockera absorptionen av läkemedlet, men då bör läkemedlet ännu vara kvar i magsäcken, eftersom största delen av läkemedlet absorberas i början av tunntarmen. Första hjälpen vid oralt intag av läkemedelsöverdos är att ha patienten att ligga i sidoläge på vänster sida, anatomin bidrar med att läkemedlen långsammare slipper till tunntarmen. Många gifter binder sig effektivt till medicinskt kol och på så sätt begränsas absorptionen. Med hjälp av kol absorberas upp till 90-100% av giftet, om koldoseringen är rätt mängd till förhållandet till giftet. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s. 564-565). I vissa fall kan det endas räcka med kol som åtgärd vid intoxicationer. Kol bör alltid finnas tillhands som utrustning vid avdelningar och ambulanser. Medicinsk kol innehåller inga toxiska effekter i sig, men vad man bör ta i beaktande är att kolen kan ge en viss risk för aspiration till lungorna, speciellt vid sänkt medvetandegrad (Personne, 2013). Kolet löses i vatten och förutom oralt kan det ges via näs-magslang. Vid allvarligare förgiftningar kan administreringen av kol upprepas med 4-6 timmars mellanrum. Kol ges inte till patienter som har intagit frätande gifter, då det påverkar mag-tarmkanalen negativt (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s. 565-567).

Magsköljning går ut på att magsäcken töms och gifterna avlägsnas från kroppen. Metoden är emellertid inte så effektiv, om läkemedlen redan hunnit börjat absorberas, därför kan

medicinskt kol vara ett effektivare behandlingssätt. Magsköljning kan även ge komplikationer på slemhinnorna, matstrupe, struphuvud och lungor (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.567).

Tarmsköljning snabbar på tarmtömningen så att giftet inte hinner absorberas. Patienten dricker eller tar via näs-magslang ett osmotiskt aktivt läkemedel, som ger diarré. Biverkningar som förekommer kan vara illamående och magsmärtor. Tarmsköljning är ett alternativ om det är en lång tid sedan intaget av den giftiga substansen. I samband med tarmsköljning kan även medicinskt kol användas (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.567).

4.2.2 Motgift

Syftet med att använda motgift eller så kallad antidot är att förhindra att läkemedlet inte slipper ut i blodomloppet. Genom att administrera en antidot, konkurrerar antidoten med giftet att binda sig till antagonisten och motverkar giftets effekt (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.564, 167).

4.2.3 Avlägsna giftet från kroppen

Om den giftiga substansen redan sluppet ut i blodomloppet och kroppens vävnader är det svårt att avlägsna giftet. En stor del av giftet utsöndras då genom njurarna ut i urinen. I detta fall är det oftast bra att öka diuresen och använda sig av vätskedrivande mediciner. Ibland kan även blodomloppet renas genom att patienten genomgår hemodialys, det här görs beroende på hur stor mängd av den giftiga substansen som absorberas av blodomloppet och giftets spridning. Dialysbehandling av en läkemedelsintoxikerad patient är sällsynt och görs endast vid de allvarligaste förgiftningar. På Mejlans sjukhus i Helsingfors är förekomsten av dialysbehandling bland patienter som blivit intoxikerade cirka 2% (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.568).

4.3. Olika typer av läkemedel

Skribenterna kommer kort att gå igenom olika typer av läkemedel och vad man bör tänka på vid överdosering då dessa tagits i ren form. Det finns vissa särskilda biverkningar vid intag av vissa typer av läkemedel. Ofta har patienten dock blandat flera olika läkemedelssubstanser och dessutom är ofta alkohol mixat med intaget.

4.3.1 Bensodiazepiner

Syftet med bensodiazepiner är att få en lugnande, ångestdämpande eller muskelavslappande effekt. Läkemedlet binder till GABA-receptorer, dit också etanol binder, därför är förgiftningen allvarligare då dessa två substanser intagits tillsammans. Intoxikation av bensodiazepiner är relativt vanligt, men om vård ges snabbt så är dödsfall sällsynta. Eftersom bensodiazepiner lindrar ångest, är det större risk för missbruk då patienten känner ökad ångest. Överdosis av läkemedlen är relativt farliga då det påverkar medvetandet och vid stora överdoseringar finns dessutom risken för andningsdepression. Första hjälpen vid överdosering av bensodiazepiner är att dricka medicinskt kol. Är patienten medvetslös kan man långsamt ge Flumazenil 0,2-0,5mg intravenöst för att väcka patienten före, och sedan påbörja kolbehandling per os (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s. 563, 569-571).

4.3.2 Antidepressiva läkemedel

Depressionsmedicinering kan delas in i tre grupper; tricykliska antidepressiva (TCA), selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) och övriga antidepressiva. SSRI-läkemedel används oftare vid behandling av depressioner och har mindre biverkningar än till exempel tricykliska läkemedel. Vid överdosering av antidepressiva skiljer sig förgiftningen åt, beroende på vilken typ av grupp som läkemedlet hör till. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.571).

Antidepressiva läkemedel höjer nivåerna av serotonin och noradrenalin i synapserna mellan nervcellerna i hjärnan. (Nordeng & Spigset, 2007, s.256)

SSRI-läkemedel blockerar mekanismen som transporterar serotonin från synapsen tillbaka till presynaptiska neuronerna. På så vis finns det en större mängd serotonin som kan stimulera de postsynaptiska receptorerna och ger en ökad respons på serotoninet. SSRI används ofta som depressionsmedicin, de är nyare och säkrare att använda än TCA. En dos på 500 mg kan i sällsynta fall orsaka en betydande intoxikation. QT-tiden och QRS-komplexet kan förlängas vid överdos. Mildare överdoser kan ge symtom som illamående, kräkningar, diarré och svindel. Vid stora doser, som över 1500mg, kan blodtryck och medvetandegraden sänkas och kramper förekomma. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.572).

Överdoser av TCA-läkemedel är ofta allvarliga. De används numera allt mindre på grund av dess biverkningar. TCA blockerar transporten av serotonin och/eller noradrenalin från synapsen tillbaka till de presynaptiska neuronerna. Då kan större mängd serotonin och noradrenalin bindas till målcellen på postsynaptiska neuronet och öka responen. TCA är dock mera ospecifikt och blockerar även andra receptorer, vilket ger en ökad mängd biverkningar (Nordeng & Spigset, 2007, s.258-259). Hos en vuxen person är vanligen en dosering av TCA-läkemedel över 1 gram farlig. Patienten kan få symtom som takykardi, bradykardi, varm och torr hud, sänkt medvetandegrad, kramper och pupillerna kan reagera sämre vid ljus. Farligast är förändringar i hjärt- och blodcirkulationen. Det är skäl att följa med hjärtrytmen då QRS-komplexet kan bli bredare, men också QT-tiden kan bli längre. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.571).

Till andra antidepressiva hör läkemedel som till exempel liknar SSRI, men dessutom hämmar att noradrenalin återupptas, eller läkemedel som endast hämmar återupptaget av noradrenalin, eller läkemedel som hämmar enzymet monoaminoxidas (MAO) och bryter ner noradrenalin och serotonin (Nordeng & Spigset, 2007, s.260). Användningen av dessa läkemedel har minskat på grund av bland annat kramper som biverkning. De används ofta som hjälp med att sluta röka. Vid överdosering kan rytmstörningar som förlängt QT-tid förekomma, men också rastlöshet, hallucinationer och skakningar kan uppstå. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.572-573).

Första hjälpen vid överdos av antidepressiva läkemedel är att ge natriumbikarbonat som neutraliserar kroppens pH-balans, eftersom det är risk att pH-värdet sjunker. Natriumbikarbonat höjder blodtrycket och minskar risken för rytmstörningar. Medicinskt

kol ges så snabbt som möjligt (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.571).

4.3.3 Antipsykotiska läkemedel

Antipsykotiska läkemedel används vid behandling av psykotiska besvär, bland annat hallucinationer, vanföreställningar eller tankestörningar. Dessa patienter har överaktivitet i hjärnans banor där dopamin fungerar som signalsubstans. Antipsykotiska läkemedel hämmar överaktiviteten (Nordeng & Spigset, 2007, s.261). Många antipsykotiska läkemedel påverkar även alfareptorer som bidrar till att blodtrycket sänks och svindel kan förekomma (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.573).

Vid överdos är antipsykotiska läkemedel nästan lika farliga som TCA-läkemedel. Farliga förgiftningar förekommer vid en överdos på cirka 2 gram. Sänkt medvetandegraden, kramper, snabba rytmstörningar och andningsdepression är symtom som kan förekomma vid intoxication. Sänkt blodtryck kan uppstå, men det svarar bra på intravenös vätskning. Rytmstörningar kan förekomma även av dessa läkemedel, men är mer sällsynta. Vid svåra intoxicationer kan bland andra muskelspänningar, tvångshållning, sväljningssvårigheter, rörelserubbningar av ögon, svettningar förekomma och patienten kan behöva intensivvård. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.573).

4.3.4 Paracetamol

Paracetamol används som smärtstillande och febernedsättande. Överdosis kan vara allvarligt vid intag av 150mg/kg eller mera. Tidigt efter intoxicationen ger det inga symtom, utan det kan ta flera timmar innan patienten drabbas av buksmärter, illamående och kräkningar. Om ingen behandling påbörjas inom ett till fyra dygn kan leverskador utvecklas. Smärter kan då komma under högra revbenet och patienten kan bli gulaktig i synlighet i ögonvitorna. Blodet får sämre koagulationsförmåga och blodsockret kan vara lågt (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.573-574).

Vid vården av paracetamolintoxikerade patienter använder man sig av motgiftet acetylcystein. Det hjälper kroppen att skapa glutation som behövs för nedbrytningen av paracetamol. Motgiftet bör ges inom åtta timmar efter intoxicationen. Före vården påbörjas

är det bra att mäta paracetamolhalten i blodet och ta leverprover för att se hur patienten påverkats av läkemedelsintaget (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.574).

4.3.5 Betablockare

Betablockerande läkemedel används vid vården av blodtryckssjukdomar, rytmstörningar och kranskärslssjukdomar. Betablockerare sänker pulsen och blodtrycket och minskar därmed hjärtats arbete genom att blockera effekten av adrenalin eller noradrenalin. Överdoser av dessa läkemedel kan ge svårskött blodtrycksfall, låg puls och rytmstörningar. Man kan även få störningar i centrala nervsystemet, såsom medvetslöshet och kramper, men också sänkt blodsocker och astmatiker kan få andningsobstruktion (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.574).

Vid vården av intoxication förorsakad av betablockerare behövs ofta stora doser motverkande läkemedel. Eftersom receptorerna för blodtryckshöjande ämnen är blockerade och effekten av motverkande substanser är försämrade (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.574). Vid medicinsk behandling bör man använda sig av mediciner som har en snabb och kortvarig effekt, huvudsakligen i infusionsform. För att motverka lågt blodtryck ges vätskebehandling och inotropa läkemedel, som har egenskapen att förbättra hjärtats kontraktionskraft. Under behandlingens gång är det inte helt ovanligt att biverkningar som arytmier förekommer (Höjer, 2002, s 276-277).

4.3.6 Epilepsimediciner

Epilepsimediciner används för vården av epilepsi, men också vid kronisk smärta och stabilisering av humöret vid olika typer av psykiska sjukdomar. Symtomen vid överdosering av dessa läkemedel är medvetslöshet, andningsdepression, kramper och påverkan på cirkulationssystemet. Vid stora överdoseringar kan även rytmstörningar uppstå. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.575).

4.3.7 Opioider

Opioider används främst vid stark smärta och ger en känsla av välbefinnande. Opioiderna är beroendeframkallande och användaren utvecklar en tolerans om bruket har varit långt. Vid medicineringsavslut kan svåra symtom uppstå om medicinen avslutas tvärt. På grund av detta finns det risk för missbruk och överdosering. Bland opioidmissbruk används också tablettorna till iv-injektioner. Vid överdos kan symptomen vara till exempel få och djupa andetag, andningsuppehåll, små pupiller, och medvetlöshet eller rytmstörningar. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen, 2013, s.576).

4.4 Bemötande

Vårdarens roll är att ingripa och ta del av andra människors liv, vilket leder till att vårdaren också blir en del av patientens liv. Vårdaren både observerar och tar del i vården och är tillräckligt objektiv för att patienten skall få nödvändig och professionell vård. Att bli sedd av andra hör till människans grundläggande behov. Genom att bli sedd, får patienten värde och plats. Vårdaren skall se, förstå och respektera patienten som denne är. Bemötandet mellan vårdare och en människa som befinner sig i en självmordskris innehåller psykisk smärta. (Walther, 2009, s. 669)

Om vårdaren känner sig liten, sårbar och skrämdd är det också svårare att ge patienten den trygghet, värme och närhet som de behöver. Ofta är det en vårdare utan specialiserad kunskap på psykiatrisk vård som inleder första mötet med patienten (Walther, 2009, s. 669).

Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785) ska patienten bemötas så att dennes människovärde inte kränks samt att patientens övertygelse och integritet skall respekteras. Modersmål, kultur och individuella behov skall i mån av möjlighet beaktas inom vården och bemötandet.(§3, mom.2)

Øverland (2011, s 122) refererar Yalom som beskriver relationen mellan vårdare och patient. Yalom menar att vårdaren ofta underskattar relationen och vårdarens betydelse för patienten. Den behandlande relationen är viktigare än själva behandlingstekniken.

Bemötande av en patient med psykisk ohälsa

Då en suicidhandlande patient kommer in till sjukhuset för behov av vård, är första anhalten akutmottagningen på den somatiska sidan. Väl där, tas patienten om hand av personal som är inriktade på somatisk vård, inte mentalvård. Det kan i värsta fall dröja upp till dagar innan patienten får träffa en psykiater. De vårdare som har hand om patienten till dess, har ofta bristande erfarenheter och ingen utbildning riktad på den psykiska vården. Det har forskats om hur personal, anhöriga och patienter uppfattat vården då patienter som har gjort självmordsförsök kommer in till sjukhuset. Det framkom i resultatet att personalen kände att de har svårigheter att vårda just den typen av patienter. De känner sig rädda, hjälplösa, osäkra, otillräckliga och maktlösa vid vården. En del vårdare medgav även att de känner sig irriterade på patienterna, och att de även ibland undvek att komma i kontakt med dem. Detta leder då till att patienterna känner skam, underlägsenhet och skuld, som att de bara är en belastning (Ringskog, 2006, s. 1849-1850)

Det framkommer även i studien att det gjorts en tidigare forskning om huruvida patienterna har upplevt vården efter självmordsförsök. I forskningen kom det fram att patienterna känner att vården i första hand är riktad på kroppsliga behov och att de kände sig isolerade. Svårigheter att påbörja samtal och även skam. Det som uppskattades, men som sällan uppstod var beröring och uppmuntrande ord. Det framkommer även i studien att patienter blivit intervjuade till tidigare forskningar, och att det som de ansåg var viktigast inom vården är intresse, att respektera och visa äkthet. Det är viktigt att visa respekt och förtroende. Det som försvårar återhämningsprocessen är då vårdare och de övriga professionella inte tror att den intagna klarar av något och inte låter patienten vara involverad i behandlingen. (Ringskog, 2006, s. 1849-1850)

Slutresultatet i studien visar att den psykiatriska behandlingen av patienter som är suicidala ska börja redan då patienten kommer in, alltså vid somatiska akutmottagningen. Det handlar om så enkla saker som att se individens behov, visa respekt, lyssna, ge hopp. Genom små enkla medel skapas en positiv start på sjukhusvistelsen, som kan hjälpa patienten med psykisk ohälsa något enormt. Det är viktigt att personalen ska förstå att de även är moraliska förebilder. (Ringskog, 2006, s. 1849-1850)

Lyssna på patienten

I vården är konsultationen, själva mötet med patienten en viktig arbetsform. För att få en god kvalitet och professionalitet på vården, krävs det att vårdaren använder sin kunskap och kompetens i patientens tjänst. Lyssna på patienten och ha en god kommunikation är också viktigt, eftersom lyssnandet är grunden för kommunikation. Genom att aktivt lyssna på patienten, byggs patienten och hans berättelse. Det ger en lättare inblick om hur patienten tänker, vilket leder till att vårdaren lättare kan förstå patientens problem, som i sin tur bidrar till att man som vårdare kan använda sin kompetens för att stödja patienten. En förutsättning som behövs för att lyssna på patienten, är att vårdgivaren är fri från andra obehöriga tankar, måsten och krav, samt att intresse visas till patienten. Lyssnandet ska vara äkta gentemot patienten, utan att värdera och bedöma. Med patienten ska man sedan diskutera kring problemet, d.v.s. reflektera, undersöka, bedöma problemet samt på vilket sätt det tynger patienten. I samband med detta ska vårdaren gärna berätta om egna erfarenheter som passar in, och visa sin kompetens.

Hur relationen till patienten skapas och hur samtalet genomförs, är beroende på vår inställning och människosyn till den personen, samt hur vår uppfattning om oss själva och vår uppgift är spelar också stor roll. Visar vårdaren respekt, acceptans och intresse, skapas en tillvaro som underlättar för patienten att anförtro sin berättelse. Oftast handlar samtalen om patientens upplevelse av kroppen, symtom, sjukdomar och dess uttryck. Om vårdaren förstår patienten och hans symptom, kan man på så sätt hjälpa patienten att ge uttryck för sina symptom utifrån den fysiska upplevelsen (Andersson hänvisar till (Rudebeck 2002), s 101-102).

5 Studiens genomförande

Den här kvalitativa litteraturstudien baserar sig på forskning som är relevanta för arbetet. Datainsamlingsmetoden är dokumentstudier. Alla artiklar är sammanfattade i en resuméartikel i slutet av arbetet. I detta kapitel kommer skribenterna att sammanfatta studiens praktiska genomförande.

5.1 Datainsamling

Skribenterna har använt sig av tidigare gjorda forskningar som har blivit vetenskapligt granskade. Artiklarna har hittats på olika databaser, som Cinahl, Ebsco och svemed+, men även Google Scholar har använts. Sökorden har varit intoxication, förgiftning, bemötande, vård, behandling, psykisk ohälsa, själslig ohälsa, caring, mental illness, emergency, somatic, attitudes och self-harm. Skribenterna har strävat efter att använda sig av källor som inte är äldre än fem år gamla, men undantag har gjorts om källan varit mycket relevant.

Skribenterna fick fram ganska många träffar på deras sökningar. En del relevanta, men även många som inte riktigt hade med ämnet att göra. Skribenterna ville främst ha artiklar som var från 2010 och framåt, därför föll en stor del av artiklarna utanför ramen.

5.2 Dataanalysmetod

Till analyseringen av de vetenskapligt granskade artiklarna tillämpades en kvalitativ analysmetod. Målsättningen med kvalitativ analys är att identifiera och bestämma variationer, strukturer och processer som ännu inte lyfts fram som det primära i texterna. Från hela texten vill skribenterna plocka fram delar som är relevanta för studien (Starrin, 2006, s. 23).

5.3 Innehållsanalys

Skribenterna har använt sig av en kvalitativ innehållsanalys när de har analyserat artiklarna. Kvalitativ analys innebär att man har en hel del kunskap om ämnet, för att veta om kunskapen är meningsfull (Starrin, 2006, s.29). Skribenterna har läst igenom studierna, plockat fram det relevanta, sedan strukturerat upp i olika kategorier. Skribenterna har fått ett omfattande resultat, men valt att plocka fram vissa delar som de valt att fokusera oss på.

5.4 Resuméartikel

I slutet av studien finns en resuméartikel som ger en överskådlig bild över vilka studier som har använts. I resuméartikeln nämns studiernas relevanta data, författare, årtal, m.m. Med hjälp av denna kan även andra intresserade eller forskare snabbt bilda sig en uppfattning om innehållet på studierna.

6 Tidigare forskning

Skribenterna kommer i detta kapitel att presentera analyserat material av de tidigare forskningarna som berör deras ämne. I slutet av arbetet kommer en resuméartikel att finnas, där kommer samtliga artiklar som använts till detta kapitel att presenteras igen.

Dödsfall förorsakade av receptbelagda och illegala läkemedel har ökat stort, och den bakomliggande orsaken är att personerna tagit överdos med avsikt. Statistiken visar att självmord och andra självskadebeteenden är ett stort folkhälsoproblem. Det har även blivit allt vanligare med dödsfall förorsakade av läkemedelsintoxikation. Dock har de allra flesta läkemedelsförgiftningarna varit i samband med alkohol (Rockett, Smith, Caine, Kapusta, Hanzlick, Larkin, Naylor, Nolte, Miller, Putnam, De Leo, Klein, Stack, Todd & Fraser, 2014, s. s.49-55).

Självskadebeteende som leder till självmord är en av de vanligaste dödsorsakerna bland psykiskt sjuka män i England. 2009 tillämpade man en modell för att försöka sänka antalet självmord som skedde, genom att kartlägga och identifiera människorna med självskadebeteende. Det som var förvånande var, att antalet personer med självskadebeteende var större än vad man först hade trott. Man fick reda på detta genom ett frågeformulär. Bland de drabbade var största delen från Westminster, kom med ambulans till sjukhuset, var kvinnor, var vita, var singlar, var inte anställda, hade ett förflutet av självskadebeteende och ville inte bli involverade i mentalvård. Ändå var de patienter som erbjudits mentalvård mer osannolika att upprepa självskadebeteendet med syfte att ta sitt liv (Gwashavanhu, 2010, s. 28-32).

Den här artikeln försöker identifiera varför vissa människor använder beroendeframkallande substanser med måtta, medan andra använder dem på annat sätt. Trauma och psykiska sjukdomar är riskfaktorer, men även orsaker som dåliga familjeförhållanden, arbetslöshet, kronisk smärta, genetiska anlag och tillgänglighet till läkemedel till läkemedelsmissbruk. Sedan spelar det även roll vad individen själv har beteende och ritualer till regelbunden användning av läkemedel (Lembke, 2013, 670-671).

6.1 Bemötande, attityder, omvårdnad, utbildning, behandling

Vårdpersonalens upplevelse av bemötande till en patient med psykisk ohälsa

Goodie menar, (enligt Reet och Brendon, 2001) att komma till akuten kan vara väldigt stressfullt, både för patienter och deras familjer. Speciellt traumatiskt kan det vara för patienter med mental ohälsa som inte ännu fått någon diagnos. Man kan också läsa att personalen känner sig osäker i bemötandet och vårdrelationen. Personalen upplever också svårt att greppa graden av patientens mentala ohälsa som kan vara avgörande för fortsatt behandling. De vill också få kunskap om hur man skall förebygga mental ohälsa eftersom de upplevt ett ökande antal patienter med mental ohälsa. Det föreslås att framtida utbildningar, online kurser, kliniska riktlinjer och bedömningar skulle kunna förbättra vården av patienter med mental ohälsa då de kommer in till sjukhuset. Många säger att de vill veta vem som ska kontaktas då sådana patienter kommer, och vilken terminologi som ska användas då de beskriver patienternas mentala ohälsa. Vårdarna betonade det viktiga i att kommunicera med denna patientgrupp, men säger även att det är svårt i en överlastad miljö, speciellt med tanke på deras bristande kunskaper. Vid vård av patienter som tagit en överdos, menar en skötare som varit med och vårdat, att hon skulle vilja ha mera kunskap om vad man ska säga till patienten i den situationen. Man menar att personalen behöver mera färdigheter i samspel med patienter.

Det Goode menar är, (refererat till Stuhlmiller 2004, Commons-Treloar and Lewis 2008, McAllister 2009, Sivakumar 2011, Brunero 2012, Gerdtz 2012) att personalens kunskap, färdigheter och attityd har visats bero på deras kliniska erfarenheter och vad de lärt sig tidigare. Utbildningsprogram inriktade på hur personalen ska kommunicera med patienter med mental ohälsa som att t.ex. aktivt lyssna på dem, kan vara en god förutsättning för bättre bemötande (Goodie & Melby, 2014. s. 32-37).

Personalens svårigheter att behandla patienter med psykisk ohälsa

Syftet med den här artikeln är att identifiera svårigheterna då patienter med mentala problem kommer till akutvårdsavdelningen. Akutvårdsavdelningar är designade för att man snabbt ska kunna göra en bedömning och utvärdering av patientens tillstånd för att stabilisera patientens mående och undvika ytterligare skador. Det är alltså en av de mest brådskande platser på sjukhuset.

Patienter med mental ohälsa känner ofta att de blir satta sist i kön. Det kan vara utmanande för triagesköterskan att göra en bedömning för hur snabbt patienten med mental ohälsa behöver vård. Personalen på akutvårdsavdelningen ansåg att de kunde vårda bättre om det fanns mer personal, de ansåg även att det vore bra om mera psykiatriska sköterskor fanns tillgängliga vid behov. En del av sköterskorna menade att de behövde med utbildning för att kunna vårda patienter med mental ohälsa bättre och för att bli mer förberedda. En tyst och avskild plats kunde underlätta för behandlingen, medan tidspress och långa väntetider hade negativ inverkan på patienten. Det var blandade åsikter om man borde begränsa patientens rörelser eller ej, men sköterskorna var överens om att det borde göras om patienten hade en risk att skada andra eller sig själv.

Man kom fram till att skötare på akutvårdsavdelningen inte var tillräckligt förberedda för att kunna hantera aggressivt beteende och patienter som är i behov av tvångsvård. De som jobbar på en akutvårdsavdelning behöver bli tränade på att förstå och agera vid aggressivt och utmanande beteende (Innes, Morphet, O'Brien & Munro, 2013, s. 2003-2011).

Patientens negativa uppfattning om bemötandet

Man vill i denna studie undersöka hur effektiva nuvarande hjälpmedel i triagebedömning fungerar i praktiken. Resultatet var att patienter som söker sig till akuta avdelningar för att få vård för sin psykiska ohälsa, har känt sig sämre behandlade av vårdpersonalen. Studien är gjord i Kanada, och det träder fram att nästan 50 % av de patienter som söker akut vård för sin psykiska ohälsa har känt sig lägre i rang än resterande patienter.

De har tvingats vänta längre på vård än vad andra patienter med mera somatiska besvär som trauman och medicinska behov behövt göra. Detta leder i sin tur till att mentalvårdspatienterna blir påverkade och ängsliga, eftersom de inte tror att personalen tar dem och deras symptom på allvar. Detta kan bli ett problem för framtiden då patienterna

igen är i behov av akut vård för sin psykiska hälsa samt beroenden, eftersom det kan leda till en mera opassande bruk av akutvård eller i värsta fall undvikande av vård. Om patienterna blir sämre behandlade, är det större chans att dem själva tar skada och deras egen säkerhet blir fördärvade. I värsta fall kan det sluta med att patienterna blir suicida eller får självmordstankar (Brown & Clarke, 2013, s. 47-51).

Patientens positiva uppfattning om bemötande

I följande studie kan man läsa om en patients som berättar om hennes positiva upplevelser från vården på akutmottagningen, då hon självmant kommit dit på grund av självskadebeteende. Personen som satt i anmälningen var trevlig och uttryckte ingen förvåning eller reaktion till orsaken till besöket, hon beklagade att det kunde vara lång väntetid. Triageskötaren bemötte också patienten utan förvåning; han erbjöd smärtlindring, en lugn plats i väntan på läkaren, vilket hon tackade nej till, men ändå var glad att få frågan. Skötaren erbjöd sig även att tvätta och lägga om såren, samt pratade med patienten som att hon var en vuxen individ och skämtade lite med henne. Patienten svarade på frågorna som ställdes, men vartefter skötaren småpratade med henne lättade stämningen och hon kunde också småprata tillbaka. Läkaren dömde henne inte, hon fick inte känslan av att hon var i vägen eller var en belastning. Läkaren gjorde klart för sig att han ville hjälpa patienten. Tack vare triageskötarens sätt att prata till henne, hade hon nu också lättare att prata till läkaren och kände sig inte som en mumlande idiot. Patienten kunde också förklara varför hon skadat sig själv och berätta sanningen bakom det hela, vilket hon inte kunnat göra tidigare.

Patienten kunde berätta om orsaken till självskadebeteendet för läkaren. Läkaren lyssnade på vad hon hade att säga och visade uppskattning, även han pratade till henne som en vuxen individ. Detta ledde till att patienten kunde vara ärlig och hade kontroll över sig själv. Tidigare besök på akuten hade hon upplevt att vårdarna behandlat henne nedlåtande och börjat känna sig ännu sämre. Läkaren gav patienten möjligheter om den fortsatta vården och förklarade sin uppfattning om hur det låg till just nu. Då såren suturerades ihop av läkaren fick hon berättat för sig vad som gjordes och varför. Både läkaren och patienten visste att hon kunde skada sig ännu en gång, men visste nu efter detta hur hon kan göra det säkrare. Hon erbjöds profylaktisk antibiotika ifall att kommande sår skulle bli infekterade.

Slutligen fick hon recept och läkaren försäkrade sig om att hon skulle komma hem säkert (Tate, 2010, s. 32-33).

6.2 Omvårdnad

Patientens vård blir bristande på grund olämplig vårdmiljö

Ofta blir psykiskt sjuka patienter dragna över samma kam av vårdare. Man har undersökt hur 13 sjukskötares attityder är gentemot psykiskt sjuka patienter. Undersökningen gjordes på Irland och skötarna jobbar på allmänna sjukhus, antingen på kirurgiska eller medicinska avdelningar. Studiens framförande gick ut på att man använde sig en multi-metod design för att studera sjuksköterskorna. Sammanlagt skulle de vara med på fyra olika patient-fall scenarion. En av uppgifterna i studien var ett simulerat patientfall där sjukskötare var med om ett ”tänka-högt-beslutfattande-formulär” samt en intervju där skötarna fick beskriva ett fall då de själva vårdar en patient med psykisk sjukdom. När de skulle diskutera frågorna i formuläret fick de på samma gång se en film mellan vårdare och en patient med psykisk sjukdom, som då även hade ett fysiskt fel som skulle åtgärdas på en somatisk avdelning. Filmen var ett skådespel och skötarna fick se hur det kan gå till i sådana situationer. Då sjukskötarna skulle beskriva och diskutera filmen, fann de att ett återkommande ord var ordet sårbar. Vissa sjukskötare ansåg att patienten befann sig i en olämplig miljö och det uttrycktes också att patientsäkerheten var bristande eftersom de inte alltid är övervakade. Studien var omfattande, och resulterade i att sjukskötare som jobbar på somatiska avdelningar bör ha bättre kunskap i att vårda patienter med psykiska sjukdomar, samt att de inte ska ha en stereotypisk bild. En patient som har psykisk sjukdom kan upplevas ha ett riskbeteende som utgör en fara både för dem själva och människor i omgivningen (MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O’Mahony, 2012, s. 200-213).

Självskadebeteende hos yngre

Denna studie undersöker förekomsten av självskadebeteende hos ungdomar, samt hur det förlöper och utvecklas. Studien undersöker självskadebeteenden både med och utan självmord som avsikt. Förekomsten av självskadebeteende med självmord som avsikt var ungefär lika stor som utan avsikt att ta livet av sig. Detta beteende är 2,5 gånger högre hos

flickor än hos pojkar. I undersökningen kommer det även fram att ungdomar med självmordstankar inte har många kontakter att använda får att söka hjälp.

Resultatet på undersökningen var att personer med självmordstankar bör bli tidigt identifierade och snabbt få vård. Det framkommer även att det bör göras mera forskning med syfte på att utveckla metoder för behandling av ungdomar med självskadebeteende (Sund & Larsson, 2011, s. 3-12).

6.3 Attityder

Personalens attityder på grund av osäkerhet

Syftet med denna studie var att få fram negativa attityder, diskriminering och stigma mot psykiska sjukdomar, sett ur sjuksköterskeyrkets perspektiv. Resultatet av studien visar att sjukskötare som jobbar inom det somatiska området ofta har negativa attityder och känner rädsla, skuld och fientlighet gentemot patienter med psykisk sjukdom, som i sin tur påverkar deras vård. Det konstaterades att kunskap om psykisk hälsa och kunskap är bristande. Man vill även att åtgärder skall vidtas inom sjuksköterskeyrket för att minimera stigmatisering och diskriminering av patienter med psykisk sjukdom. Detta krävs för att sjukskötare som ger vård inte ska uppleva stigmatisering inom yrket. (Ross & Goldner, 2009, s. 558-567)

Personalens attityder till patienter med psykiska sjukdomar

Stigmatisering bland patienter med psykisk sjukdom är inget nytt. Kunskapen om psykiska sjukdomar har dock ökat, men fortfarande finns många negativa attityder samt fördomar som de med psykisk sjukdom tvingas utstå. De diskrimineras och stigmatiseras. Det är vanligt att de betraktas som oberäknliga, främmande och skrämmande av andra i omgivningen. Det har i tidigare studier kommit fram att patienter med psykisk sjukdom känner att de blir dåligt behandlade, utsatta för fördomar samt att de blir undvikna. I värsta fall kan detta leda till social isolering, sämre livskvalitet och depression samt sämre tillgång till vård. Sjuksköterna i studien har känt att de hellre vill undvika patienter med psykisk sjukdom än att komma i kontakt med dem och tvingas konfrontera dem, eftersom de är

rädda ifall de är oberäkneliga eller farliga. De känner även att patienter med psykisk sjukdom inte går att vårda till ett tillfrisknande, och att de inte kan återhämta sig trots god vård. Patienter med psykisk sjukdom kan bli bemötta med attityder som att de borde rycka upp sig. Just denna attityd visar att kunskapen om bemötande av patienter med psykisk sjukdom inte är tillräckligt, och detta ses som ett stort problem eftersom det kan bli försämrade vård (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008, 170-177).

Skillnaden mellan attityder beroende på personalens utbildning

Denna studies syfte var att undersöka sjukvårdspersonalens inställning mot självskadande patienter samt att se behovet av utbildning. Studien var kvantitativ och man använde sig av frågeformulär. Sammanlagt var det 195 läkare och sjuksköterskor inom allmänvård och psykiatri som deltog i studien. Det framkom att även om personalen kände att de var lugna, förstående och optimistiska angående patienternas framtid, så var de inte bekväma att ha de som patienter eftersom de kände att de inte har tillräckligt med kunskap om patientgruppen. De intervjuades svar var rätt så lika varandra, de ansåg samma sak och det hade ingen påverkan på ålder, kön eller erfarenhet. Psykiatripersonalen upplevde en större trygghet än vad medicinpersonalen gjorde. Det som ansågs som svårast med omhändertagandet av patienter med självskadebeteende är deras frustration, manipulativa beteende, tidspress. Det fanns även personal som upplevde kommunikationen som svårast, samt att det var tungt med repeterade återbesök.

Som förbättring till att förbättra patientvården föreslog personalen att det skulle behövas mera utbildning om ämnet, samt att de skulle få tillgång till någon slags handbok med riktlinjer som hjälp. Även fast personalen känner sig osäkra, har de ändå en stark önskan om att hjälpa dessa patienter, och de hade överlag positiva attityder till patientgruppen (Gibb, Beutaris & Surgenor, 2010, s. 713-720).

6.4 Utbildning

Personalens förändring efter skolning

Vårdpersonal på akutvårdsmottagningar upplevde att utbildning inom självskadebeteende hade förbättrat deras förståelse gentemot denna patientgrupp. Det hjälpte

sjukvårdspersonalen att se orsaken till självskadebeteende, och ”dömde” inte patienten på samma sätt som de gjort tidigare. Skötarna antog heller inte om patienternas vårdbehov, utan tog reda på genom att fråga patienterna. Man märkte att patienten blev mer motiverad om vårdarna engagerade sig mer genom att uttrycka sig mer verbalt och ha en bra attityd (McAllister, Moyle, Billett & Zimmer-Gembeck, 2009, s. 2838-2845).

Skolning har hjälpt personalen

All kommunikation sätter spår, oavsett om det är uttryckt i ord eller nonverbalt. I Danmark har en studie gjorts där all klinisk personal på en avdelning har varit med på kurser om hur man får en mera patientcentrerad kommunikation. Det har i samband med detta även ordnats fortbildningskurser inom området. Kursen och dess fördelar, har ständigt utvärderats och personalen har visats känna sig mera säker i hantering av arbetsuppgifter där kommunikation är en stor del. Personalen har även varit med om simulerad patientvård, där de spelar patienter. Att kunna sätta sig i patienters situation, ger en bättre förståelse för vårdarna att se och känna hur en patient potentiellt kan uppleva. Eftersom det är vårdaren som spelar patient, ger denna övning en bättre förståelse för vårdaren om hur viktigt det är med god kommunikation patienter och vårdare emellan, så att patienten kan känna trygghet. Det har även framkommit i andra studier och forskningar att om man har en god patientcentrerad kommunikation, resulterar det i att patienten känner mindre obehag, bättre psykiskt välbefinnande, mindre stresskänsla osv. Även i hjärnforskningar har man sett vad som händer i hjärnan vid gott samspel mellan människor, och det har visats vara en stor inverkan på humör om vi känner oss sedda och respekterade. Det har även visats att om man kan verbalisera känslor, kan det dämpa negativa känslor som rädsla och ilska. Ett mera omfattande resultat i studien har ännu inte offentliggjorts (Ammentorp, Kirketerp & Kofoed, 2009, s. 60-62).

6.5 Behandling

Behandling av antidoter

Antidoter spelar en stor roll vid omhändertagande av intoxikerade patienter. Nyligen har det presenterats en studie i USA där det rekommenderas att sjukhus ska ha 24 olika antidoter som kan användas vid olika typer av intoxicationer och överdoser.

Det bör finnas antidoter tillgängligt på alla sjukhus som utför akutvård. Vissa typer av antidoter borde vara färdigt att användas direkt om det kommer in en patient som tagit en överdos och snabbt behöver vård (Marraffa, Cohen, Howland, 2012, s. 199-200). Benzodiazepiner är en vanlig typ av läkemedelsgrupp som används då det kommer till patienter som tagit överdoser. Flumazenil är en kompletterande antagonist hos benzodiazepinernas bindning. Överdoser av benzodiazepiner som intas oralt leder oftast inte till dödsfall.

Den inledande dosen av Flumazenil är 0,2 mg/min och ska ges som långsam infusion intravenöst. Hur hög dos som behövs för patienten är individuellt, högst ges 1 mg. Efter att flumazenil ges, åker benzodiazepinen ganska snabbt ur kroppen, men om resedation inträffar, kan dosen upprepas efter åtminstone 20 minuter. Inte mera än 3 mg flumazenil får ges per timme (Marraffa, Cohen, Howland, 2012, s. 1205-206).

Paracetamolförgiftning

Denna studie identifierar och utvärderar både lindrigare och allvarligare paracetamolförgiftningar. Paracetamol är ett av de läkemedel som oftast används vid avsiktlig överdos i stora delar av den utvecklade världen. Studien handlar om läkemedlet Panadol Osteo® som finns att köpa i Australien. Förpackningens storlek är 96 tabletter med styrkan på 665mg. Det betyder att man kan få i sig nästan 64 gram paracetamol från en enda förpackning, vilket har lett till ökad rapportering om överdoser av just denna medicin. Studien pågick under en period på fyra år och under den tiden var det 43 fall av förgiftning av Panadol Osteo® varav 29 hade fått acetylcystein-behandling. Största delen var unga kvinnor som tagit överdos, och medeldosen var knappt 20 gram. 85 % av de som hade fått behandling hade en för hög paracetamol-halt i blodet fyra timmar efter intaget och fick fortsatt vård.

En annan studie från Australien gjord 2008, menade att patienter som tagit över 10 gram eller över 200mg/kg borde behandlas med acetylcystein och halten av paracetamol i blodet borde mätas med fyra timmars mellanrum genom blodprov. Om första och andra blodprovet är inom referensvärdet och patienten är välmående kan behandlingen avslutas. Det är dock oklart om detta tillämpas (Graudins, 2014, s. 398-402).

Överdoser av järnpreparat

I Sverige kontaktas giftinformationscentralen av sjukhus angående ca 40 fall av järnintoxikation varje år. Järn är en essentiell metall som finns i olika enzymer, hemoglobin och myoglobin. För många organ är fritt järn toxiskt. För kroppen i sig för mycket järn, kan symptom som kräkningar, blodblandad diarré och buksmärtor vara dominerande. Dessa symptom uppkommer dock vid lindriga förgiftningar. I ännu svårare fall kan metabolisk acidosis, kramper, medvetandesänkning och cirkulatorisk chock uppträda. Ibland kan även leverpåverkan inträffa efter fritt intervall.

I studien beskrivs ett fall om en 20 årig kvinna med ADHD som i bakgrunden försökt ta sitt liv flera gånger. Hon påträffades hemma med sänkt medvetandegrad. Hon låg på golvet i svartfärgad diarré och tomma förpackningar med Ketogan, Dalacin, Propavan och Duroferon var på golvet bredvid henne. Det fanns även ett halvt paket tvättmedel och ölburkar. Hon tros ha påträffats 3-5 timmar efter överdosen, och vården inleddes kort därefter. Kvinnan kunde inte kommunicera adekvat, blodtrycket och pulsen var höga och hon kräktes inga synliga tablettrester. Antidotbehandling påbörjades, Deferoxamin i dosen 15 mg/kg/timme. Fallet slutade med att patienten avled några dagar senare p.g.a. multiorgansvikt. I slutet diskuteras det om situationen kunde ha slutat på annat sätt om man handlat annorlunda (Galmén & Höjer, 2014).

Uppföljning efter läkemedelsöverdos

Många akutvårdsavdelningar är dåliga med att ordna med uppföljning till patienter som kommit in på grund av överdoser och självskaumbeteende. Studien visar att 40% av patienterna inte följts upp, trots att National Institute for Health and Care Excellence, som rekommenderar att alla bör erbjudas få prata med en professionell psykiatriker. 81 % av dessa hade tagit någon form av överdos, samt att alkohol ofta var inblandat. Det var en besvikelse att riktlinjerna inte följdes ordentligt. Å andra sidan såg man en positiv förändring i att det ofta fanns så kallade special-team som hanterade denna patientgrupp. (Parish, 2013 s. 7)

7 Resultatredovisning

I vårt arbete har skribenterna analyserat vetenskapliga artiklar och böcker. Skrifterna baserar sig på tidigare studier som har tolkats och skribenterna har försökt att återge verken korrekt och undvika felaktiga antydanden. Resultaten har inte förvrängts till någons fördel för att få ett intressantare resultat. I detta kapitel kommer skribenterna att presentera ett övergripande resultat i studien. Resultatet kommer från teoretikerna, litteraturen och de vetenskapliga artiklarna. Svaren till forskningsfrågorna som skribenterna har ställt, är besvarade i resultatet nedan.

7.1 Bemötande

Det framkommer i tidigare forskningar, att patienter kan uppleva att de är tidskrävande och i vägen för vårdarna. De anser att de inte tas på allvar. En sämre behandlad patient märker självklart detta och kan börja må ännu sämre.

Bemötande är en viktig del i vården. Det patienterna önskar få, är en trivsamt och fri miljö med trevligt bemötande. De vill inte känna en känsla av övergivenhet och bli utsatta för fördomar och oväntade reaktioner. De vill hitta tröst, få kärlek och tillit av vårdarna. Vårdarens uppgift är att lindra lidandet, finnas där, prata, stöda och trösta patienten. Vårdarna ska inte vara kalla mot patienten, man ska se patienten som den personen den är och inte värdera och döma.

Det är också viktigt att uppmuntra, visa förståelse och ärlighet, samt att förmedla hopp. Gott bemötande kännetecknas också i att se patientens grundläggande behov och utifrån alla aspekter skapa en god vårdrelation. Kommunikationen är också en viktig del, man ska prata till patienten på ett moget sätt. Man ska t.ex. inte prata till en 20 årig patient som att denne är 12 år. Viktigt att komma ihåg är att om det är passande kan man småprata och skämta med patienterna, det uppskattas.

7.2 Omvårdnad

Gällande omvårdnaden, är det viktigt att patienten står i fokus. För att vårda patienten, ska vårdaren ha god kunskap, vara tillgänglig, möjliggöra önskningar, visa tillit och tro till patienten. Vårdaren ska vara emotionellt närvarande och visa känslor. Det är också viktigt att hjälpa patienten genom livsförändrande och oberäknade situationer som kan uppkomma under vårdtiden. Patienten ska involveras i sin vård och vårdaren ska informera, stöda ge förslag och respons, inte lämna patienten utanför och icke involverad. Man ska även föreslå fortsatt vård åt patienten på psykiatriska enheter.

7.3 Behandling

För att skapa en god vård, ska vårdaren bedöma patienten individuellt. Alla personer är olika och vi har alla olika individuella behov. För att behandlingen ska vara så effektiv som möjligt, ska vårdaren ge patienten regelbunden tillsyn, ta symptom, mående och känslor på allvar, respektera patienternas åsikter. Genom bedömning av allt detta, kan rätt medicinsk vård påbörjas. Det förutsätter också att vårdaren har god kunskap om vård och läkemedel.

7.4 Attityder och uppfattningar

Om vårdarna har okunskap om psykiska sjukdomar, kan det resultera i negativa attityder. Vårdarna kan få en känsla av att de inte kan vårda psykisk sjukdom till ett tillfrisknande. Allt detta beror på hur attityden är. Vårdare inom det somatiska området kan känna att de inte vill vårda patienter med psykisk sjukdom, eftersom de inte vet vad de ska göra. Vårdare inom det psykiska området, känner inte helt oväntat, en större trygghet i att vårda personer med psykisk sjukdom.

Vissa vårdare inom somatiska området kan trots osäkerhet om patientgruppen känna att de har en stark vilja att hjälpa, även fast de inte vet hur. Allmänna vårdare ser bara det kroppsliga och medicinska som ska vårdas, inte det psykiska, fastän det oftast är just det psykiska som är bakomliggande orsaken till att de är inne för vård.

Inte helt ovanligt är det att heller att man känner skuld, rädsla och fientlighet mot patienter med psykisk sjukdom. Detta är, som tidigare nämnt, på grund av okunskap.

7.5 Utbildning

Det framkommer i många studier, att somatiska vårdare gärna vill ha utbildning och kunskap om att vårda patienter med psykisk ohälsa. De önskar ökad kompetens, och föreslår skolningar om självskadebeteende och psykisk ohälsa, samt hur kommunikationen ska se ut. På detta sätt kan vårdarna känna sig säkrare i kommunikationen och få ökad förståelse. God kommunikation resulterar i mindre obehag och stress för vårdarna om de ska vårda patienter med psykiska sjukdomar.

8 Kritisk granskning

Skribenterna har i detta kapitel granskat examensarbetet kritiskt. Litteraturen som används är Larssons (1994) tankar om kritisk granskning. Arbetet har granskats enligt tre övergripande strukturer, och dessa är kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten samt validitetskriterier.

8.1 Kvaliteter i framställningen som helhet

I vår tid är en dominerande tanke att sanningen är relativ och att det alltid finns en mening bakom varje beskrivning av verkligheten. Numera har denna tanke ett teoretiskt stöd. Bakom allt meningsfullt tänkande, finns det en tolkning. Fakta är alltid perspektivberoende. Vi har alltid en föreställning av vad någonting betyder då vi gör en tolkning, en förståelse. Detta betyder att vi har en perspektivmedvetenhet. Förstår man tolkningens utgångspunkt, blir det tydligare. Ett tecken på hög kvalitet utifrån en hermenetisk tradition, är att man redovisar det perspektiv som är viktigt för tolkningen. För att en helhet ska uppstå, bör den enskilda delen också ingå i helheten (Larsson 1994, s. 165-166).

För att få teoretisk kunskap, har skribenterna inför studien bekantat sig med teoretiker, litteratur och tidskrifter som berör ämnet. Litteraturen och artiklarna som har granskats, har skribenterna valt ut noggrant. Som mål, hade skribenterna att de vetenskapliga artiklarna inte skulle överstiga 5 år, så att studien kunde upprätthålla ett färskt slutresultat. De vetenskapliga artiklarna var dock bristande i ämnet, så skribenterna var tvungna att ha en lite bredare tidslinje. Sammanlagt har 20 vetenskapliga artiklar analyserats.

Teori om ämnet har varit lättare att hitta, eftersom det fanns många verk som berörde ämnet. Forskningsfrågorna har från början varit klara och förståeliga, på så sätt visste skribenterna hurdana tidigare forskning som strävades till att upptäcka. Skribenterna har alltid känt ett intresse för ämnet, så på så sätt har studien inte alltid känts betungande.

8.2 Kvaliteter hos resultaten

Resultat när det gäller kvalitativa studier, handlar ofta om att utforma något på ett sätt så att en ny mening skapas. Kvaliteten som är avgörande är då innebördsrikedomen. Ett krav är att resultatet har god struktur och resultaten får inte vara suddiga. En bra struktur i texten är att man tydligt markerar vad som är huvudsaker och bisaker (Larsson 1994, s. 172-175).

Skribenterna har använt sig av vetenskapliga artiklar, som alla har ett samband till syftet och frågeställningarna i studien. De vetenskapliga artiklarna har sammanfattats och blivit satt under olika rubriker och underrubriker. Skribenterna har sedan dragit paralleller mellan de vetenskapliga artiklarna, vårdteoretikerna och litteraturen, och kommit fram till ett resultat.

8.3 Validetskriterier

Forskningens data, argument och resonemang bör klara en noggrann granskning av en annan sakkunnig inom vetenskapssamhället. Enligt författarna öppnas nya sätt att bedriva forskning om man ser kriteriefrågan på detta sätt. Kan man övertyga det vetenskapliga samhället, är kravet uppfyllt (Larsson 1994, s. 178).

Artiklarna som skribenterna använt sig av, är vetenskapliga och granskade av andra sakkunniga inom ämnet som det berör, det vill säga att verken är referentgranskade. Eftersom artiklarna är referentgranskade, innehåller studien inte falsk fakta.

Förbättrande av kommunikation skapas genom att bidra med tolkningar och världsbilder som kan skapa grundpelare för förståelse mellan människor. Tolkningen torde genom sin kvalitet skapa en sådan grund för samtalet (Larsson 1994, s. 185)

Skribenterna hoppas att studien kan tillämpas i praktiken och ge en ny förståelse om bemötande av patienter med psykisk ohälsa.

9 Diskussion

Syftet med litteraturstudien är, att klargöra vårdprocessen hos patienter som vårdas för en intoxication förorsakad av läkemedel som intagits oralt. Avsikten är att ge vårdaren förståelse och riktlinjer om hur den optimala vårdplanen kan se ut. Skribenterna vill också lyfta fram vad som är viktigt att tänka på hos vårdaren gällande patientbemötandet.

Frågeställningarna är följande:

1. Vad är god vård för en läkemedelsintoxikerad patient?
2. Hur kan vårdaren ge ett gott bemötande till en läkemedelsintoxikerad patient?

Skribenterna anser att de fått svar på frågeställningarna, vilka kan läsas i kapitel sju. Vi har även själva fått en inblick ur hur viktigt bemötandet faktiskt är, för att kunna vårda en patient så bra som möjligt.

Under studiens gång har skribenterna fått mer förståelse för patienter som är i behov av somatisk vård och har psykisk ohälsa i bakgrunden. Skribenterna hoppas att sjukskötare och andra vårdare inte skall känna sig osäkra och otillräckliga vid vården av denna patientgrupp i det akuta skedet. Skribenterna vill att attityderna skall förändras och att vårdarna skall vara mer öppna för patienterna och kunna bemöta dem på ett värdigt och professionellt sätt.

Under arbetets gång har det väckts tankar och ideér hos skribenterna. De har bland annat funderat på att stora mängder läkemedel kan köpas receptfritt på apotek, utan att det kontrolleras. Till exempel är det väldigt enkelt att köpa en ask med 15 gram Panadol, vilket

är tillräckligt för att ge allvarliga leverskador om läkemedlet missbrukas. Det är inte heller svårt att få tag på dubbel dos. Apotekspersonal borde kanske ge mer upplysningar om risker och biverkningar som läkemedlet kan ge, eftersom alla inte läser bibackssedlarna. Man kunde kanske införa något slags e-apotekskort som kunderna använder sig av. Kunderna kunde dra kortet i samband med betalning, och apotekaren ser genast vilka läkemedel som köpts, hur stor dos, och när det köpts, för att också ha mera koll på de receptfria medicinerna.

Skribenterna har också funderat på att alla vårdare inte är bekväma eller rädda för att vårda patienter med psykisk ohälsa, medan andra vårdare är bekväma med detta. Skribenterna anser att det därför skulle behöva ordnas mera skolning för personalen inom bemötandet av patienter med psykisk ohälsa. Finns det inte möjlighet för skolning kunde man kanske utse någon/några intresserade bland personalen som kunde fokusera på patienternas själsliga lidande, medan någon annan sköter det kroppsliga lidandet. Detta kan dock vara svårt att tillämpa i stressiga eller oförutsägbara situationer.

Litteratur

- Ammentorp J., Kirketerp E. & Kofoed P-E. God kommunikation sætter positive spor. *Sygeplejersken*, 2009, (5), s. 60-62.
- Broadbent M, Creaton A, Moxham L & Dwyer T, 2010. Review of triage reform: the case for national consensus on a single triage scale for clients with a mental illness in Australian emergency departments. *Journal of Clinical Nursing* 19, s.712-715.
- Björkman T., Angelman T. & Jönsson M. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring*, 2008, vol 22, s. 170-177.
- Brown, A-M., Clarke, DE. Reducing uncertainty in training mental health presentations: Examining triage decision-making. *International Emergency Nursing*. 2013; 22, 47-51
- Eriksson K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Erksson K. (1988). *Vårdprocessen*, fjärde upplagan. Stockholm: Norstedts förlag AB
- First Aid Manual (2004). *The step by step guide for everyone*. Irish red cross
- Fossum B (red), (2007). *Kommunikation*. Ungern: Studentlitteratur.
- Galmén K. & Höjer J. Järnintoxikation – förgiftning med lättillgängligt läkemedel *Läkartidningen* 2014, 38, s. 1-3.
- Guadarrama-Cruz G., Alacón-Aguilar F-J., Vega-Avila E., Vázquez-Palacios G. & Bonilla-Jaime H., 2012. Antidepressant-Like Effect of *Tagetes lucida* Cav. Extract in Rats: Involvement of the Serotonergic System. *The American Journal of Chinese Medicine*, 40, 4, s.753-768.
- Goodie D. & Melby V., 2014. Management of patients with mental health needs. *Art & science, Training and education* 22, 5, s.32-37.
- Graudins A. Overdose with modified-release paracetamol (Panadol Osteo®) presenting to a metropolitan emergency medicine network: A case series *Emergency Medicine Australasia*, 2014, 26, s. 398–402.

Gwashavanhu C. Demographics of people who self-harm deliberately. *Emergency Nurse*, 2010, vol 8, 8, s. 28-32

Gibb S., Beautrais A. & Surgenor L. Health-care staff attitudes towards self-harm patients. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2010, 44, s. 713-720.

Herring J., Regan C., Weinberg D. & Withington P., 2013. Intoxication and society: Problematic pleasures of drugs and alcohol. *Society for the study of addiction* 108, s. 1864-1865.

Höjer J (2002), Cirkulationssvikt vid akut förgiftning – nya behandlingsråd. *Läkartidningen* nr 4, vol 99 s. 276-277.

Innes K., Morphet J., O'Brien A. P. & Munro I. Caring for the mental illness patient in emergency departments – an exploration of the issues from a healthcare provider perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 2013, 23, s. 2003-2011.

Jeanna M. Marraffa, Victor Cohen & Mary Ann Howland, 2012. Antidotes for toxicological emergencies: A practical review. *Am J Health-Syst Pharm* 69, s.199-212.

Knudsen K. (2004). *Akuta förgiftningar*. Lund: Studentlitteratur.

Knudsen K. (2015). *Intoxikation – akut omhändertagande*. [online] <http://www.internetmedicin.se> [hämtat: 27.01.2015].

Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K., Taskinen T. (2013) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro OY.

Larsson, S. (1994). *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. Ingår i: Starrin, B. &

Lagen om patientens ställning och rättigheter [hämtat: 23.09.2015]. <https://www.finlex.fi>

Lembke A., 2013. From self-medication to intoxication: time for a paradigm shift. *The authors, Addiction* 108, s. 670-671.

Lind, Olsson & Säfwenber. 2005. *Akutmedicin*. Stockholm: Liber AB.

MacNeela P., Scott P-A., Treacy M., Hyde A. & O'Mahony R. A risk to himself: attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units. *Research in Nursing & Health*, 2012, 35, s. 200–213.

- McAllister, Moyle, Billett & Zimmer-Gembeck, 2009, s. 2838-2845.
- Marraffa J., Cohen V. & Howland M-A, (2012), Antidote program in British Columbia, *American Journal of Health-System Pharmacy*, vol 69, s.1108
- Mentalvårdslagen [hämtat: 23.09.2015]. <https://www.finlex.fi>
- Parish C. (2013) Postcode lottery of care for people who self-harm. *Mental health Practice* 17, s. 7.
- Personne M. (2013). *Förgiftningar – antidotbehandling*. [online] <http://www.lakemedelsboken.se> hämtat: 27.01.2015].
- Pålsson B. (2008): *Känn pulsen slå*, WS Bookwell
- Ringskog Vagnhammar, S. 2006. Självmordsförsök eller avsiktlig självförgiftning; Ordvalet kan göra stor skillnad. *Läkartidningen*, nr 23(103). s. 1849-1850.
- Rockett, Smith, Caine, Kapusta, Hanzlick, Larkin, Naylor, Nolte, Miller, Putnam, Diego De Leo, Kleinig, Stack, Todd & Fraser, 2014. Confronting death from drug self-intoxication (DDSI): Prevention though a better definition. *American Journal of Public Health* 104 (12), s.49-55.
- Ross C.A. & Goldner E.M. (2009)
- Servet A., 2014. Mortal suicidal acetazolamide intoxication in a young female. *Letters to the editor* s. 408-409.
- Starrin & Svensson (2006). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Stenkilsson M. (2011). Intoxikation på akuten. *Läkartidningen* nr 24-25, s. 1302-1307.
- Sund A-M. & Larsson B. 2011
- Svensson, P-G. (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Tate A. (2010). Getting it right: Caring for people who self-harm. *Emergency Nurse* 18, s. 32-33
- Åkerman S. (2009): *För att överleva – om självskadebeteende*, WS Bookwell

Øverland S. (2010): Självskadande beteende, Lund: studentlitteratur

Bilaga 1, resuméartikel

Författare och år	Syfte	Metod	Resultat
Ammentorp J., Kirketerp E. & Kofoed P-E (2009)	Att uppskatta kunskapen på sjuksköterskorna på akuten fått efter att ha genomfört en utbildning med inriktning på patienter med självskadebeteende.	Kvalitativ studie, 36 sjuksköterskor blev intervjuade efter att ha gått en kurs med inriktning på att få en bredare kunskap om självskadebeteende hos patienter.	Vårdarna fick bättre kunskap och förståelse för patienter med självskadebeteende.
Björkman T., Angelman T. & Jönsson M. (2008)	Se skillnader i attityder hos sjuksköterskor som arbetar på somatisk och psykiatrisk avdelning gentemot patienter med psykisk sjukdom.	Empirisk studie med enkätundersökning, 150 sjuksköterskor deltog.	Kunskapen om patienter med psykisk sjukdom har ökat, men det finns fortfarande negativa attityder och fördomar som de med psykisk sjukdom tvingas utstå. Somatiska sjukskötare vill helst inte komma i kontakt med denna patientgrupp, medan de som jobbar inom psykiatri känner sig tryggare.
Brown, A-M., & Clarke, DE. (2013)	Undersöka hur effektiva nuvarande hjälpmedel i triagebedömning fungerar i praktiken.	Baserat på tidigare forskning.	Patienter som söker sig till akuta avdelningar för att få vård för sin psykiska ohälsa, har känt sig sämre behandlade av vårdpersonalen. Studien är gjord i Kanada, och det träder fram att näsan 50% av de patienter som söker akut vård för sin psykiska ohälsa har känt sig lägre i

			rang än restrerande patienter.
Galmén K. & Höjer J. (2014)	Se hur receptfria och lättillgängliga läkemedel kan orsaka svåra intoxikationer, i detta fall järntabletter.	Litteraturstudie	Artikeln baseras till en stor del av ett fall som hänt då en ung kvinna tagit överdos av järntabletter och avled. Man började sedan fundera om man kunnat handla annorlunda då man börjat behandla med antidoter.
Goodie D. & Melby V. (2014)	Att se hur vårdarna bemöter patienter med psykisk sjukdom	Enkätundersökning	Personalen upplever att det är svårt att greppa graden av patientens mentala ohälsa som kan vara avgörande för fortsatt behandling. De vill få mera kunskap om hur man skall förebygga mental ohälsa, eftersom de upplever att det har ökat. Vårdarna vill även bli bättre på att kommunicera med patientgruppen, men upplever att det är svårt eftersom det oftast sker i en överlastad miljö.
Graudins A. (2014)	Att identifiera och utvärdera både lindrigare och allvarliga paracetamolförgiftningar	Retrospektiv studie	Studien handlade om ett paracetamol preparat som går att köpa på apotek i Australien. Förpackningen är 96 tabletter med styrkan 665

			<p>mg. Tar man alla tabletter, kan man få i sig nästan 64 gram paracetamol från en enda förpackning. Man har genom studien kommit fram till att under fyra år har det konstaterats 43 fall av förgiftning av Paracetamol, varav 29 stycken hade fått acetylcystein-behandling. Största delen var unga kvinnor, och medeldosen var knappt 20 gram. Man har även i en annan studie konstaterat att patienter som tagit över 10 gram bör behandlas med acetylstein</p>
Gwashavanhu C. 2010	Att kartlägga och identifiera människor med självskadebeteende i England	Frågeformulär	<p>Antalet personer med självskadebeteende var större än man först trott. Största delen av de drabbade var kvinnor, oanställda, singlar, vita samt att de hade ett förflutet av självskadebeteende och ville inte bli involverade i mentalvård.</p>
Gibb S., Beautrais A. & Surgenor L. (2010)	Att undersöka sjukvårdspersonalens inställning mot självskadade patienter samt behovet av utbildning.	Kvantitativ enkätundersökning. 195 läkare och sjuksköterskor inom allmänvård och psykiatri deltog.	<p>Fastän personalen kände sig lugna och förstående, var de inte bekväma att ha dem som patienter eftersom de inte kände att de hade tillräckligt med</p>

			kunskap. Fastän de kände sig osäkra, har de ändå en stark önskan om att hjälpa patienterna.
Höjer J. (2002)	Se hur betablockerande läkemedel påverkar kroppen vid för hög dos	Litteraturstudie	Överdoserings kan ge svårskött blodtrycksfall, låg puls och rytmstörningar. Man kan även få störningar i centrala nervsystemet, såsom medvetlöshet och kramper. Det kan även förekomma sänkt blodsocker, och astmatiker kan få andningsobstruktion
Innes K., Morphet J., O'Brien A. P. & Munro I. (2013)	Identifiera svårigheterna då patienter med mentala problem kommer till akutuårdsavdelningen	Tidigare forskning som analyserats	Det kan vara svårt för triagesköterskan att göra en bedömning för hur snabbt patienten med mental ohälsa behöver vård. Personalen ansåg att de kunde vårda bättre om det fanns mera personal, det skulle även underlätta om psykiatriska sköterskor fanns tillgängliga vid behov.
Lembke A. 2013	Att identifiera varför vissa människor använder beroendeframkallande substanser med måtta, medan andra använder dem på annat sätt.	Litteraturstudie	Trauma och psykiska sjukdomar är riskfaktorer, men även orsaker som dåliga familjeförhållanden, arbetslöshet, kronisk smärta, genetiska anlag och tillgänglighet till läkemedel leder till

			lälemedelsmissbruk.
MacNeela P., Scott P-A., Treacy M., Hyde A. & O'Mahony R. (2012)	Att se hur sjuksköterskors attityder mot psykisk sjuka patienter är Metod: Formulär och intervju med 13 sjukskötare	Formulär och intervju med 13 sjukskötare	Vissa ansåg att patienterna befann sig i en olämplig miljö, och det uttrycktes också att patientsäkerheten var bristande.
McAllister M., Moyle W., Billett S. & Zimmer-Gembeck M. (2009)	Att se hur vårdarna bemöter patienter med psykisk sjukdom		att personalens kunskap, färdigheter och attityd har visats bero på deras kliniska erfarenheter och vad de lärt sig tidigare.
Marraffa J., Cohen V. & Howland M-A (2012)	Antidotbehandlingens roll vid omhändertagande av intoxikerade patienter	Litteraturstudie	Lyfter fram flumazenilets inverkan på överdoser av benzodiatsepiner.
Parish C. (2013)	Många akutvårdsavdelningar är dåliga med att ordna med uppföljning till patienter som kommit in på grund av överdoser och självskadebeteende	Analyser från 6442 patienter och 32 sjukhus under en 3-månaders period	Studien visar att 40% av patienterna inte följts upp, trots nationella rekommendationer, att alla bör erbjudas få prata med en professionell psykiatriker
Ringskog-Vagnhammar S. (2006)	Problematiken med att patienten med psykisk ohälsa som kommer till akuten med somatiska besvär. De somatiska besvären sköts först, och det kan ta flera dagar att träffa psykiatriker eller annan specialiserad personal.	Litteraturstudie	Det kom fram att patienterna känner att vården i första hand är riktad på kroppsliga behov och att de kände sig isolerade och specialbehandlade.

Rockett I., Smith G., Caine E., Kapusta N, Hanzlick R., Larkin L., Naylor C., Nolte K., Miller T., Putnam S., De Leo D., Kleinig J., Stack S., Todd K. & Fraser D. (2014)	Dödsfall förorsakade av receptbelagda och illegala läkemedel har ökat och är ett folkhälsoproblem	Metaanalys från 27 psykologiska studier och systematisk analys från 22 case-control och 54 case series.	Det har blivit allt vanligare med dödsfall förorsakade av läkemedelsintoxikation. De flesta läkemedelsförgiftningarna har varit i samband med alkohol.
Ross C.A. & Goldner E.M. (2009)	Få fram negativa attityder, diskriminering och stigma mot psykiska sjukdomar, sett ur sjuksköterskeyrkets perspektiv	Litteraturstudie	Sjukskötare som jobbar inom det somatiska området ofta har negativa attityder och känner rädsla, skuld och fientlighet gentemot patienter med psykisk sjukdom, som i sin tur påverkar deras vård
Stenkilsson M. (2011)	Studien handlar om att i ett tidigt skede stabilisera måendet och göra en tidig utredning för den intoxikerade patienten	Litteraturstudie	Artikeln lyfter fram olika vårdmetoder och behandlingsformer.
Sund A-M. & Larsson B. 2011	Undersöker förekomsten av självskaðebeteende hos ungdomar, samt hur det förlöper och utvecklas. Studien undersöker självskaðebeteenden både med och utan självmord som avsikt	Tvärsnittsdata från 2464 ungdomar	Personer med självmordstankar bör bli tidigt identifierade och snabbt få vård. Det framkommer även att det bör göras mera forskning med syfte på att utveckla metoder för behandling av ungdomar med självskaðebeteende
Tate A. (2010)	Studien beskriver en patient som lider av självskaðebetende och hennes, upplevelse av	Illustrerad tidsskriftsartikel	Skribenten lyfter fram och beskriver de positiva aspekterna i bemötandet från både sjukskötare och

	bemötandet på en akutmottagning.		läkare på akutvårdsavdelningen.
--	----------------------------------	--	---------------------------------

Bilaga 2, Begrepp

Anamnes – Sjukdomshistoria

Antidot - Motgift

Arytmi - Hjärtrytmrubbningar

Diures - Urinavsöndring

Farmakokinetik – läkemedlets omsättning i kroppen

Hemodialys – Behandling som renar blodet

Intoxikation – överdos, förgiftning

Somatisk vård – kroppslig vård

Stigma – kännetecken

Stigmatisering – nedvärderande utpekning

Toxidrom – Synrdom som orsakats av intoxication