

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

Syksy 2021

Sofia Kouhia ja Mira Kylan

# ALKOHOLIN SUURKULUTTAJAN VALMISTAUTUMINEN LAAJAAN SYÖPÄLEIKKAUKSEEN

- Posterit sairaanhoitajille potilasohjaukseen



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoidajakoulutus

2021 | 45 sivua, 3 liitesivua

Sofia Kouhia ja Mira Kylen

# ALKOHOLIN SUURKULUTTAJAN VALMISTAUTUMINEN LAAJAAN SYÖPÄLEIKKAUKSEEN

- Posterit sairaanhoitajille potilasohjaukseen

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen muodossa mitä alkoholin suurkuluttajan valmistautuminen laajaan syöpäleikkaukseen käsittää ja mitä valmistautumisessa on otettava huomioon. Kirjallisuuskatsaukseen perustuen (n=29) tuotettiin posterit sairaanhoitajille alkoholin suurkuluttajien potilasohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa hoitajien tietämystä alkoholin suurkuluttajan valmistautumisesta laajaan syöpäleikkaukseen, ja näin pyrkiä vähentämään alkoholin suurkuluttajilla esiintyviä yleisimpiä leikkauskomplikaatioita. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit. Opinnäytetyötä varten tehtiin sähköinen haku seuraavista tietokannoista: PubMed Cinahl Complete (EBSCOhost), Medic, Arto, Terveysportti ja Helda. Tietokannoista löytyi yhteensä 46 aiheeseen sopivaa julkaisua, joista tulososiossa hyödynnettiin 29 julkaisua.

Alkoholin suurkuluttajaksi määritellään nainen, joka juo viikossa 12–16 annosta tai enemmän sekä mies, joka juo viikossa 23–24 annosta tai enemmän alkoholia. Keinoja alkoholin käytön vähentämiseen ennen laajaa syöpäleikkausta ovat Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), motivoiva haastattelu, mini-interventio, juomapäiväkirja, AA-kerho, pari- ja ryhmäterapia, psykososiaalinen hoito, Minnesota-hoito sekä lääkkeellinen hoito, kuten Antabus. Leikkauksen intraoperatiivisessa vaiheessa komplikaatiot liittyvät yleisanestesiassa käytettävien lääkeaineiden metaboliaan maksassa ja veren hyytymistekijöiden muutoksien aiheuttamiin laajoihin verenvuotoihin. Leikkauksen postoperatiivisessa vaiheessa alkoholin aiheuttamat komplikaatiot voivat olla haavainfektio, keuhkokuume, sydänperäiset ongelmat, alkoholivieroitusoireyhtymä, delirium tremens, kohonnut riski kuolla leikkauskomplikaatioihin, pidentynyt sairaalassaoloaika, uusinta-leikkaukset ja lisääntynyt tehohoidon tarve. Opinnäytetyön keskeisimmät havainnot tuotiin esille sairaanhoitajille tehdyssä posterissa.

ASIASANAT:

alkoholin suurkuluttaja, perioperatiivinen, komplikaatio, syöpäleikkaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2021 | 45 pages, 3 appendices

Sofia Kouhia and Mira Kylen

## EXCESSIVE ALCOHOL CONSUMER'S PREPARATION FOR MAJOR CANCER SURGERY

- Poster for nurses to educate patients

The purpose of this thesis is to present information of excessive alcohol consumer's preparation in major cancer surgery and what needs to be considered with the process. Based on the literature review (n=29) a poster was made for nurses to use with and educate their patients with the key points from this thesis. The aim of this thesis is to strengthen the nurses' knowledge of excessive alcohol consumer's preparation in major cancer surgery and possibly reduce the most common surgery complications. This thesis was made in co-operation with The Hospital District of Southwest Finland; Operational Division of Surgery and Cancer Diseases. To find references for this thesis a search was made in the following databases: PubMed, Cinahl Complete (EBSCOhost), Medic, Arto, Terveysportti and Helda.

Excessive alcohol consumer is considered to be a woman who consumes 12 to 16 (or more) alcoholic doses per week and a man who consumes 23 to 24 (or more) alcoholic doses per week. Ways to reduce alcohol use before major cancer surgery are Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), motivational interviewing, mini-intervention, a drinking diary, Alcoholics Anonymous, couple or group therapy, psychosocial treatment, Minnesota treatment and medical treatment like Antabus. In the intraoperative part of the surgery the complications are associated with the substances used in general anesthesia or possible massive bleedings during surgery. In the postoperative care the complications are wound infection, pneumonia, cardiopulmonary problems, alcohol withdrawal syndrome and delirium tremens. Excessive alcohol consumers also have an elevated risk to die from surgery complications, they have prolonged hospital stay and increased risk for intensive care.

### KEYWORDS:

excessive drinker, perioperative, complications, cancer surgery

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 ALKOHOLIN SUURKULUTTAJA LEIKKAUSPOTILAANA</b>	<b>6</b>
2.1 Alkoholin ongelmakäyttö	6
2.2 Alkoholin vaikutukset elimistöön ja merkittävimmät alkoholin aiheuttamat sairaudet	7
2.3 Alkoholin aiheuttamat syöpätaudit ja erilaiset syöpäleikkaukset	10
2.4 Alkoholin riskikäytön tunnistaminen terveydenhuollossa	11
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>14</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ</b>	<b>15</b>
<b>5 TULOKSET</b>	<b>19</b>
5.1 Alkoholin suurkuluttajan määritelmä	19
5.2 Keinoja alkoholinkäytön vähentämiseen ennen laajaa syöpäleikkausta	20
5.3 Alkoholin suurkulutuksen aiheuttamat intraoperatiiviset komplikaatiot	24
5.4 Alkoholin suurkulutuksen vaikutukset postoperatiiviseen toipumiseen	26
5.5 Opinnäytetyön perusteella tuotettu posterit	29
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>31</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>33</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>35</b>

## LIITTEET

Liite 1. Posterit: Leikkaukseen valmistautuminen ja alkoholi

Liite 2. AUDIT-kysely

## KUVIOT

Kuvio 1. Keinoja alkoholinkäytön vähentämiseen ennen laajaa syöpäleikkausta.	24
Kuvio 2. Alkoholien vaikutus postoperatiiviseen toipumiseen.	29

## TAULUKOT

Taulukko 1. Tietokantojen hakutulokset.	16
Taulukko 2. Tuloksissa hyödynnetyt julkaisut.	18
Taulukko 3. Alkoholinkäytön riskirajat terveille työkäisille naisille ja miehille. (THL 2021)	20
Taulukko 4. Lyhytneuvonnan sisältö (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito- suositus 2018).	22

# 1 JOHDANTO

Alkoholin suurkuluttajilla leikkauksen jälkeiset komplikaatiot ovat yleisiä, niitä esiintyy noin kolme kertaa enemmän kuin alkoholin kohtuukäyttäjillä, vaikka henkilöllä ei olisi todettu muita alkoholin suurkulutuksen aiheuttamia muutoksia kehossa (Suistomaa 2000, 155). Suomessa naispotilaista noin 10 % ja miespotilaista noin 20 % on alkoholin ongelmakäyttäjiä (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Suomen väestöstä noin 13 prosenttia on alkoholin suurkuluttajia, jolle alkoholi aiheuttaa pitkäaikaisten terveyshaittojen riskin (Mäkelä ym. 2018, 259–260). Alkoholin aiheuttamia komplikaatioita leikkauksen aikana tai sen jälkeen ovat esimerkiksi laajat verenvuodot, delirium tremens eli alkoholin aiheuttama sekavuustila, haavainfektiot ja keuhkokuume (Tønnesen 2003, 139–140). Alkoholinsuurkuluttajan leikkauksen jälkeinen sairaalahoitajakso on myös usein pidempi ja uusintaleikkauksia joudutaan tekemään enemmän kuin muille (Suistomaa 2000, 155). Rungas alkoholinkäyttö lisää leikkauksen jälkeistä sairastavuutta ja kuolleisuutta. Leikkauskomplikaatioiden määrä nousee 50 %, jos potilas nauttii 3–4 alkoholiannosta päivittäin ja 200–400 %, mikäli potilas juo yli 5 alkoholiannosta päivittäin. (Tønnesen ym. 2009, 297.) Tästä johtuen tulisi kartoittaa etukäteen potilaan alkoholinkäyttöä ja motivoida alkoholinkäytön vähentämiseen ennen laajaa syöpäleikkausta. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää alkoholin suurkulutuksen vaikutukset leikkaushoitoon ja leikkauksesta toipumiseen sekä heillä tulee olla riittävästi tietoa, jotta osataan varautua yleisimpiin komplikaatioihin, joita alkoholin suurkuluttajilla esiintyy. Opinnäytetyössä käsitellään työikäisten suurkuluttajien valmistautumista laajaan syöpäleikkaukseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä asioita tulisi huomioida alkoholinsuurkuluttajan valmistautumisessa laajaan syöpäleikkaukseen, tarjota tietoa alkoholin suurkulutuksen aiheuttamista perioperatiivisista komplikaatioista ja löytää keinoja alkoholin käytön vähentämiseen ennen laajaa syöpäleikkausta. Opinnäytetyöhön perustuen tehtiin posterit sairaanhoitajille alkoholinsuurkuluttajien potilasohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa hoitajien tietämystä alkoholin suurkuluttajan valmistautumisesta laajaan syöpäleikkaukseen, ja näin pyrkiä vähentämään heillä esiintyviä yleisimpiä leikkauskomplikaatioita laajan syöpäleikkauksen yhteydessä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit.

## 2 ALKOHOLIN SUURKULUTTAJA LEIKKAUSPOTILAANA

### 2.1 Alkoholin ongelmakäyttö

Alkoholi on laillinen päihdyttävä aine, joka aiheuttaa riippuvuutta. Nyky- yhteiskunnassa alkoholin käyttö on vakiintunut osaksi sosiaalista kanssakäymistä. (WHO 2018.) Alkoholi-juomien vaikuttava ainesosa on etanoli (Korpi 2018, 490). Suomalaisten alkoholin kulutus on eurooppalaista keskitasoa ja mutta erottavana tekijänä ja keskeisenä ongelmana suomalaisten alkoholinkäytössä on runsas kertakulutus (Mäkelä ym. 2018, 24). Suomessa alkoholinkäyttö aiheuttaa kohonneen riskin pitkäaikaisille terveyshaitoille noin 13 prosentille väestöstä, joka on noin 560 000 henkilöä (Mäkelä ym. 2018, 259–260). Alkoholin ongelmakäyttö on juomista, joka aiheuttaa fyysisiä tai psyykkisiä ongelmia. Ongelmakäyttöä on myös, jos alkoholin käyttöön liittyy jokin huomattava haitan riski, vaikka henkilö ei olisi vielä varsinaisesti alkoholiriippuvainen. (Mäkelä 2019.) Alkoholinkäytölle asetetut riskirajat ovat aina suuntaa antavia. Alkoholin käytön aiheuttamien haittojen ilmenemiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, mistä johtuen turvallisen alkoholinkäytön rajaa ei voida määrittää. (THL 2021.) Alkoholinkäytöstä aiheutuu välittömiä kustannuksia yhteiskunnalle noin 772–962 miljoonaa euroa vuodessa (Warpenius 2021, 4). Suurin osa suomalaisista alkoholin suurkuluttajista on työelämässä (Kaarne & Aalto 2009). Raittius eli pidättäytyminen alkoholin käytöstä on yleisempää nuorilla ja eläkeikäisillä, kuin työikäisillä aikuisilla. Esimerkiksi työikäisistä 30–50-vuotiaista raittiita miehiä on noin 6–10 % ja naisia noin 11–15 %. (Mäkelä ym. 2018, 148.) Suomessa alkoholin kulutuksen ja haittojen kehitystä seurataan mittaamalla alkoholin kokonaiskulutusta, humalajuomisen yleisyyttä ja alkoholinkäytön aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta (Karlsson & Raitasalo 2019). Alkoholista johtuvia kuolemia esiintyy eniten pienituloisimmilla ja heikosti koulutetuilla henkilöillä (Mäkelä ym. 2018, 168). Jotta alkoholin liikakäyttöön liittyviä leikkauskomplikaatioita pystytään ehkäisemään, on potilaiden taustat tutkittava mahdollisimman tarkasti ennen toimenpiteitä (Hurst 2008, 31).

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on krooninen sairaus, jossa henkilöllä on riippuvuus saada jatkuvasti alkoholia (Huttunen 2018a). Alkoholisti on riippuvainen alkoholista sekä psyykkisesti että fyysisesti (Oinas-Kukkonen 2013, 34). Alkoholiriippuvuudessa tyypillistä on pakonomainen alkoholin käyttäminen sen aiheuttamista haitoista

välttämättä. Henkilö saattaa tiedostaa alkoholin aiheuttamat negatiiviset vaikutukset elämään, mutta ne eivät ole silti riittäviä tekijöitä juomisen lopettamiseen. (Huttunen 2018a.) Alkoholin aiheuttamia ongelmia voivat olla erilaiset terveyshuolet, taloudelliset tai sosiaaliset vaikeudet. Alkoholista riippuvaisen läheiset kärsivät alkoholin käytöstä ja ilmaisevat yleensä ensimmäisenä huolensa läheisen liiallisesta alkoholin juomisesta. (McCrary & Flanagan 2021, 2.)

Alkoholiriippuvuuteen voi liittyä myös riippuvuutta muista päihteistä, kuten nikotiinista. Alkoholiriippuvuutta voi olla aikaisessa vaiheessa vaikeaa diagnosoida, sillä alkoholisti ei vielä välttämättä ymmärrä riippuvuuttaan, kun fyysisiä oireita ei vielä kehittynyt. (Enoch & Goldman 2002, 441.) Alkoholin käytön tunnistamiseen on olemassa erilaisia keinoja, kuten AUDIT-kysely tai potilaan haastattelu (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Kun alkoholin käyttäminen loppuu, voi henkilölle kehittyä alkoholivieroitusoireyhtymän oireita. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi ahdistuneisuus, rytmihäiriöt, vartalon vapina ja agitoitunut eli kiihtynyt käytös. (Jesse ym. 2016, 5.) Verikokeissa voidaan havaita kohonneita arvoja henkilöillä, jotka käyttävät runsaasti alkoholia (Enoch & Goldman 2002, 441). Kun henkilö sairastuu alkoholismiin, tarvitaan alkoholista vieroittamiseen ammattiapua, kuten katkaisu- tai sairaalahoitoa (Huttunen 2018a).

## 2.2 Alkoholin vaikutukset elimistöön ja merkittävimmät alkoholin aiheuttamat sairaudet

Alkoholi aiheuttaa verenpaineen nousua, ja kohonnut verenpaine eli hypertensio on yleisempää, jos henkilö juo säännöllisesti yli 3 alkoholiannosta päivittäin (Husain ym. 2014, 245–246). Alkoholi kiihdyttää myös sydämen sykettä, joka puolestaan voi aiheuttaa erilaisia rytmihäiriöitä. Yleisin liiallisen alkoholin käytön seurauksena ilmenevä rytmihäiriö on eteisvärinä. (Day & Rudd 2019, 1673.) Pitkään jatkunut ja runsas alkoholinkäyttö altistaa sydänlihaksen rappeutumiselle sekä lisää merkittävästi sydäninfarktin, aivoverenkierron häiriön ja äkkikuoleman riskiä (Mäkelä 2019). Alkoholi sisältää runsaasti kaloreita. Yhdessä grammassa alkoholia on noin 7 kcal ja yhdessä alkoholiannoksessa on 12 grammaa alkoholia. Alkoholin sisältämä runsas energiamäärä kertyy usein vyötärölle rasvakudoksena ja aiheuttaa painonnousua. (Traversy & Chaput 2015, 122.) Ylipaino voi altistaa muille vakaville terveysongelmille, kuten diabetekselle, metaboliselle oireyhtymälle eli aineenvaihdunnan häiriölle taikka aivoinfarktille (Ahonen ym. 2016, 207). Ylipaino voi aiheuttaa komplikaatioita leikkauksessa esimerkiksi yleisanestesian tai intubaation yhteydessä tai postoperatiivisesti, kuten haavainfektioita tai keuhkoembolian



(Hekkala & Alahuhta 2006, 289–290). Alkoholisairauksiksi mielletään sellaiset sairaudet, jotka ovat pääosin runsaan alkoholinkäytön aiheuttamia. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi alkoholin aiheuttama riippuvuus, erilaiset maksasairaudet ja delirium tremens. Lisäksi alkoholi voi aiheuttaa erilaisia syöpiä, sydän- ja verisuonisairauksia, neurologisia sekä psykiatrisia sairauksia. (Mäkelä 2019.)

Alkoholi aiheuttaa erilaisia maksasairauksia. Ne voivat olla esimerkiksi lähes täysin oireeton rasvamaksa, alkoholihepatiitti tai maksasyöpään mahdollisesti johtava parantumaton maksakirroosi. (Färkkilä 2013, 1891–1892; Shah ym. 2021.) Kaikille alkoholia runsaasti käyttäville ei välttämättä muodostu maksasairautta, mutta riski maksavaurion syntymiselle kasvaa, jos alkoholia käytetään yli 30 g vuorokaudessa. Tämä määrä vastaa noin 3 pulloa keskiolutta. (Färkkilä 2013, 1892.) Rasvamaksa syntyy usein liiallisen ja pitkään jatkuneen alkoholinkäytön seurauksena. Rasvamaksalla tarkoitetaan tilaa, jossa maksasolujen sisään muodostuu runsaasti rasvaa, joka puolestaan johtaa maksan suurentumiseen. Rasvamaksasta puhutaan yleensä, kun maksasoluista on rasvoittunut yli 5 %. Rasvamaksaa esiintyy lähes jokaisella alkoholin suurkuluttajalla jossain vaiheessa. (Sillanaukee ym. 1996; Mustajoki 2021.) Rasvamaksa on alkoholimaksasairauksista yleisin ja mikäli runsasta alkoholinkäyttöä jatketaan, voi se edetä maksakirroosiksi (Mustajoki 2021). Alkoholin liikakäytön aiheuttaman rasvamaksan tärkein hoitokeino on alkoholinkäytön lopettaminen, jolloin eteneminen maksakirroosiksi voidaan vielä ehkäistä (Sillanaukee ym. 1996).

Alkoholihepatiitti on liiallisen alkoholin käytön aiheuttama maksatulehdus, jolla tarkoitetaan maksasolujen kroonista tulehdusta (Ahonen ym. 2016, 569). Muita yleisiä maksatulehduksen aiheuttajia voivat olla esimerkiksi erilaiset hepatiittivirukset (Färkkilä 2013, 1893). Alkoholihepatiitti johtaa usein maksakirroosiin, ellei alkoholin juomista lopeteta. Potilailla, jotka lopettavat alkoholinkäytön, maksatulehdus yleensä paranee muutamassa kuukaudessa, kun taas edennyttä maksakirroosia ei voida enää täysin parantaa. (Shah ym. 2021.) Maksatulehduksen hoitona on täysraittius (Färkkilä 2013, 1894). Alkoholin aiheuttamien maksatulehdusten määrä on kasvanut Suomessa. Alkoholihepatiittitapauksien määrä lisääntyi 2001–2012 välisenä aikana miesten osalta 76 % ja naisten osalta 108 %. (Sahlman 2018, 442–443.) On mahdollista, että 40 % vaikeaa alkoholin aiheuttamaa maksatulehdusta sairastavista potilasta kuolee puolen vuoden kuluessa esimerkiksi johonkin infekioon tai maksan vajaatoimintaan (Färkkilä 2013, 1891–1892.) Alkoholihepatiitti on vasta-aihe elektiiviselle eli suunnitellulle leikkaukselle.

Kiireellisessä välttämättömässä leikkauksessa alkoholihepatiitti nostaa kuolleisuusriskiä. (Friedman 2010, 196.)

Maksakirroosi syntyy, kun maksaan muodostuu sidekudosta. Sidekudosta muodostuu, kun maksa yrittää korjata itseään liiallisen alkoholinkäytön seurauksena. (Schuppan & Afdhal 2008, 838–839.) Useat maksasairaudet voivat johtaa maksakirroosiin. Suomessa todetuista maksakirrooseista yli 90 % aiheutuu liiallisesta alkoholin käytöstä. (Ahonen ym. 2016, 570.) Hepatiitin lisäksi esimerkiksi ylipaino ja erilaiset virukset puolestaan lisäävät sidekudoksen kertymistä maksaan. Tällöin maksassa oleva terve maksakudos arpeutuu, ja sen tilalle muodostuu sidekudosta. Tällaista sidekudoksen kertymistä maksaan kutsutaan fibroosiksi. Kun fibroosi etenee, ja sidekudosta kertyy jatkuvasti lisää, on lopputuloksena maksakirroosi. (Åberg & Arkkila 2017, 2002–2003.) Maksakirroosin aiheuttaja voi olla myös rasvamaksa. Maksakirroosissa maksan normaali rakenne häiriintyy (Ahonen ym. 2016, 569; Collin & Mäkelä 2016, 1714–1715). Maksakirroosiin sairastumisen todennäköisyys kasvaa, mikäli potilas juo päivittäin noin 4–5 alkoholiannosta. Maksakirroosi on parantumaton sairaus, eikä potilas usein koe oireita siitä, ennen kuin maksa on jo pahoin vaurioitunut. Kun maksaan on kertynyt sidekudosta ja maksa on arpeutunut, tärkeintä on arpeutumisen pysäyttäminen. (Ahonen ym. 2016, 570; Tunturi 2020a.) Suomessa maksasyövän yleisin syy onkin alkoholin aiheuttama maksakirroosi (Tunturi 2020a).

Alkoholin aiheuttamat maksasairaudet voivat johtaa maksan krooniseen vajaatoimintaan (Terveyskylä 2021). Alkoholin suurkuluttajalla maksavaurion riski lisääntyy huomattavasti (Isoniemi 2003). Maksan vaikeassa vajaatoiminnassa maksan metabolianopeudessa tapahtuu muutoksia (Hamunen 2018). Metabolianopeudessa tapahtuvista muutoksista johtuen, vajaatoiminnan pahentuessa tarvitaan usein lääkemutoksia ja lääkeannoksia joudutaan pienentämään (Terveyskylä 2021). Metaboliolla tarkoitetaan monivaiheista aineenvaihdunnan prosessia, jossa elimistö muuttaa lääkeaineiden kemiallista rakennetta. Tässä prosessissa maksa heikentää lääkeaineiden tehoa, ne muuttuvat vesiliukoisiksi, jolloin ne voivat poistua elimistöstä virtsan kautta. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 97–99.) Maksan vajaatoiminta voi nostaa perioperatiivisen kuolleisuuden riskiä. Tämä kohonnut riski voi johtua esimerkiksi veren hyytymistekijöiden vajauksesta, verenmyrkytyksestä, leikkausvuodosta tai maksan toiminnan pettämisestä. (Leikkausta edeltävä arviointi, Käypä hoito -suositus 2014.) Potilaille syntyy herkemmin infektioita, minkä vuoksi sepsis eli verenmyrkytys on yleinen kuolinsyy (Isoniemi 2003).

### 2.3 Alkoholin aiheuttamat syöpätaudit ja erilaiset syöpäleikkaukset

On arvioitu, että joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain vaiheessa elämänsä (Ahonen ym. 2016, 139). Vuonna 2019 suomalaisilla todettiin 35 327 uutta syöpätapausta (Pitkaniemi ym. 2021, 6). On arvioitu, että vuosittain maailmalla, alkoholi aiheuttaa noin 4 % kaikista syövästä, eli noin 1300 syöpätapausta Suomessa. Miehillä yleisimmät syövät (60 %) liittyen alkoholin käyttöön ovat yläruoansulatuskanavan syöpiä, kuten suuontelon, nielun tai ruokatorven syöpiä. Naisilla yleisin (60 %) alkoholin käyttöön liittyvä syöpä on rintasyöpä. Alkoholi lisää syöpäriskiä jo kohtuullisissa määrin nautittuna ja syöpäriski kasvaa suhteessa eliniän aikana nautittuun alkoholin määrään. Sillä, mitä alkoholia nauttii, ei ole syöpäriskin kannalta merkitystä, vaan ratkaiseva tekijä on nautittu alkoholin määrä. (Ollila ym. 2017, 2063.)

Alkoholin sisältämä etanoli on eräs merkittävä elintapoihin liittyvä karsinogeeni. Karsinogeeneilla tarkoitetaan syöpää aiheuttavia aineita. (Ahonen ym. 2016, 139; Tuomisto 2020.) On vahvaa näyttöä siitä, että runsaasti alkoholia käyttävällä henkilöllä on suurentunut riski sairastua esimerkiksi ruokatorvi-, kurkku-, suun, nielun alueen, maha- tai maksasyöpään (Roswall & Weiderpass 2015, 3; Ahonen ym. 2016, 141–142). Alkoholin on myös todettu ärsyttävän eri kudoksia elimistössä, erityisesti suussa, kurkussa ja nielussa, ja tällaiset kudosaauriot altistavat kohonneelle syöpäriskille (Ollila ym. 2017, 2065). Riski sairastua syöpään alkoholin käytön seurauksena voi johtua erilaisista kemikaaleista, joita alkoholijuomiin päätyy valmistamisen yhteydessä (Ahonen ym. 2016, 141).

Syöpäleikkauksia on olemassa monia erilaisia. Leikkauksella voidaan ehkäistä, diagnosoida tai hoitaa syöpiä. Syövän ehkäisyn hoidossa leikkaushoito toimii siten, että leikkauksessa poistetaan kudosta, joka mahdollisesti joskus saattaisi muuttua pahanlaatuisiksi ja aiheuttaa syövän, vaikka leikkauksessa syöpää ei vielä olisikaan havaittavissa. (American Cancer Society 2019.) Diagnosointivaiheessa oleellisin tutkimusmenetelmä on biopsian eli koepalan otto, josta saadaan selville, millainen syöpä potilaalla on, ja kuinka nopeasti se saattaa levitä. Kirurginen hoito on pääasiallinen hoitokeino, kun kyseessä on kiinteä syöpäkasvain. Leikkaushoidolla saavutetaan paras tulos silloin, jos kasvain ei ole ehtinyt leviämään muualle elimistöön. Leikkauksessa poistetaan yleensä kasvaimen lisäksi tervettä kudosta, jotta kasvaimen paikallinen leviäminen ja mahdollinen uusiutuminen voidaan ehkäistä paremmin. (Ahonen ym. 2016, 144–146.)

Leikkauksen lisäksi potilas saattaa tarvita muutakin hoitoa, kuten kemoterapiaa tai sädehoitoa, ja potilaan tilanne huomioiden solunsalpaajahoitoa (Atula & Mäkitie 2019). Leikkaushoito voi riittää, jos kasvain löydetään varhaisessa vaiheessa. Tällöin leikkaus on kuratiivinen, eli se on parantavaa hoitoa. (Ahonen ym. 2016, 145; American Cancer Society 2019.) Potilaan oireita ja elämänlaatua voidaan tarvittaessa helpottaa leikkauksella, vaikka sillä ei olisi saavutettavissa parantavaa hoitoa. Tällainen leikkaus on osa palliatiivista eli oireenmukaista hoitoa. (Ahonen. ym. 2016, 145; Mäkitie ym. 2017.)

Käsitteitä pieni ja laaja leikkaus käytetään usein, mutta niiden määrittelemisen on epäselvää (Newsome ym. 2021). Esimerkiksi vuonna 2020 etsittiin määritelmää laajalle leikkaukselle käyttämällä Delfoi -metodia. Kaikki European Surgical Associationin (ESA) jäsenet pyydettiin osallistumaan kolme kierrosta käsittävään kyselyyn. 305:sta jäsenestä 67 vastasi kaikkiin kolmeen kierrokseen. Merkittävät liitännäissairaudet (78 %) oli ainoa preoperatiivinen tekijä, joka vaikutti leikkauksen laajuuteen. Leikkaukseen liittyvistä tekijöistä elinten hapenpuute (92 %), massiivinen verenvuoto leikkauksen aikana (90 %), noradrenaliinin tarve (77 %), pitkä leikkauksaika (73 %) ja perioperatiivinen verensiirto (70 %) ovat vastaajien mielestä leikkauksen laajuuteen vaikuttavia tekijöitä. Postoperatiivisista tekijöistä systeeminen tulehdusreaktio (76 %) ja tehohoidon tai tehostetun valvonnan tarve leikkauksen jälkeen (88 %) olivat vastaajien mielestä laajaan leikkaukseen liittyviä. ESA:n jäsenet määrittelevät siis laajan leikkauksen sen keston ja vaikeuden, patofysiologisten seurausten sekä kliinisten lopputulosten mukaan. (Martin ym. 2020, 2211–2219.) Turun Yliopistollinen Keskussairaala (TYKS) määrittelee hoito-ohjeessaan laajoiksi syöpäleikkauksiksi esimerkiksi pään ja kaulan alueelle kohdistuvat leikkaukset. Pään- ja kaulan alueen syöviksi luokitellaan esimerkiksi suun, suuontelon, nielun, nenän ja kurkunpään syövät sekä leuan alueen syöpä (Argiris ym. 2008, 1696). Pään- ja kaulan alueen syöpäleikkaus voi kestää jopa 10 tuntia (Tyks 2021). Syövän leikkauksen laajuuteen vaikuttaa myös syövän sijainti ja sen kasvutapa (Joensuu ym. 2013, 140–143).

#### 2.4 Alkoholin riskikäytön tunnistaminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollon ammattilainen kohtaa työssään usein alkoholin suurkuluttajan (Seppä 2003). Leikkaukseen liittyvien komplikaatioiden ehkäisyn vuoksi on erittäin tärkeää kartoittaa potilaan alkoholinkäyttöä ennen leikkausta (Karpainen ja Vakkala 2018). Terveydenhuollossa käytetyt erilaiset kyselykaavakkeet helpottavat esitietojen saamista ja

auttavat tunnistamaan alkoholin suurkuluttajia. Rakenteellisia kyselyitä voi hyödyntää apuna keskustelun avaukseen potilaan kanssa. Luotettavia tapoja kartoittaa potilaan alkoholinkäyttöä on esimerkiksi potilaan haastattelun, alkoholinkäytön päiväkirja ja AUDIT-kyselyiden käyttö. (Aalto 2009.) Alkoholiriippuvuuden vaikeusasteen arvioinnissa voi hyödyntää SADD-kyselyä (Short Alcohol Dependence Data Questionnaire) (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Potilaan olemuksessa tunnistettavissa monia asioita, jotka viittaavat runsaaseen alkoholin käyttöön, kuten alkoholin haju hengityksessä, käsien vapina, punoittavat silmät, merkit nestehukasta tai ongelmat muistissa. Arvioinnin aikana on tärkeää olla tuomitsematta potilasta. (Hurst 2008.) Alkoholin ongelmakäyttöä tai humalaisuutta saattaa olla haastavaa tunnistaa, sillä potilaan humalaisuutta ei aina huomaa kasvaneen alkoholitoleranssin vuoksi (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Kliiniset tutkimukset ja laboratoriokokeet voivat olla hyödyllisiä. Vastaanotolla potilas voidaan myös puhalluttaa yhteisymmärryksessä ja mitata hengitysilman alkoholipitoisuutta. Alkoholin ongelmakäytön varhainen toteaminen on haastavaa, sillä henkilöt, joilla ei ole riippuvuutta alkoholista usein aliarvioivat käyttämäänsä alkoholimääriä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Kuitenkin suurin osa potilaista suhtautuu positiivisesti alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen vastaanotolla (Raevaara 2003). Alkoholin suurkulutuksen ja alkoholismin tunnistamista hankaloittaa lisäksi se, että riippuvuuksiin liittyy paljon stigmaa eli häpeäleimaa, minkä vuoksi potilas ei aina kerro todellista alkoholinkäyttöään (Aalto 2009). Potilas saattaa jopa kieltää alkoholinkäytön kokonaan (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018).

Alkoholin ongelmakäyttöä voidaan selvittää myös laboratoriotutkimuksia hyödyntämällä (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että tehokkain keino alkoholin ongelmakäytön diagnosoinnissa on haastattelu ja strukturoitujen kyselykaavakkeiden käyttö. Laboratoriokokeita tulisi käyttää vain diagnoosin tukena. (Aertgeerts ym. 2001.) Laboratoriokokeilla saadaan selvitettyä helposti alkoholin ongelmakäyttöä, mutta varhaisen riskikäytön tunnistaminen niiden avulla on hankalampaa. Tilanteita, joissa laboratoriotutkimuksista voi olla erityistä hyötyä on, kun halutaan selvittää mahdollisia syntyneitä elinvaurioita, koetaan ettei potilaan haastattelulla saada realistista kuvaa alkoholinriskikäytöstä, halutaan seurata hoidon tuloksia ja motivoida potilasta sitoutumaan hoitoon. Kun potilaan alkoholipitoisuus hengitysilmassa tai veressä on yli 1 promillea ajanvarausvastaanotolla, täyttää potilas todennäköisesti alkoholiriippuvuuden diagnoosin. Alkoholin riskikäytön rajana vastaanottotilanteissa

voidaan pitää myös alle 1 promillen rajaa. Virtsasta tai seeruminäytteestä voidaan mitata alkoholin aineenvaihduntatuotteen etyyliglukuronidin (EtG) pitoisuutta muutamia päiviä alkoholin käytön ja alkoholin metaboloitumisen jälkeen. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Verikokeet, joita käytetään useimmiten alkoholin suurkulutuksen mittaamiseen on veren alkoholipitoisuus, seerumin gammaglutamyyli transferaasi (GT), seerumin desialotransferrini (CDT) sekä punasolujen keskitilavuus (MCV) (Niemelä 2007, 41-43). Gammaglutamyyli transferaasi kuuluu maksan perustutkimuksiin ja on tärkeä entsyymi vierasainemetaboliassa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että GT:n aktiivisuus kohoaa verenkierrossa herkästi jos alkoholia on nautittu 3 annosta vuorokaudessa. Desialotransferrinin mittaaminen sopii paremmin alkoholismista kärsivän henkilön, kuin alkoholin suurkulutuksen mittaamiseen. On arvioitu, että henkilön tulee nauttia ainakin viisi alkoholi annosta päivittäin useamman viikon ajan, jotta CDT-arvo kohoaa. (Hietala ym. 2008.) Punasolujen keskitilavuutta mittaamalla pystytään hyvin osoittamaan alkoholin suurkulutus. Tutkimus osoittaa, että 4%:lla väestöstä arvo on kohonnut, joista 65 %:lla on arvo on kohonnut alkoholin käyttöön liittyvistä syistä. (Niemelä 2007, 42.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä asioita tulisi huomioida alkoholinsuurkuluttajan valmistautumisessa laajaan syöpäleikkaukseen. Kirjallisuuskatsaukseen perustuen tuotettiin opinnäytetyön toimeksiantajalle posterin, jonka tarkoituksena on toimia muistilistana sairaanhoitajille. Posteriin tiivistettiin alkoholin suurkuluttajan määritelmä, alkoholin käytön vähentämisen keinot sekä alkoholin aiheuttamat leikkauskomplikaatiot. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa hoitajien tietämystä alkoholin suurkuluttajan valmistautumisesta laajaan syöpäleikkaukseen, ja näin pyrkiä vähentämään alkoholin suurkuluttajilla esiintyviä yleisimpiä leikkauskomplikaatioita laajan syöpäleikkauksen yhteydessä.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Miten määritellään käsite alkoholin suurkuluttaja?
2. Millä keinoilla voidaan vähentää alkoholin käyttöä ennen laajaa syöpäleikkausta?
3. Mitä komplikaatioita alkoholin suurkulutus voi aiheuttaa intraoperatiivisessa vaiheessa?
4. Miten alkoholin suurkulutus vaikuttaa postoperatiiviseen toipumiseen?
5. Millainen posteritämän opinnäytetyön perusteella voidaan kehittää?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin, joiden avulla kirjallisuuskatsaus tuottaa tutkimuskysymyksiin kuvailevan, laadullisen vastauksen etsityn aineiston perusteella. (Kangasniemi ym. 2013, 291.) Kirjallisuuskatsaus voi olla kuvaileva, systemaattinen tai meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on olemassa viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on löytää kirjallisuuskatsaukselle tarkoitus ja tavoitteet sekä katsausta ohjaavat tutkimuskysymykset. Hyvä tutkimuskysymys on selkeä, konkreettinen ja riittävän laaja. Tavoitteena on löytää kirjallisuuden avulla mahdollisimman relevantit vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe on kirjallisuuden valinta katsaukseen, ja se sisältää myös tiedonhankinnan. Hakuprosessin aikana on tarkoitus toteuttaa tieteellinen tiedonhankinta monipuolisesti eri hakukanavia ja hakutekniikoita hyödyntäen. Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa arvioidaan löydettyjä tutkimuksia. Tarkoitus on arvioida löydetyn tiedon laatua, laajuutta ja kuinka relevanttia löydetty tieto on tutkimuskysymysten kannalta. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 24–28.) Kirjallisuuskatsauksen neljännessä vaiheessa analysoidaan löydettyjen tutkimusten tuloksia. Viimeisessä eli viidennessä vaiheessa kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan sen lopulliseen muotoon, ja prosessin kaikki vaiheet kuvataan mahdollisimman tarkkaan. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 30–32.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen muotona on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tavoitteena määritellä mahdollisimman tarkasti aihealueen keskeiset käsitteet sekä löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi, ym. 2013, 294). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eräänlainen yleiskatsaus kyseessä olevasta aiheesta. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kaksi hieman toisistaan eroavaa toteutustapaa, jotka ovat narratiivinen sekä integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kuvaillaan tiettyyn aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen päätehtävänä on selittää, tiivistää ja tulkita valitun aiheen kysymyksiä ja asioita. (Stolt ym. 2015, 9.) Tiedonhaku opinnäytetyötä varten aloitettiin syyskuussa 2021. Opinnäytetyön lähteiden hakeminen pyrittiin rajaamaan viimeisen 10 vuoden ajalle, mutta opinnäytetyössä hyödynnettiin myös vanhempaa lähdemateriaalia, sillä niissä oleva tieto oli edelleen ajankohtaista. Tietoa haettiin monipuolisesti erilaisista luotettavista tieteellisistä tietokannoista:



Terveysportti, Medic, Cinahl, Arto ja Pubmed. Sähköisiin tietokantoihin tehtyjen hakujen tulokset ovat näkyvillä tiedonhakupöydässä (Taulukko 1). Kaikki tiedonhaussa tulleet osumat on käyty systemaattisesti läpi.

Taulukko 1. Tietokantojen hakutulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut otsikon perusteella	Valitut koko tekstin perusteella
<b>Pubmed</b>				
	major cancer surgery AND alcohol abuse	169	3	1
	hazardous drinkers AND AUDIT AND AUDIT-C	197	1	1
	alcohol consumption AND major surgery	298	3	1
	alcohol AND cardiovascular system AND blood pressure AND heart	564	13	3
	screening AND laboratory tests AND alcohol abuse	225	4	1
	postoperative AND pneumonia AND alcoholics	46	2	1
	alcohol use disorder AND surgery AND postoperative complications	87	3	0
	alcohol AND surgery AND perioperative complications	273	3	1
	excessive drinker AND perioperative	0	0	0
	excessive drinker AND postoperative	6	0	0
	excessive drinker AND cancer AND surgery	12	0	0
	excessive drinking AND alcohol dependence	450	4	1
<b>Medic</b>				
	surgery AND complication AND alcohol	0	0	0
	surgery AND cancer	135	3	0
	motivational interviewing	27	2	1
	surgery AND cancer AND alcohol	2	0	0
	surgery AND risk AND alcohol	9	1	1
	postoperative AND complication AND alcohol	2	0	0
<b>Cinahl</b>				
	major surgery AND cancer AND alcohol	10	2	1
	cancer AND alcohol abuse AND surgery	40	5	1
	major surgery AND complications AND alcohol abuse	3	0	0
	surgery AND complications AND alcohol use	185	7	2
	general anesthesia AND alcohol use	18	2	0
	surgery AND complications AND alcohol use disorder	71	1	1
	heavy drinker AND major surgery AND cancer	0	0	0
	heavy drinking AND fatty liver disease	7	0	0
	heavy drinking AND cancer	116	3	0

(jatkuu)

Taulukko 1.  
(jatkuu)

	postoperative AND complications AND alcohol	479	10	2
	alcohol AND postoperative complications AND cancer	56	6	3
	haemostasis AND alcohol	57	2	0
<b>Arto</b>				
	syöpäleikkaus AND alkoholi	3	0	0
	laaja syöpäleikkaus	7	0	0
	alkoholi ja syöpä	73	4	1
	leikkausriski ja alkoholi	10	1	1
	leikkaus ja komplikaatio	126	2	1
	maksan vajaatoiminta	56	5	1
	krooninen maksan vajaatoiminta	7	0	0
<b>Terveysportti</b>				
	maksakirroosi	213	12	2
	rasvamaksa	137	8	2
	alkoholihepatiitti	16	5	2
	alkoholi ja syöpä	79	5	2
	alkoholi ja terveys	119	8	2
	alkoholi ja leikkaus	62	7	2
	syöpäleikkaus	11	0	0
	syöpäleikkaus ja alkoholi	0	0	0
	alkoholiongelma	196	15	4
	alkoholin suurkulutus	66	8	2
	alkoholiriippuvuus	219	9	2
<b>Helda- Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto</b>	postoperatiivinen leikkauskomplikaatio	76	0	0
				n=46

Tietokantahauulla löytyi opinnäytetyön sisältöön sopivia julkaisuja 46 kappaletta. Lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja ja hyödynnettiin löytyneitä relevantteja lähteitä tarkistamalla niiden lähdeluettelot. Opinnäytetyön ohjaaviin kysymyksiin vastasi 29 julkaisua. Tulossiossa hyödynnetyjen julkaisujen tekijät, julkaisuvuosi ja julkaisun nimi saatavilla Taulukossa 2.

Taulukko 2. Tuloksissa hyödynnetyt julkaisut.

Tuloksissa hyödynnetyt julkaisut
Aalto, M. 2009. Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito.
De Wit, M. ym. 2010. Alcohol-use disorders in the critically ill patients.
Engholm, J.M.W. ym. 2018. Perioperative alcohol cessation intervention for postoperative complications.
Esser, M.B. ym. 2014. Prevalence of Alcohol Dependence Among US Adult Drinkers, 2009-2011.
Genther, D. & Gourin, C.G. 2012. The effect of alcohol abuse and alcohol withdrawal on short term outcomes and cost of care after head and neck cancer surgery.
Gordon A.J. ym. 2001. Three questions can detect hazardous drinkers.
Grover, S & Gosh, A. 2018. Delirium Tremens: Assessment and management.
Horiguchi, N. ym. 2007. Liver regeneration is suppressed by alcoholic cirrhosis: correlation with decreased STAT3 activation.
Holscher, A.H. ym. 2006. The prevention and management of perioperative complications.
Jesse, S. ym. 2017. Alcohol Withdrawal Syndrome: mechanisms, manifestations and management.
Kelly, J.F. ym. 2020. Alcoholics Anonymous and other 12- step programs for alcohol use disorder.
Koskivuo, I. ym. 2019. Kun leikkaushaava ei parane.
Leppävuori, A. & Alho, H. 2007. Alkoholideliriumin hoito.
Mehta, A.J. 2016. Alcoholism and critical illness: A review.
Mori, T.A. ym. 2015. Randomized Controlled Intervention of the Effects of Alcohol on Blood Pressure in Premenopausal Women.
Niemelä, S. 2012. Juomapäiväkirjaa kannattaa pitää.
Osna, N. ym. 2017. Alcoholic Liver Disease: Pathogenesis and Current Management.
Paajanen, H. & Rantala, A. 2016. Kirurginen haavainfektio – kurja potilaalle, kallis yhteiskunnalle.
Paton, A. 2005. Alcohol in the body.
Piano, M.R. 2017. Alcohol's effects on the cardiovascular system.
Seppä, K. 2003. Alkoholiongelmainen vastaanotolla.
Sillanaukee, P. ym. 1996. Alkoholin aiheuttamat somaattiset vauriot.
Spies, C. ym. 2004. Altered cell-mediated immunity and increased postoperative infection rate in long-term alcoholic patients.
Spies, C. ym. 2006. Intervention at the Level of the Neuroendocrine-Immune Axis and Postoperative Pneumonia Rate in Long-term Alcoholics.
Suistomaa, M. 2000. Alkoholin suurkulutus postoperatiivisena riskitekijänä.
Tyrer, P. 2018. Comorbidity, consanguinity and co-occurrence.
Tønnesen, H. 2003. Alcohol abuse and postoperative morbidity.
Tønnesen, H. ym. 2009. Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice.
Ungur, A.L. ym. 2020. Perioperative Management of Alcohol Withdrawal Syndrome.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Alkoholin suurkuluttajan määritelmä

Yksinkertaisuudessaan alkoholin suurkulutus voidaan määritellä sen perusteella, kuinka paljon alkoholia käytetään (Aalto 2009). Taulukossa 3 kuvataan tiivistetysti alkoholin käytön riskirajat terveille työikäisille naisille ja miehille. Taulukon 3 riskitasot eivät sovellu muiden ryhmien kuten alaikäisten, raskaana olevien, ikääntyneiden, eri sairauksista kärsivien henkilöiden tai riippuvuusongelmaisten alkoholinkäytön riskirajojen arviointiin. Taulukko ei kuvaa turvallisen tai suositellun alkoholinkäytön rajoja. (THL 2021.) Alkoholin suurkulutuksen edellytyksenä on, että juominen on ylittänyt suuren riskin rajat toistuvasti, esimerkiksi vuoden ajan (Sillanaukee 1996). Kun alkoholinkäytön suuren riskin rajat ylittyvät, tulee terveydenhuollon puuttua alkoholinkäyttöön (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Kaikesta Suomessa juodusta alkoholista 78 % liittyy alkoholin riskikäyttöön (Mäkelä ym. 2018, 259–260).

Yksi annos alkoholia on 4 cl väkevää alkoholia, 12 cl viiniä tai pullo 33 cl keskiolutta (Aalto 2009). Riskikäytöksi luokitellaan kaikki sellainen alkoholinkäyttö, jossa riskirajat ylittyvät, on henkilöllä alkoholiriippuvuuden oireita tai ei (Engholm ym. 2018, 6). Naisten alhaisempia alkoholikäytön riskirajoja perustellaan sillä, että naisille syntyy alkoholin aiheuttamia haittoja nopeammin ja pienemmistä alkoholimääristä kuin miehille (Sillanaukee ym. 1996). Naisen ruumiinrakenteesta johtuen veren alkoholipitoisuus kohoaa heillä nopeammin kuin miehillä (THL 2021). Alkoholin suurkulutus voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: riskijuomiseen, alkoholin haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen (Aalto 2009). Usein luullaan, että kaikki alkoholia paljon käyttävät ihmiset ovat siitä riippuvaisia. Eräässä Centers for Disease Control and Preventionin (CDC) julkaisemassa tutkimuksessa tutkittiin 138 000 ihmisen juomistottumuksia kolmen vuoden ajalta. Tuloksista ilmeni, että 90 % ihmisistä, jotka luokiteltiin alkoholin suurkuluttajiksi, ei täyttänyt alkoholismin kriteerejä. (Esser ym. 2014.)

Taulukko 3. Alkoholinkäytön riskirajat terveille työkäisille naisille ja miehille. (THL 2021)

	Naiset	Miehet	
Vähäinen riski	Keskimäärin enintään 1 annos päivää kohden	Keskimäärin enintään 2 annosta päivää kohden	Alkoholista ei todennäköisesti ole vaaraa terveydelle, jos käyttö ei ylitä tätä tasoa.
Kohtalainen riski	Jatkuvasti yli 7 annosta viikossa tai 10 g puhdasta alkoholia päivässä	Jatkuvasti yli 14 annosta viikossa tai 20 g puhdasta alkoholia päivässä	Alkoholin vaikutukset alkavat näkyä maksan toiminnassa. Käytön vähentämistä kannattaa harkita.
Suuri riski	Viikossa 12-16 annosta tai enemmän. Tai 20 g puhdasta alkoholia päivässä.	Viikossa 23-24 annosta tai enemmän tai 40 g puhdasta alkoholia päivässä.	Alkoholin ongelmakäyttö. Terveyshaitat ovat todennäköisiä. Alkoholin käyttöä tulisi vähentää.

## 5.2 Keinoja alkoholinkäytön vähentämiseen ennen laajaa syöpäleikkausta

Potilaan haastattelu on yksi tehokkaimmista keinoista selvittää potilaan alkoholin suurkulutusta (Seppä 2003). Motivoiva haastattelu on yleinen haastatteluteknikka. Se on hoitavan tahon ja potilaan yhteistyöhön perustuva vuorovaikutusmenetelmä. Haastattelun avulla pyritään motivoimaan elämäntapamuutokseen. Keskeisimmät motivoivan haastattelun periaatteet ovat potilaan muutoskyvyn vahvistaminen, pientenkin edistysaskeleiden huomioiminen, empatia sekä kannustaminen elämäntapamuutokseen. Motivoivassa haastattelussa pyritään välttämään jyrkkää faktojen kertomista ja konfliktiin joutumista. Tämä saa usein potilaassa aikaan negatiivisen vastareaktion. (Järvinen 2020.) Motivoivan haastattelun avulla terveydenhoitoalan ammattilaisen tavoitteena on luoda mahdollisimman toimiva ja potilaan terveyttä edistävä hoitosuhde (Hietanen ym. 2020). Alkoholin suurkulutuksen kartoittamiseen tulisi käyttää avoimia kysymyksiä joihin potilaan on vastattava mahdollisimman monisanaisesti. Haastateltavan vastauksien perusteella on terveydenhoitoalan ammattilaisella usein tarve esittää tarkentavia kysymyksiä, jotka voivat koskea esimerkiksi käytettyjä alkoholimääriä, viimeisintä alkoholinkäytön ajankohtaa ja muita juomatottumuksiin liittyviä seikkoja. (Seppä 2003.) Haastattelun tukena on suositeltavaa käyttää kyselykaavakkeita, kuten kansainvälisesti käytössä olevaa AUDIT tai AUDIT-C (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä Hoito -suositus 2018).

AUDIT-kyselyn (Alcohol Use Disorders Identification Test) on kehittänyt Maailman Terveysjärjestö (World Health Organization, WHO). Strukturoidun kyselykaavakkeen kymmenen kysymyksen avulla saadaan tehokkaasti arvioitua alkoholin riskikäyttöä. Kysely soveltuu kaikille iästä, sukupuolesta tai kulttuuritaustasta riippumatta. (Babor ym. 2001, 10.) AUDIT-lomake (Liite 2.) on saatavissa Käypä hoidon internet-sivuilta ja on kaikille vapaasti käytettävissä (Aalto 2009). Suomessa riskipisterajana on käytetty aikuisilla miehillä alle 8 pisteen ja aikuisilla naisilla alle 6 pisteen rajaa. Ikääntyneillä pisteraja on alle 5 pistettä. (Aalto & Komulainen 2015.) Yli 4 pistettä AUDIT- kyselystä tai runsas alkoholin käyttäminen voi nostaa leikkauksessa kuoleman riskin jopa 2,86-kertaiseksi. Runsaalla alkoholin käytöllä tarkoitetaan säännöllisesti 2–3 alkoholiannoksen nauttimista päivittäin. (Paajanen 2014.) AUDIT-C on AUDIT-kyselystä johdettu kolmen ensimmäisen kysymyksen kysely. Tämä lyhyt kolmen kysymyksen kysely on jo sellaisenaan tehokas keino alkoholin ongelma käytön arvioinnissa. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Jos lyhyellä vastaanottoajalla ei ehditä käymään läpi koko kyselyä, voi ottaa käyttöön pelkän AUDIT-C kyselyn. Tärkeintä on saada mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tietoa potilaan alkoholin suurkulutuksesta ja lyhyempi kysely voi joskus riittää arvioimaan potilaan tilanteen (Gordon ym. 2001).

Jos potilaan runsas alkoholin käyttö ei ole aiheuttanut vielä merkittävää riippuvuutta tai haittoja, voidaan hyödyntää lyhytneuvontaa eli mini-interventiota (THL 2021). Mini-interventiolla pyritään tunnistamaan alkoholin riskikäyttäjät ja tukemaan potilasta alkoholin käytön vähentämiseen (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Mini-intervention voi toteuttaa joko lääkäri tai sairaanhoitaja. Käynneillä on tarkoitus selvittää potilaan alkoholinkäyttöä, antaa neuvoja alkoholin käytön vähentämiseen, kertoa sen haitoista sekä sopia mahdollisesti muutamia jatkokäyntejä, joissa tilanteen kehittymistä voidaan seurata. (Seppä 2013.) Mini-intervention sisältöä taulukossa 4 voidaan kuvailla sanalla RAAMIT (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2021) on arvioinut, että noin yksi kymmenestä potilaasta siirtyy mini-intervention jälkeen alkoholin kohtuukäyttöön tai lopettaa käyttämisen kokonaan. Mini-intervention teho puolestaan kestää yhdestä kahteen vuoteen, joten samojen potilaiden kanssa asioidaan luultavasti usein (Aalto 2009). Lyhytneuvonnassa potilaalle voidaan kertoa alkoholin aiheuttamista haitoista ja kertoa mitä runsas ja pitkäaikainen alkoholin käyttö elimistössä voi aiheuttaa. Naisille tulisi tarjota lyhytneuvontaa, mikäli AUDIT-pisteet ovat yli 6 ja miehillä vastaava raja on 8 pistettä. (THL 2021.) Mini-interventiassa

tärkeintä on kuunnella potilasta, olla kannustava ja motivoiva. Lyhytneuvonta on usein osana potilaan muuta hoitoa. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Taulukko 4. Lyhytneuvonnan sisältö (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018).

Rohkeus (self efficacy)	Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.
Alkoholitietous (feedback)	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.
Apu (advice)	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.
Myötätunto (empathy)	Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, reflektioivasti, empaattisesti ja ymmärtävästi.
Itsemääräämismääräisyys (responsibility)	Potilaan on itse päätettävä vähentää juomistaan.
Toimintaohjeet (menu)	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

Mini-intervention yhteydessä potilaalle voidaan antaa juomapäiväkirja. Tämä voi parantaa lyhytneuvonnan vaikutusta. (Niemi 2012.) Juomapäiväkirjaan kirjataan viikon aikana juodut alkoholijuomat ja niiden määrät. Näin henkilö saa myös itse paremman käsityksen omasta alkoholinkäytöstään. (THL 2017.) Juomapäiväkirjaa olisi hyvä pitää noin kuukauden ajan, jotta alkoholin käyttämisestä saataisiin mahdollisimman kattava ja luotettava näkemys (Aalto 2009). Alkoholin suurkuluttaja voidaan myös ohjata psykososiaalisen hoidon piiriin, mikäli hän kokee alkoholinkäytön olevan ongelma ja hän on halukas sitoutumaan hoitoon. Psykososiaalisessa hoidossa tärkeitä asioita ovat keskustelu, riittävän tiedon antaminen potilaalle sekä erilaiset terapiamuodot, kuten pari- tai ryhmäterapia. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Alkoholiongelman ollessa vakava ja riippuvuus huomattava, voidaan hyödyntää antabus- tai Minnesota-hoitoa. Minnesota-hoidossa potilasta autetaan näkemään alkoholin käyttämisen seuraukset ja vaikutukset elämäänsä. Minnesota-hoidon mukaan alkoholista riippuvainen henkilö on vastuussa vain toipumisestaan, ei alkoholiriippuvuuteen sairastumisesta. (Toikkanen 2012.) Minnesota-mallia ei pidetä terapiamuotona, vaan se on ihmisen omiin voimavaroihin keskittyvä koulutusohjelma. Hoidon päätavoitteena on raittius. (Oinas-Kukkonen 2013, 61–68.) Vertaistuki on hoidossa tärkeää, sillä usein samaa kokeneet ihmiset voivat parhaiten auttaa toisiaan (Oinas-Kukkonen 2013, 86). Minnesota-hoidon perushoitajakso kestää neljä viikkoa (Toikkanen 2012). Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää ottaa potilaan läheiset mukaan hoitoprosessiin.

Perushoitajaksoa seuraa jatkohoito, joka sisältää 48 käyntiä. Minnesota-hoito kestää noin vuoden ajan. (Oinas-Kukkonen 2013, 19.) Alkoholiriippuvuutta voidaan hoitaa myös lääkehoidolla. Antabus eli disulfiraami on Suomessa eniten käytetty lääke alkoholiriippuvuuden hoitoon. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Lääkkeen käyttöön liittyy kuitenkin riskitekijöitä ja sen vuoksi on tärkeää antaa potilaalle tarkat ohjeet lääkkeen käyttöä varten. Jos potilas käyttää alkoholia ja antabusta samanaikaisesti syntyy reaktio, jonka lopputuloksena asetaldihyidiä alkaa kertyä elimistöön. (Alho 2016.) Asetaldihyidi voi aiheuttaa jo pieninä määrinä antabusreaktion eli potilas alkaa kärsiä ihon kutinasta, pahoinvoinnista ja hengenahdistuksesta. Nämä oireet ovat yleensä hyvin voimakkaita. Tämän vuoksi alkoholin nauttiminen lääkehoidon aikana on erittäin haitallista. (Surakka 2019.)

Anonyymit alkoholistit (AA) on kansainvälinen vertaistukea tarjoava yhteisö, jossa alkoholiongelmasta kärsivät henkilöt saavat ei-ammattimaista apua alkoholinkäytön vähentämiseen ja elämänlaatunsa parantamiseen. AA järjestää kokouksia eri kaupungeissa ja yksi tapaaminen kestää yleensä noin tunnin. Näissä kokouksissa jäsenet jakavat omia kokemuksiaan muille alkoholinkäytön taustoista ja sen aiheuttamista ongelmista. Jäsenet tukevat toisiaan 12 askeleen ohjelmassa, jonka tarkoituksena on parantaa fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, kehittää ihmissuhdetaitoja, parantaa stressinsietokykyä ja helpottaa sopeutumista raittiuteen. (Kelly ym. 2020, 15.) Alla opinnäytetyön tekijöiden yhteenvetona toteuttama kuvio alkoholin vähentämisen keinoista.





Kuvio 1. Keinoja alkoholinkäytön vähentämiseen ennen laajaa syöpäleikkausta.

### 5.3 Alkoholin suurkulutuksen aiheuttamat intraoperatiiviset komplikaatiot

Alkoholin liiallinen käyttö voi aiheuttaa komplikaatioita leikkauksen aikana eli intraoperatiivisesti. Tällaiset komplikaatiot voivat liittyä yleisanestesiaan tai leikkauksen aikana ilmenevään suureen verenvuotoon. Anestesian aikana käytetään erilaisia vahvoja lääkkeitä, jotka yleensä poistuvat kehosta maksan kautta (Karma ym. 2016, 83–88). Kun maksa on vaurioitunut alkoholin liiallisesta käytöstä, ei se enää kykene toimimaan normaalisti. Yleisanestesiaan liittyvät erilaiset voimakkaat lääkkeet vaikuttavat esimerkiksi hengitykseen, verenkiertoon ja sydämen sykkeeseen. Alkoholi vaikuttaa näihin samoihin toimintoihin. (Pietrangelo 2020.) Yleisanestesiolla tarkoitetaan erilaisten lääkkeiden yhdistelmää, joiden avulla potilas nukutetaan ennen leikkausta tai muuta toimenpidettä (Mancini 2021). Yleisanestesian aikana potilas ei reagoi, tunne kipua tai muutoinkaan tiedosta anestesian aikaisia tapahtumia (Terveyskylä 2017). Yleisanestesian induktiolla tarkoitetaan anestesian kestoa sen aloittamisesta siihen asti, kun riittävä anestesiaisuus on saavutettu (Niemi-Murola ym. 2016, 111). Yleisanestesian induktioon ja ylläpitoon käytettäviä lääkkeitä ovat esimerkiksi analgeetit eli kipulääkkeinä käytettävät fentanyl ja alfentaniili, laskimoanesteetti propofoli sekä lihasrelaksantteina käytettävät suksametoni ja rokuroni (Karma ym. 2016, 83–88).

Fentanyyli on morfiinin sukuinen vahva kipulääke ja se kuuluu kipulääkkeiden ryhmään, joita kutsutaan opioideiksi. Se vaikuttaa keskushermostossa kipua lievittävänä lääkkeenä sekä toimii myös nukutusaineena leikkausten aikana. Alfentaniili käytetään anestesian induktiossa kipulääkkeen ja lisäksi sitä voidaan käyttää yleisanestesian ylläpidossa. Se kuuluu opioidianesteettien ryhmään. Sen vaikutus on neljä kertaa nopeampi kuin fentanyylin. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 648.) Pelätyn haittavaikutus opioideja käytettäessä on hengityslama, joka lääkkeitä oikein käytettäessä on harvinaista. Alkoholien ja opioidien yhteisvaikutus saattaa kuitenkin lisätä opioidien aiheuttaman hengityslaman riskiä (Kivunhallintatalo, Terveyskylä 2017). Anestesiaalääkärin on tärkeää tietää potilaan mahdollisesta alkoholinkäytöstä, sillä se voi vaikuttaa potilaalle määrättävään lääkeannokseen (Suistomaa 2000, 160). Alkoholit voivat myös voimistaa anestesiassa käytettävien lääkeaineiden tehoa (Suutala 2014). Propofoli on laskimoanesteetti. Sitä voidaan käyttää yleisanestesian aloittamiseen ja ylläpitoon leikkauksien ja muiden hoitotoimien yhteydessä. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 646.) Yleisanestesiassa myös lihastoiminta yleensä lamaantuu. Tämä saadaan aikaan erilaisilla liharelaksanteilla, kuten esimerkiksi rokuronilla tai suksametonilla. Tämä helpottaa esimerkiksi potilaan intubaatiota. Fentanyyli, alfentaniili ja propofoli metabolisoituvat pääosin maksassa. (Karma ym. 2016, 83–88.) Kun alkoholi poistuu ihmisen kehosta, myös suurin osa siitä palaa maksassa. Aina, kun henkilö juo alkoholia, osa maksasoluista kuolee. (Paton 2005, 86; Osna ym. 2017, 147–148.) Maksa pystyy tuottamaan uusia soluja, mutta pitkittynyt alkoholinkäyttö voi vähentää tätä kykyä (Horiguchi ym. 2007, 272). Alkoholien vaurioittama maksa ei välttämättä pysty poistamaan elimistöstä anestesiassa käytettyjä lääkeaineita kunnolla (Koivusalo & Mäkisalo 2021, 750).

Alkoholien suurkulutus voi vähentää koagulaatioon osallistuvien tekijöiden, kuten fibrinogeenin määrää veressä (Piano 2017, 227). Koagulaatiolla tarkoitetaan veren hyytymistä. Verisuonen vaurioitessa fibrinogeeni käynnistää veren hyytymisen muodostamalla verkkomaiseksi fibrinisaikiseksi. (Sand ym. 2015, 326.) On tutkittu, että jos esimerkiksi nainen nauttii 2–3 alkoholiannosta päivittäin neljän viikon ajan, laskee hänen fibriniitasonsa noin 14 % (Mori ym. 2015, 519–521). Alkoholit vaikuttavat myös ihmisen verta hyydyttäviin trombosyytteihin. Alkoholit heikentävät trombosyyttien syntymistä luuytimessä, niiden määrää veressä sekä lyhentävät syntyvien trombosyyttien elinikää. (Suistomaa 2000, 158; Tunturi 2020b.) Jos trombosyyttien määrä tai niiden tuotanto elimistössä häiriintyy, ei veren hyytymisreaktio toimi välttämättä kunnolla, ja tämä voi altistaa henkilön hengenvaaralliselle verenvuodolle (Sand ym. 2015, 326). Jos leikkauspotilas

on juomatta alkoholia kolme viikkoa ennen leikkausta, palautuu veren trombosyyttien taso normaaliksi (Suistomaa 2000, 158). Laajoissa ja pitkään kestävässä leikkauksissa on aina olemassa suuren vuotoriskin vaara ja riski kasvaa, jos potilaalla on taustalla runsasta alkoholin käyttöä (Karma ym. 2016, 159–161; Pietrangelo 2020). ASA-luokituksella (American Society of Anesthesiologist) tarkoitetaan asteikkoa, jonka perusteella voidaan arvioida leikkauspotilaan kuolleisuusriskiä. Leikkauskuolleisuuden riski nousee suuremmaksi ASA-luokan ollessa korkea. Jos potilas kuuluu ASA-luokkaan 1, leikkauskuolleisuuden riski on 0,2 %, ja korkeimman eli ASA-luokka 5:n potilaalla riski on 50 %. (Karma ym. 2016, 57.) Leikkauspotilaan ASA-luokka suurenee, mikäli potilas käyttää runsaasti alkoholia (Niemi-Murola ym. 2016, 89).

Yhteenvetona voidaan todeta, että leikkauksen intraoperatiivisessa vaiheessa komplikaatiot liittyvät yleisanestesiassa käytettävien lääkeaineiden metaboloitumiseen maksassa ja veren hyytymistekijöiden muutoksien aiheuttamiin laajoihin verenvuotoihin.

#### 5.4 Alkoholin suurkulutuksen vaikutukset postoperatiiviseen toipumiseen

Runsaasti alkoholia käyttävillä potilailla ilmenee enemmän postoperatiivisia eli leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita (Tønnesen 2003, 139–140). Komplikaatioita kutsutaan leikkauksiriskeiksi, jolla tarkoitetaan leikkauksen kannalta epätoivottua lopputulemaa (Niemi-Murola ym. 2016, 89). Alkoholin suurkuluttajalla on huomattavasti suurempi riski joutua tehohoitoon leikkauksen jälkeen ja sairaalassa vietetty toipumisaika on pidempi, kuin alkoholin kohtuukäyttäjillä tai henkilöillä, jotka eivät käytä alkoholia ollenkaan (Spies ym 2006, 411; Mehta 2016). Vaikka runsas ja säännöllinen alkoholinkäyttö ei olisi aiheuttanut vielä ongelmia sydämessä, maksassa tai muualla kehossa, lisää runsas alkoholinkäyttö kuitenkin leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden riskiä (Suistomaa 2000, 156). Alkoholin aiheuttamista muutoksista monet voivat korjaantua osittain tai jopa kokonaan, jos potilas on raitis noin 1–2 kuukauden ajan ennen leikkausta (Niemi-Murola ym. 2016, 97). Alkoholin suurkuluttajalle esiintyviä yleisimpiä leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ovat erilaiset infektiot, sydänperäiset ongelmat kuten rytmihäiriöt, pneumonia eli keuhkokuume, runsaat verenvuodot sekä alkoholivieroitusoireytymä (Tønnesen 2003, 139–140; Tønnesen ym. 2009, 301). Alkoholia käyttävällä kirurgisella potilaalla on suurempi riski sairastua sepsikseen eli verenmyrkytykseen (de Wit ym. 2010, 994–1003). Tutkimukset osoittavat, että mitä pidempään potilas on käyttänyt runsaasti alkoholia, sitä suuremmalla todennäköisyydellä potilaalla ilmenee leikkauksen jälkeisiä

komplikaatioita (Tønnesen 2003, 139–140). On tutkittu myös, että alkoholin suurkuluttajilla esiintyy enemmän komorbiditeettia, he joutuvat useammin uudelleen leikkauksiin, ja tarvitsevat enemmän apua jatkohoidossa, esimerkiksi kotihoidon tai kotisairaalan palveluita (Genther ym. 2012, 1739). Komorbiditeetilla tarkoitetaan sitä, kun potilaalla ilmenee useampi itsenäinen sairaus samaan aikaan (Tyrer 2017, 167).

Alkoholi ohentaa verta, joka voi aiheuttaa runsasta verenvuotoa leikkauksen aikana ja tämä pidentää toipumisaikaa (Holscher ym. 2006). Runsa leikkauksen aikainen vuoto johtaa isoihin verensiirtoihin. Suuri verenvuoto leikkauksessa voi johtaa pidempään hengityskoneessa oloon, lisääntyneeseen riskiin joutua useampaan lisäleikkaukseen tai potilas voi joutua toistuvasti takaisin teho-osastohoitoon. Krooninen alkoholinkäyttö nostaa riskiä kuolla leikkauskomplikaatioihin. (de Wit ym. 2010, 994–1003.) Postoperatiivisen toipumisen suurin komplikaatioryhmä on infektiot. Näistä yleisin on keuhkokuume. (Suis-tomaa 2000, 155.) Keuhkokuume esiintyy postoperatiivisena komplikaationa alkoholin suurkuluttajilla ja alkoholisteilla merkittävästi useammin. Pneumoniaan sairastuneet joutuvat suuremmalla todennäköisyydellä tehohoitoon. (Spies 2004, 1094.)

Alkoholia runsaasti käyttävillä henkilöillä on usein vitamiinipuutoksia, alkoholinkäytön liitännäissairauksia ja heikompi ravitsemustila, jotka vaikuttavat leikkaushaavan paranemiseen ja haavainfektioiden syntyyn. Alkoholiongelmasta kärsivän henkilön hoitoon sitoutuminen on usein heikompaa kuin alkoholin kohtuukäyttäjällä tai raitilla henkilöillä. (Koskivuo 2019.) Alkoholin suurkuluttajilla stressi- ja immuunivaste on heikentynyt, mikä lisää haavainfektioiden riskiä ja hidastavat leikkaushaavan paranemista (Tønnesen 2003, 144–145; Spies 2004, 1088). Sydämen vajaatoiminta ja rytmihäiriöt heikentävät kudoshapetusta leikkauksen jälkeen (Paajanen 2014). Liiallisen alkoholinkäytön lisäksi muita haavainfektioille altistavia tekijöitä ovat tupakointi, merkittävä ylipaino, diabetes ja ihon huono kunto. Haavainfektiot pitkittävät hoitoa ja voi myös tuhota leikkauksutuloksen. Haavainfektiot aiheuttavat kustannuksia yhteiskunnalle n. 65 miljoonaa euroa vuodessa. (Paajanen & Rantala 2016.)

Perioperatiivisessa hoidossa alkoholivieroitusoireyhtymä (alcohol withdrawal syndrome, AWS) voi ilmetä missä tilanteessa tahansa, mutta erityisesti sitä esiintyy suun, nenän, nielun tai ruokatorven leikkauksiin tulevilla potilailla. Mikäli potilas ei ole lopettanut tai vähentänyt alkoholin juomista ennen leikkausta, vieroitusoireet ovat pahimmillaan postoperatiivisessa vaiheessa. (Ungur ym. 2020, 160–161.) Alkoholivieroitusoireyhtymällä

tarkoitetaan erilaista ryhmää oireita, jotka ilmaantuvat yleensä 24–150 tunnin kuluessa alkoholin käytön lopettamisen tai sen vähentämisen jälkeen. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Voimakkaimmillaan alkoholivieroitusoireyhtymän oireet ovat muutaman vuorokauden kuluttua alkoholin käytön lopettamisen jälkeen (Huttunen 2018b). Alkoholivieroitusoireyhtymään liittyviä oireita ovat esimerkiksi sydämen sykkeen kiihtyminen, hengitystaajuuden tiheytyminen, pahoinvointi, unettomuus sekä jopa erilaiset psykiatriset oireet, kuten hallusinaatiot. (Jesse ym. 2016, 5.)

Vakavimmillaan alkoholivieroitusoireyhtymä voi joillain henkilöillä edetä hengenvaaralliseksi tilaksi, delirium tremensiksi (Grover & Ghosh 2018, 460). Delirium tremensissä henkilön tajunnantaso ja todellisuudentaju hämärtyvät sekä hän voi hallusinoida. Hän voi olla pelokas, sekava ja lisäksi kärsiä erilaisista somaattisista oireista, kuten kiihtyneestä sykkeestä tai vapinasta. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Delirium tremens kehittyy tavallisesti 48–72 tuntia runsaan alkoholin käyttämisen jälkeen. Ensimmäinen oire on tavallisesti vapina, joka on havaittavissa noin kuuden tunnin kuluessa alkoholinkäytön lopettamisesta, ja tätä oiretta seuraa yleensä hallusinaatiot. (Grover & Ghosh 2018, 466.) Delirium tremensistä kärsivä henkilö ei kykene huolehtimaan itsestään (Huttunen 2018c). Delirium tremens voi johtaa jopa kuolemaan, jos tilaa ei hoideta ajoissa (Grover & Ghosh 2018, 460). Alkoholidelirium on kuitenkin hoidettavissa, ja tila kestää yleensä 3–5 päivää. Hoitona delirium tremensiin on tavallisesti käytetty bentsoiatsepiineja. (Leppävuori & Alho 2007, 172–173.) Alla opinnäytetyön tekijöiden yhteenvedona toteuttama kuvio alkoholinkäytön vaikutuksista postoperatiiviseen toipumiseen.



Kuvio 2. Alkoholin vaikutus postoperatiiviseen toipumiseen.

### 5.5 Opinnäytetyön perusteella tuotettu posterit

Hyvä posterit on tiivis, helposti ymmärrettävä sekä mielenkiintoa herättävä. Posterissa voidaan käyttää tekstiä, taulukoita ja kuvia (Gundogan ym. 2016). Opinnäytetyöhön perustuen tuotettiin posterit sairaanhoitajille alkoholin suurkuluttajien potilasohjaukseen. Sairaanhoitajat voivat käyttää posteria oman muistinsa tukena asioista, joita alkoholin suurkuluttajan kanssa mahdollisesti tulee käydä läpi ennen leikkausta. Tämä toki riippuu siitä, tunnistaako potilas oman suurkulutuksensa vai ei, ja onko hän vastaanottavainen alkoholin riskeistä kertovalle tiedolle. Posteria voidaan hyödyntää myös muuhun kuin syöpäleikkaukseen tulevan alkoholin suurkuluttajan hoidossa, sillä alkoholin vähentämisen keinot ja yleisimmin esiintyvät komplikaatiot ovat samat riippumatta siitä onko kyseessä syöpäleikkaus vai jokin muu leikkaus. Posterit saatavilla myös Liitteessä 1.

# Leikkaukseen valmistautuminen ja alkoholinkäyttö

## - Muistilista sairaanhoitajille

Sofia Kouhia ja Mira Kylen

### 1 ALKOHOLIANNOS

- ❖ 0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä
- ❖ 12 cl annos mietoa viiniä
- ❖ 4 cl annos väkeviä

### Keinoja alkoholinkäytön vähentämiseen

- ❖ AUDIT- kysely
- ❖ Motivoiva haastattelu
- ❖ Mini-interventio
- ❖ Juomapäiväkirja
- ❖ Pari- ja ryhmäterapia
- ❖ AA-kerho
- ❖ Psykososiaalinen hoito
- ❖ Minnesota- hoito
- ❖ Antabus



**ALKOHOLIN KÄYTÖN SUUREN RISKIN RAJAT**

- ❖ Naisilla 12-16 tai useampi annos viikossa
- ❖ Miehillä 23-24 tai useampi annos viikossa

### INTRAOPERATIIVISET KOMPLIKAATIOT

- ❖ Ongelmat yleisanestesiassa käytettävien lääkeaineiden metaboliassa ja tehossa
- ❖ Massiivisen verenvuodon riski leikkauksen aikana

### Runsas alkoholinkäyttö lisää riskiä postoperatiivisiin komplikaatioihin

- ❖ Keuhkokuume
- ❖ Haavainfektiot
- ❖ Sydänperäiset ongelmat
- ❖ Lisääntynyt tehohoidon tarve
- ❖ Alkoholivieroitusoireyhtymä
- ❖ Delirium tremens
- ❖ Pidentynyt sairaalassaoloaika
- ❖ Usintaleikkaukset
- ❖ Kohonnut riski kuolla leikkaukskomplikaatioihin

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES



Posterin lähteet saatavilla  
opinnäytetyön lähdeluettelosta.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli avoimuutta, vastuullisuutta, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyössä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen mukaisia kriteerejä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012.) Etiikan tarkoituksena on etsiä vastauksia siihen, mikä on arvojen perimmäinen kysymys ja mikä on oikein. Valintoihin ja tekoihin liittyy aina eettistä pohdintaa oikeasta ja väärästä, aina jo olemassa olevan kokemukseen ja tiedon lisäksi. (ETENE 2011, 10.) Eettisyys ja luotettavuus ovat yhteydessä toisiinsa, ja molempia voidaan kehittää prosessin aikana perustellulla etenemisellä ohjaavista kysymyksistä tuloksiin (Heinrich 2002). Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta olennaista on se, että ohjaavat kysymykset ovat selkeästi esitettyinä sekä niiden tueksi on olemassa teoreettinen erittely (Kangasniemi ym. 2013). Tässä opinnäytetyössä on sitouduttu noudattamaan kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita. Sillä ei ole sitoumuksia ja se on eettisesti puolueeton. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja toteutusta varten ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa.

Opinnäytetyössä käytettiin uudehkoja ja luotettaviksi koettuja tieteellisiä lähteitä. Lähteiden huolellinen ja harkittu valinta lisää osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta. Lähteiden osalta luotettavuutta saattaa heikentää se, valittiinko hakusanat oikein. Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset ohjasivat työskentelyä haluttuun suuntaan, joten niiden valinnassa onnistuttiin. Ohjaavien kysymysten perusteella onnistuttiin tuottamaan selkeä, helppoluokinen ja kattava kokonaisuus. Opinnäytetyön suunnitelmasta poiketen yksi ohjaava kysymys jätettiin pois, sillä kysymykseen vastattiin jo kaikissa muissa ohjaavissa kysymyksissä, joten kysymys koettiin tarpeettomaksi. Työssä keskityttiin alkoholin suurkuluttajiin, ei varsinaisesti alkoholismiin sairastuneisiin henkilöihin. Osa suurkuluttajista kärsii alkoholiriippuvuudesta, mutta kaikille ei ole kuitenkaan vielä kehittynyt riippuvuutta. Tämä vaikeutti käsitteen rajaamista ja tiedonhakua.

Monilla valituilla hakusanoilla tietokannoista tuli useampia tuhansia julkaisuja, ja hakusanoja piti useasti valita uudelleen, jotta hakutuloksia saatiin vähennettyä. Luotettavuutta voi heikentää se, että tietokannoista löydettiin lupaavia hakutuloksia, mutta ne olivat maksumuurin takana, eikä niistä päässyt lukemaan kuin tiivistelmän. On mahdollista, että nämä tekijät jättivät jonkin tärkeän julkaisun pois hakutuloksista. Lähteet sekä lähdeviitteet merkittiin opinnäytetyössä huolellisesti ja plagiointia vältettiin. Työssä



hyödynnettiin myös englanninkielisiä julkaisuja. Luotettavuutta englanninkielisten julkaisujen osalta lisää se, että opinnäytetyön tekijöiden englannin kielen taito on hyvä, joka helpotti tekstin sisällön ymmärtämistä. Tarvittaessa käännösten tukena käytettiin MOT-sanakirjaa. Tehdyt käännökset koettiin onnistuneiksi.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa alkoholin suurkuluttajan valmistautumista laajaan syöpäleikkaukseen ja tehdä aiheesta posterit sairaanhoitajille potilasohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa hoitajien tietämystä alkoholin suurkuluttajan valmistautumisesta laajaan syöpäleikkaukseen, ja näin ollen pyrkiä vähentämään alkoholin suurkuluttajilla esiintyviä yleisimpiä leikkauskomplikaatioita laajan syöpäleikkauksen yhteydessä. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin suunnitelman teolla syyskuussa 2021 ja suunnitelma valmistui syyskuun 2021 lopussa. Opinnäytetyön teko aloitettiin heti suunnitelman valmistuttua ja se valmistui joulukuussa 2021.

Opinnäytetyössä käsitelty aihe on erittäin tärkeä, sillä alkoholin suurkuluttajia on arvioitu olevan Suomessa noin 500 000 ja miespotilaista noin 20 %:lla ja naispotilaista noin 10 %:lla esiintyy alkoholin ongelmakäyttöä (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018). Näin ollen alkoholin suurkulutus koskettaa hyvin montaa suomalaista, kuormittaa hoitohenkilökuntaa ja lisää hoidon kustannuksia. Alkoholi aiheuttaa monia komplikaatioita leikkauksen aikana ja sen jälkeen, joita ovat esimerkiksi laajat verenvuodot, delirium tremens, haavainfektiot ja keuhkokuume (Tønnesen 2003, 139–140). Jatkuva ja runsas alkoholinkäyttö nostaa riskiä kuolla leikkauskomplikaatioihin (de Wit ym. 2010, 994–1003).

Opinnäytetyön tiedonhakuja tehdessä, otsikossa käytetyt käsitteet osoittautuivat haastaviksi. Käytetyt käsitteet ovat sisällöltään laajoja ja myös osittain tulkinnanvaraisia, sillä kaikkia käsitteitä ei varsinaisesti ole määritelty. Esimerkiksi laaja syöpäleikkaus tai laaja leikkaus käsitteinä ovat usein käytettyjä, mutta niiden tarkkaa määritelmää ei ole virallisesti tehty (Newsome ym. 2021). Alkoholin suurkuluttajan määritelmä on myös osittain tulkinnanvarainen. Määritelmää on rajattu käytettyjen alkoholiannoksien perusteella, mutta alkoholin suurkulutuksen diagnosointiin vaikuttaa myös useat muut seikat, kuten alkoholin käytön aiheuttamat haitat kehossa. Aiheen rajaus tehtiin mahdollisimman tarkasti jo työn suunnitelmavaiheessa, jotta työn laajuus säilyi opinnäytetyölle sopivana. Tarkat rajaukset osoittautuivat työn edetessä hyödyllisiksi aiheen laajuuden vuoksi. Tunnistamalla henkilön, joka on alkoholin suurkuluttaja, voidaan merkittävästi ehkäistä leikkauskomplikaatioiden syntymistä. Tästä johtuen opinnäytetyössä käsiteltiin keinoja, joita voidaan hyödyntää alkoholin käytön vähentämisessä ennen laajaa syöpäleikkausta. Eri-laisia alkoholin käytön vähentämisen keinoja löydettiin opinnäytetyöhön useita, ja osa

niistä on jo yleisessä käytössä suomalaisessa terveydenhuollossa alkoholin suurkuluttajien tunnistamisessa, kuten Audit-kysely ja mini-interventio. Oikeanlaisen keinon valitseminen riippuu siitä, onko potilas itse hoitomyönteinen ja halukas vähentämään alkoholin käyttöönsä. Intra- ja postoperatiiviset komplikaatiot ovat vakavia ja niitä tulee ennaltaehkäistä mahdollisimman hyvin. Alkoholin suurkulutuksen aiheuttamista komplikaatioista löytyi hyvin laajasti artikkeleita ja tutkimuksia niin suomen kuin englannin kielellä. Aihetta on tutkittu paljon, mikä kertoo alkoholin suurkuluttajilla esiintyvien komplikaatioiden vakavuudesta. Osa julkaisuista oli vanhempia, eikä aiheesta välttämättä löytynyt uudempia julkaisuja. Tieto oli edelleen luotettavaa ja kertoo siitä, ettei alkoholin suurkulutuksen vaikutukset ole muuttuneet leikkauspotilaan hoidossa.

Opinnäytetyöhön perustuen tehtiin posterit sairaanhoitajille, jota voidaan hyödyntää potilasohjauksessa. Posterin tarkoitus on toimia eräänlaisena muistilistana sairaanhoitajille siitä, mitä alkoholin suurkuluttajan valmistautumisessa tulee ottaa huomioon laajan syöpäleikkauksen yhteydessä. Posterista saa helposti tarkistettua yleisimmät leikkauskomplikaatiot, alkoholin suurkulutuksen määritelmän ja alkoholinkäytön riskirajat sekä erilaiset keinot alkoholin käytön vähentämiseen. Posterista onnistuttiin tekemään visuaalisesti miellyttävän näköinen ja helppolukuinen. Posteria voi hyödyntää myös antamalla se potilaalle ja helpottaa alkoholinkäytön puheeksiottoa ja helpottaa alkoholinkäytön lopettamisen argumentointia.

Tutkimustietoa olisi hyvä saada lisää siitä, mikä on ja miten määritellään laaja leikkaus tai laaja syöpäleikkaus. Käsitteiden määrittely oli eri lähteissä erilaista, ja yhtenäistä linjaa näille käsitteille ei lähteistä löytynyt. Määritelmän selvittämiseen käytettiin paljon aikaa, ja tietoa haettiin useilla eri hakusanoilla eri tietokannoista. Lopputuloksena löytyi ainoastaan yksi tutkimus, joka selvitti laajan leikkauksen ja laajan syöpäleikkauksen määritelmää. Selkeä käsitteiden määrittely helpottaa mahdollisten jatkotutkimusten tekoa, ja yhdenmukaistaa yleisesti käytössä olevia käsitteitä. Opinnäytetyön aihe on erittäin laaja ja jokaisesta opinnäytetyössä käsitellystä ohjaavasta kysymyksestä voisi tuottaa oman laajemman kirjallisuuskatsauksen. Hoitotyössä voidaan hyödyntää tulososiossa kerättyä tietoa niin leikkaukseen valmistautumisessa, kuin intra- ja postoperatiivisissa vaiheissa. Sairaanhoitajat voivat hyödyntää posteria muistilistana potilasohjauksessa, mikä helpottaa alkoholinkäytön lopettamisen argumentointia. Intraoperatiivisessa vaiheessa auttaa ymmärtämään syy-seuraussuhteita.

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2009. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 126, No 8, 891–896.
- Aalto, M. & Komulainen, J. 2015. Potilaan haastattelu: Kymmenen kysymyksen AUDIT. Käypä hoito -suositus. Viitattu 16.11.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nak04610>
- Aertgeerts, B.; Buntinx, F.; Ansoms, S. & Fevery, J. 2001. Screening properties of questionnaires and laboratory tests for the detection of alcohol abuse or dependence in a general practice population. British Journal of General Practice. Vol 51, No 464, 206-217.
- Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Alho, H. 2016. Alkoholiriippuvuuden lääkehoidot. SIC! Lääketietoa Fimeasta. 2016; 2. Viitattu 16.11.2021. [https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/vain-verkossa/alkoholiriippuvuuden-laakehoidot](https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/vain-verkossa/alkoholiriippuvuuden-laakehoidot)
- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologi-yhdistyksen ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 27.10.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- American Cancer Society 2019. How surgery is used for cancer? Viitattu 31.10.2021 <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery/how-surgery-is-used-for-cancer.html>
- Argiris, A.; Karamouzis, MV.; Raben, D. & Ferris, RL. 2008. Head and neck cancer. The Lancet. Vol 371, No 9625, 1695–1709.
- Atula, T. & Mäkitie, A. 2019. Pään- ja kaulan alueen syövät. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.11.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01330/search/palliatiivinen%20leikkaus>
- Babor, T.; Higgins-Biddle, J.; Saunders, J. ja Monteiro, M. 2001. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Collin, P. & Mäkelä, T. 2016. Maksafibroosidiagnoosi - kajoamattomasti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 132, No 18, 1714–1718.
- Day, E. & Rudd, J.H.F. 2019. Alcohol use disorders and the heart. Addiction. Vol 114, No 9, 1670-1678.
- De Wit, M.; Jones, D.G.; Sessler, C.N.; Zilberberg, M.D. & Weaver, M.F. 2010. Alcohol-use disorders in the critically ill patient. Chest. Vol 138, No 4, 994-1003.
- Engholm, J.M.W.; Pedersen, B.; Moller, A.; Adami, J.; Juhl, C.B. & J Tonnesen, H. 2018. Perioperative alcohol cessation intervention for postoperative complications. Cochrane Database of Systematic Reviews No.11.
- Enoch, M. & Goldman, D. 2002. Problem drinking and alcoholism: Diagnosis and treatment. American Family Physician. Vol 65, No 3, 441-450.

Esser, M.B.; Hedden, S.L.; Kanny, D.; Brewer, R.D.; Gfroerer, J.C. & Naimi, T.S. 2014. Prevalence of Alcohol Dependence Among US Adult Drinkers, 2009–2011. Centers for Disease Control and Prevention. Preventive Chronic Disease. Vol 11, No, 206, 1–11.

Friedman, L.S. 2010. Surgery in the patient with liver disease. Transactions of the American Clinical and Climatological Association. Vol 121, 192–205.

Färkkilä, M. 2013. Alkoholihepatiitti on vaikea ja yleinen maksasairaus. Suomen Lääkärilehti. Vol 68, No 25–32, 1891–1897.

Genther, D.J. & Gourin, C.G. 2012. The effect of alcohol abuse and alcohol withdrawal on short-term outcomes and cost of care after head and neck cancer surgery. Laryngoscope. Vol 122, No 8, 1739-1747.

Gordon, A.J.; Maisto, S.A.; McNeil, M.; Kraemer, K.L.; Conigliaro, R.L.; Kelley, M.E & Conigliaro, J. 2001. Three questions can detect hazardous drinkers. The Journal of Family Practice. Vol 50, No 4, 313-320.

Grover, S. & Ghosh, A. 2018. Delirium Tremens: Assessment and management. Journal of Clinical and Experimental Hepatology. Vol 8, No 4, 460–470.

Gundogan; B.; Koshy, K.; Kurar, L. & Whitehurst, K. 2016. How to make an academic poster. Annals of Medicine & Surgery. Vol 11, 69–71.

Hamunen K. 2018 Lääkkeet ja maksan vaikea vajaatoiminta, Duodecim Käypä hoito. Viitattu 14.11.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix01905>

Heinrich K. 2002. Slant, style and synthesis: 3 keys to a strong literature review. Nurse Author & Editor. Vol 12, No 1, 1–3.

Hekkala, N. & Alahuhta, S. 2006. Korkea painoindeksi ja anestesia. Finnanest. Vol 39, No 4, 286–290.

Hietala, J.; Koivisto, H.; Puukka, K. & Niemelä, O. 2008. Alkoholisairauksien tutkiminen laboratoriotutkimuksella. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol 124, No 8, 879–886.

Hietanen, P.; Kaleva-Kerola, J.; Pyörälä, E.; Ripatti-Toledo, T. & Aho, A.L. 2020. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim.

Holscher, A.H.; Vallbohmer, D. & Brabender, J. 2006. The prevention and management of perioperative complications. Baillière's best practice and research in clinical gastroenterology. Vol 20, No 5, 907-23

Horiguchi, N.; Ishac, E.J.N. & Gao, B. 2007. Liver regeneration is suppressed by alcoholic cirrhosis: correlation with decreased STAT3 activation. Alcohol. Vol 41, No 4, 271-280.

Hurst, G.B. 2008. Alcohol and Surgery: don't miss the risk. OR Nurse. Vol 2, No 7, 30-35.

Husain, K.; Ansari, R.A. & Ferder, L. 2014. Alcohol-included hypertension: Mechanisms and Prevention. World Journal of Cardiology. Vol 6, No 5, 245–252.

Huttunen M. 2018a. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>

Huttunen, M. 2018b. Alkoholivieroitusoireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00197>

Huttunen, M. 2018c. Juoppohulluus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00376>

Isoniemi H. 2003. Maksan akuutin vajaatoiminnan parantuneet hoitomahdollisuudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 119, No 6, 509–516.

Jesse, S.; Bråthen, G.; Ferrara, M.; Keindl, M.; Ben-Menachem, E.; Tanasescu, R.; Brodtkorb, E.; Hillbom, M.; Leone, M.A. & Ludolph, A.C. 2017. Alcohol withdrawal syndrome: mechanisms, manifestations and management. *Acta Neurologica Scandinavica*. Vol 135, No 1, 4–16.

Joensuu, H.; Roberts, P.J.; Kellokumpu-Lehtinen, P.; Jyrkkiö, S.; Kouri, M.; Teppo, L. & Aalberg, V. 2013. Syöpätaudit. 5. uudistettu Painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 2.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kaarne, T. & Aalto, M. 2009. Alkoholit ja työelämä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 125, No 8, 905–911.

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen P. & Liikanen E. 2013. Kuvallinen kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Vol 25, No 4, 291–301.

Karlsson, T. & Raitasalo, K. 2019. WHO:n kansanterveystyö tuottaa tulosta alkoholihoitojen ehkäisyssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138356/TuTi%2024-2019%20Karlsson%20ja%20Raitasalo%20-%20WHOn%20kansanterveysty%c3%b6%20tuottaa%20tulosta%20alkoholihoitojen%20ehk%c3%a4isyss%c3%a4.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Karma, A.; Kinnunen, T.; Palovaara, M.; Perttunen, J.; Hirvonen, K.; Lainas, P. & Tiippana E. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. Painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Karppinen, A. & Vakkala, M. 2018. Perusterveydenhuolto voi valmistaa potilasta leikkaukseen. *Suomen Lääkärilehti*. Vol 22, No 73, 1434–1438.

Kelly, J.F.; Humphreys, K.; & Ferri, M. 2020. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. Vol 3, No 3.

Kivunhallintatalo. 2017. Terveyskylä. Viitattu 21.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo>

Koivusalo, A-M. & Mäkisalo, H. 2021. Teoksessa Olkkola, K.; Kiviluoma, K.; Saari, T.; Tallgren, M.; Uusaro, A.; Yli-Hankala, A. & Aaltonen, P. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. 4. Uudistettu Painos. Duodecim.

Korpi, E. 2018. Teoksessa: Ruskoaho, H.; Hakkola, J.; Huupponen, R.; Kantele, A.; Korpi, E.; Moilanen, E.; Piepponen, P.; Savontaus, E.; Tenhunen, O. & Vähäkangas, K. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 5-6. Painos. Kustannus Oy Duodecim.

Koskivuo, I.; Brück, N. & Veräjänkorva, E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 135, No 19, 1847–1855.

Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologi-yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 10.11.2021. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50066.pdf>

Leppävuori, A. & Alho, H. 2007. Alkoholideliriumin hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 123, No 2, 169–175.

Mancini, M. 2021. MedlinePlus. National Library of Medicine. General Anesthesia. Viitattu 20.10.2021 <https://medlineplus.gov/ency/article/007410.htm>

Martin, D.; Mantziari, S.; Demartines, N. & Hübner, M. 2020. Defining major surgery: A Delphi Concensus Among European Surgical Association (ESA) Members. *World Journal of Surgery*. Vol 44, No 7, 2211-2219.

Mehta, A.J. 2016. Alcoholism and critical illness: A review. *World Journal of Critical Care Medicine*. Vol 4, No 5, S 27–35.

Mori, T.A.; Burke, V.; Beilin, L.J. & Puddey, I.B. 2015. Randomized Controlled Intervention of the Effects of Alcohol on Blood Pressure in Premenopausal Women. *Hypertension*. Vol 66, No 3, 517–523.

Mustajoki, P. 2021. Lääkärikirja Duodecim. Rasvamaksa. Viitattu 12.11.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00070/search/rasvamaksa>

Mäkelä, P. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Alkoholi ja terveys. Viitattu 8.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>

Mäkelä, P.; Härkönen, J.; Lintonen, T.; Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2018. Näin Suomi juo. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print -Suomen yliopistopaino Oy [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL\\_TEE029\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mäkitie, A.; Atula, T.; Tapiovaara, L.; Lindford, A.; Bäck, L.; Koivunen, P. & Lassus, P. 2017. Pään ja kaulan alueen syövän palliatiivinen kirurgia. *Suomen Lääkärilehti*. Vol 72, No 19, 1225–1230.

Newsome, K.; McKenny, M. & Elkbuli, A. 2021. Major and minor surgery: Terms used for hundreds of years that have yet to be defined. *Annals of Medicine and Surgery*. Vol 66. June 2021.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisu ja raportteja A 73/2015.

Niemelä, O. 2007. Biomarkers in alcoholism. *Clinica Chimica Acta*. Vol 377, No 1-2, 39-49.

Niemelä, S. 2012. Juomapäiväkirjaa kannattaa pitää. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vol 128, No 12, 1228.

Niemi-Murola, L.; Metsävaino, K.; Saari, T.; Vahtere, A. & Vakkala, M. 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 3. Uudistettu Painos. Duodecim. Helsinki.

Oinas-Kukkonen, H. 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Oulu. Viitattu 1.12.2021. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0296-9>

Ollila, E. & Bingham, C. 2017. Alkoholi, syöpä ja alkoholipolitiikka. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vol 133, No 21, 2063-2068.

Oсна, N.; Donohue, T. & Kharbanda, K. 2017. Alcoholic Liver Disease: Pathogenesis and Current Management. *Alcohol Research: Current Reviews*. Vol 38, No 2, 7–21.

Paajanen, H. 2014. Alkoholi lisää leikkauskomplikaatioita. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 21.10.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/alkoholi-lisaa-leikkauskomplikaatioita/>

Paajanen, H. & Rantala, A. 2016. Kirurginen haavainfektio – kurja potilaalle, kallis yhteiskunnalle. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vol 132, No 7, 604–605.

Paton, A. 2005. Alcohol in the body. *British Medical Journal*. Vol 330, No 7482, 85-87.

Piano, M.R. 2017. Alcohol's effects on the cardiovascular system. *Alcohol Research*. Vol 38, No 2, 219–241.

Pietrangelo A. 2020. Why you absolutely should no drink alcohol before surgery. Healthline. Viitattu 21.9.2021. <https://www.healthline.com/health/alcohol-before-surgery>

Pitkänieniemi, J.; Malila, N.; Tanskanen, T.; Degerlund, H.; Heikkinen, S. & Seppä, K. 2021. Syöpä 2019- tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 15.10.2021. Saatavissa: [https://syoparekisteri.fi/assets/files/2021/07/Syopa\\_2019\\_Tilastoraportti\\_0107.pdf](https://syoparekisteri.fi/assets/files/2021/07/Syopa_2019_Tilastoraportti_0107.pdf)

Raevaara, L. 2004. Potilaan alkoholinkäyttö, ongelmallinen puheenaiheterveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 119, No 4, 313-320.

Roswall, N. & Weiderpass, E. 2015. Alcohol as a risk factor for cancer: existing evidence in a global perspective. Journal of Preventive Medicine and Public Health. Vol 48, No 1, 1-9.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon perusteet. 9. Uudistettu Painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Sahlman, P. 2018. Alkoholihepatiitti – diagnostiikan ja hoidon haasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 134, No 5, 440–448.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja 62. Vaasan yliopisto.

Sand, O.; Sjaastad, O.; Haug, E. & Bjälje, J.G. 2015. Ihminen: Fysiologia ja anatomia. 8–12. Painos. Sanoma Pro oy. Helsinki.

Shah, N.J.; Royer, A. & John, S. 2021. Alcoholic hepatitis. In StatPearls. StatPearls Publishing. Viitattu 3.11.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470217/>

Schuppan, D. & Afdhal, N.H. 2008. Liver Cirrhosis. Lancet (London, England). Vol 371, No 9615, 838–851.

Seppä, K. 2003. Alkoholiongelmainen vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 119. No 24, 2508–2513.

Seppä, K. 2013. Lyhytneuvonta (mini-interventio). A-klinikkasäätiön Päihdelinkki -verkkopalvelu. Alkuperäinen julkaisu 31.5.2005. Viitattu 16.11.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/lyhytneuvonta-mini-interventio>

Sillanaukee, P.; Roine, R. & Seppä, K. 1996. Alkoholien aiheuttamat somaattiset vauriot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 112, No 20, 1928.

Spies, C.; von Dossow, V.; Eggers, V.; Jetschmann, G.; El Hilali, R.; Egert, J.; Fischer, M.; Schroder, T.; Hoflich, C.; Sinha, P.; Paschen, C.; Mirsalim, P.; Brunsch, R.; Hopf, J.; Marks, C.; Wernecke, K.D.; Pragst, F.; Ehrenreich, H.; Muller, C.; Tonnesen, H.; Oelkers, W.J.; Rohde, W.; Stein, C. & Kox, W.J. 2004. Altered cell-mediated immunity and increased postoperative infection rate in long-term alcoholic patients. Anesthesiology. Vol 100, 1088-1100.

Spies, C.; Eggers, V.; Szabo, G.; Lau, A.; von Dossow, V.; Schoenfeld, H.; Althoff, H.; Hegen-scheid, K.; Bohm, B.; Schroeder, T.; Pfeiffer, S.; Ziemer, S.; Paschen, C.; Klein, M.; Marks, C.; Miller, P.; Sander, M.; Wernecke, K-D.; Achterberg, E.; Kaisers, U. & Volk, HD. 2006. Intervention at the Level of the Neuroendocrine-Immune Axis and Postoperative Pneumonia Rate in Long-term Alcoholics. American journal of respiratory and critical care medicine. Vol 174, No, 4, 408–414.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteissä. Turun yliopisto.

Suistomaa, M. 2000. Alkoholien suurkulutus postoperatiivisena riskitekijänä. Finnerest. Vol 33, No 2, 154–160.



Surakka, V.M. 2019. Disulfiraami (Antabus). A-klinikkasäätiön Päihdelinkki -verkkopalvelu. Alkuperäinen julkaisu 21.10.2011. Viitattu 16.11.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/laakkeet/disulfiraami-antabusr>

Suutala, J. 2014. Alkoholin suurkuluttaja leikkauskohteena. Viitattu 3.11.2021.

<https://core.ac.uk/download/pdf/250135931.pdf>

Terveyskylä. 2021. Maksan vajaatoiminta ja lääkkeet. Viitattu 14.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-k%C3%A4ytt%C3%A4minen/l%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-maksa/maksan-vajaatoiminta-ja-l%C3%A4%C3%A4kkeet>

Terveyskylä 2017. Nukutus eli yleisanestesia. Viitattu 20.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/yleistietoa/nukutus-ja-puudutus/nukutus-eli-yleisanestesia>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2017. Alkoholin käytön päiväkirja. Viitattu 14.12.2021.

[Alkoholin käytön päiväkirja WEB.pdf \(julkari.fi\)](#)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, THL 2021. Alkoholi ja puheeksiotto. Viitattu 16.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholin-kayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/alkoholi>

Toikkanen, U. 2012. Minnesota-hoito tähtää täysraittiuteen. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 16.11.2021. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/minnesota-hoito-8232-tahtaa-tays-raittiuteen/> päihd

Traversy, G. & Chaput, J.P. 2015. Alcohol consumption and obesity. Current obesity reports. Vol 4, No 1, 122–130.

Tunturi, S. 2020a. Maksakirroosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.11.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00044/search/maksakirroosi>

Tunturi S. 2020b. Trombosyytit (B-tromb). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.11.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03035>

Tuomisto, J. 2020. Mitä tarkoittavat mutageenisuus, karsinogeenisuus ja muut pelottavuudet? Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 27.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/asy00611#s3>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohje 2012. Toimituskunta Varantola K, Launis V, Helin M, Spoof S-K, Jäppinen S. Viitattu 20.10.2021 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Turun Yliopistollinen Keskussairaala TYKS. 2021. Hoito-ohjeet. Pään- ja kaulan alueen syöpä -laaja syöpäleikkaus. Viitattu 29.10.2021. <https://hoito-ohjeet.fi/Ohjepankki/VSSHP/P%C3%A4n%20ja%20kaulan%20alueen%20sy%C3%B6p%C3%A4leikkaus%20laaja.pdf>

Tyrer, P. 2018. Comorbidity, consanguinity and co-occurrence. BJPysch Advances. Vol 23, No 3, 167-168.

Tønnesen, H. 2003. Alcohol abuse and postoperative morbidity. Danish Medical Bulletin. Vol 50, No 2, 139-160.

Tønnesen, H.; Nielsen, P.R.; Lauritzen, J.B & Moller, A.M. 2009 Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice. British Journal of Anaesthesia. Vol 102, No 3, 297–306.

Ungur, A.L.; Neumann, T.; Borchers, A. & Spies, C. 2020. Perioperative Management of Alcohol Withdrawal Syndrome. Visceral Medicine. Vol 36, No 3, 160–166.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki. Viitattu 23.10.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>

Warpenius, K. 2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanne Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön Päihde- ja riippuvuus strategian (2021-2030) taustaselvitys. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.11.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141160/URN\\_ISBN\\_978-952-343-622-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141160/URN_ISBN_978-952-343-622-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

World Health Organization, WHO. 2018. Alcohol. Viitattu 10.11.2021 [https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1)

Åberg, F. & Arkkila, P. 2017. Maksakirroosi - tunnista yleistyvä kansantautimme varhain. Suomen Lääkärilehti. Vol 72, No 37, 2002–2007.

# Liite 1: Posterit: Leikkaukseen valmistautuminen ja alkoholi

## Leikkaukseen valmistautuminen ja alkoholinkäyttö

### - Muistilista sairaanhoitajille

Sofia Kouhia ja Mira Kylen

#### 1 ALKOHOLIANNOS

- ❖ 0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä
- ❖ 12 cl annos mietoa viiniä
- ❖ 4 cl annos väkeviä

#### Keinoja alkoholin käytön vähentämiseen

- ❖ AUDIT- kysely
- ❖ Motivoiva haastattelu
- ❖ Mini-interventio
- ❖ Juomapäiväkirja
- ❖ Pari- ja ryhmäterapia
- ❖ AA- kerho
- ❖ Psykososiaalinen hoito
- ❖ Minnesota- hoito
- ❖ Antabus

#### ALKOHOLIN KÄYTÖN SUUREN RISKIN RAJAT

- ❖ Naisilla 12-16 tai useampi annos viikossa
- ❖ Miehillä 23-24 tai useampi annos viikossa

#### INTRAOPERATIIVISET KOMPLIKAATIOT

- ❖ Ongelmat yleisanestesiassa käytettävien lääkeaineiden metaboliassa ja tehossa
- ❖ Massiivisen verenvuodon riski leikkauksen aikana

#### Runsas alkoholinkäyttö lisää riskiä postoperatiivisiin komplikaatioihin

- ❖ Keuhkokuume
- ❖ Haavainfektiot
- ❖ Sydänperäiset ongelmat
- ❖ Lisääntynyt tehohoidon tarve
- ❖ Alkoholivieroitusoireyhtymä
- ❖ Delirium tremens
- ❖ Pidentynyt sairaalassaoloaika
- ❖ Uusintaleikkaukset
- ❖ Kohonnut riski kuolla leikkauskomplikaatioihin

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES



Posterin lähteet saatavilla  
opinnäytetyön lähdeluettelosta.

## Liite 2: AUDIT-kysely

### AUDIT-kysely

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin juot vain pieniä määriä, esimerkiksi pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- En koskaan (0 p)
- Kerran kuussa tai harvemmin (1 p)
- 2–4 kertaa kuussa (2 p)
- 2–3 kertaa viikossa (3 p)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4 p)

2. Kuinka monta alkoholiannosta tavallisesti otat niinä päivinä, jolloin juot alkoholia?

- 1–2 annosta (0 p)
- 3–4 annosta (1 p)
- 5–6 annosta (2 p)
- 7–9 annosta (3 p)
- 10 annosta tai enemmän (4 p)



3. Kuinka usein juot yhdellä juomakerralla kuusi tai useampia alkoholiannoksia?

- En koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle on käynyt niin, että et ole pystynyt lopettamaan alkoholin juomista, kun kerran olit sen aloittanut?

- Ei koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

5. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulta on juomisesi vuoksi jäänyt hoitamatta jokin asia, joka sinun tavallisesti olisi kuulunut hoitaa?

- Ei koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

## AUDIT-kysely

---

6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut runsaan juomisen jälkeisenä aamuna annoksen alkoholia saadaksesi itsesi liikkeelle?

- En koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

7. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- En koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle on käynyt niin, että et ole seuraavana päivänä pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia, koska olit juonut alkoholia?

- Ei koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

9. Oletko itse tai onko joku muu vahingoittunut alkoholinkäyttösi vuoksi?

- Ei (0 p)
- Kyllä, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana (2 p)
- Kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana (4 p)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu terveydenhuollon työntekijä ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?

- Ei (0 p)
- Kyllä, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana (2 p)
- Kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana (4 p)

Pisteet yhteensä:

0–7 pistettä: Alkoholinkäyttö on hallinnassa.

8–13 pistettä: Alkoholinkäyttö on niin runsasta, että siihen liittyy riskejä.

14 pistettä tai yli: Päihderiippuvuus on todennäköinen. Alkoholinkäyttöä on vähennettävä.

---

Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*. 1993; 88(6):791-804.

(AUDIT-kysely. 2019. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim)