

The Diak logo is positioned in the upper right corner of the page. It features the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page is a light pink color with a large, white, curved shape that resembles a stylized letter 'D' or a similar abstract form.

Essi Kantonen
Elsa Ollila-Rantanen
Nelli Saarnio

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

IKÄÄNTYNEIDEN DELIRIUMIN TUNNISTAMINEN JA HYVÄ HOITO LAITOSHOIDOSSA

TIIVISTELMÄ

Essi Kantonen, Elsa Ollila-Rantanen & Nelli Saarnio
Ikääntyneiden deliriumin tunnistaminen ja hyvä hoito laitoshoidossa
38 sivua, 3 liitettä
Syksy, 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Delirium eli äkillinen sekavuustila on aiheena tärkeä, koska se on yleinen, mutta alidiagnosoitu oireyhtymä. Deliriumia on vaikea tunnistaa, ellei potilas ole lääkärille tai hoitohenkilökunnalle tuttu, siksi omaisten rooli on tärkeä osa deliriumin tunnistamista ja hoitoa. Mikäli omaiset huomaavat, että potilas ei ole oma itsensä vaan poikkeavan sekava, on tärkeä ilmoittaa siitä hoitohenkilökunnalle.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainoisesti yhteistyössä Katriinan sairaalan osasto 7:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä omaisten tietoisuutta ja vahvistaa työntekijöiden jo olemassa olevia hoitotyöntaitoja deliriumpotilaan hoidosta ja kohtaamisesta.

Tuotoksena on opas, joka tulee olemaan sairaalapalveluiden käytössä. Opas käsittelee deliriumin eri muotoja, altistavia ja laukaisevia tekijöitä sekä deliriumpotilaan oireita, hoitoa sekä omaisten tukea. Oppaan toteutuksen prosessiin kuului teorian tiedon kerääminen ja kirjallisuuteen perehtyminen. Tiedonhausta rajattiin ulos akuutin deliriumin hoitomuodot. Akuutin deliriumin lääkehoito vaatii monitoriseurantaa ja tätä ei perusterveydenhuollon vuodeosastolla toteuteta.

Asiasanat: delirium, deliriumin hoito, deliriumin tunnistaminen, ikääntyneen delirium, opas, äkillinen sekavuustila

ABSTRACT

Essi Kantonen, Elsa Ollila-Rantanen and Nelli Saarnio
Guide to the recognition and good care of elderly delirium in institutional care
38 p., 3 appendices
Autumn 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor of Health Care

Delirium or a confusion state, is a comprehensive brain function disorder triggered by an organic cause. Delirium begins suddenly and its intensity can vary. The symptoms of delirium are diverse, but it is particularly characterized by disturbances in attention and consciousness.

This thesis was carried out with a focus on development and done in collaboration with the Ward 7 of Katriina Hospital. The purpose of the thesis was to increase family members' awareness and strengthen the existing nursing skills of staff in the care and interaction with delirium patients.

The thesis is a guide that will be used in hospital services. The guide addresses different forms of delirium, contributing and triggering factors, as well as the symptoms, treatment, and support for family members of delirium patients. The process of creating the guide included gathering theoretical knowledge and reviewing the literature. Treatment methods for acute delirium were excluded from the information search.

The topic was found important because sudden confusion states are common but underdiagnosed syndromes. It can be difficult to recognize sudden confusion unless the patient is familiar to the doctor or healthcare staff; therefore, the role of family members is a crucial part of identifying and managing delirium. If family members notice that the patient is not themselves and appears unusually confused, it is important to inform the healthcare staff.

Keywords: delirium, delirium of the elder, guide, sudden state of confusion, treatment of delirium, recognition of delirium

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 DELIRIUM ELI SEKAVUUSTILA	6
2.1 Deliriumin aiheuttajat	6
2.2 Deliriumin erotusdiagnoosiikka	8
2.3 Delirium oireet.....	10
2.4 Delirium hoito.....	10
2.5 Omaisten tuki.....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	14
4 PROSESSI JA MENETELMÄT	14
4.1 Oppaan toteutus ja aineistonkeruu	14
4.2 Yhteistyötaho	15
4.3 Oppaan prosessi ja kehittämistoiminta	15
4.4 Palautekyselyn tulokset.....	16
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	17
6 POHDINTA	19
LIITE 1. Saatekirje	25
LIITE 2. Sähköinen palautelomake	26
LIITE 3. Ikääntyneiden deliriumin tunnistaminen ja hyvä hoito laitoshoidossa- opas.....	28

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy. Ikääntymisellä tarkoitetaan väestötieteessä ilmiötä, jossa eläkeikäistä väestön määrää verrataan muuhun väestöön. Suomessa yli 65-vuotiaiden osuus oli vuonna 2000 15 prosenttia eli 777 200. Vuonna 2030 sen on ennustettu nousevan 26,3 prosenttiin eli 1 389 100 henkilöön. Tällöin joka neljäs Suomessa asuva olisi iäkäs vuonna 2030. (Tilastokeskus, 2003.) Ikääntymiseen vaikuttavat elinajanodotteen kasvu sekä väestön pieni syntyvyys (Tilastokeskus, 2021).

Vanheneminen tuo tullessaan muistisairauksia. Suurin osa sairastuneista on yli 80-vuotiaita, mutta niitä esiintyy nuoremmillakin. Muistisairautta sairastavia työikäisiä on noin 7000–10 000. Suomessa on arviolta yli 150 000 muistisairaasta henkilöä. Suuri osa pitkäaikaishoidossa olevista iäkkäistä sairastaa muistisairautta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatriin –yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2023.)

Teimme opinnäytetyönämme produktina oppaan, joka käsittelee deliriumia eli äkillisesti alkavaa sekavuustilaa, sen eri muotoja, altistavia ja laukaisevia tekijöitä. Käsittelemme myös deliriumpotilaan oireita, hoitoa sekä omaisten tukea. Aihe on tärkeä, koska delirium on yleinen, mutta alidiagnosoitu oireyhtymä. Se on yleisin vanhuksilla, koska erityisesti vanhuksien käyttämät antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet saattavat aiheuttaa sekavuutta. Vanhusten korkea ikä ja alkavat muistisairaudet saattavat altistaa deliriumille. (Pitkälä, 1996.) Deliriumia voivat aiheuttaa myös monet erilaiset sairaudet tai elimelliset tekijät, kuten nestetasapainon häiriöt, myrkytykset, leikkauksen jälkitilat sekä alkoholi, huumeet, tai niiden käytön äkillinen lopettaminen (Rovasalo, 2023).

Äkillistä sekavuustilaa on vaikea tunnistaa, ellei potilas ole lääkärille tai hoitohenkilökunnalle tuttu. Vanhuksen delirium jääkin yli puolessa tapauksista lääkäriltä

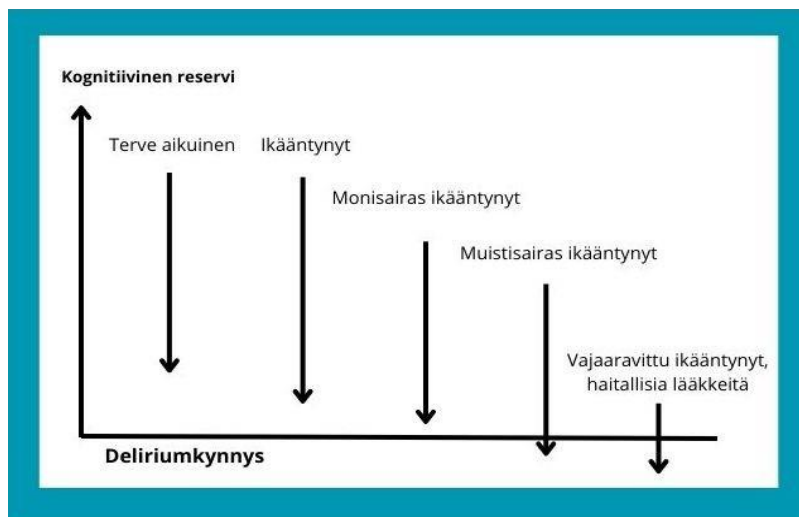
huomaamatta, vaikka sekavuus on iäkkäiden yleisin tulosyypäivystyspoliklinikoilla. (Pitkälä, 1996.) Väestön ikääntyessä myös sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa (Thl, 2023). Melkein puolet 85 vuotta täyttäneistä tarvitsee sairaalahoitoa vuosittain (Wuorela & Viikari, 2019).

2 DELIRIUM ELI SEKAVUUSTILA

2.1 Deliriumin aiheuttajat

Delirium on elimellisen syyn laukaisema kokonaisvaltainen aivotoiminnan häiriö. Delirium alkaa nopeasti ja sen voimakkuus vaihtelee. Deliriumin oireet ovat moninaiset, mutta tyypillistä sille on etenkin tarkkaavaisuuden ja tietoisuuden häiriintyminen. Deliriumille ovat erityisen alttiita aivovauriopotilaat, monisairaajat ja iäkkäät. Hoidettuna delirium usein helpottuu, mutta hoitamattomana se voi aiheuttaa pysyvää älyllisen toimintakyvyn heikkoutta, paikallisia keskushermosto-oireita ja jopa kuoleman. (Laurila ym., 2015a.) Ennuste deliriumpotilailla on osoitettu heikentyvän jo heti ensimmäisten oireiden ilmaannuttua, joten ennaltaehkäisy ja tehokas hoito on ensiarvoisen tärkeää. Deliriumiin viittaavia tyypillisiä ennako-oireita ovat muun muassa lisääntynyt väsymys, levottomuus, ärtyneisyys, ahdistuneisuus, lisääntynyt valo- ja ääniherkkyys, unihäiriöt ja painajaiset. (Laurila, 2019.) Delirium altistaa toimintakyvyn laskulle, kaatumisille ja vammoille, jotka pitkittävät sairaalahoitoa. Deliriumin tiedetään olevan riskitekijä jo olemassa olevan muistisairauden pahenemiseen. (Roitto & Jämsen, 2022.) Oirekuvan perusteella deliriumpotilaat voidaan luokitella alatyyppeihin, jotka ovat hyperaktiivinen, hypoaktiivinen ja sekamuotoinen delirium. Hyperaktiivisen deliriumin oirekuva on kiihtyneisyys. Potilas on psykomotorisesti levoton ja useasti myös hallusinoiva. Potilas saattaa vastustaa hoitotoimia, poistaa hoitovälineitä ja riisua vaatteitaan. Hypoaktiivisessa eli hiljaisessa deliriumissa potilas on psykomotorisesti hidastunut. Potilas on jähmeä ja nukkuu paljon. Potilas saattaa nukahtaa kesken haastattelun tai ruokailun eikä herätettynäkään kykene virkistymään täyteen vireystilaansa. Sekamuotoisessa deliriumissa on vaihtelevasti sekä hyper- että hypoaktiivisen deliriumin piirteitä. (Laurila, 2016.)

Tavallisin altistava tekijä deliriumissa on muistisairaus. Taustalla voivat olla hyvin monet muutkin sairaudet, nestetasapainon häiriöt, leikkausten jälkitilat, myrkytykset, lääkkeet sekä alkoholi ja muut päihteet tai niiden käytön äkillinen lopettaminen. Altistavia tekijöitä ovat myös korkea ikä, yleiskunnon heikkous, aikaisemmat aivovauriot sekä näön ja kuulon heikentyminen. Tavallista deliriumissa on se, että syitä on useita yhtä aikaa. Laukaisevia tekijöitä ovat stressi, kipu, univaje, liian vähäiset tai runsaat ulkoiset ärsykkeet sekä vieras ympäristö. Dementoitunut vanhus saattaa muuttua sekavaksi, kun hänellä on virtsatietulehdus tai että hän vaihtaa asuin- tai hoitopaikkaa, jolloin voidaan puhua sairaaladeliriumista. (Rovasalo, 2023.) Toisin sanoen altistavat tekijät, kuten muistisairaus, kuluttavat kognitiivista reserviä ja madaltavat kynnystä deliriumin puhkeamiselle, johon riittää pienikin tekijä (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vanhuksen delirium – tunnistamisesta hyvään hoitoon (Mukaillen Roitto & Jämsen, 2022).

Alkoholidelirium eli delirium tremens, joka tunnetaan myös nimellä juoppohulluus, voi kehittyä 1–6 vuorokautta pitkään kestäneen ja runsaan alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Alkoholien vieroitusvaiheessa ilmenevässä delirium tremens -tilassa tajunnan taso ja keskittymiskyky ovat häiriintyneet ja ajan ja paikan taju on hämärtyntynyt. Tilan edetessä ilmenee tyypillisesti konkreettisia näköharhoja, kosketusharha-aistimuksia, vainoharhaisuutta ja harvemmin haju- tai ääniharhoja. Tilassa ihminen hikoilee, pulssi on nopeutunut ja on voimakkaasti kiihtynyt tai

pelokas. Vointi saattaa myös aaltoilla lähes oireettomana sekä rajun levottomuuden ja harhaisuuden välillä. Delirium tremens on hengenvaarallinen tila ja hoitamattomana noin joka viides ja hoidettunakin 5–10 % johtaa kuolemaan. (Häkkinen, 2023.)

2.2 Deliriumin erotusdiagnostiikka

Erotusdiagnostiikassa eli eri diagnoosien erottaminen delirium diagnoosista, tärkeitä tiloja ovat jo diagnosoidut tai toistaiseksi vielä diagnosoimattomat etenevät muistisairaudet, toiminnalliset psyykkiset häiriöt ja pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä eli antipsykoosilääkkeiden runsaasta käytöstä aiheutuva oireyhtymä, jolle ovat ominaisia muun muassa niukkaliikkeisyys, lihasjäykkyys, nielemisvaikeudet, hikoilu, tajunnan heikentyminen, kuume, verenpaineen vaihtelu ja joskus kuolema. (Lääketieteen sanasto, 2021.) Etenevissä muistisairauksissa muisti ja päättelykyky on laaja-alaisesti häiriintynyt, mutta tarkkaavaisuus ja tajunta ovat säilyneet ja henkisen suorituskyvyn heikentyminen alkaa useimmiten hitaasti. Muistisairaat ja muutkin kroonista keskushermostosairautta sairastavat, ovat muita alttiimpia saamaan äkillisen sekavuustilan. Psyykkisiä häiriöitä, joihin voi liittyä samankaltaisia oireita kuin deliriumissa, niitä ovat skitsofrenia, mania eli normaalia kohonneempi mieliala, lyhytkestoinen psykoosi, psykoottinen masennus ja paniikkihäiriöt. Tällaisissa tapauksissa esitiedoissa on usein viitteitä aiemmista psyykkisistä häiriöistä tai stressitekijöistä. Psyykkisissä häiriöissä tajunnan taso on säilynyt, kuuloharhat ovat näköharhoja yleisempiä ja harhat ovat yleisesti luonteeltaan johdonmukaisempia kuin deliriumissa. Pahanlaatuisessa neuroleptioireyhtymässä sekavuuden ja tajunnanhäiriöiden ohella todetaan voimakasta lihasjäykkyyttä, korkeaa kuumetta ja tahdosta riippumattoman hermoston häiriöitä. Lisäksi laboratorioskokeissa todetaan korkea lihasentsyymipitoisuus. (Laurila ym., 2015a.) Ihmiset elävät yhä pidempään ja sen myötä myös ikääntyneiden alkoholin käyttö on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien, ja samalla raittiiden ikäihmisten osuus vähentynyt (Pilke, i.a). Alkoholin liikakäyttö on suomalaisten yksi keskeisin yhteiskunnallinen terveysuhka (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024).

Suomessa riskitasolla 65 täyttäneiden määrä on lisääntynyt vuodesta 2014 vuoteen 2020 yli 130 000 henkilöllä. Ikääntyneiden päihdehäiriöiden alidiagnosointi on tavallista, koska oireet voivat viitata esimerkiksi muistisairauteen tai masennukseen. Ikääntymisen tuomat elämänmuutokset kuten esimerkiksi eläköityminen tai fyysinen sairaus voivat aiheuttaa pähteiden käytölle altistavaa merkityksättömyyden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunnetta. (Runsten, 2024.)

Alkoholideliriumin erotusdiagnostiikassa eli alkoholideliriumin diagnoosin erottaminen muista diagnooseista, jotka muistuttavat alkoholideliriumin oireita, tulee huomioida elimistön nestehukka, verenmyrkytys, alhainen verensokeri, kilpirauhasen liikatoiminta, ketoasidoosit eli happomyrkytykset, jossa elimistöön kertyy liikaa ketoaineita. Maksakooma, joka on pitkälle edenneen maksakirroosin aineenvaihdunnan häiriötila, ureeminen enkefalopatia. Hypertensiivinen kriisi, jossa verenpaine on vähintään 200/130mmHg. Lääkeinemyrkytykset sekä toksiset tilat esim. salisylaatit, antikolinerginen kriisi, jossa elimistö saa liikaa antikolinergisesti vaikuttavia lääkkeitä, esim. trisyklisiä masennuslääkkeitä tai psykoosilääkkeitä, metanoli, etyleeniglykolin, bentsodiatsepiini vieroitusoireet, opioidien, amfetamiinin ja kokaiinin käyttö. Keskushermoston infektiot esim. meningiitti (aivokalvontulehdus), enkefaliitti (aivotulehdus), aivoabsessi eli aivopaise, aivovammat, aivoverenvuodot, pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä sekä myös Wernickin oireyhtymä tulee huomioida, koska siinä aivojen eriosat vaurioituvat ja siten käytös voi muuttua. (Koivikko, 2010; Seppänen, 2021; Lapatto-Reiniluoto & Raaska, 2013; Anttila, 2024; Socada, 2023; Vataja & Palm, 2023; Tunturi, 2022; Leppävuori & Alho, 2007.) Metabolisista syistä ja myrkytyksistä johtuva delirium on ennusteen kannalta parempi, kuin muistisairauksiin liittyvä delirium. Deliriumista kärsivällä muistisairaalla on riski joutua olemaan sairaalahoidossa pidempään, komplikaatioiden riski kasvaa sekä pysyvään laitoshoitoon joutuminen. (Iglseider, ym., 2022.)

2.3 Delirium oireet

Deliriumin oirekuvaan kuuluvat tarkkaavaisuuden, muistin, orientaation, havainnoinnin ja univalverytmin häiriöt. Deliriumiin liittyy usein myös motorisen toimintakyvyn muutos, joka saattohoitopotilailla on usein unelias hidastuneisuus eli hypoaktiivinen delirium, mutta se saattaa ilmetä myös agitoituneena levottomuutena eli hyperaktiivisena deliriumina. Hypoaktiivisen deliriumin oireita ovat tietoisuuden väheneminen, jähmeys, vähäinen tai hidas puhe, tuijotus, apatia ja nukahtelu. (Laurila, 2015). Hypoaktiivinen delirium on yhtä tärkeätä osata tunnistaa ja hoitaa kuin hyperaktiivinen (Dynamic Health, i.a).

Hyperaktiivisen deliriumin oireita ovat kiihtyneisyys, levottomuus, nopea tai äänekäs puhe, aggressiivisuus tai taistelunhalu, kärsimättömyys ja vaeltelu. Sekamuotoisessa deliriumissa on vaihtelevasti sekä hyper- että hypoaktiivisen deliriumin piirteitä. (Laurila, 2015.) Myös harhaluulot eli deluusiot ovat yleisiä deliriumin oirekuvassa. Aistiharhoista tavallisimpia ovat näköharhat, jotka voivat olla monimuotoisia ja muistuttaa painajaisunia. Illuusiot ja hallusinaatiot saattavat vahvistaa usein esiintyviä harhaluuloja. (Laurila, ym., 2015a.)

2.4 Delirium hoito

Perushoitoon kuuluu vitaalitoimintojen varmistus, nestetasapainon ja ravitsemuksen hoito, jossa nestehukka korjataan ja tarvittaessa annetaan tiamiinia ja glukosia. Perushoitoon kuuluu myös lääkesaneeraus eli annetaan vain lääkeaineita, joiden käytölle on selvä aihe, erityisesti antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet pyritään purkamaan tai vähentämään. Myös hyvä yleishoito, johon kuuluu rauhallinen ja valaistu ympäristö, jatkuva elintoimintojen ja tajunnan tarkkailu, nesteytyksen, ravitsemuksen, virtsaamisen ja ulostamisen valvonta. Komplikaatioiden hoitaminen, kuten Infektioiden, kouristuksien, vamman, aspiraation ja tromboosiprofylaksin hoito. LePOSITEITÄ käytetään poikkeus tilanteessa agitoituneelle potilaalle, kunnes sedaatio ja rauhoittuminen on saatu aikaan lääkkeillä ja henkilökunnan tai omaisten läsnäololla. Hoidossa huomioidaan myös ympäristö

eli olosuhteiden järjestäminen orientaation ja normaalin univalverytmin parantamiseksi. Psykykinen tukihoido, jolla tarkoitetaan toistuvaa orientaation tukemista ja informaatio deliriumin luonteesta ja merkityksestä. Psykykinen jälkihoido, jossa mahdolliset pelottavat ja vääristyneet muistikuvat selitetään ja käydään läpi. (Laurila ym., 2015a.)

Deliriumin lääkehoidossa eniten käytetty lääke on psykoosilääke haloperidoli. Lääkettä käytetään voimakkaaseen kiihtyneisyyteen ja levottomuuteen, liittyypä sairauden kuvaan harhoja tai ei. Myös uuden polven antipsykootteja käytetään erityisesti vanhuspotilailla deliriumin hoidossa, joista eniten käytetty on risperidoni, mutta käyttökelpoisia ovat myös ketiapiini ja olantsapiini. Antipsykootteja käytetään silloin, kun peroraalinen annostelu vielä onnistuu. Haloperidolin lisäksi kiihtyneisyyden ja levottomuuden lievitystä voidaan täydentää bentsodiatsepiineilla, jotka lievittävät haloperidolin ja muiden antipsykoottien mahdollisesti aiheuttamaa jäykkyyttä ja akatisiaa eli vaikeutta istua tai olla paikallaan. Ekstrapyramidaalioireet ovat mahdollisia haloperidolia käyttäessä, mutta niiden todennäköisyyttä vähentää usein rinnalla aloitettava bentsodiatsepiini. Bentsodiatsepiineista käytetään loratsepaamia ja diatsepaamia, joka on ensisijainen lääke alkoholin aiheuttamassa deliriumissa. Saattovaiheen deliriumissa viimeisten elinpäivien sekavuuden hoitoon saatetaan tarvita sedaatiota. (Janes, 2015.) Sedaatiolla tarkoitetaan tajunnantason alentamista lääkkeillä (Pöyhiä, 2015).

Alkoholideliriumissa ensisijainen lääke on bentsodiatsepiini, josta eniten käytetty valmiste on diatsepaami. Sitä annostellaan 10–20 mg suun kautta puolen tunnin välein, kunnes potilas rauhoittuu. Vaikeimmillaan potilas voi tarvita teho-osastohoitoa. Loratsepaami on soveltuvampi vaihtoehto iäkkäille, koska diatsepaamissa puoliintumisaika on pitkä sekä kumuloitumisvaara. Psykoottisten oireiden rauhoittamiseen käytetään haloperidolia ja kouristusten estoon tarvittaessa karbamatsapiiniä. (Laurila ym., 2015a.)

Tiamiinin eli B1-vitamiinin puutteen takia alkoholisti on vaarassa sairastua Wernicke-Korsakovin oireyhtymään, joka on yleensä pitkäaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyvä hengenvaarallinen aivorungon, pikkuaivojen ja isoainojen ohimolohkojen harmaan aineen tuhoutuminen. Sen oireita ovat muun muassa silmien liikehäiriöt, muistihäiriöt, ataksia ja sekavuus. (Lääketieteen sanasto, 2021.) Sen

estämiseksi annetaan tiamiinia 100 mg lihakseen tai laskimoon kolmena peräkkäisenä päivänä. Tiamiinia tulee antaa ennen mahdollisesti annettavaa suonensisäistä glukoosiliuosta. Enkefalopatian riski kasvaa, jos potilas saa hiilihydraattipitoista ravintoa tai laskimoon glukoosia ennen tiamiinin käytön aloittamista. Potilaalle voidaan antaa myöhemmin monivitamiinivalmisteita suun kautta. (Leppävuori & Alho, 2007.) Iäkkäillä potilailla psykoosi- ja rauhoittaviin lääkkeisiin liittyy riski liialliseen sedaatioon, kaatumisriski suurenee, verenpaine laskee ja pitkä korjattu QT-aika (Rantamäki-Häkkinen ym, 2024).

Deliriumin lääkkeettömät hoitokeinot perustuvat potilaan orientaation eli ajan- ja paikantajuntaan sekä vuorokausirytmien tukemiseen, varhaiseen mobilisaatioon sekä rauhallisen ja turvallisen ympäristön luomiseen. Orientaatiota voidaan tukea päivän lehdellä tai seinätaululla, jossa tietoa päivästä ja paikasta ja huolehditaan aistiapuvälineet potilaalle. Vuorokausirytmia tuetaan valaistuksella; päivisin riittävä valaistus ja yöllä pimeää ja verhot alhaalla. Korvatulppia voi yöksi tarjota tarvittaessa. Rauhallisen musiikin soittaminen voi rauhoittaa potilasta. (Roitto & Jämsen, 2022.) Potilasta kannustetaan olemaan mahdollisimman vähän sängyssä päivän aikana ja mobilisaatio aloitetaan varhaisessa vaiheessa. Potilaalle tulee huolehtia tarkoituksenmukaiset apuvälineet ja sijoittaa ne vuoteen viereen. Potilaalle huolehditaan myös liukumattomat sisäkengät ja tarvittaessa lonkansuojahousut kaatumisriskissä oleville potilaille. Mobilisaation tukemiseksi potilasta kannustetaan ruokailemaan osaston päiväsalissa. (Roitto & Jämsen, 2022.)

Deliriöittisen potilaan tilannetaju säilyy paremmin hoitotoimissa esimerkiksi pe-suilla, kun potilasta ohjataan ja tuetaan itsenäiseen toimintaan. Hoidon kohteena oleminen saattaa etäännyttää sekavaa potilasta todellisuudesta myös tarpeettomia virtsakatetreja ja suonyhteyksiä vältetään. (Roitto & Jämsen, 2022.) Turvallinen ympäristö koostuu läheisten ja henkilökunnan läsnäololla. Potilaan vastustellessa tai kieltäytyessä esimerkiksi lääkehoidosta, lääkkeenantoa kannattaa yrittää hetken kuluttua uudestaan tai toisen henkilön toimesta. (Roitto & Jämsen, 2022.)

2.5 Omaisten tuki

Myös omaisten tuki on tärkeä deliriumpotilaan hoidossa. Omainen voi olla esimerkiksi potilaan puoliso, lapsi, lapsenlapsi tai sisar. Omainen voi myös toimia potilaan omaishoitajana. Omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön toimesta. (Omaishoitajat ry, 2023.) Turvallinen ympäristö ja potilaan tutut läheiset sekä potilasta hoitavat henkilöt vähentävät sekavuutta. Potilaan orientoitumista auttavat esimerkiksi pöydällä oleva kello, kalenteri, silmälasit, kuulolaite, huonetta yöllä valaiseva himmeä valo ja potilaalle tutut esineet. Myös levottomuutta rauhoittavat musiikki, kosketus, rauhallinen puhe ja kevyt hieronta. Jos omaiset huomaavat, että potilas ei ole oma itsensä vaan poikkeavan sekava, asiasta kannattaa ilmoittaa hoitohenkilökunnalle. Kuitenkin delirium tunnistetaan sairaalahoidon aikana mahdollisesti jopa vain kolmasosa, vaikka ne ovat hoidollisesti hälyttäviä tilanteita. (Rovasalo, 2023.)

Deliriumin syyn selvittämisessä omaisilta voidaan selvittää, mitä muita oireita sekavuuden ohella on potilaalla havaittu olevan. Omaisilta voi saada arvokasta tietoa myös potilaan syömisestä, juomisesta, elämäntavoista sekä aistivajeista. Samoin tiedonkäsittelyn aiempi tila sekä oireiston alku ja vaihtelu selviävät heiltä kysyttäessä. (Laurila ym., 2015b.) Omaisten kokemus läheisensä deliriumista on raskas. Usealle delirium käsitteenä on vielä tuntematon ja potilaan omainen saattaa pelätä läheisensä hämmentävien muutosten jäävän pysyviksi. Etenkin hoitajakson aikana ilmaantunut delirium saattaa saada omaisen epäilemään annetun hoidon riittävyttä tai asianmukaisuutta. Rehellinen ja avoin informaatio on paras keino tällaisten epäilyjen poistamiseen. Jo tieto siitä, miten yleinen delirium sairaalahoitoon joutuneilla vanhuspotilailla on, vähentää omaisen tuskaa. (Laurila, 2016.)

Delirium on usein ahdistava kokemus, ja osalle potilaista jää hyvin epämiellyttäviä mielikuvia sekavuustilan aikaisista tapahtumista. Potilailta ja omaisilta tulee aktiivisesti kysyä, miten he sekavuusjakson kokivat, ja antaa tietoa deliriumista tilanteen aiheuttaman ahdistuksen lievittämiseksi. (Roitto & Jämsen, 2022.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda hoitotyön opas deliriumista, deliriumpotilaan hoidosta ja kohtaamisesta sairaalapalveluille. Opasta, jota omaiset voisivat hyödyntää ei tällä hetkellä ole. Tavoitteena on lisätä omaisten ja työntekijöiden tietoisuutta deliriumista, deliriumpotilaan hoidosta ja kohtaamisesta. Hoitotyön opas käsittelee deliriumin eri muotoja, altistavia ja laukaisevia tekijöitä, oireita, sen hoitoa sekä omaisten tukea.

Opas tulee olemaan sähköisessä muodossa, jonka voi tarvittaessa tulostaa. Opinnäytetyön toteutetaan yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toimivan Katriinan sairaalan osasto 7:n kanssa. Valmis opas tulee olemaan sairaalapalveluiden käytössä. Valitsimme tämän yhteistyötahon, koska yksi opiskelija ryhmästämmme on töissä kyseisellä osastolla.

4 PROSESSI JA MENETELMÄT

4.1 Oppaan toteutus ja aineistonkeruu

Oppaan toteutuksen prosessiin kuuluu teorian tiedon kerääminen ja kirjallisuuteen perehtyminen. Tietoa haimme Medic-, PubMed- sekä Dynamic Health-tietokannoista. Tiedonhaussa käytimme hakusanoina delirium, delirium+alzheimer's disease, delirium+iäkkäät ja delirium+etiologia. Tiedonhakuun rajasimme ulos akuutin deliriumin hoitomuodot. Akuutin deliriumin hoitoon voi kuulua suuri määrä esimerkiksi diatsepiinin käyttöä, joka tarvittaessa annostellaan suonensisäisesti. Tällöin potilasta tulee valvoa monitorissa ja tätä ei perusterveydenhuollon vuodeosastolla toteuteta (Leppävuori & Alho, 2007.) Tiedonhaussa lähtökohtamme ovat delirium potilaan kuntoutus ja yleistä tietoa sairauksista, jotka ovat deliriumin laukaisseet ja näistä koostamme produktiomme. Oppaan tarkoitus on soveltaa vuodeosastolle, jonne potilaat ovat siirtyneet jatkohoitoon.

4.2 Yhteistyötaho

Katriinan sairaala osasto 7 on kuntoutusosasto, jossa hoidetaan eri syistä sekavuutta kärsiviä potilaita. Syynä sekavuudelle voi olla muistisairaus, neurologinen sairaus, infektio tai päihteiden käyttö (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, i.a).

Potilaiden hoidosta vastaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu lääkäri, hoitaja, terapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. palveluntarvetta, hoitoa ja kuntoutusta arvioidaan potilaskierroilla ja tavoitekeskusteluissa. Potilaan tullessa osastolle hoidosta vastaava lääkäri tekee alkukartoituksen ja suunnittelee yhdessä potilaan kanssa hoitajaksolle ajoittuvia lääketieteellisiä hoitoja sekä tutkimuksia esim. Mahdolliset laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Hoitoon pääsy edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön arviota hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, i.a.)

4.3 Oppaan prosessi ja kehittämistoiminta

Olimme heti alussa sähköpostitse yhteydessä osastonhoitajaan ja sairaalan ylihoitajaan. Kerroimme aihealueet, jotka tulisivat oppaaseemme ja kysyimme, nouseeko osaston henkilökunnalta ehdotuksia. Yhteistyökumppanosastolta ei tullut varsinaisia toiveita, mitä oppaan tulisi sisältää. Kuitenkin koettiin, että oppaalle, joka soveltuu omaisille ja myös osaksi uuden työntekijän perehdytystä on tarvetta. Lähetimme oppaan raakaversiomme ylihoitajalle, jolta saimme vielä korjausehdotuksia termeihin ja selkokieliisyyteen liittyen. Korjausten jälkeen, opas lähetettiin sähköisessä muodossa hoitohenkilökunnalle. Palautetta oppaastamme keräsimme sähköisen palautelomakkeen avulla.

Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, siten että se toisi mahdollisimman paljon hyötyä kohderyhmille, pohjautuen näyttöön perustuvaan tietoon (Vilka & Airaksinen, s. 10, 2004). Valmis opas annetaan käyttöön osaston hoitajille ja potilaiden läheisille. Opinnäytetyön teko on jaettu kolmen

opiskelijan kesken. Tekijät ovat lähihoitajia ja kaikilla on kokemusta hoitoalalta erilaisista työympäristöistä. Pystymme jo olemassa olevaa tietoa syventämään tehdessämme opasta. Opinnäytetyön tekijöistä yksi on työskennellyt vuodesta 2018 lähtien kyseisellä osastolla, joten produktiota tehdessä on jo olemassa olevaa tietoa osastosta ja sen resursseista. Kustannuksia opinnäytetyömme tekemisestä ei koitunut.

Oppaan raakaversio lähetettiin Katriinan sairaalan ylihoitajalle. Tämän jälkeen vielä teimme oppaaseen muokkauksia ja sen jälkeen lähetimme sen vielä ylihoitajalle. Samalla opas meni Katriinan sairaalan hoitohenkilökunnan luettavaksi. Olimme myös laatineet saatekirjeen hoitohenkilökunnalle sekä sähköisen palautelomakkeen, johon he voivat vastata oppaaseen liittyviin kysymyksiin anonyymisti. Työntekijöiden palaute oppaasta oli hyvin tärkeä, koska osalla heistä on kokemusta deliriumpotilaan hoidosta, jonka vuoksi he osaavat nähdä onko opas riittävän informatiivinen mutta myös selkeä ja helppolukuinen potilaan omaisille. Palautetta saadaan myös muulta hoitohenkilökunnalta, joten näimme myös, oppivatko he uutta, jotka eivät hoida kyseistä potilasryhmää usein. Saatekirje, palautekysely ja opas löytyvät opinnäytetyön liitteistä.

4.4 Palautekyselyn tulokset

Palautekyselyyn vastanneita oli kuusi. Kaikkien vastanneiden mukaan ulkoasu oli selkä ja opas eteni loogisessa järjestyksessä. Vastanneista 50 % vastasi oppineensa uutta oppaan avulla ja 83 % koki oppaan hyödylliseksi. Vapaan kirjallisen palautteen perusteella opas koettiin tarpeelliseksi. Vapaata palautetta oli annettu siitä, onko opas liian yksinkertainen työntekijöille. Kehitettävää palautetta oli oppaan ulkoasuun liittyen. Oppaaseen toivottiin kuvia tai taulukoita keventämään tekstiä. Oppaaseen olimme lisänneet visuaalista ilmettä kuvilla käsikirjoituksen esittämisen jälkeen, joten tässä vaiheessa emme enää muokanneet oppaan ulkoasua. Taulukkoon 1 on koottu palautekyselyn tulokset.

Taulukko 1. Kyselyn tulokset

Kysymys	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Opitko uutta tietoa oppaan avulla?	3	3	
Onko opas mielestäsi hyödyllinen?	5		1
Onko oppaan teksti mielestäsi helppolukuista?	6		
Onko oppaan ulkoasu mielestäsi selkeää?	6		
Eteneekö opas mielestäsi loogisessa järjestyksessä?	6		
Tuletko hyödyntämään opasta työssäsi?	2	1	3

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön lähtökohtana on olla alaa sekä palveluja kehittävää. Opinnäytetyön aiheeseen ja kirjallisuuteen tulee olla tarpeeksi perehtynyt, jotta tuotos on luotettava ja perustuu viimeisimpään teoriatietoon. (Raivo & Rissanen, 2017, s.6.) Pyrimme käyttämään monipuolisesti kotimaisia sekä kansainvälisiä tieteellisiä lähteitä, jotka ovat mahdollisimman uusia julkaisuja. Noudatamme lainauksissamme ja lähdeviitteissä hyvää tieteellistä ja tekijänoikeuslain mukaista käyttöä.

Sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyössä eettisyys korostuu, kun tuotoksen on tarkoitus kehittää ja edistää hyvinvoinnin ja terveyden palvelujärjestelmiä sekä menetelmiä ja käytäntöjä asiakastyössä (Helminen ym., 2020). Eettisesti hyväksyttävä tutkimus on sellainen, joka on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön

edellyttämällä tavalla ja ohjeita noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen sääntöjen mukaisia kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. Tutkimus toteutetaan ja suunnitellaan ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle määrättyjen sääntöjen mukaan, tarvittavat tutkimusluvut on hankittu, tutkimusryhmässä käydään läpi kaikkien osapuolten oikeudet, velvollisuudet, vastuu ja käyttöoikeudet. Sekä tarvittavat rahoituslähteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti teimme tutkimusilmoituksen oppaallemme ennen kuin aloitimme sen tekemisen (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, i.a). Oppaamme palautelomakkeeseen vastaaminen tapahtui anonymisti. Emme käsittele henkilötietoja, joten tietosuojalain peruseriaate toteutui työssämme. (Raivo & Rissanen, 2017, s. 6.) Oppaan teosta ei aiheutunut kuluja.

Opas, joka on myös suunnattu ihmisille, joilla ei välttämättä ole alalta kokemusta luottavat ja olettavat tiedon pitävän paikkaansa oppaassa, jota lukevat. Delirium on pelottava ja vaikea kokemus niin potilaalle itselle kuin myös monesti omaisille. Opas tulee olla faktatietoja sisällä pitävä, mutta sensitiivisellä ajatuksella tehtynä. Opinnäytetyön tekijät ovat kaikkia lähihoitajia. Konkreettinen kokemus deliriumpotilaan hoidosta ja osaston käytännöistä tuovat luotettavuutta ja uskottavuutta, kun aihe ei ole täysin vieras. Toisaalta on tärkeää, että viimeisimpään teorian tietoon perehdytään huolellisesti, eikä luoteta sokeasti vain siihen tietoon ja kokemukseen mitä työkokemuksen myötä on kehittynyt. Eettinen näkökulma ja pohdinta on syytä muistaa aineistoa muodostaessa ja millainen sen laatu on, koska yksi tekijöistä on osa osaston henkilökuntaa (Vilkka, 2021, luku Eettisyyden arviointi).

6 POHDINTA

Delirium on edelleen huonosti tunnistettu tila, joka merkittävästi hidastaa kuntoutumista ja lisää kuolleisuutta. Delirium lisää myös niin yksilön inhimillistä tuskaa kuin myös omaisten. Hoitohenkilökunnalla saattaa olla tietoa vain alkoholin laukaisemasta deliriumista, eikä esimerkiksi postoperatiivista tai elimellisen syyn aiheuttamaa deliriumia tunnisteta. Omaisille delirium saattaa olla myös täysin vieras käsite. Näistä syistä koimme tärkeäksi tehdä helppolukuisen, mutta informatiivisen oppaan työntekijöille kuin myös omaisille. Pyrimme oppaassamme avaamaan lääketieteellisiä termejä mahdollisimman selkeästi.

Opinnäytetyömme tekeminen oli sujuvaa. Pidimme säännöllisin väliajoin Zoom-palavereja työn etenemisestä. Yhteystyötahoomme pidimme sähköpostitse tai puhelimitse yhteyttä, kuin myös ohjaavien opettajien kanssa. Opinnäytetyömme lisäsi kattavasti tietouttamme deliriumista ja harjaannutti akateemisen työn tekemisessä. Opimme hakemaan tietoa ja lähdekriittisyyttä, vaikka monipuolisten ja ajantasaisten lähteiden löytäminen oli ajoittain hankalaa. Sairaanhoidajien eettisiä ohjeita mukaillen, sairaanhoitaja työskentelee kollegiaalisesti, arvostaa omaa ja muiden sairaanhoidajien asiantuntemusta ja tukee ammattiryhmänsä jäseniä ammatillisessa kehittämisessä ja päätöksenteossa (Sairaanhoidajat, i.a).

Tiivis ja pitkä prosessi opinnäytetyön parissa on kasvattanut kollegiaalisuutta ja toisen huomioon ottamista. Prosessin aikana olemme oppineet toisiltamme paljon ja arvostus niin omaa kuin toistemme asiantuntemusta kohtaan on kasvanut.

Pohtiessamme jatkotutkimusaiheita huomasimme, että tällä hetkellä ikääntyneiden deliriumin hoidosta ei ole Käypä hoito -suositusta. Sen sijaan esimerkiksi lonkkamurtumien Käypä hoito -suosituksessa listataan, miten pre- ja postoperatiivisesti deliriumia ehkäistään (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä, 2017).

Oppaan ollessa käytössä olisi palautekyselylomakkeen avulla hyödyllistä selvittää, onko opas ollut käytössä ja onko esiin tullut omaisilta tai työntekijöiltä kehittämisideoita oppaaseen.

LÄHTEET

- Anttila, V-J. (30.10.2024). *Aivotulehdus (enkefaliitti, ”aivokuume”)* Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00559>
- Dynamic Health. (i.a). *Assessing and Caring for Patients With Delirium*. Saatavilla 21.11.2024. <https://www-dynahealth-com.anna.diak.fi/nursing-skills/assessing-and-caring-for-patients-with-delirium>
- Helminen, J., Kajander-Unkuri, S, & Valtonen, M. (2020). Sosiaali- terveys- ja kirkon alan perustutkintojen opinnäytetyöt. <https://libguides.diak.fi/c.php?q=670543&p=4760644>
- Häkkinen, M. (18.1.2023). *Delirium tremens (”juoppohulluus”)*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00376>
- Iglseder, B., Frühwald, T, & Jagsch, C. (10.1.2022). Delirium in geriatric patients. *Wien Med Wochenschr*, 172(5-6), 114–121. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/35006521/>
- Janes, R. (30.11.2015). Deliriumin hoidon periaatteet. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04604>
- Koivikko, M. (2010). Diabeettinen ketoasidoosi. Kustannus Oy Duodecim Oy. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98716>
- Lapatto-Reiniluoto, O., Raaska, K. (2013). Lääkkeisiin liittyvät hypertermiset oireyhtymät. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11410>
- Laurila, J. (11.6.2019). Arviointi, kliiniset piirteet ja diagnostiset kriteerit. Teoksessa Pesonen, T, Aalberg, V, A, Leppävuori, A, Räsänen, S, Viheriälä, L (toim.) *Yleissairaалapsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ysp03402?q=arviointi>
- Laurila, J. (30.11.2015). Vanhuksen deliriumin aiheuttajat ja oireet. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opk04604>

- Laurila, J. (5.4.2016). Deliriumpotilaan subjektiivinen kokemus. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.), *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger03316>
- Laurila, J. (5.4.2016). Delirium. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitanen (toim.), *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04490>
- Laurila, J. (5.4.2016). Deliriumin hoito. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitanen (toim.), *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04490>
- Laurila, J., Erkinjuntti, T., & Leppävuori, A. (2.5.2015a). Deliriumin hoito. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.), *Neurologia*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04598>
- Laurila, J., Erkinjuntti, T., & Leppävuori, A. (2.5.2015a). Delirium tremens. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.), *Neurologia*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/neu00196/do>
- Laurila, J., Erkinjuntti, T., & Leppävuori, A. (2.5.2015a). Deliriumin erotusdiagnostiikka. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.), *Neurologia*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/neu00194/do?p_haku=delirium#q=delirium
- Laurila, J., Erkinjuntti, T., & Leppävuori, A. (2.5.2015a). Deliriumin kliiniset piirteet. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.), *Neurologia*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/neu00190/do>
- Laurila, J., Erkinjuntti, T., & Leppävuori, A. (2.5.2015a). Äkillinen sekavuustila eli delirium. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.), *Neurologia*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/neu00189>
- Laurila, J., Pitkälä, K., & Erkinjuntti, T. (27.3.2015b). Deliriumin diagnostiikka. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), *Muistisairaudet*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/msa00157>
- Leppävuori, A., & Alho, H. (2007). Alkoholideliriumin hoito. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96220>
- Leppävuori, A., Ämmälä, A.-J., & Rovasalo, A. (2012). Delirium. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10163>

- Lääketieteen sanasto. (2.9.2021). Neuroleptioireyhtymä. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04351>
- Lääketieteen sanasto. (22.10.2021). Wernicken oireyhtymä. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03792>
- Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04604>
- Pilke. (i.a.). *Ikääntyneiden alkoholinkäyttötavat*. Saatavilla 12.10.2024. <https://www.ikaantyneidenpaihdeyto.fi/tietoa/ikaantyneiden-alkoholinkayttotavat/>
- Pitkälä, K. (1996). Vanhuksen sekavuustila-alidiagnosoitu ja huonoennusteinen oireyhtymä. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60108>
- Pöyhiä, R. (30.11.2015). Palliatiivinen sedaatio. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio (toim.), *Palliatiivinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04604>
- Raivo, P. & Rissanen, R. (2017). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Rantamäki-Häkkinen, T., Renvall, M., Talaslahti, T. (2024). Psykoottisen iäkään potilaan tutkiminen ja hoito. *Duodecim*, 140(4), 341–348. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18121.pdf>
- Roitto, H-M., Jämsen, E. (2022). Vanhuksen delirium – tunnistamisesta hyvään hoitoon. *Duodecim*, 138(22), 1989-1997. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17116.pdf>
- Rovasalo, A. (17.10.2023). Sekavuustila (delirium). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357>
- Runsten, S. (2024). Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet. *Duodecim*, 140(24), 327-328. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18119.pdf>
- Sairaanhoitajat. (i.a.). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. Saatavilla 13.10.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

- Seppänen, M. (22.12.2021). Verenpainetautiin liittyvä verkkokalvosairaus (hypertensiivinen retinopatia). Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01240>
- Socada, LK. (6.6.2023). Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01339>
- Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim, societas Gerontologica Fennican, Suomen geriatrit-yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. (11.12.2023). *Muistisairaudet*. Käypä hoito – suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. (16.10.2017). *Lonkkamurtuma*. Käypä hoito – suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040>
- Tilastokeskus. (21.5.2003). Väestön ikääntyminen on suhteellista.
https://stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html
- Tilastokeskus. (30.9.2021). Väestöennuste 2021.
https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (12.12.2023). Muuttuvat vanhuspalvelut.
<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (17.4.2024). *Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet* (ind. 4413). Sotkanet.fi.
<https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/metadata/indicators/4413>
- Tunturi, S. (22.2.2022). Maksakirroosi. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00044>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. (i.a). *Tutkimustoiminta ja opinnäytetyöt*. Saatavilla 5.12.2023. <https://vakehyva.fi/fi/tutkimustoiminta-ja-opinnaytetyot>

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. (i.a.). *Katriinan toimipiste-introduction*. Saatavilla 11.10.2024. <https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/toimipiste/katriinan-toimipiste#tab-introduction>
- Vataja, R., & Palm, A. (11.12.2023). Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus. Muistisairaudet. Käypä hoito – suositus. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01619>
- Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä. PS-kustannus. <https://www.elibslibrary.com/reader/9789523701236>
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2004). *Toiminnallinen opinnäytetyö* (2. uud. p). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wuorela, M., & Viikari, L. (2019). Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15095>

LIITE 1. Saatekirje

Hei Katriinan sairaalan työntekijät

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön ikääntyneiden deliriumin tunnistamisesta ja hyvästä hoidosta oppaan muodossa.

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen ja sen tuotoksena laadimme oppaan delirium potilaan omaisille ja työntekijöille. Tavoitteena on lisätä omaisten tietoisuutta ja vahvistaa työntekijöiden jo olemassa olevia hoitotyöntaitoja deliriumista, delirium potilaan hoidosta ja kohtaamisesta. Opas valmistuu syksyllä 2024 ja valmis tuotos tulee löytymään sähköisessä muodossa Vaken intrasta.

Toivoisimme, että sinulla olisi muutama minuutti aikaa vastata palautekyselyymme. Pyydämme oheisen linkin kautta antamaan palautetta oppaamme sisällöstä ja kieliasusta. Vapaata palautetta pystyy myös antamaan ja mieleen tulevia kehittämisideoita. Vastaaminen onnistuu täysin anonyymisti.

Kiitämme jo etukäteen osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin, Essi Kantonen, Elsa Ollila & Nelli Ylikarjula

LIITE 2. Sähköinen palautelomake

1. Opitko uutta tietoa oppaan avulla? * ...

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

2. Onko opas mielestäsi hyödyllinen? * ...

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

3. Onko oppaan teksti mielestäsi helppolukuista? * ...

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

4. Onko oppaan ulkoasu mielestäsi selkeä? * ...

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

5. Eteneekö opas mielestäsi loogisessa järjestyksessä? *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

6. Tuletko hyödyntämään opasta työssäsi? *

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

7. Kirjoita vapaata palautetta oppaasta, kiitos! *

Kirjoita vastaus

LIITE 3. Ikäntyneiden deliriumin tunnistaminen ja hyvä hoito laitoshoidossa- opas

IKAANTYNEIDEN DELIRIUMIN
TUNNISTAMINEN JA HYVÄ HOITO
LAITOSHOIDOSSA



OPAS OMAISILLE JA TYÖNTEKIJÖILLE

AMK-OPINNAYTETYÖ

2024

Tekijät Essi Kantonen, Elsa Ollila-Rantanen & Nelli Saarnio

Sisällys

- ◆ Lukijalle
- ◆ Deliriumin eri muodot
- ◆ Altistavat ja laukaisevat tekijät
- ◆ Delirium oireet
- ◆ Deliriumin hoito
- ◆ Lääkkeetön hoito
- ◆ Lääkehoito
- ◆ Lähteet

◆ Lukijalle

Tämä opas on toteutettu opinnäytetyönä kolmen sairaanhoitajaopiskelijan toimesta.

Opas on tarkoitettu deliriumia sairastavan potilaan omaisille sekä hoitavalle henkilökunnalle. Oppaan tarkoituksena on vahvistaa työntekijöiden jo olemassa olevia hoitotyöntaitoja sekä lisätä omaisten tietoisuutta deliriumin hoidosta ja kohtaamisesta.

Delirium, eli sekavuustila on elimellisen syyn laukaisema kokonaisvaltainen aivotoiminnan häiriö. Delirium alkaa nopeasti ja sen voimakkuus vaihtelee. Deliriumin oireet ovat moninaisia, mutta tyypillistä sille on etenkin tarkkaavaisuuden ja tietoisuuden häiriintyminen. Delirium on vaikeasti tunnistettavissa, jos potilas ei ole tuttu häntä hoitavalle lääkärille tai hoitohenkilökunnalle. Omaisten rooli on siksi tärkeä osa deliriumpotilaan hoitoa.

Opas käsittelee deliriumin eri muotoja, altistavia ja laukaisevia tekijöitä sekä deliriumpotilaan oireita, hoitoa, lääkehoitoa sekä potilaan tukemista omaisen näkökulmasta.



◆ Deliriumin eri muodot

Delirium voidaan luokitella kolmeen eri alatyypin oirekuvan perusteella.

Niitä ovat hyperaktiivinen, hypoaktiivinen ja sekamuotoinen delirium.

Hyperaktiivinen delirium

➡ Hyperaktiivisen eli ylivilkkaan deliriumin oirekuvaan kuuluu kiihtyneisyys. Potilas on levoton ja useasti myös potilaalla on hallusinaatioita eli aistiharhoja. Potilas saattaa vastustaa hoitotoimia, poistaa hoitovälineitä ja riisua vaatteitaan.

Hypoaktiivinen delirium

➡ Hypoaktiivisessa eli hiljaisessa deliriumissa potilas on psykomotorisesti hidastunut. Potilas on jähmeä ja nukkuu paljon. Potilas saattaa nukahtaa kesken haastattelun tai ruokailun eikä herätettynäkään kykene virkistymään täyteen vireystilaansa. Potilaan ajatuksenkulku voi olla hidastunutta avoimen harhaisuuden ja levottoman liikehdinnän sijaan.

Sekamuotoinen delirium

➡ Sekamuotoisessa deliriumissa on vaihtelevasti sekä hyper- että hypoaktiivisen deliriumin piirteitä.

◆ Altistavat ja laukaisevat tekijät

Deliriumissa tavallista on se, että syitä on useita yhtä aikaan. Deliriumia aiheuttavat eri alistavat ja laukaisevat tekijät.

Altistavat tekijät

➡ Tavallisin altistava tekijä deliriumissa on muistisairaus. Taustalla voivat olla hyvin monet muutkin sairaudet kuten infektiot, nestetasapainon häiriöt, leikkausten jälkitilat, myrkytykset, lääkkeet sekä alkoholi ja muut päihteet tai niiden käytön äkillinen lopettaminen. Korkea ikä, yleiskunnon heikkous, aivovaurio sekä näön ja kuulon heikentyminen voivat altistaa deliriumille.

Laukaisevat tekijät

➡ Deliriumille laukaisevia tekijöitä ovat esimerkiksi virtsatietulehdus, ympäristön muutokset, stressi, kipu, univaje, liian vähäiset tai runsaat ulkoiset ärsykkeet.

◆ Deliriumin oireet

Deliriumin oireisiin liittyy tarkkaavaisuuden, muistin, orientaation eli ajan- ja paikantajun, havainnoinnin sekä univalverytmin häiriöitä. Deliriumiin liittyy usein myös motorisen toimintakyvyn muutos, joka saattaa ilmentyä uneliaisuudella ja hidastuneisuudella eli hypoaktiivisella deliriumina tai levottomuutena eli hyperaktiivisena deliriumina.

Hyperaktiivisen deliriumin oireet

➡ Potilas on kiihtynyt, levoton, vaelteleva. Puhe voi olla nopeaa tai äänekästä. Aggressiivisuutta voi olla sanallisesti tai fyysisesti. Ajatuksenkulku voi olla epäloogista.

Hypoaktiivisen deliriumin oireet

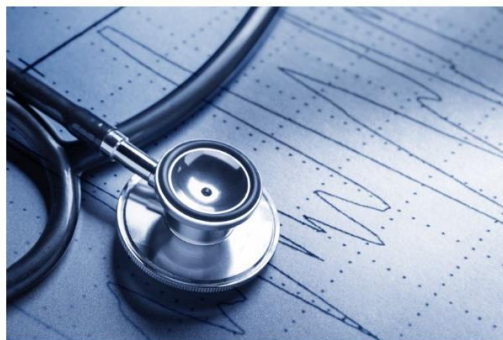
➡ Potilas on jähmeä, apaattinen, unelias sekä tietoisuus ja puhe vähenee.

Muita oireita ovat hallusinaatiot eli aistiharhat, jotka ovat myös yleisiä oireita deliriumissa. Ne voivat olla esimerkiksi painajaismaisia näköharhoja.

◆ Deliriumin hoito

Potilaan perushoitoon kuuluu peruselintoimintojen ja tajunnan seuraaminen. Potilaan riittävästä nestetasapainosta ja ravitsemuksesta huolehditaan. Potilaan mahdollinen dehydraatio eli kuivuminen korjataan. Potilaan virtsaamista ja ulostamista seurataan. Keskeisintä on myös hoitaa somaattinen eli elimellinen syy deliriumin taustalla, kuten esimerkiksi keuhkokuume tai virtsatieinfektio.

Perushoitoon kuuluu myös, että potilaalle annetaan lääkkeet, jotka ovat hänelle välttämättömiä, esimerkiksi tarvittaessa tromboosiprofylaksia, joka ehkäisee laskimotukoksia. Perushoidossa, kuten esimerkiksi hygienian hoidossa hyvä tapa on ohjata potilasta itsenäiseen toimintaan. Potilaalle huolehditaan kaatumisten ehkäisemiseksi tarkoituksenmukaiset apuvälineet ja liukumattomat kengät sekä tarvittaessa lonkansuojahousut.



Sekavan potilaan tiedonkäsittelyä helpottaa rauhallinen, ystävällinen ja kiireetön vuorovaikutus. Potilaan vastustelleessa jotakin hoitotoimia, kuten esimerkiksi verenpaineen mittaamista, potilaalle on hyvä antaa aikaa ja yrittää hetken kuluttua uudestaan.

Deliriumin hoidossa käytetään psyykkistä tukihoidoa ja jälkihoitoa. Tukihoidossa tuetaan orientaatiota ja informoidaan deliriumin luonteesta. Jälkihoidossa on tarkoitus selittää mahdolliset pelottavat ja vääristyneet muistikuvat potilaille sekä omaisille ja käydä ne yhdessä läpi.

Omaisten antama tuki on tärkeä osa potilaan hoitoa. Turvallinen ympäristö ja potilaan läheiset sekä potilasta hoitavat henkilöt vähentävät sekavuutta ja tukevat orientaatiota. Orientoituneella tarkoitetaan, että potilas tietää missä paikassa on ja mikä päivä on kyseessä. Jos omaiset huomaavat, että potilas ei ole oma itsensä vaan poikkeavan sekava, asiasta kannattaa ilmoittaa hoitohenkilökunnalle.

Muistiliiton sivuilta löytyy kattavasti lisää tietoa muistisairauksista ja tietoa yhdistystoiminnasta. <https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/>



◆ Lääkkeetön hoito

Lääkkeettömät hoitokeinot perustuvat potilaan orientaatioon, vuorokausirytmien tukemiseen ja varhaiseen mobilisaatioon eli fyysiseen kuntoutumiseen sekä rauhallisen ja turvallisen ympäristön luomiseen.



Orientaatiota voidaan tukea päivän lehdellä, kellolla tai kalenterilla. Mikäli potilaalla on silmälasit tai kuulokoje, huolehditaan että ovat potilaalla päivisin käytössä. Vuorokausirytmia tuetaan valaistuksella; päivisin riittävä valaistus ja yöllä riittävän pimeää ja verhot alhaalla. Korvatulppia voi yöksi tarjota tarvittaessa. Rauhallisen musiikin soittaminen voi rauhoittaa potilasta. Kevyt hieronta ja rauhoittavalla puheella on myönteisiä vaikutuksia levottomuuteen. Myös kivunhoidossa hieronnasta voi olla apua. Kipua voidaan myös hoitaa lääkkeettömästi esimerkiksi asentohoidolla.



◆ Deliriumin Lääkehoito

Deliriumin lääkehoidossa eniten käytetty lääke on psykoosilääke haloperidoli, jota käytetään kiihtyneisyyteen ja levottomuuteen. Lääkettä käytetään, vaikka oirekuvaan ei liittyisi harhoja. Haloperidolin lisäksi kiihtyneisyyden ja levottomuuden lievitystä voidaan täydentää bentsodiatsepiineilla, jotka lievittävät haloperidolin ja muiden antipsykoottien mahdollisesti aiheuttamaa jäykkyyttä ja akatisiaa eli lääkkeen aiheuttamaa tuskaisuutta ja liikkumispakkoa. Uuden polven antipsykootteja, kuten risperidonia, ketiapiinia, olantsapiinia käytetään erityisesti ikääntyneiden deliriumin hoidossa.



Lähteet

Laurila, J. (5.4.2016). Delirium. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitanen (toim.), Geriatria. Kustannus Oy Duodecim.

Laurila, J., Erkinjuntti, T. & Leppävuori, A. (2.5.2015). Deliriumin hoito. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.) Kustannus Oy Duodecim.

Laurila, J. (30.11.2015). Vanhuksen deliriumin aiheuttajat ja oireet. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito. Kustannus Oy Duodecim.

Rovasalo, A. (17.10.2023). Sekavuustila, delirium.

Laurila, J. (11.6.2019). Akuutti sekavuustila, delirium. Teoksessa T. Pesonen, V. Aalberg, A. Leppävuori, S. Räsänen & L. Viheriälä (toim.), Yleissairaалapsykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T., Valvanne, J. (10.4.2015). Kun tauti paranee, mutta potilas ei - Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. Lääkärilehti, 14–15 (70), 977–983.

Roitto, H-M., Jämsen, E. (2022). Vanhuksen delirium – tunnistamisesta hyvään hoitoon. Duodecim, 138(22), 1989–1997.

Englund, T., Hoikka, A., Raitio, N., Tiippana, E. (29.2.2024). Lääkkeetön kivunhoito. Teoksessa U Ahlmén-Laiho & J Katomaa (toim.), Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim.