

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Gabriel Martimo
Jesse Voutilainen

AKUUTTI PÄIHDEPSYKOOSI - OHJE SAIRAANHOITAJILLE

Opinnäytetyö
Toukokuu 2022

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Psykoosista.....	7
2.1 Päihdepsykoosi.....	7
2.3 Psykoosioireisen tutkiminen.....	9
3 Erilaisia päihdepsykooseja.....	11
3.1 Alkoholipsykoosi	11
3.2 Kannabispsykoosi	12
3.3 Amfetamiinipsykoosi	14
4 Päihdepsykoosin hoitaminen	15
4.1 Psykoosipotilas erikoissairaanhoidossa.....	15
4.2 Aggressiivinen potilas	17
4.3 Hoidossa käytettävät lääkkeet	19
5 Tahdosta riippumaton hoito.....	20
5.1 Psykiatrinen arvio.....	20
5.2 Hoitoonmääräämisprosessi	22
6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	23
7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	23
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
7.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä	24
7.3 Ohjeen suunnittelu ja toteutus.....	25
7.4 Ohjeen arviointi	27
8 Pohdinta.....	28
8.1 Tuotoksen tarkastelu.....	28
8.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	29
8.3. Ammatillinen kasvu	31
8.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita	32
Lähteet.....	33

Liitteet

Liite 1	Akuutti päihdepsykoosi -ohje
Liite 2	Palautelomake



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022
Sairaanhoitokoulutus
Ammattikorkeakoulututkinto

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Gabriel Martimo, Jesse Voutilainen

Akuutti päihdepsykoosi – Ohje sairaanhoitajille

Toimeksiantaja
Olli-Pekka Heikkinen – Siun sote

Tiivistelmä

Psykoosista puhuttaessa viitataan yleisesti mielen sairauteen. Psykoosiin sairastuessa voi sairastunut henkilö tuntea itsensä täysin todellisuudentajuttomaksi ajatusten ja aistimusten tasolla. On olemassa useita eri syitä psykoosin synnylle. Ne ovat erityisen tärkeitä selvittää erikoissairaanhoidon piirissä, jotta hoito saadaan alkamaan oikeilla menetelmillä sekä hyvissä ajoin.

Tämä opinnäytetyö käsittelee akuuttia päihdepsykoosia ja sen hoitoprosessia erikoissairaanhoidossa. Kerromme myös yleisimmistä psykoosia aiheuttavista päihteistä. Suomessa kolme yleisintä huumausainetta ovat amfetamiini, rauhoittavat uni- ja kipulääkkeet sekä kannabis. Akuutissa psykoosissa psykoottiseen käytökseen liittyy yleisesti arvaamattomuus, kiihtyneisyys, mahdollisesti jopa uhkaava käytös. Akuutissa psykoositilassa oleva henkilö tulisi saada mahdollisimman nopeasti sairaalahoitoon, jotta voidaan turvata potilaan sekä muiden kanssaeläjien terveys ja turvallisuus. Akuutit psykoosit hoidetaan yleensä suljetulla psykiatrian osastolla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden siirtymistä suljetulle psykiatriselle osastolle sekä lisätä heidän tietämystään päihdepsykoosista sekä sen hoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda ohje akuutin päihdepsykoosin hoidosta.

Ohjeemme koettiin tukevan uusien hoitajien ja opiskelijoiden tietoisuutta akuuttiin päihdepsykoosiin liittyen.

Kieli
suomi

Sivuja 35
Liitteet 2
Liitesivumäärä 9

Asiasanat
psykoosi, päihdepsykoosi, psykoottisuus, akuutti psykoosi



THESIS
May 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author

Gabriel Martimo, Jesse Voutilainen

Substance-Induced Abuse Psychosis – A Guide for Nurses

Commissioned by
Olli-Pekka Heikkinen – Siun sote

Abstract

When talking about psychosis, it is usually referred to as a mental illness. When a person falls ill with psychosis, he can feel that he has completely lost touch with reality at the level of thoughts and senses. There are various reasons for the onset of psychosis. It is very important to identify those reasons in the field of specialised health care, so that the treatment can begin using the appropriate interventions and well in advance.

The thesis discusses acute substance-induced psychosis and its treatment process in the specialised health care. Furthermore, the most common drugs that can cause psychosis are addressed. The three most common drugs in Finland are amphetamine, sedative and soporific painkillers and cannabis. Unpredictability, agitation, and possible threatening behaviour are commonly associated with psychotic behaviour in acute psychosis. A person suffering from an acute substance-induced psychosis should be admitted to hospital as soon as possible to secure the health and safety of the mentally ill person and others. Acute psychosis is usually treated in a closed psychiatric ward.

The aim of the thesis was to help students and new employees to start working in a closed psychiatric ward as well as enhance their knowledge about acute substance-induced psychosis and its treatment. The objective of the thesis is to create a guide about the treatment of acute substance-induced psychosis.

The guide was seen to support the awareness raising of acute substance-induced psychosis in new students and employees.

Language
Finnish

Pages 35
Appendices 2
Pages of Appendices 9

Keywords

psychosis, substance-induced psychosis, psychoticism, acute psychosis

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä keskitymme aikuisten akuuttiin päihdepsykoosiin. Akuutti päihdepsykoosi on hengenvaarallinen mielensairauden tila, jonka syntymiselle voi olla monenlaisia syitä. Akuutissa päihdepsykoosissa henkilö voi olla äärimmäisen arvaamaton sekä uhka niin muille, kuin itsellensäkin. Paneudumme itse psykoosiin ja sen akuuttiin osuuteen syvemmin niille osoitetuissa osioissa.

Suomessa kolme yleisintä huumausainetta ovat amfetamiini, rauhoittavat ja uni- ja kipulääkkeet sekä kannabis (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Kannabis ja amfetamiini ovat yleisimmät päihdepsykoosien aiheuttajat (Suvisaari & Lönnqvist 2014). Vuonna 2018 kannabista oli kokeillut 15–69-vuotiaista 24 prosenttia ja amfetamiinia neljä prosenttia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Opinnäytetyössä erittelemme päihdepsykoosin eri muotoja. Tuomme esille erilaisia päihdepsykoosin aiheuttajia ja niihin liittyviä tapauskohtaisia oireita. Tuomme esille myös lääkehoidon, joka on valtavan suuressa roolissa, kun kyseessä on akuutti päihdepsykoosi. Käsittelemme opinnäytetyössämme myös muita hoitotyöhön liittyviä huomioita, kuten potilaan kohtaamista ja hoitoomääräämisprosessia. Aloitamme kertomalla hieman itse psykoosista, ja siirrymme sitä myöten eteenpäin kohti erotusdiagnostiikkaa ja päihdepsykoosien eri muotoja.

Valitsimme opinnäytetyömuodoksi toiminnallisen opinnäytetyön. Ideanamme oli valmistaa ohje uusille opiskelijoille ja työntekijöille, jotka tulisivat työskentelemään akuutista päihdepsykoosista kärsivien potilaiden kanssa. Ohjeesta saisi myös hyödyllisiä tietoja yleisesti itse psykoosisairauteen liittyen.

Idea opinnäytetyön aiheesta varten keksittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Inspiraatiota aiheeseen tuli aiemmasta kokemuksesta harjoittelussa, jossa potilaana oli eräs akuuttia päihdepsykoosia läpikäyvä henkilö. Erilaisten

tilanteiden tarkastelu ja potilaan voinnin arviointi herättivät mielenkiintoa sairauteen ja siihen liittyviin riskeihin sekä niiden ennakointiin liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden siirtymistä suljetulle psykiatriselle osastolle sekä lisätä heidän tietämystään päihdepsykoosista sekä sen hoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda ohje akuutin päihdepsykoosin hoidosta.

2 Psykoosista

2.1 Päihdepsykoosi

Psykoosi on tila, jossa potilas kärsii psykoottisuudesta. Psykoottisuus tarkoittaa todellisuudentajunhäiriötä joko aistien tai ajatusten tasolla. (Linnamaa 2020.) Psykoosista kärsivän potilaan voi olla mahdotonta erottaa todellisuutta omista ajatuksista tai aistiharhoista (Mielenterveystalo 2020). Psykoottisuus voi johtua monenlaisista eri syistä, esimerkiksi sairaudesta, lääkkeistä, päihteistä tai vierotusoireista. Keskeistä psykoottisen potilaan parantumisessa on potilaan sitoutuminen hoitoonsa. (Linnamaa 2020.) Psykoottisuudelle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Psykoottisuus voi olla harhaluuloja tai harha-aistimuksia ilman, että potilas tunnistaa ne harhoiksi, tai psykoottisuudeksi voidaan kuvata poikkeavaa käyttäytymistä tai puhetta. Psykoosi voi mennä ohi, tai se voi olla kroonista. Skitsofrenia on esimerkki pitkäkestoisesta psykoosisairaudesta. (Mielenterveystalo 2020.)

Psykoosia epäillessä on tärkeää ottaa huomioon erilaiset tekijät epäilyn elämässä. Kuten aiemmin mainittiin, psykoosi voi johtua useammasta eri asiasta, kuten esimerkiksi jostakin elimellisestä sairaudesta, joka aiheuttaa vahvoja kipuja. Monet päihteet ovat täysin liitännäisyydessä psykoosiriskin kasvuun, kuten esimerkiksi marihuana. Ensipsykoosia sairastavaa henkilöä hoidettaessa on äärimmäisen tärkeää kartoittaa somaattinen historia. Kartoituksen jälkeen voidaan konsultoida psykiatrista lääkäriä tilanteesta, joka

puolestaan voi tehdä lähetteen tai hoitoonmääräämispäätöksen riippuen tilanteesta ja sen vakavuudesta. (Terveysportti 2019.)

Psykoosisairauksia havainnoidessa ja diagnosoidessa on tärkeää huomioida, milloin on kyse psykoosista ja milloin psykoottisesta oireilusta. Sekä psykoosissa, että psykoottisessa oireilussa, oirekuva on hyvin samalainen. Yleisesti molemmissa esiintyy erilaisia aistiharhoja ja harhaluuloja. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.)

Psykoottisuudessa yleistä ovat puheen ja ajatuksen harhaisuudet. Myös käytöksen voi havaita normaalista poikkeavana ja outona. Jos psykoottiset oireet ovat lieviä ja ohimeneviä, ei voida vielä puhua psykoosisairaudesta. Itse psykoosissa psykoottisuus on pitkäkestoisempaa ja oireilu itsessään täyttää spesifiset kriteerit psykoosin tautiluokituksessa. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.)

Yleisiä psykoosin synnyn syitä ovat esimerkiksi erilaiset ruumiilliset sairaudet ja päihteiden tai lääkkeiden käytön aiheuttamat vaikutukset. Psykoosin aiheuttajan löytäminen voi olla hyvinkin haasteellista ja työlästä. Psykoosin syytä etsiessä on hyvä aloittaa poissulkuprosessi lääkkeitä ja huumeista. Myös skitsofrenian mahdollisuus on hyvä tutkia. Jos psykoosisairaus ei johdu päihteistä, eikä ole kyse myöskään skitsofreniasta, selvitetään asiaa tarkemmin. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.)

Päihdepsykoosi (ICD-10 F1X.5 Päihteen aiheuttama psykoottinen häiriö) on psykoottinen tila, joka johtuu jonkin päihteen suorasta vaikutuksesta. Päihdepsykoosin diagnostiikassa on tärkeää selvittää se, että johtuuko potilaan psykoosi päihteen suorista vaikutuksista, vai voisiko taustalla olla jokin muu syy. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi skitsofrenia, vahva päihtymys ilman psykoosia, vieroitusoireet tai päihteiden käytöstä pahentunut aiempi psykoosisairaus. Erotus psykoosien välillä on tärkeää sen vuoksi, että eri psykoosien ennuste ja hoito eroavat toisistaan. Jos psykoosioireet jatkuvat yli neljän viikkoa päihteen käytön lopettamisen jälkeen, on todennäköistä, että psykoosioireet eivät johdu päihteistä. Tosin on mahdollista, että

sairaalahoidossa olevan potilaan psykoosioireet väistyvät neljän viikon sisällä, jolloin diagnoosi taas vaikeutuu, sillä sitä ei voida tietää, johtuiko oireiden väistyminen lääkehoidosta, vai päihteiden käytön lopettamisesta.

Päihdepsykooseille tyypillistä on niiden uusiutuvuus käytön jatkumisen kannalta. Joka toinen metamfetamiinista psykoosiin sairastunut sairastuu siihen uudelleen, jos käyttö jatkuu. (Peltonen, Levola & Niemelä 2019.)

2.3 Psykoosioireisen tutkiminen

Päihtyneen potilaan kohdalla normaaliin alkuarvioon kuuluu laaja somaattinen arvio, missä tutkitaan potilaan koko keho vammojen varalta. Käytetyillä päihteillä menee aikaa erityy virtsaan, jolloin virtsan huumausaineseula ei anna varmaa tietoa potilaan tämänhetkisistä oireista. Laajat huumausaineseulat, kuten virtsan laaja kvalitatiivinen varmistustasoinen MS-TOF-huumeseulatutkimus antaa varmaa tietoa käytetyistä aineista ja niiden pitoisuuksista virtsassa, mutta tulosten saapumisessa kestää viikkoja, jolloin siitä ei ole hyötyä akuutissa tilanteessa. Psykoottisen potilaan hoito voidaan aloittaa jo päivystyksessä, mikäli potilas on yhteistyökykyinen. Päihdepsykoosista kärsivä potilas voidaan ottaa hoitoon psykiatriselle osastolle. (Peltonen, Levola & Niemelä 2019.)

Jos potilaalla on somaattisia oireita sekä psykoosioireita, ei somaattisia oireita saa jättää hoitamatta psykoosioireiden vuoksi. Jos herää epäily siitä, että potilaan oireet johtuvat vahvasta päihtymyksestä, voi seuranta, kunnes päihtymystila on laskenut, olla paras vaihtoehto. (Arvonen & Häivä 1996; Moilanen 2013.) Esimerkiksi vierotusoireisiin liittyvä delirium on potilaalle vaarallinen tila, joka aiheuttaa sairaalassakin kuolemia. Psykoosioireet voivat ilmaantua myös ilman deliriumia vierotusoireiden kanssa. (Peltonen, Levola & Niemelä 2019.)

Kuten aiemmin mainittiin, pelkkä päihtymystila voi aiheuttaa oireita, jotka voivat olla vaikeita erottaa psykoosioireista. Nämä oireet kuitenkin loppuvat silloin, kun

päihde poistuu käyttäjän kehosta. Aikaraja päihtymystiladiagnoosille on kaksi vuorokautta, jos käytetyn aineen voidaan katsoa aiheuttaneen potilaan oireet. Somaattiset oireet viittaavat päihtymystilaan, voimakkaat somaattiset oireet, sekavuus ja delirium taas yliannostukseen. On tärkeää muistaa, että päihteiden käyttäjillä sekakäyttö ei ole harvinaista, joten oireet saattavat johtua useiden aineiden päihdevaikutuksista, tai vieroitusoireista. Yleisimmät vieroitusoireiden kautta psykoosioireita aiheuttavat päihteet ovat gamma-aminovoihappo (GABA)-reseptoreiden kautta vaikuttavia päihteitä, kuten alkoholi, bentsodiatsepiinit sekä gammahydroksivoihappo ja gammabutyrolaktoni. Skitsofrenian, tai jonkun muun psykoosisairauden aiheuttamat psykoosioireet ovat yleensä vakavampia kuin päihdepsykoosin. Päihdepsykoosi aiheuttaa silti enemmän masennus- ja ahdistusoireita, kuin itsenäinen psykoosisairaus. On tärkeää muistaa, että eri psykooseja ei voida erottaa toisistaan pelkkien oireiden perusteella. (Peltonen, Levola & Niemelä 2019.)

Jos potilaan suvussa on psykoosisairauksia, tämä lisää myös potilaan todennäköisyyttä sairastua psykoosisairauteen. Diagnostiikka hankaloituu tässäkin kohdassa, sillä suvun psykoosisairaudet lisäävät riskiä sairastua myös päihdepsykoosiin. Syrjäytyminen ja kognitiiviset muutokset viittaavat itsenäiseen sairauteen, mutta myös päihteiden käyttäminen voi aiheuttaa edellä mainittuja oireita. (Peltonen, Levola & Niemelä 2019.)

Joskus potilaan läheiseltä voidaan saada tärkeää tietoa psykoosin synnyn suhteen. Joidenkin päihteiden toivotut vaikutukset saattavat vaikuttaa ulkopuolisen silmiin psykoottisilta. Jos potilas on käyttänyt vain LSD:tä ja on psykoosioireinen, on todennäköisempää, että oireet johtuvat itse päihteestä, eivätkä psykoosista. (The Recovery Village, 2021.) Käytetyllä päihteellä, sen annoksella ja käytön kestolla on usein myös suora yhteys psykoosin todennäköisyyteen, mutta pienikin annos saattaa laukaista psykoosin (Vallersnes, Dines, Wood, Yates, Heyerdahl, Hovda, Giraudon, Euro-DEN research group & Dargan, 2016).

Paras tapa erotella päihdepsykoosi itsenäisestä psykoosisairaudesta on Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM) – haastattelu. Tämä haastattelu on tarkoitettu erottamaan päihdepsykoosi itsenäisestä psykoosisairaudesta. Haastattelussa pyritään selvittämään päihteiden käytön yhteys psykoosioireisiin. (Duodecim, 2013.) Haastattelusta ei ole vielä julkaistu virallista suomenkielistä versiota.

3 Erilaisia päihdepsykooseja

3.1 Alkoholipsykoosi

Alkoholi (etanoli) on käymisprosessissa syntyvä, päihdyttävä kemiallinen yhdiste (Koob, Arends & Le Moal 2014). Alkoholi on Suomessa laillinen päihde 18-vuotta täyttäneille, tosin yli 22 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävät juomat ovat kiellettyjä alle 20-vuotiailta (Alkoholilaki 1102/2017). Alkoholin vaikutuksia kutsutaan humalaksi. Humaltunut henkilö voi kokea monenlaisia oireita, kuten mielialan nousua ja laskua, estojen vähenemistä, itseluottamuksen kasvua sekä motoriikan ja reaktioajan heikkenemistä. Humalatason kasvaessa esiintyy pahoinvointia, sekavuutta, näköhäiriöitä, tajuttomuutta, hengitysvaikeuksia ja pahimmillaan kohtalokkaita seurauksia. (Poikolainen 2018.) Alkoholin vaikutus perustuu pääosin lisäämällä GABAn vaikutuksia elimistöön. GABAlla on keskushermostoa lamaava vaikutus. (Lobo & Harris 2008.)

Alkoholipsykoosi on päihdepsykoosi, joka johtuu alkoholin pitkäaikaisesta käytöstä tai siitä vieroittumisesta. Alkoholipsykoosia sairastavilla yli puolella sairastuneista esiintyy aistiharhoja ja harhaluuloja. Alkoholipsykoosin erottaa delirium tremensistä se, että alkoholipsykoosissa ei esiinny sekavuutta. Alkoholihallusinoosi ja alkoholiparanoia ovat myös pitkäaikaisen alkoholin käytön aiheuttamia sairauksia. Alkoholihallusinoosi taas eroaa alkoholipsykoosista siten, että alkoholihallusinoosissa esiintyy vain aistiharhoja.

Kun henkilö kokee vain harhaluuloja, kyseessä on alkoholiparanoia. Alkoholihallusinoosin tyypillisiä oireita ovat kuuloharhat, jotka saattavat olla luonteeltaan esim. Uhkaavia tai syytteleviä. Alkoholiparanoian tyypillisin oire on vainoharhaisuus, jolloin potilas saattaa kokea esimerkiksi vahvaa mustasukkaisuutta. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.)

Alkoholipsykoosin aikana kliiniset oireet voivat olla pitkäkestoisia ja saattavat kestää useita päiviä. Alkoholipsykoosit ovat yleisempiä miehillä naisiin verrattuna. 45–54-vuotiailla alkoholipsykoosin esiintyvyys oli havaittu korkeimmilla. Alkoholipsykoosia sairastaneilla havaittiin olevan muita sairauksia liittyen pitkäaikaiseen alkoholin käyttöön. Alkoholipsykoosiin käytetään psykoosilääkkeitä. Oireiden väistymiseksi potilaan on saatava psykoosilääkettä muutaman kuukauden ajan, jonka jälkeen annostusta tiputetaan vähitellen ja lopulta lääke lopetetaan. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.) Alkoholipsykoosiin sairastuneen hoitoa ja seurantaa on perusteltua suorittaa sairaalassa diagnostisen seurannan ja mahdollisen potilaalla ilmenevän merkittävän harhaisuuden aikana. Potilas tarvitsee rauhallisen ympäristön, rauhoittavia lääkkeitä, tiamiinia (B1-vitamiinia) sekä myös somaattisen tilan seurantaa. Hoitoa on mahdollista toteuttaa avohoitona. Jokaisen alkoholipsykoosipotilaan taustalla on lähes aina riippuvuusongelma, joka vaatii jatkuvaa hyvää hoitoa. (Päihdelinkki Alkoholipsykoosi 2020)

3.2 Kannabispsykoosi

Kannabis on Suomen lainsäädännössä huumausaineeksi luokiteltava aine. (Rikoslaki 39/1889, luku 50, 5§). Hamppu, eli cannabis sativa on kasvi, josta voidaan valmistaa itse kannabista. Kannabispäihtymys aiheuttaa muun muassa mielialan nousua, euforiaa, rentoutumista, ruokahalun kasvua sekä luovuuden lisääntymistä. Haittavaikutuksia ovat hengitysvaikeudet, muistin heikentyminen, ahdistuneisuus, paniikkikohtaukset, vainoharhaisuus ja psykoosi. (Erowid 2020.) Kannabiksen pääasiassa päihdevaikutuksia aiheuttava aine on tetrahydrokannabinoli eli THC. THC:n kemiallinen koostumus on

samankaltainen anandamidin, joka on kehon luontainen kannabinoidi. Anandamidi sitoutuu hermosoluissa kannabinoidireseptoreihin, ja saa aikaan vaikutuksia muistissa, koordinaatiossa, euforiassa ja liikkeessä. Tämän kemiallisen samankaltaisuuden vuoksi myös kannabiksessa oleva THC saa aikaan näitä vaikutuksia. (National institute on drug abuse 2021.)

Kannabispsykoosi on kannabiksen käytön aiheuttama psykoosisairaus. Kannabispsykoosi on helposti sekoitettavissa skitsofreniaryhmän psykooseihin, sillä oirekirjo on hyvin samanlainen. Kannabispsykoosissa oireilu on runsaampaa kuin skitsofreniaryhmän psykooseissa. Näköharhoja, ärtyneisyyttä, todellisuuden tajun heikkenemistä ja masennuskokemuksia on paljon enemmän kannabispsykoosia sairastavalla. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.)

Kannabispsykoosin esiintyvyys muihin päihdepsykooseihin verrattuna on kansainvälisten tutkimusten perusteella yleisin päihdepsykoosin muoto. Kannabispsykoosin esiintyvyyden tilastoja on kuitenkin vaikea yleistää, sillä luonnollisesti kannabispsykoosien määrä katsotaan suhteutettuna kannabiksen käytön yleisyyteen väestöissä. Kannabiksen käytön laukaisema psykoosi on yleensä merkki pitkäkestoisemmasta psykoosisairaudesta. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.)

Kannabispsykoosia hoidetaan psykoosilääkityksellä. Ennen lääkityksen aloittamista on tärkeää huolellinen diagnostinen selvittely. Psykoosilääkitystä jatketaan, kunnes oireet vähenevät. Psykoosilääkitystä jatketaan muutaman oireettoman kuukauden ajan, jonka jälkeen se voidaan lopettaa vähitellen. Kannabispsykoosissa on erityisen tärkeää huomioida kliinistä tilaa psykoosilääkityksen vähentämisen ja lopettamisen yhteydessä. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.)

Kannabiksen käyttö voi lisätä psykoosisairauden puhkeamista noin 2-4 kertaiseksi. Psykoosisairauteen sairastuminen perustuu annoksen suuruuteen. Psykoosisairauksiin sairastumista aikaistaa myös käytön yleisyys. Mitä useammin psykoosialtis käyttäjä käyttää kannabista, sitä suurempi riski hänellä

on sairastua psykoosisairauteen. Kannabiksen suuri tetrahydrokannabinolipitoisuus saattaa vaikuttaa radikaalisti psykoosisairauden puhkeamisessa. (Peltonen, Levola & Niemelä 2019.)

3.3 Amfetamiinipsykoosi

Amfetamiini on erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi luokiteltava aine (Rikoslaki 39/1889, luku 50, 5§). Amfetamiini aiheuttaa fyysistä sekä psyykkistä stimulaatiota, sekä mahdollisesti myös euforiaa. Psyykkiseen stimulaatioon liittyy lisääntynyt valppaus, motivaatio, sosiaalisuus ja sukupuoli-vietti. Psyykkisen stimulaation vuoksi amfetamiineja on käytetty sotilailla, lentäjillä ja muilla työntekijöillä suorituskyvyn lisäämiseksi. Amfetamiinia käytetään myös lääkkeenä ADHD:n hoitoon. Amfetamiinin haittavaikutuksia ovat muun muassa vainoharhaisuus, takykardia, kohonnut verenpaine, nukahtamisvaikeudet ja psykoosi. Haittavaikutusten todennäköisyys lisääntyy annosten kasvaessa. (Erowid 2015.) Amfetamiini saa hermosolut vapauttamaan dopamiinia synapsirakoon, jossa dopamiini sitoutuu dopamiinireseptoriin, mikä saa aikaan amfetamiinin päihdevaikutuksen. (Peña, Gevorkiana & Shi 2015.)

Amfetamiinipsykoosi on amfetamiinin runsaasta ja pitkäaikaisesta käytöstä johtuva psykoottinen mielenterveyden häiriö. Amfetamiini aiheuttaa noin neljäsosalle käyttäjistä vähintään lieviä psykoosioireita. Psykoosisairauteen sairastumisella on suora yhteys siihen, kuinka suurina määrinä amfetamiinia on käytetty ja minkä ajan sisällä. Jos runsas amfetamiinin käyttö jatkuu, saattaa psykoosisairaus usein sekä kroonistua, että vaikeutua oirekuvaltaan. Jos amfetamiinia käyttävällä henkilöllä on suvussa esiintyvää skitsofreniaa, on käyttäjällä viisinkertainen riski sairastua amfetamiinipsykoosiin. Amfetamiinipsykoosilla on siis geneettinen yhteys psykoosialttiudelle. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.)

Amfetamiinipsykoosissa tunnistettavia oireita ovat harhaluuloisuudet, jotka monesti yhdistetään paranoidiseen skitsofreniaan. Amfetamiinipsykoosin oireista kärsivät voivat kokea voimakkaita harhaluuloisuuksia ja luuloharhoja. Vainoharhat, kuulo- ja näköharhat sekä todellisuuden hämärtyminen ovat yleisiä oireita amfetamiinipsykoosissa. Amfetamiinipsykoosia sairastava saattaa olla voimakkaasti kiihtynyt ja jopa aggressiivinen. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.)

Tyypillisiä amfetamiinipsykoosin oireita ovat vainoamistyyppiset eli paranoidiset harhaluulot, joissa henkilö kuvittelee ympäristössään uhkia ja itseensä kohdistunutta vainoa, joille ei ole todellisuudessa perusteita. Henkilö päyilee ympäristöönsä ja on yliherkkä aistihavainnoilleen, vaikkei aistiharhoja välttämättä esiintyisikään. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.)

Amfetamiinipsykoosin hoidossa käytetään psykoosilääkitystä. Yleisen ohje psykoosilääkityksen vähentämiselle ja lopettamiselle on tapaus- ja potilaskohtainen. Tutkimustietoa vähentämis- ja lopettamisjaksolle ei ole. Yleisesti psykoosilääkitystä vähennetään ja lopetetaan noin muutaman kuukauden oireettoman jakson jälkeen. Tiivis seuranta vähennysjakson ja lopetusjakson aikana ovat tärkeitä, sillä amfetamiinipsykoosin taustalla voi olla myös pitkäkestoinen psykoosisairaus. (Suvisaari & Lönnqvist 2014; Pirkola 2017.) Amfetamiinipsykoosista kärsivä vaatii yleensä laitospai- tai sairaalahoitoa. Osalla amfetamiinin käyttäjillä on todettu, että käytön aikana alkaneesta psykoosioireilusta on saattanut kehittyä pitkäkestoinen skitsofrenianryhmän psykoosisairaus. (Suvisaari & Lönnqvist 2014.)

4 Päihdepsykoosin hoitaminen

4.1 Psykoosipotilas erikoissairaanhoidossa

Akuutista päihdepsykoosista kärsivän potilaan hoidon ensisijaisena tavoitteena on potilaan nopea todellisuudentajun palautuminen, toissijaisena tavoitteena

taas päihteiden käytön vähentäminen. (Peltonen, Levola & Niemelä 2019.) Kun psykoosin akuuttivaihe on ohi, voidaan siirtyä avohoitoon.

Jatkohoitomahdollisuuksia ovat erilaiset terapiat, vertaistuki sekä kuntoutus.

Psykoedukaatio on terapian muoto, johon ovat oikeutettuja kaikki psykoosipotilaat. (Tuominen & Salokangas 2020.) Sen tarkoituksena on lisätä psykoosipotilaan ja tämän läheisten tietämystä psykoosisairaudesta.

Psykoedukaation avulla potilaan selviäminen sairauden kanssa helpottuu.

(Mielenterveystalo Psykoedukaatio 2020.)

Kun akuutti päihdepsykoosi on tunnistettu, lähdetään sitä hoitamaan.

Hoitokeinoja on lääkkeellisiä sekä lääkkeitömiä, joita käytetään yhdessä. (Elo & Haapasalo-Pesu 2018.) Hoidossa potilaan perustarpeiden, kuten syömisen, peseytymisen ja nukkumisen toteutumisesta pidetään huolta (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020). Potilaan ympäristön tulisi olla rauhallinen, mutta ei täysin ilman virikkeitä. Tieto siitä missä potilas on, paljonko kello on, ja miksi potilas on siellä missä ikinä onkaan, on potilaan hoidon kannalta hyödyllistä.

Hoitajien käyttäytyminen ja vuorovaikutus potilaan kanssa tulee olla myös rauhallista. Jos mahdollista, omaisten läsnäolosta voi olla hyötyä. (Elo &

Haapasalo-Pesu 2018.) Optimaalinen ympäristö psykoosipotilaiden hoitoon on

rauhallinen ja turvallinen. Välttääkseen potilaan agitointia, hoitajien toiminnan on oltava rauhallista ja heidän on pidettävä riittävä etäisyys potilaaseen.

Hermoilevan potilaan oloa voidaan helpottaa selventämällä hänelle tilanteen luotettavuus, jotta saadaan potilas orientoitumaan paremmin tilanteeseen.

(Linnamaa 2020). Potilaan käsitellessä harhakuvitelmia, on tärkeää olla

väittelemättä niistä potilaan kanssa. Harhaisen potilaan kuvitelmat voivat olla potilaalle kuin totista totta, eikä tällöin realisoinnista ole hyötyä. (Linnamaa

2020; British Columbia Schizophrenia Society 2016.)

Stressi-haavoittuvuusmalli on apukeino, jota käytetään psykoedukaatiossa. Sen tarkoituksena on saada potilas ymmärtämään asioita psykoosista ja siihen sairastumisesta. Malli jaetaan kahteen osaan, stressiin ja haavoittuvuuteen.

(Mielenterveystalo 2020.) Stressi-haavoittuvuusmallin mukaan psykoosisairaus puhkeaa silloin, kun stressin ja haavoittuvuuden välille tulee epäsuhta, eli

stressinsietokyky ylittyy. Päihteet voivat päihdepsykoosin lisäksi aiheuttaa myös itsenäisen psykoosisairauden, esimerkiksi skitsofrenian. (Peltonen, Levola & Niemelä 2019.) Haavoittuvuudella tarkoitetaan yksilön herkkyyttä saada psyykkisiä oireita, kuten sairastua psykoosiin stressitilanteissa. Haavoittuvuutta vähentävät hyvät ihmissuhteet, hyvä terveys, selkeät tulevaisuudensuunnitelmat ja ennen kaikkea hyvä stressinsietokyky. Herkkyys haavoittuvuudelle voi periytyä tai kehittyä, tai se voi olla osa persoonallisuutta. Haavoittuvuus kasvaa päihteiden käytön myötä. (Mielenterveystalo 2020.) Stressi on vaatimuksista tai haasteista johtuva psykologinen reaktio. Lyhytaikainen ja lievä stressi voi olla hyödyllistä, se saa ihmisen keskittymään tekemiseensä parhaiten. Pitkäaikaisessa tai vakavassa stressissä yksilö ei pysty sopeutumaan tilanteeseen, mistä seuraa ongelmia, kuten vakavimmissa tapauksissa psykoosisairauden puhkeaminen. Yleisiä stressiä aiheuttavia tekijöitä ovat kiire, liika vastuu, ihmissuhdeongelmat ja työttömyys. Myös vakavat ja äkilliset tekijät aiheuttavat stressiä, kuten onnettomuudet tai läheisten kuolemat. Nämä voivat psykoosisairauden lisäksi aiheuttaa traumaperäisen stressihäiriön. (Mattila 2018.)

4.2 Aggressiivinen potilas

Akuutissa päihdepsykoosissa oleva potilas saattaa sairaudestaan johtuen olla aggressiivinen. (Rovasalo, Jüriloo & Toivonen 2020) Todellisuudentajun heikentymisen vuoksi potilas saattaa luulla hoitajien tekevän hänelle pahaa hoitotilanteessa. Potilaan aggressiivisuus saattaa fyysisenä ilmentyä esimerkiksi lyömisenä, potkimisena, sylkemisenä tai tönimisenä, tai verbaalisena, esimerkiksi haukkumisena tai uhkailemisena. Aggressiivisuus saattaa kohdistua myös potilaaseen itseensä. Hoitohenkilökunnan turvallisuus ja potilaan hoidon turvaaminen ovat aina ensisijalla. Hoidettaessa mahdollisesti aggressiivista potilasta, on ennakointi tärkeää. Sen avulla tilanne voidaan saada rauhoitettua, ennen kuin se eskaloituu. Potilas saattaa esimerkiksi olla verbaalisesti aggressiivinen ennen fyysiseen aggressiivisuuteen siirtymistä. (Pesonen & Räsänen 2020.) Aggressiivisuutta voidaan ehkäistä korostamalla ja

kehumalla positiivista käyttäytymistä. Aggressiivisesti käyttäytyvälle potilaalle tulee tehdä selväksi, että sellainen ei ole hyväksi kenellekään, ja että se haittaa hänen hoitoaan. Aggression taustalla olevia syitä voidaan selvittää yhteistyössä potilaan kanssa keskustelemalla. Potilaalle voidaan myös keksiä tapoja purkaa aggressiota. Aggressiivisuutta voidaan myös hoitaa lääkkeillä. (Pesonen & Räsänen 2020.) Tosin tilanteessa, jossa potilas on psykoottinen, on muistettava pitää keskustelut lyhyinä, ohjeistavina ja yksinkertaisena. (Hietanen & Henriksson 2002)

Mahdollisesti aggressiivista potilasta kohdatessa on kiinnitettävä huomio turvallisuuteen, niin potilaan kuin hoitohenkilökunnankin kannalta. Sivuttain seisova hoitaja, jolla on kädet esillä, on vähemmän uhkaavan oloinen potilaalle. Väkivallan uhkaa osoittavan potilaan luokse ei ole suotavaa mennä yksin, riittävästä taustatuesta on varmistuttava. Tapauksessa, jossa potilas on kiihtyneessä mielentilassa, saatetaan joutua tekemään nopeita ja mahdollisesti potilaan vapaudenrajoittamiseen liittyviä ratkaisuja hoidon kannalta. Kiihtyneen potilaan kannalta riskien arvioinnissa on otettava huomioon esimerkiksi potilaan persoonallisuuden piirteitä ja taustaa. Tilanteessa olisi hyvä tietää, onko potilaalla aiempaa taipumusta väkivaltaiselle käytökselle. Aggressiivisuuteen liittyy monenlaisia tekijöitä, eikä aina ole kyse psykoosisista tai psykoottisuudesta. (Hietanen & Henriksson 2002) Esitietoja tähän voidaan hyödyntää esimerkiksi aiemmista hoitajaksojen tai hoitojen kirjauksista. Myös omaisten antamien tietojen pohjalta voidaan pyrkiä arvioimaan potilaan mielentilaa ja persoonallisuutta. (Valvira 2019.) Esitietojen perusteella, jos potilaan arvioidaan olevan arvaamaton sekä hänellä on taustaa väkivaltaisuudesta, on herkästi käännyttävä virka-apun puoleen, jonka turvin potilas voidaan kuljettaa sairaanhoidon piiriin turvallisesti. Virka-apua voidaan herkästi hyödyntää myös tilanteessa, jossa potilas ei ole yksinkertaisesti suostuvainen tulemaan hoitoon, sen uhalla, että hän saattaisi olla esimerkiksi itsetuhoisissa aikeissa. (Hietanen & Henriksson 2002)

Potilaan saapuessa hoitoon sairaalan suljetulle osastolle, potilas voidaan laittaa tämän tahdosta riippumatta lepositeisiin, jos tilanne sen vaatii. Lepositeillä

turvataan sekä potilaan että muiden turvallisuus. Lepositeiden hyödyntämiselle hoitotyössä täytyy olla painavat syyt, sillä lepositeiden käyttö voi olla potilaalle traumatisoiva asia. Lepositeiden käyttö perustuu henkilökohtaiseen harkintaan niiden käytön tarpeesta. Lepositeisiin potilasta asetettaessa tulee olla riittävästi henkilökuntaa paikalla tilanteessa, jotta potilas saadaan turvallisesti kiinnitettyä. (Hietanen & Henriksson 2002) Tarvittavista potilaan oikeuksien rajaamisista päättää potilaan hoitava lääkäri. Rajoittamisesta ja mahdollisesta omaisuuden haltuunotosta on tehtävä erillinen kirjallinen päätös. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.) Jos potilaan vointi ja tila sen sallii ja lepositeille ei ole perusteltua syytä tai tarvetta, voidaan päätyä lievempään eristykseen ilman sitomista. Lievemällä eristyksellä tarkoitetaan esimerkiksi potilaan määräämistä turvahuoneeseen. Turvahuoneessa potilaan vaatetuksen ja huoneen sisustuksen tulee olla käyttökelpoista itsensä vahingoittamiseen. Huoneen lämpötilan tulee olla sopivan viileä, ottaen huomioon neuroleptien lämmönsäätelyä lamaavan vaikutuksen. Potilaan yksityisyydensuoja ei saa eristyksen aikana vaarantua. (Hietanen & Henriksson 2002)

4.3 Hoidossa käytettävät lääkkeet

Lääkkeet valitaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Lääkkeen valintaan vaikuttavat potilaan muut sairaudet, lääkkeiden haittavaikutukset, mahdolliset aiemmat tiedot lääkkeen tehosta kyseisen potilaan kohdalla sekä päihdepsykoosipotilaan kohdalla tieto käytetystä päihteestä. (Elo & Haapasalo-Pesu 2018.) Päihdepsykoosin hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat neuroleptit risperidoni, olantsapiini, haloperidoli sekä bentsodiatsepiinit loratsepaami sekä diatsepaami. Osa lääkkeistä voidaan annostella myös lihakseen. (Linnamaa 2020; Elo & Haapasalo-Pesu 2018; Peltonen, Levola & Niemelä 2019.) Neurolepti sekä bentsodiatsepiini on mahdollista yhdistää lääkehoidossa, mutta kahta neuroleptiä tai kahta bentsodiatsepiinia ei suositella käytettävän samanaikaisesti. (Elo & Haapasalo-Pesu 2018.)

Kiihtyneen päihdepsykoosipotilaan akuuttilääkehoidon tarkoituksena on tilanteen tekeminen rauhalliseksi. Aiemmin käytetystä hoidosta, jossa potilaalle annettiin akuuttitilanteessa suuria annoksia neuroleptejä, on luovuttu sen aiheuttamien haittavaikutusten vuoksi. Nykyään potilaan rauhoittamiseen käytetään bentsodiatsepiinin ja neuroleptin yhdistelmää. Neurolepti annostellaan tavanomaisena hoitoannoksena ja bentsodiatsepiinia annetaan, kunnes potilas on rauhallinen. Jos potilas on päihtynyt, jätetään bentsodiatsepiini pois päihtymystilan ajaksi hengityslamariskin vuoksi. (Hietanen & Henriksson 2002.) Päihdepsykooseissa, jotka johtuvat dopamiinijärjestelmää stimuloivista päihteistä, kuten amfetamiinista, ovat neuroleptit erityisen tehokkaita. Tapauksissa, joissa ei ole käytetty edellä mainittuja päihteitä, voi seuranta ja mahdollinen bentsodiatsepiini olla tarpeeksi potilaan akuuttihoiton kannalta. (Tamminga 2020.) Tahdosta riippumattomassa hoidossa ei potilaan suostumusta lääkehoidon toteuttamiselle tarvita, ja lääkkeet voidaan antaa pistoksina (Hietanen & Henriksson 2002). Yleensä lääkehoito lopetetaan psykoosioireiden väistymisen myötä, mutta jatkuva lääkitys on myös mahdollista. Lääkitystä voidaan jatkaa silloin, jos potilaalla on suvussa skitsofreniaa tai potilas ei pysty lopettamaan päihteiden käyttöä. (Peltonen, Levola & Niemelä 2019.)

5 Tahdosta riippumaton hoito

5.1 Psykiatrinen arvio

Tahdosta riippumaton hoito on Suomen mielenterveyslain säätämä psykiatrinen sairaanhoito, jonka tarkoituksena on saattaa mielenterveydellisestä akuutista tilasta kärsivä henkilö ns. "pakkohoitoon", jolloin henkilön itsemääräämisoikeutta on rajoitettava hoidon ajaksi. Tahdosta riippumattomalla hoidolla tarkoitetaan karkeasti yksilön itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja mahdollisen mielenterveydellisen akuuttitilan hoitamista psykiatrisessa suljetussa yksikössä. Tahdosta riippumaton hoito on tarkoitettu pääosin psykoosiepäilyjä tai

psykoosisairaita varten. Poikkeuksena alaikäisen vakava mielenterveyshäiriön epäily voi olla pätevä syy määrätä henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan sallia tilanteissa, joissa henkilö olisi vaaraksi omalle tai muiden hyvinvoinnille ja terveydelle. (Huttunen 2018.)

Ennen itse varsinaista hoitoa, tulee henkilö saattaa psykiatriseen arvioon, jossa arvioidaan esimerkiksi psykoosiepäilyä, sekä tällöin hoidon linjausta ja tarvetta. Henkilö voidaan määrätä lakisääteisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon erilaisilla läheteillä, joita lääkäri tai lääkärit voivat laatia heidän käytyään läpi tapauksen riskialttius, sekä edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon siirtymiselle. Edellytysten on täytyttävä tarkasti, sillä tahdosta riippumattomassa hoidossa kajotaan yksilön itsemääräämisoikeuteen. Psykiatrissa arviointia ei voida suorittaa, jos potilas on päihtynyt. Potilaan ollessa psykoosissa, lääkärin on määriteltävä psykoottisuus ja edellytyksien perusteella asettaa potilas M1-laheteella tarkkailuun. (Hietala 2015.).

Tahdosta riippumaton hoito perustuu mielenterveyslakiin kirjoitettuihin pykäliin, joiden avulla voidaan määritellä henkilön tarvetta hoidolle. Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116) lukee tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytyksistä seuraavasti:

“Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;

2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja

3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä.”

Hoitoonmääräämisprosessi on olennainen osa tahdosta riippumattoman hoidon aloittamista. Hoitoonmääräämisprosessiin kuuluu eri portaita, joita pitkin

voidaan rakentaa polkua kohti hoitoonmääräämispäätöstä.

Hoitoonmäärämisprosessin portaikkoon kuuluvat tarkkailulähete (M1), tarkkailulausunto (M2), sekä hoitoonmääräämispäätös (M3). (Valvira 2019.)

5.2 Hoitoonmääräämisprosessi

Tarkkailulähete on osa hoitoonmääräämisprosessia. Se tehdään, kun on syytä epäillä mielisairautta. Tarkkailulähetteellä tarkoitetaan henkilön tahdosta riippumatonta siirtoa psykiatriseen arviointiin. Henkilön henkinen tila voi olla irrallinen todellisuudesta, tilanteesta ja paikasta, eikä hän pysty itse huolehtimaan itsestään, tai hakeutumaan hoitoon, kun tätä tarvitsisi. (Huttunen 2018.) Tällaisessa tapauksessa henkilö voi olla psykoottinen, eikä ole hoitoa tarjoaessa vapaaehtoinen lähtemään siihen mukaan. Kyseessä voi olla esimerkiksi akuuttimuotoinen psykoositapaus, jolloin henkilöllä on alttius ja riski olla vaaraksi muille sekä itselleen. Tällaisessa tapauksessa henkilön katsotaan vaativan välitöntä psykiatrista arviointia, jolloin tarkkailulähetteelle on selkeä tarve. Tarkkailulähetteelle on oltava painavat syyt, jotta se voidaan panna toteen. Esimerkiksi itsemurhayritys, muistisairaus tai käytöshäiriöt eivät suoraan tai yksinään edellytä tarkkailulähetettä. Myöskään henkilön käytöshäiriöistä tai muistisairaudesta johtuvat väkivaltaisuudet eivät riitä tarkkailulähetteen tekemiseen. (Hietala 2015.)

Psykoosisairaasta henkilöstä tarkkailulähetteen tekee lääkäri, joka tekee myös alustavaa arviointia tämän hoidon tarpeesta. Lähetelomakkeen tulee sisältää syyt hoidolle, sekä sen täytyy täyttää tietyt vaatimukset, jotta henkilö voitaisiin ottaa tarkkailuun. Kun hoitoon määräämisen edellytykset täyttyvät, tarkkailulähete toteutetaan ja henkilö siirretään suljettuun psykiatriseen yksikköön tarkkailua ja psykiatrista arviointia varten. Tarkkailulähete on voimassa kolme päivää tutkimuspäivästä, jonka jälkeen neljäntenä päivänä potilaasta on tehtävä kirjallinen tarkkailulausunto. Tarkkailulausunnon perusteella potilas voidaan määrätä jäämään tahdosta riippumattomaan tarkkailuun, jos hoidon tarpeet ja potilaan henkinen tila sen niin määrittää ja edellyttää. Jos hoidon tarvetta ei

nähdä enää tahdosta riippumattomana, voidaan arvioida ja kerätä perusteita, josko potilas voisi siirtyä vapaaehtoishoitoon osastolle tai mahdollisesti avohoidon pariin. (Huttunen 2018.)

Tahdosta riippumattomassa tarkkailussa olleesta henkilöstä on jälkeen päin tehtävä hoitoonmääräämispäätös, jos kriteerit siihen täyttyvät. Kirjallinen päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä tulee tehdä viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailulausunnon tekemisestä. Kirjallisessa hoitoonmääräämispäätöksessä on otettava huomioon tarkkailulähete, tarkkailulausunto ja sairauskertomus. Hoitoonmääräämispäätöksestä on ilmoitettava potilaalle välittömästi. Potilaalla on oikeus hakea muutosta hoitoonmääräämispäätökseen kirjallisella valituksella hallinto-oikeudelta. Jos kyseessä on alaikäisen henkilön hoitoon määrääminen, on päätös annettava ensin hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. (Valvira 2019)

6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden siirtymistä suljetulle psykiatriselle osastolle sekä lisätä heidän tietämystään päihdepsykoosista sekä sen hoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda ohje akuutin päihdepsykoosin hoidosta.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on ammattikorkeakouluopintoihin kuuluva osuus, joka on jokaisen koulusta valmistuvan suoritettava. Tämä on määritelty valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista 1129/2014.

Ammattikorkeakoulusta valmistuneen henkilön tulisi osata opiskelemansa alan perusteet. Sen lisäksi on mahdollista toimia asiantuntijana, jolloin on hyvä tuntee kehitys- ja tutkimustyön perusteet. Opinnäytetyö antaa eväitä näihin molempiin, etenkin jälkimmäiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10).

Opinnäytetyön tehtyään opiskelijalla on valmius soveltaa tietotaitoaan asiantuntijana (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021).

Opinnäytetyöprosessin kokonaisuus on 15 opintopistettä, ja se on jaettu kolmeen osaan, jotka ovat suunnitelma, toteutus ja raportointi. Opinnäytetyö voidaan suorittaa monella erilaisella menetelmällä, näitä ovat tutkimuksellinen, toiminnallinen, taiteellinen sekä päiväkirjamuotoinen menetelmä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Toiminnallinen opinnäytetyö liittyy käytännön toimintaan. Se voi olla esimerkiksi ohje, opas tai tapahtuman tai koulutuksen järjestämistä. Esitysmuotona voidaan käyttää esimerkiksi kirjaa, julistetta, nettisivuja tai tapahtuman yhteydessä itse tapahtumaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia konkreettinen tuotos, joka toimii käytännönläheisenä ja alan työssä hyödynnettävänä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Tästä esimerkkinä meidän tuotoksemme, joka tulee olemaan ohjevihkonen. Ohje tulee käsittelemään akuuttia päihdepsykoosia.

Pelkkä ohje, esimerkiksi akuutista päihdepsykoosista hoitotyössä kertova työohje ei ole riittävä kokonaiseksi opinnäytetyöksi. Vaikka tuotos onkin se, mikä opinnäytetyöprojektin jälkeen jää käteen, on sen taustalla oleva tiedonhankinta, teoreettisen ja käytännön hoitotyön yhdistäminen ja uuden luominen tärkeintä. Siispä toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluvat nämä kaikki osiot. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-42)

7.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantajamme on Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastoiden 25L ja 26L osastonhoitaja, Olli-Pekka Heikkinen. Osasto 25L on päihdepsykiatrinen vastaanotto- ja hoito-osasto, jossa on 15 potilaspaikkaa. Osaston erikoisala on päihdepsykoosit, mutta osastolla hoidetaan myös muita akuutteja psykiatrisia sairauksia. Hoito on yksilövastuista ja moniammatillista. Hoitoon osallistuvat potilaan, hoitajan ja lääkärin lisäksi tarvittaessa myös psykologi, sosiaalityöntekijä ja potilaan omaiset. (Jobiili).

Opinnäytetyön kohderyhmämme on sairaanhoitajaopiskelijat sekä uudet psykiatrisella osastolla aloittavat työntekijät. Ideana on hyödyntää tuotosta siten, että se annetaan uusille työntekijöille ja hoitajaopiskelijoille heidän tutustuessaan psykiatriseen osastoon. Myös muut työntekijät voivat hyötyä ohjeesta.

Kohderyhmämme opiskelijat ovat suorittamassa mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelua tai hoitotyön syventävää harjoittelua. Tavoitteita ensin mainitulle harjoittelulle ovat muun muassa hoidollisen vuorovaikutuksen toteuttaminen ja kehittäminen mielenterveys ja päihdeongelmaisen potilaan kanssa, potilaan osallistaminen hoitoonsa, mielenterveys- ja päihdealan palveluihin tutustuminen ja osastolla yleisimmin käytettäviin lääkkeisiin tutustuminen. (Karelia 2021)

7.3 Ohjeen suunnittelu ja toteutus

Hyvä opas on suunniteltu siten, että se palvelee kohderyhmää. Oppaassa on tärkeää huomioida kohderyhmän aiempi tietämys aiheesta. Oppaan materiaalin on oltava tyyliältään tarkoituksenmukaista, ja siitä onkin hyvä keskustella opettajien ja toimeksiantajan kanssa. (Vilkkä & Airaksinen 200, 129.)

Laatimamme opas käsittelee pelkistetysti akuutin päihdepsykoosin pääaiheita. Ideana oli valmistaa helppolukuinen ja yksinkertainen vihkonen, johon aiheeseen aiemmin perehtymätönkin henkilö voisi tutustua ja ymmärtäisi lukemansa.

Tiedonhaku aloitettiin 2021 keväällä. Tiedonhaussa hyödynsimme Googlea, josta etsimme tietoa hakusanoilla mm. psykoosi, päihdepsykoosi, delirium, psykoottisuus, vierotusoireet, päihde, päihtymystila, psykoedukaatio, akuutti psykoosi. Englanninkielisiä lähteitä etsiessä käytimme mm. hakusanoja psychosis, substance abuse psychosis, delirium, withdrawal symptoms, intoxicant, intoxication, psychoeducation, acute psychosis. Etsimme erilaisia tutkimusartikkeleita aiheeseen liittyen monista eri tietokannoista, kuten Medic, Cochrane sekä Google Scholar. Vaikka löysimme monia osuvia artikkeleita aiheeseen liittyen, emme voineet hyödyntää niitä kaikkia maksumuurin vuoksi.

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme vuoden 2020 syksyllä, mutta oppaan suunnittelu aloitettiin vasta vuoden 2021 syksyllä. Ehdotimme toimeksiantajallemme, että tekisimme opinnäytetyömme toiminnallisella menetelmällä, ja että lopullinen tuotos olisi materiaali tai opas uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Toimeksiantaja hyväksyi idean, ja kertoi, että Siun soten intraa ja sisältöä ollaan päivittämässä, ja sähköinen materiaali sopisi sinne hyvin. Toimme esille myös ajatuksen materiaalin tulostusmahdollisuudesta. Itse tuotoksen ulkoasuun saimme vapaat kädet.

Opinnäytetyön teoriaosuutta saimme työstettyä ilman suunniteltua aikataulua. Kirjoitimme teoriapohjaa aina silloin, kun molemmilla oli sille aikaa. Melkein koko työ on tehty molempien osapuolten läsnä ollessa, etätyöskentelyä oli melko vähän. Opinnäytetyöohjauksista saimme hyviä vinkkejä ja ehdotuksia hakukoneiden käyttöön sekä työmme etenemiseen liittyen. Saimme myös ohjausta opinnäytetyön teoriaosuuden jäsentelyyn.

Valmistimme ohjeen käyttämällä Canva-sovellusta. Otsikoissa käytimme 29LT Bukra Condensed M -fonttia koossa 60. Leipäteksteissä puolestaan käytimme Metro-fonttia koossa 23. Ohje on A4-kokoinen ja seitsemän sivua pitkä. Ohjeen otsikot ovat "Kun todellisuus hajoo", "Päihteistä psykoosiin", "Turvallisesti yhdessä", "Lääkehoito" sekä "Tärkeitä vinkkejä". Ohjeen kannessa käytetty kuva on omaa tuotantoa. Kun saimme oppaan ensimmäisen version valmiiksi,

lähetimme sen toimeksiantajallemme, joka tarkasteli tuotostamme ja hyväksyi sen. Tämän jälkeen viimeistelimme tuotoksen.

7.4 Ohjeen arviointi

Kun ohje oli mielestämme valmis, lähetimme sen toimeksiantajallemme ja kysyimme, onko se tämän mielestä hyväksyttävä. Toimeksiantaja vastasi ohjeen näyttävän hyvältä ja sen sisällön olevan hyvin rajattu. Tämän jälkeen veimme tuotoksen osastolle ja sen mukana A4-paperin, jolle ohjeistimme laittamaan avointa palautetta. Avointa palautetta ei kuitenkaan paperille ilmestynyt, joten valmistimme erillisen palautelomakkeen, jossa oli ohjetta arvioivia kysymyksiä.

Kyselylomakkeessamme (Liite 1) oli neljä kysymystä, joista kolmeen vastattiin monivalintana, ja yksi oli avoin kysymys. Kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä oli viisi vastausvaihtoehtoa asteikolla erinomainen-korjattava. Kolmannessa kysymyksessä vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei sekä korjattava. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin mielipidettä ohjeen sisällöstä ja kattavuudesta, toisessa ohjeen selkeydestä ja helppolukuisuudesta, kolmannessa taas sitä, että hyötyisivätkö uudet työntekijät ja opiskelijat ohjeesta. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin lyhyttä mielipidettä ohjeesta, parannus- tai lisäysehdotuksia sekä sitä, missä ohje onnistui.

Saimme kerättyä kuukauden aikana seitsemän täytettyä palautelomaketta, kahdelta eri osastolta. Ensimmäiseen kysymykseen, jossa kysyttiin ohjeen kattavuudesta, neljä seitsemästä vastaajasta rastitti ruudun erinomainen, kaksi hyvä ja yksi vastaajista ei osannut sanoa. Toiseen kysymykseen, joka koski ohjeen selkeyttä ja helppolukuisuutta, vastaajista neljä seitsemästä rastitti ruudun erinomainen ja kolme ruudun hyvä. Jokainen vastaaja oli samaa mieltä siitä, että ohje on hyödyllinen uusille opiskelijoille ja työntekijöille. Kolme vastaajaa antoi myös avointa palautetta. Niistä kaksi oli myönteisiä ja yksi

neutraali. Kaksi avoimista palautteista painotti sitä, että ohjeessa olisi hyvä kertoa päihdepsykoosipotilaan käyttämän päihteen selvittämisestä. Lisäksi toivottiin potilaan kuuntelemisen tärkeydestä kertomista. Palautteen keräämisen jälkeen teimme muutoksia niihin kohtiin, mitä palautteessa mainittiin.

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden siirtymistä osastolle sekä lisätä heidän tietämystään akuutista päihdepsykoosista sekä sen hoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda ohje akuutin päihdepsykoosin hoidosta. Toimeksiantajalta sekä palautelomakkeista saadun palautteen perusteella ohjeemme on selkeä, helppolukuinen, sisällöltään miltei erinomainen sekä sopivan kattava. Saimme palautetta enemmän kuin odotimme, etenkin avointen palautteiden määrä yllätti positiivisesti. Palautteen perusteella voi tulla siihen päätelmään, että ohjeemme saavutti tavoitteemme. Jos uusi työntekijä tai opiskelija lukee ohjeemme, lisää se hänen tietämystään akuutista päihdepsykoosista ja sen hoidosta. Tämä taas helpottaa häntä siirtymään suljetulle psykiatrian osastolle.

Vaikka opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisella menetelmällä, tulee se, ja sen arviointi tehdä tutkivalla asenteella. Tutkiva asenne on valintoja sekä niiden tarkastelua ja perustelua aiheen tietopohjan perusteella. Tietopohjan lähdeaineiston tulee nousta oman alan kirjallisuudesta. Vilka ja Airaksinen kuvaavat kirjassaan erilaisia arvioinnin kohteita, jotka ovat työn idea, asetetut tavoitteet, tietoperusta sekä kohderyhmä, työn toteutustapa, johon sisältyy keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen. Opinnäytetyön itsearviointi on osa oppimisprosessia. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–158.)

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Näitä samoja kriteereitä voidaan käyttää myös toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa. Luotettavuuskriteereitä käytetään arvioimaan tutkimuksen, tässä tapauksessa opinnäytetyön luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijat varmistuvat siitä, että tutkimustulokset ovat samankaltaisia tutkimukseen osallistuneiden näkemysten kanssa. Uskottavuutta vahvistaa keskustelu osallistujien tai muiden tutkijoiden kanssa, tai se, että tutkijat ovat tutkineet aihetta riittävän kauan. Myös tutkimuspäiväkirja lisää tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Sovelsimme opinnäytetyössämme uskottavuutta niin, että olemme käyttäneet luotettavia lähteitä, osallistuneet opinnäytetyöohjaukseen, ja olleet yhteydessä toimeksiantajaamme, sekä varmistaneet toimeksiantajalta työvaiheita tekemisen mukaan.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksen kirjaamista siten, että ulkopuolinen henkilö voi seurata tutkimuksen etenemistä. Kirjauksista voi lukea esimerkiksi sen, miten tutkijat ovat päätyneet tutkimustuloksiin sekä johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Nämä kohdat näkyvät opinnäytetyön raportissa. Tiedonhaussa on käytetty päihdepsykoosista kirjoittaessa nimenomaan päihdepsykoosista kertovia lähteitä. Näin varmennumme siitä, että saamme tietoa spesifistä psykoosin muodosta.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijoiden tietoisuutta lähtökohdistaan tutkimuksen tekijöinä. Tutkijat arvioivat, kuinka he itse vaikuttavat tutkimusprosessiin ja sen tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tiedonhaun olemme tehneet avoimin mielin. Kummallakaan meistä ei ollut paljoa kokemusta päihdepsykoosista työelämässä.

Siirrettävyys on tutkimusasetelman siirtämistä toiseen samankaltaiseen tilanteeseen. Tutkijoiden on kuvailtava osallistujia ja tutkimusympäristöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Ohjetta on mahdollista soveltaa muuallakin, kuin vain toimeksiantajamme osastoilla. Jos toinen opiskelija, joka olisi käynyt harjoittelussa päihdepsykiatrian osastolla tekisi opinnäytetyön samasta aiheesta, voisi valmis tuotos olla hyvinkin samankaltainen sisällöltään.

Eettisyys on tutkimusta tehdessä kaiken ytimessä. Tutkimusetiikka tarkoittaa niitä sääntöjä, mitä tutkimusta tehdessä tulee noudattaa. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 172) kirjassa annetaan esimerkiksi Pietarisen vuonna 2002 kirjoittama eettisten vaatimuksen lista, minkä mukaan tutkimuksessa pitäisi huomioida seuraavat asiat.

Tutkijoiden on oltava kiinnostuneita uuden tiedon hankkimisesta sekä heidän on tunnettava alansa, jotta heidän tietonsa olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkimusta tehdessä ei saa käyttää epärehellisiä, tai sellaisia keinoja, mitkä saattavat tuottaa kohtuutonta vaaraa tai vahinkoa. Tutkimus ei saa loukata ihmis- tai moraalista arvoa. Tutkijoiden tulee pyrkiä siihen, että tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti, sekä mahdollistaa muiden tutkimuksen tekeminen. Tutkijakollegoita ei saa vähätellä, vaan heitä tulee arvostaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Tutkimuksen tekemiseen vaikuttavat myös lainsäädäntö ja muut ohjeet. Plagiointi, eli jonkun toisen tuottaman tekstin esittäminen omanaan, on ehdottomasti kiellettyä. Kaikkeen tekstiin, jossa viitataan toiseen teokseen, on merkittävät lähdeviitteet. Jos teksti on suoraan kopioitu toisesta lähteestä, on kyseessä lainaus ja tämä on tehtävä tekstissä selväksi, esimerkiksi lainausmerkeillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 175–182.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet kaikkia jo mainittuja sääntöjä ja ohjeita. Aihe on molempien kirjoittajien mielestä kiinnostava. Vilppien tekeminen ei ole käynyt mielessäkkään, eikä opinnäytetyön tekeminen tuota kenellekään vaaraa tai loukkaa kenenkään ihmisarvoa. Olemme

kiinnittäneet paljon huomiota lähdeviitteiden merkitsemiseen ja välttäneet suoria lainauksia.

8.3. Ammatillinen kasvu

Hoitotyön harjoittelussa saamastamme kokemuksesta kasvoi kiinnostus oppia aiheesta enemmän sekä syventää tietotaitoja psykoosipotilaan hoitopolkuun ja itse hoitoon liittyviin seikkoihin. Tämä kiinnostus jatkui läpi koko opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti tietämystämme akuutin päihdepsykoosin synnystä ja hoidosta.

Aiheen laajuus oli kuin kaksiteräinen miekka; mahdollisuuksia oli runsaasti, toisaalta käsiteltävät aiheet oli valittava tarkasti, jottei tietopohjan laajuus paisuisi liiaksi. Opinnäytetyön ohjaajilta saimme hyvää neuvoa siitä, mitkä aiheet on hyvä sisällyttää työhön. Olemme tyytyväisiä työmme tietopohjan laajuuteen ja lähteiden monimuotoisuuteen.

Opimme molemmat paremmiksi yhteistyössä. Kun kaksi henkilöä toimii saman työn parissa, näkemykset voivat olla eriäviä. Joissakin kohdissa tekstiä syntyi kuin itsestään, mutta toisinaan jokaisen lauseen tai sanan kohdalla kävimme dialogia siitä, onko kyseinen taivutusmuoto tai lekseemi sopiva tarkoitukseensa. Välttimme kompromisseja ja valitsimme paremmin perustellun tekstin opinnäytetyöhön. Arvostus tutkimustyötä kohtaan kasvoi molemmilla kirjoittajilla.

Työmme taustalla oli ajatus saada aikaan tuotos, joka olisi samaan aikaan mahdollisimman käytännönläheinen sekä oppimiskokemukseltaan ammatillisesti kasvattava. Tekemällämme ohjeella on varmasti vaikutusta tulevaisuudessa uusien opiskelijoiden ja työntekijöiden perehdytyksessä. Kaikki ohjeessa kertomamme tieto löytyy myös opinnäytetyön tietopohjasta. Aineiston keruuta tehdessä ja ohjetta kasatessamme, saimme tehtyä ohjeesta tiiviin tietopakettin. Ohjetta tehdessämme pystyimme myös yhdistämään monia

opittuja käytännön asioita listaan itse työntekoon liittyen. Ohjeen vaikuttavuutta ja tehokkuutta lisäsi myös se, että ohje oli suunnattu erityisesti opiskelijoille sekä uusille työntekijöille tuoreilta alan työntekijöiltä. Ohjeemme tuo ajantasaisen näkökulman aiheeseen, sillä tiedämme kokemuksemme kautta, mitä olisimme halunneet tietää osastolle saapuessamme.

8.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Halusimme tehdä opinnäytetyöhön liittyvästä tuotoksestamme mahdollisimman käytännönläheisen ja yhdistimme sen myös omiin kokemuksiimme osastolla työskentelystä. Tekemäämme tuotosta voidaan hyödyntää usealla eri osastolla, eikä ainoastaan osastoilla, joilla psykoosipotilaita pääosin esiintyy. Esimerkiksi päivystystyössä hoitokoordinointia helpottaa osaaminen psykoosin tunnistamisesta. Opas antaa helposti luettavassa ja sisäistettävässä muodossa perustietoa aiheesta, mikä tulee avustamaan uusia työntekijöitä ja opiskelijoita siirtymään osastolle töihin tai harjoitteluun. Saimme myös suullista palautetta tekemästämme ohjeesta. Ohjeen kattavuutta keuhuttiin, sekä huomautettiin, että itse ohjetta voi jakaa myös muille osastoille sekä psykiatrialla että päivystyksessä. Tätä palautteen antaja perusteli aiheen tärkeydellä sekä sillä, että ohjeesta voi hyötyä yleisesti ottaen muuallakin. Palautteen antaja muistutti myös, että hoitokoordinoijat erityisesti voisivat hyötyä oppaasta.

Yksi jatkokehitysmahdollisuus olisi aiheeseen liittyvä opetustunti, jossa käytäisiin läpi oppaan asiat tarkemmin, mahdollisesti hyödyntäen opinnäytetyön tietopohjaa. Näin osallistujat saisivat enemmän tietoa akuutin päihdepsykoosin hoidosta. Toinen mahdollisuus voisi olla potilaalle suunnattu, ns. psykoedukaatioversio ohjeesta. Näin potilas saisi tietoa omasta sairaudestaan.

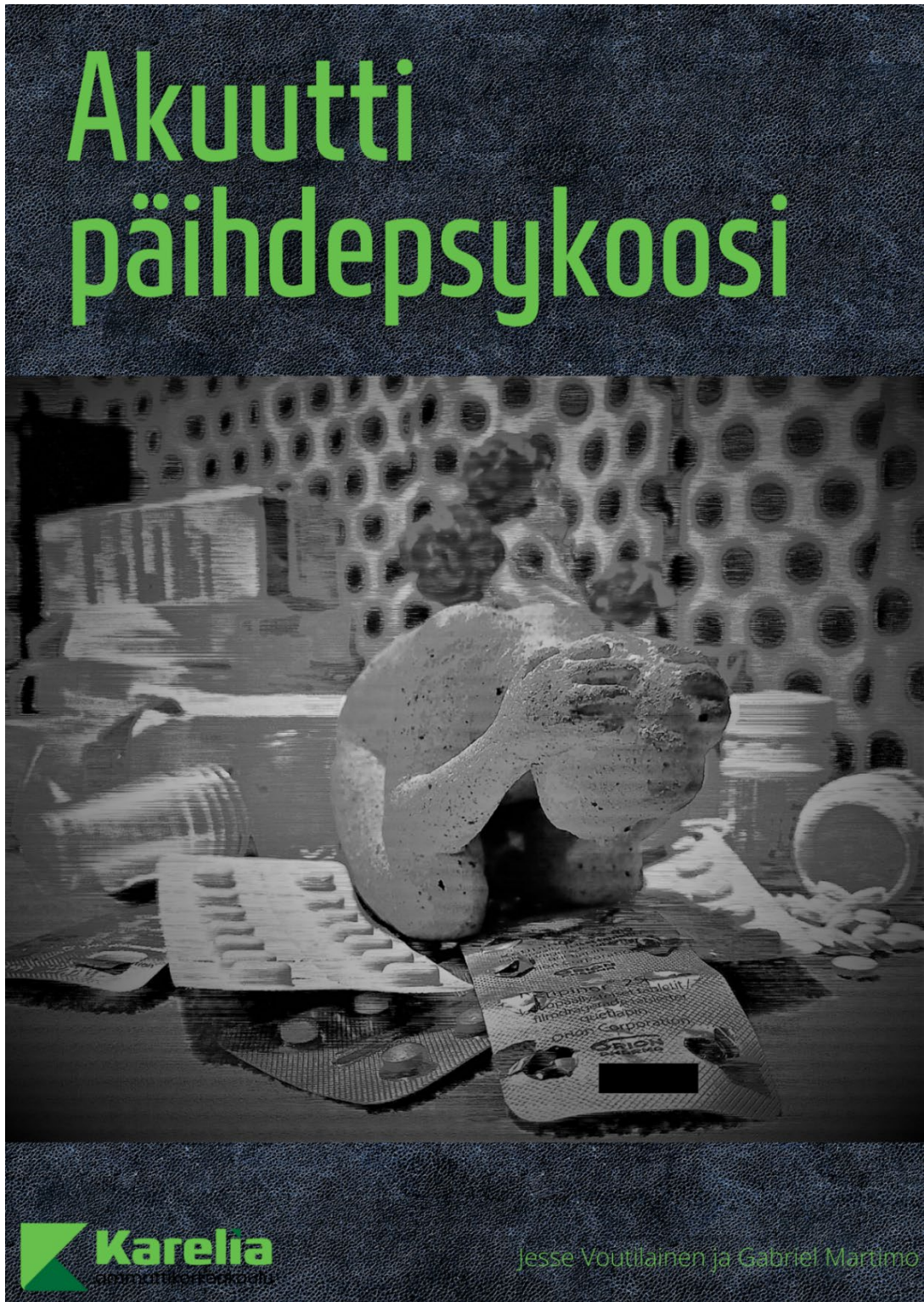
Lähteet

- Alaja, R. 1998. Päivystävä lääkäri, huumeet ja päihteiden sekakäyttö. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 114 (20), 2136. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80444>. 11.10.2020.
- Alkoholilaki 1102/2017. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20171102>. 18.03.2022.
- Arvonen, T. & Häivä, J. 1996. Psykoosipotilaan välittömän hoidon vaihtoehdot. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 112(6):475-. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60107#s7>. 04.03.2022.
- British Columbia Schizophrenia Society. 2016. Psychosis Symptoms and What to Do. <https://www.heretohelp.bc.ca/factsheet/psychosis-symptoms-and-what-to-do>. 27.03.2022.
- Duodecim. 2020. Terveysportti. Tahdosta riippumaton hoito. Lääkäriin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00864>. 25.7.2021.
- Elo, T. & Haapasalo-Pesu, K-M. 2018. Akuuttihoito-opas. Akuutin psykoosin hoito. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01311>. 20.11.2021.
- Erowid. 2015. Amphetamines effects. <https://www.erowid.org/chemicals/amphetamines>. 02.10.2020.
- Erowid. 2018. Cannabis Effects. https://www.erowid.org/plants/cannabis/cannabis_effects.shtml. 02.10.2020.
- Hietala, E. 2015. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen arvioon lähettäminen vaatii tarkkoja perusteluja. Potilaan lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tahdosta-riippumattomaan-psykiatriseen-arvioon-lahettaminen-vaatii-tarkkoja-perusteluja/>. 24.07.2021.
- Hietanen, S. & Henriksson, M. 2002. Kiihtynyt psykoottinen potilas. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 118(3):279-284. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92766>. 26.10.2021
- Huttunen, M. 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoidon. Lääkäriin käsikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>. 26.10.2021
- Jobiili. 2019. Osasto 25L. <https://www.jobiili.fi/#/job/27346> 26.10.2021
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karelia Ammattikorkeakoulu. 2021. Karelian opinnäytetyön ohje. <https://lib-guides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4842471>. 26.10.2021.
- Koob, G., Arends, M. & Le Moal, M. 2014. Drugs, Addiction, and the Brain. Academic Press: 2014.
- Kuosmanen, L. & Laukkanen E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 135(10):925-31. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14927> 26.10.2021

- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita-Prima Oy.
- Linnamaa, O. 2020. Akuutti psykoosi. Lääkärin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01694>. 28.11.2021.
- Lobo, I. & Harris, R. 2008. GABAA receptors and alcohol. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S009130570800750?via%3Dihub>. 18.03.2022.
- Mattila, A. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>. 25.09.2020.
- Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 129(8): 886-92.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10930#s4>. 04.03.2022.
- National institute on drug abuse. 2021. How does marijuana produce its effects? <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana/how-does-marijuana-produce-its-effects>. 02.10.2020.
- Peltonen, T., Levola, J. & Niemelä, S. 2019. Huumeiden käyttöön liittyvät psykoosit. *Lääkärilehti*. 74 (48), 2798–2806.
- Peña, I., Gevorkiana, R. & Shi, W. 2015. Psychostimulants affect dopamine transmission through both dopamine transporter-dependent and independent mechanisms. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600454/>. 02.10.2020.
- Pesonen, T. & Räsänen, S. 2020. Aggressiivinen käytös hoitotilanteessa. Teoksessa Ala-Kokko, T., Alahuhta, S., Hyppölä, H., Kaartinen, J. & Savolainen, T. (toim.) *Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito*. Helsinki: Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/phh00308>. 25.07.2021.
- Pirkola, S. 2017. Amfetamiinipsykoosi. Päihdelinkki.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiinipsykoosi>. 05.10.2020.
- Poikolainen, K. 2018. Tietoa potilaalle: Alkoholihumala ja muita alkoholin välittömiä vaikutuksia. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk01084/search/alkoholi>. 18.03.2022.
- Rikoslaki 39/1889. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L50>. 24.07.2021.
- Rovasalo, A., Jüriloo, A. & Toivonen, A. 2020. Väkivaltaisen tai uhkaavan henkilön kohtaaminen. Lääkärin käsikirja.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00837>. 18.11.2021.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2019. Omaisten oikeudet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2019. Tarkkailu ja hoitoon määrääminen. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys/tarkkailu_ ja_ hoito. 24.07.2021.
- Suvisaari, J & Lönnqvist, J. 2014. Muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen, T. (toim.). *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim. 198–220.

- Tamminga, C. 2020. Substance-/Medication-Induced Psychotic Disorder. UT Southwestern Medical Dallas. <https://www.msmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/schizophrenia-and-related-disorders/substance-medication-induced-psychotic-disorder>. 11.04.2022.
- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Psykoosien hoito. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykoosien_hoito\(30155\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykoosien_hoito(30155)). 25.07.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>. 28.09.2020.
- Terveyskylä, mielenterveystalo, Psykoosiopas. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>. 25.09.2020.
- Terveyskylä, Mielenterveystalo. Psykoedukaatio. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>. 25.09.2020.
- The Recovery Village. 2021. Psychosis and LSD. <https://www.therecoveryvillage.com/lsd-addiction/psychosis-and-lsd/>. 04.03.2022.
- Tuominen, L. & Salokangas R. 2020. Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00840>. 18.11.2021.
- Vallersnes, O., Dines, A., Wood, D., Yates, C., Heyerdahl, F., Hovda, K., Giraudon, I., Euro-Den Research Group & Dargan, P. 2016. Psychosis associated with acute recreational drug toxicity: a European case series. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-016-1002-7>. 04.03.2022.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>. 26.10.2021.

Akuutti päihdepsykoosi -ohje



Sisältö

1. Kun todellisuus hajoaa
2. Päihteistä psykoosiin
3. Turvallisesti yhdessä
4. Lääkehoito
5. Tärkeitä vinkkejä



Kun todellisuus hajoaa

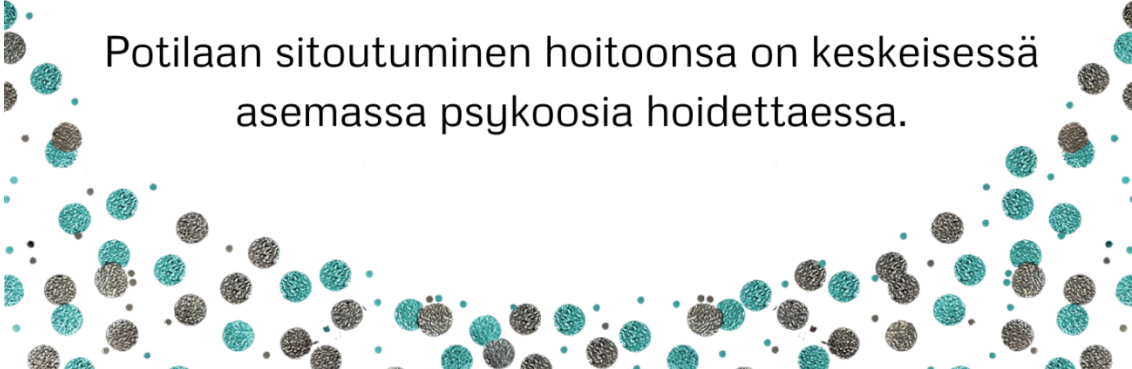
Psykoosi on mielenterveydellinen häiriötila, jossa henkilö kärsii psykoottisuudesta.

Psykoottisuudella tarkoitetaan todellisuudentajun häiriintymistä ajatusten tai aistien tasolla.

Psykoosin voi laukaista esim. sairaudet, kivut, päihteet, lääkkeet tai vierotusoireet.

Psykoosi voi olla lyhytaikainen tai se voi kroonistua.

Sairaudentunnottomuus on tyypillistä, mutta sitä ei aina esiinny.



Potilaan sitoutuminen hoitoonsa on keskeisessä asemassa psykoosia hoidettaessa.



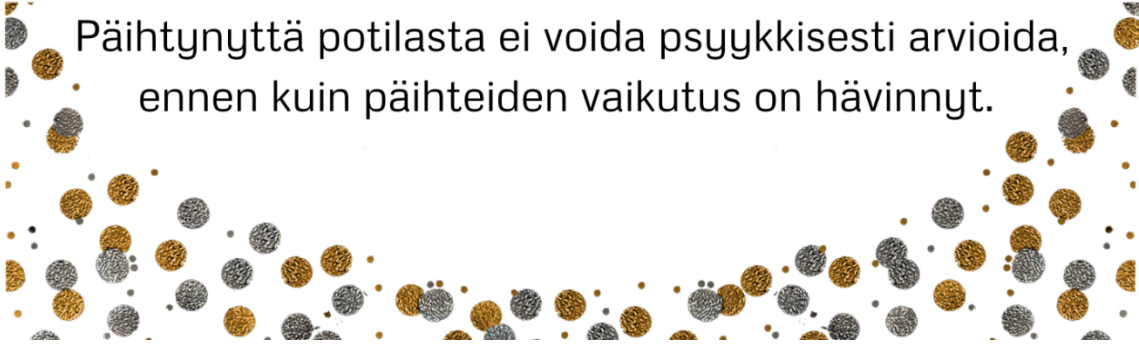
Päihteistä psykoosiin

Päihdepsykoosi on psykoottinen tila, joka johtuu jonkin päihteen suorasta vaikutuksesta.

Päihdepsykoosia diagnosoidessa on tärkeää erottaa päihteiden suorat vaikutukset muista mahdollisista syistä, sekä selvittää käytetty päihde.

Skitsofrenia, vahva päihtymystila ja päihteiden vuoksi pahentunut aiempi psykoosisairaus voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita, mutta hoito on erilaista.

Yli neljän viikon pituinen psykoottisuus päihteiden lopettamisen jälkeen viittaa johonkin muuhun syyhyn kuin päihdepsykoosiin.



Päihtynyttä potilasta ei voida psyykkisesti arvioida, ennen kuin päihteiden vaikutus on hävinnyt.



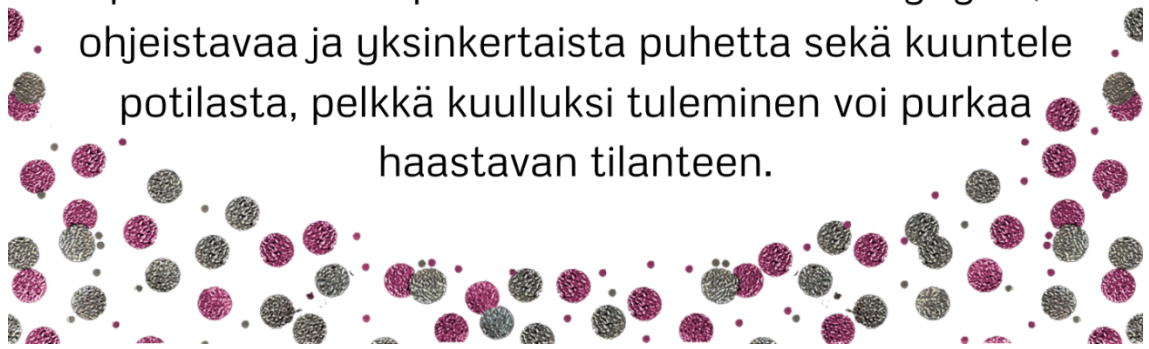
Turvallisesti yhdessä

Psykoottista potilasta hoidettaessa on varauduttava väkivallan uhkaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että heistä jokainen olisi vaarallinen. On kuitenkin tärkeä varmistaa oma turvallisuus ja kutsua mukaan lisää henkilöstöä uhkaavassa tilanteessa.

Havainnointi on tärkeä työkalu. Havainnoimalla voidaan ennakoida ja purkaa mahdolliset uhkatilanteet.

Psykoottisen potilaan kohtaamisessa pyritään aina ensin verbaaliseen kanssakäymiseen.

Kanssakäymisessä on tärkeää olla mahdollisimman provosoimaton potilasta kohtaan. Suosi lyhyttä, ohjeistavaa ja yksinkertaista puhetta sekä kuuntele potilasta, pelkkä kuulluksi tuleminen voi purkaa haastavan tilanteen.






Lääkehoito


Akuuttivaiheen lääkehoidon tarkoituksena on potilaan rauhoittaminen.

Kiihtyneen päihdepsykoosipotilaan lääkehoito aloitetaan bentsodiatsepiinin ja neuroleptin yhdistelmällä. Neurolepti annostellaan tavanomaisena hoitoannoksena ja bentsodiatsepiinia annetaan, kunnes potilaan tila rauhoittuu.

Päihtyneen potilaan kohdalla bentsodiatsepiini jätetään pois hengityslamariskin vuoksi.

Päihdepsykooseissa, jotka johtuvat dopamiinijärjestelmää stimuloivista päihteistä, kuten amfetamiinista, on neurolepti erityisen tehokas. Tapauksissa, joissa ei ole käytetty edellä mainittuja päihteitä, voi seuranta ja bentsodiatsepiini olla tarpeeksi potilaan akuuttihoiton kannalta.



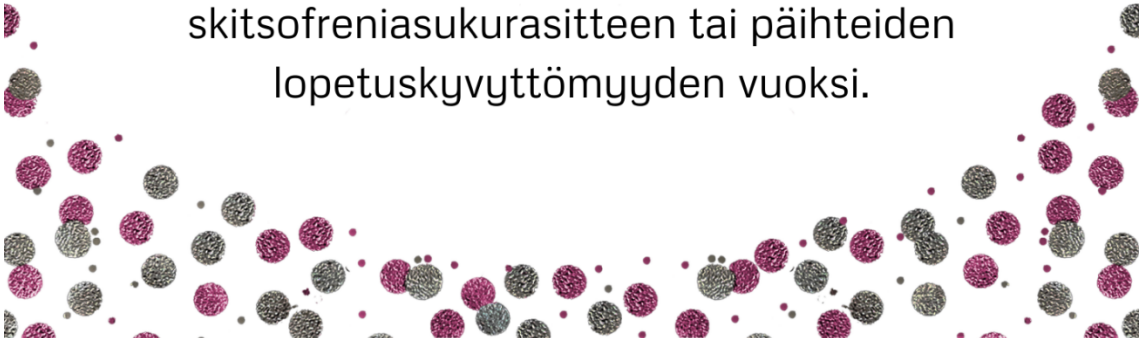


Yleisesti käytettäviä lääkkeitä ovat neuroleptit risperidoni, olantsapiini, haloperidoli ja klotsapiini, sekä bentsodiatsepiinit loratsepaami ja diatsepaami.

Neurolepti ja bentsodiatsepiini voidaan yhdistää, mutta kahta neuroleptia tai kahta bentsodiatsepiinia ei suositella käytettävän samanaikaisesti.

Kun tilanne on rauhallinen, lääkäri valitsee potilaalle yksilöllisen lääkityksen potilaan sairauksien, lääkkeiden haittavaikutusten, aikaisempien lääkitysten sekä käytetyn päihteen perusteella.

Yleensä päihdepsykoosipotilaan lääkitys lopetetaan psykoosioireiden väistyttyä, mutta jatkuva lääkitys voi olla tarpeen, esimerkiksi potilaan skitsofreniasukurasitteen tai päihteen lopetuskyvyttömyyden vuoksi.





Tärkeitä vinkkejä

Opiskelijana on tärkeää huomioida opiskelijan rooli.

Pidä aina huoli omasta turvallisuudestasi.

Rauhallisinkin potilas saattaa sairaudestaan johtuen käyttäytyä arvaamattomasti ja jopa väkivaltaisesti.

Ennakkohavainnot ovat valttia, joiden avulla voidaan välttää vaarallisia tilanteita. Esimerkiksi potilaan verbaalinen aggressiivisuus voi olla merkki väkivaltatilanteen uhkasta.

Mene rohkeasti mukaan uusiin tilanteisiin, vaikka ne vaikuttaisivatkin haastavilta.



Haasta osaamistasi. Kysyminen on viisautta!

Palautelomake

PALAUTELOMAKE: Akuutti Päihdepsykoosi - Ohje Sairaanhoidajille

Tekijät: Jesse Voutilainen ja Gabriel [Martimo](#)

Teemme tähän lomakkeeseen laitetuista palautteista opinnäytetyöhömmen arviointiosion.

Olemme kiitollisia kaikesta saamastamme palautteesta. Kaikki vastaukset annetaan nimettömästi.

1. Ohjeen sisältö ja kattavuus?

Erinomainen	
Hyvä	
En osaa sanoa	
Puutteellinen	
Korjattava	

2. Ohjeen selkeys ja helppolukuisuus?

Erinomainen	
Hyvä	
En osaa sanoa	
Puutteellinen	
Korjattava	

3. Koetko uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden hyötyvän ohjeesta?

Kyllä	
Ei	
En osaa sanoa	

4. Kerro lyhyt mielipide ohjeesta! Parannettavaa tai lisättävää? Missä onnistuimme?