

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Aki-Kristian Elonen

SAIRAAHOITAJIEN ASENTEITA KOHDATTAESSA
PÄIHTYNYT POTILAS TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSESSÄ

Sosiaali- ja terveysala Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2008

SAIRAAHOITAJIEN ASETEITA KOHDATTAESSA PÄIHTYNYT POTILAS TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSESSÄ

Elonen, Aki-Kristian
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2008
Sirkka, Andrew KT THM
YKL: 59.567
Sivumäärä: 28

Asiasanat: terveyskeskukset, päivystys, päihtyneet potilaat, asenteet, sairaanhoitajat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien asenteita kohdattaessa päihtynyt potilas terveyskeskuspäivystyksessä. Tavoitteena oli selvittää myös miten nämä asenteet näkyvät kohtaamistilanteissa ja miten potilaan päihtymystila vaikuttaa itse hoitotilanteeseen.

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten luodun kyselylomakkeen avulla keväällä 2008. Kohderyhmänä oli Porin terveyskeskuspäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat ja terveyskeskusavustajat.. Kyselyyn vastasi yhdeksän (9) hoitotyöntekijää.

Tulosten mukaan päihtyneen potilaan kohtaaminen herätti monenlaisia tuntemuksia. Päälimmäisenä tuntemuksena sairaanhoitajat kokevat turhautumisen, koska oma huolellinen työpanos menee hukkaan toistuvasti päihtyneenä terveyskeskukseen hoitoon tulevien kohdalla. Osa vastaajista myönsi asenteiden näkyvän myös tavalla tai toisella itse kohtaamistilanteissa. Useimmat kuitenkin olivat sitä mieltä, että asenteiden ei tulisi näkyä työssä. Potilaan päihtymystila vaikeutti useimpien vastaajien mielestä potilaan hoitotilannetta. Potilas saattaa olla aggressiivinen, sekava ja yhteistyökyvytön.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Porin terveyskeskuspäivystyksen toiminnan parantamisessa sekä terveyskeskuspäivystyksen henkilökunnan toimintatapojen kehittämisessä. Työpaikalla voidaan järjestää päihdekoulutusta, päivittää työpaikan päihdekansiota sekä tehdä selkeät ohjeet, kuinka toimia päihtyneen potilaan hoitotilanteessa ja mahdollisissa uhkatilanteissa.

NURSES' ATTITUDES WHEN FACING WITH AN INTOXICATED PATIENT AT THE HEALTH CENTRE'S EMERGENCY DEPARTMENT

Elonen, Aki-Kristian
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
September 2008
Sirkka, Andrew EdD MNSc
PLC: 59.567
Number of pages: 28

Key words: health centre, emergency department, intoxicated patient, attitude, nurse

The purpose of this study was to survey what kind of attitudes nurses have when facing with an intoxicated patient at the health centre's emergency department. The goal was also to find out how these attitudes are seen in the meeting situation as well as find out how the patient's intoxication affects care situation.

The study was a quantitative research. The data was gathered with the help of questionnaire created for this study in spring 2008. The target group consisted of nurses working at the emergency department of Pori Health Centre. The questionnaire was answered by nine (9) nurses.

According to the findings, facing an intoxicated patient invokes all kinds of feelings. The nurses expressed frustration as a topmost feeling; they feel that their careful work contribution is wasted with those intoxicated who repeatedly come to health centre. Some admitted that attitude does show in one way or another at the nurse – patient meeting situation. However, most of respondents said that attitudes should not be shown at work. Most of the respondents expressed that patient's intoxication makes care situations more difficult while patients may be aggressive, disoriented and unable to cooperate.

The findings could be utilised in improvement of care provided by the Pori Health Centre's emergency department and in developing of the working ways of their staff. Intoxicant education could be arranged, they could update their intoxicant folder and to make clear instructions how to act in the care situation of an intoxicated patient and in possible threatening situations.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYS	6
2.1 Terveyskeskuspäivystyksen määrittely	6
2.2 Terveyskeskuspäivystyksen järjestelyt Suomessa	6
2.3 Porin terveyskeskuspäivystys	7
3 PÄIHTEET.....	8
3.1 Alkoholien käyttö ja käytön seuraukset	8
3.2 Lääkkeiden väärinkäyttö	10
3.3 Sekakäyttö	11
4 SAIRAANHOITAJA JA PÄIHTYNYT POTILAS	12
4.1 Sairaanhoidajan työ.....	12
4.2 Päihtynyt potilas terveyskeskuspäivystyksessä	12
4.3. Vuorovaikutus päihtyneen potilaan hoidossa.....	14
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
7.1 Taustatiedot.....	18
7.2 Päihdekoulutus ja ohjeet	18
7.3 Asenteet ja niiden vaikutus	20
7.4 Päihtyneen potilaan kohtaamisen ongelmia hoitajien näkökulmasta.....	22
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	23
LÄHTEET.....	26
LIITELUETTELO	28

1 JOHDANTO

Alkoholijuomien tilastoitu kulutus oli vuonna 2007 ennakkotietojen mukaan 46 miljoonaa litraa absoluuttialkoholia. Tilastoitu alkoholin kulutus lisääntyi 3,5 prosentilla edellisestä vuodesta. Asukasta kohti alkoholia kulutettiin 8,7 litraa. Vuodesta 2003 alkoholin tilastoitu kulutus on kasvanut 15 prosentilla. (Stakes, 2008.)

Alkoholinkulutuksen kasvaessa päihtyneiden osuus terveydenhuollossakin on kasvanut. Sairaanhoidajat ovat yhä haasteellisempien kohtaamisten edessä päivittäisessä työssään. Sairaanhoidajilla tulee olla tietoa päihteistä, niiden vaikutuksista, erilaisista aggressioista ja käyttäytymisen taustalla olevista tekijöistä sekä ymmärrystä ja taitoa toimia haastavissa tilanteissa.

Sairaanhoidajien haasteena on toimia kaikissa tilanteissa oikeudenmukaisesti, asiallisesti, tasa-arvoisesti ja eettisesti. Jokaisen asiakkaan tulisi saada yhtä hyvää hoitoa taustoistaan riippumatta.

Tutkimuksessa selvitetään Porin terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoidajien asenteita päihtyneitä potilaita kohdattaessa. Aiheen valitsin oman mielenkiintoni vuoksi. Alkoholinkäyttö lisääntyy vuosittain ja näin ollen päihtyneiden potilaiden osuus terveydenhuollossa kasvaa. Tutkimuksella haluan selvittää millaisia asenteita sairaanhoidajilla on. Miten mahdolliset asenteet näkyvät työssä vai näkyvätkö?

2 TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYS

2.1 Terveyskeskuspäivystyksen määrittely

Päivystyksellä perusterveydenhuollossa tarkoitetaan kunnallisen terveystieteiden keskuksen määrittelyissä tiloissa järjestettyä, väestölle etukäteen tiedotettua, ennalta arvaamattomaa kiireellistä lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa tutkimusta ja hoitoa, joka tapahtuu välittömästi tai pian potilaan saavuttua terveystieteiden keskuksen päivystystiloihin ja viimeistään vuorokauden sisällä yhteydenotosta. (Koponen & Sillanpää 2005, 102.)

2.2 Terveyskeskuspäivystyksen järjestelyt Suomessa

Suomen terveystieteiden keskuksissa tapahtuva perusterveydenhuollon lääkäripäivystys on lähes ainutlaatuista koko maailmassa. Terveystieteiden keskuksen oma ympäröivä päivystys on vähentynyt erityisesti pienissä terveystieteiden keskuksissa tai kunnissa. Monin paikoin on jo siirrytty tai ollaan siirtymässä yhteispäivystykseen, jossa virka-ajan ulkopuolinen päivystys järjestetään joko useamman terveystieteiden keskuksen yhteisenä toimintana tai terveystieteiden keskuksen ja sairaanhoitopiiriin sopimana toimintana, yleensä sairaalan tiloissa. Monissa paikoissa yöaikainen päivystys hoidetaan sairaanhoitopiiriin toimintana. (Koponen & Sillanpää 2005, 104-105.)

Suurin osa terveydenhuollossa annettavasta hoidosta on kiireellistä hoitoa, johon esimerkiksi onnettomuustapauksissa pääsee heti ja vakavissa sairauksissa mahdollisimman pian. Myös kiireettömään hoitoon on päästävä tietyssä määräajassa. Terveystieteiden keskukseseen on saatava arkisin terveystieteiden keskuksen aukioloaikana välittömästi puhelinyhteys tai sinne on voitava mennä käymään. Potilaan hoidon tarve voidaan usein arvioida jo puhelimesta, mutta hoidon tarpeen arvioinnin vaatiessa terveystieteiden keskuksessa käyntiä, on sinne saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Mikäli oma terveystieteiden keskus tai sairaala ei pysty hoitamaan potilasta määräajassa, sen on järjestettävä potilaalle mahdollisuus päästä joko toiseen sairaanhoitopiiriin tai

yksityissektorille hoitoon, niin että potilaalle ei aiheudu tästä ylimääräisiä kuluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

2.3 Porin terveystieteiden päivystys

Porin terveystieteiden päivystyksessä hoidetaan äkillisesti sairastuneita, kiireellisesti lääkärin apua tarvitsevia potilaita, joiden sairaus tai vamma vaatii hoitoa heti. Päivystyksessä potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä. Lääkärit ja hoitohenkilökunta harkitsevat hoitojärjestyksen jokaisen potilaan kohdalla erikseen kiireellisyyden ja tilanteen mukaan. Tilanteita, joissa kiireellinen selvitys päivystyksessä on aiheellista, ovat esimerkiksi rintakipu, äkillinen hengenahdistus, halvausoire, kaatava huimaus, kouristelu, tajunnan lasku, äkillinen sekavuus, syvä/iso vuotava haava, luunmurtumaepäily, keskenmenouhka, voimakas vatsakipu, korkea kuume ja yleis-tilan lasku, palovamma, kuivumisepäily rajun ripulin tai oksentelun seurauksena sekä virtsaumpi. Porin terveystieteiden päivystys toimii Satakunnan keskussairaalaissa ympärivuorokautisesti. (Porin kaupungin terveystieteiden virasto, 2008.)

Porin kaupungin terveystieteiden viraston (2006) arvot ja toiminta-ajatus ovat seuraavanlaiset:

Perusta johdonmukaiselle toiminnalle ovat yhteiset arvot. Terveystieteiden keskeisiä arvoja ovat:

- *Ihmisarvo ja inhimillisyys.*
- *Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo.*
- *Potilaslähtöisyys ja turvallisuus.*
- *Kestävä kehitys ja oppiminen.*

Terveystieteiden palvelujen saanti perustuu asiakkaan tarpeeseen. Asiakasta kohdellaan yksilönä ja kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Oikeudenmukaisuus merkitsee kaupunkilaisten yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa. Toiminnan perustana on asiakaslähtöinen ajattelumalli. Terveystieteiden toiminta sitoutuu jatkuvaan kestävään kehitykseen.

3 PÄIHTEET

Päihde on yleisnimitys kemiallisille aineille, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen sekä humalatilaa. Päihteitä voidaan käyttää monin eri tavoin: pureskelemalla, imemällä, nielemällä, nuuskaamalla, imeyttämällä limakalvolta tai iholta, lihaksen- tai suonensisäisesti sekä imppaamalla. (Dahl & Hirschovits 2005, 5.)

Alkoholin lisäksi päihteinä käytetään erilaisia rauhoittavia, uni- ja kipulääkkeitä, huumausainelaisissa määriteltyjä huumausaineita sekä joitakin muita päihdyttäviä aineita, esimerkiksi erilaisia liuottimia. Joidenkin päihteiden käyttöä ja saatavuutta pyritään rajoittamaan ikärajoin ja myyntirajoituksin ja jotkut päihteet on määritelty yhteiskunnan kannalta niin ongelmallisiksi, että ne on luokiteltu laittomiksi huumausaineiksi. Erilaisesta säätelystä huolimatta päihteitä käytetään yleisesti. Lähes 90 prosenttia suomalaisista käyttää ainakin jonkin verran alkoholia ja noin 12 % aikuisista suomalaisista on kokeillut huumeita. Suurimmalle osalle käyttäjistä ei aiheudu päihteiden käytöstä ongelmia, koska heidän käyttönsä on vähäistä. Siirtyminen haittoja aiheuttamattomasta alkoholin käytöstä ongelmallisempaan käyttöön tapahtuu useimmiten hitaasti ja käyttäjän huomaamatta. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 50-53.)

Tutkimuksessani keskityn päihteistä lähinnä alkoholiin ja lääkkeiden väärinkäyttöön sekä näiden yhdistelmään eli sekakäyttöön, koska alkoholin käyttö lisääntyy vuosittain ja usein lääkkeiden käyttö tulee jossakin vaiheessa kuvaan mukaan. Oletan myös, että valtaosa päivystykseen päihtyneenä hoitoon tulevista ovat alkoholin tai alkoholin ja lääkkeiden vaikutuksen alaisina.

3.1 Alkoholin käyttö ja käytön seuraukset

Alkoholi on suomalaisessa kulttuurissa yleisesti hyväksytty ja laillinen päihde. Alkoholi liitetään usein yhdessä oloon, juhlan ja tunnelman luomiseen sekä ruokailuun.

Alkoholista etsitään rentoutusta, helpotusta ja itsensä palkitsemista. Lähes kaikki alkoholia käyttävät ihmiset, myös alkoholitit, käyttävät alkoholia sen myönteisten vaikutusten takia. Asenteet päihteiden käyttöön riippuvat päihteiden käytön laadusta. Vaikka alkoholin käyttö on meillä Suomessa yleistynyt ja arkipäiväistynyt, suhtautaan alkoholiongelmaksiin hyvinkin syrjivästi ja arvostelevasti. Suomessa arvioidaan olevan alkoholin suurkuluttajia noin 200 000 – 500 000. Alkoholin suurkulutuksen rajat ovat miehillä 24 annosta viikossa ja naisilla 16 annosta viikossa. Suurkulutus voi jo aiheuttaa erilaisia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Kun annokset kasvavat yli suurkulutuksen riskirajojen terveyshaitat ovat jo todennäköisiä ja alkoholin sietokyky on selvästi lisääntynyt. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 50-53.)

Alkoholi imeytyy nopeasti ruoansulatuskanavasta leviten kaikkialle kudoksiin, myös aivoihin. Se vaikuttaa jo pieninä annoksina keskushermostoa lamaavasti, jonka seurauksena toimintojen kontrolli heikentyy. Humalatilän voimistuessa sekä henkiset että fyysiset toiminnot lamaantuvat. Ihmisen suorituskyky, arvostelukyky sekä liikkeiden säätely heikkenevät, reaktioaika hidastuu ja kipukynnys kasvaa. Näiden seurauksena tapaturmariski kasvaa. (Dahl & Hirschovits 2005, 130.)

Humalatilasta puhuttaessa tarkoitetaan alkoholin käyttäytymistä, suorituskykyä ja mielentilaa muuttavia vaikutuksia. Alle yhden promillen humala syntyy, kun noin 75 kiloa painava mies juo alle 6 annosta ja noin 65 kiloa painava nainen alle 5 annosta kerralla. Tällainen humalatilalla vaikuttaa useimpiin ihmisiin vilkastuttavasti ja rentouttavasti, mutta vaikeuttaa jo monimutkaisista tehtävistä suoriutumista. Miehen juotua 6 annosta ja naisen 5 annosta veren alkoholipitoisuus nousee yli yhden promillen ja tällöin hermoston lamaantumisen takia liikkeet muuttuvat kömpelöksi, puhe sammaltaa ja kuulon huononemisen vuoksi puhe muuttuu äänekkäämmäksi. Reagointi hidastuu ja henkisesti vaativien tehtävien suorittaminen tuottaa vaikeuksia. Veren alkoholipitoisuuden ylittäessä kahden promillen alkoholi alkaa vaikuttaa uni-lääkkeen tavoin. Tällöin kivun tunne vähenee ja tajunta heikentyy. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 70.)

Suomessa hoidetaan vuosittain 1200–1500 haimatulehdustapausta, joista 60 -80 % johtuu alkoholinkäytöstä. Akuutti haimatulehdus voi alkaa pitkittyneen alkoholikulutuksen seurauksena. Oireina ovat voimakas yöväinen ylävatsakipu, pahoinvointia

ja oksentelua. Noin 10 % akuuteista haimatulehdustapauksista johtaa kuolemaan. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 71.)

Alkoholin aiheuttaman vahvan humalatilän seurauksena voi olla alkoholimyrkytys. Veren alkoholipitoisuuden ollessa yli kolmen promillen ihminen on usein, ainakin ajoittain, sammunut ja tajuton. Kuolemaan johtaneissa tapauksissa veren alkoholipitoisuus on usein yli neljän promillen. Suomessa kuolee vuosittain noin 500 henkilöä akuuttiin alkoholimyrkytykseen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 71.)

Humala- ja krapulavaiheessa tavataan usein rytmihäiriöitä. Satunnaisen käytön tilanteessa sydänvaikutukset menevät pian ohi, mutta jatkuva runsas juominen voi aiheuttaa pysyviä sydämen toimintahäiriöitä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 72.)

Tapaturmariski kasvaa aina humalatilassa. Erityisesti pään alueen traumat ovat yleisiä alkoholin käyttäjillä riippumatta siitä onko käyttö satunnaista tai jatkuvaa. Jatkuva käyttö kaksinkertaistaa riskin sairastua aivoverenvuotoon. Humalatilassa kaatumisen seurauksena päähän kohdistuneet iskut voivat aiheuttaa vakavia ja pysyviäkin vammoja. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 71.)

Tilastokeskuksen (2008) mukaan vuonna 2004 tapaturmiin kuoli Suomessa 3063 henkilöä, joista 537 olivat tapaturman sattuessa päihtyneenä.

3.2 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeitä käytetään päihtymystarkoituksessa niiden keskushermostoa lamaavan vaikutuksen takia. Tavallisimpia väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet sekä keskushermoston kautta vaikuttavat kipu- ja yskänlääkkeet. Nykyään eniten väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit ja pitkä- ja lyhytvaikutteiset unilääkkeet. Ylisuurina annoksina nämä lääkkeet aiheuttavat eriasteisia päihtymys- ja tokkuratiloja. Lääkkeiden aiheuttaman päihtymystilan seurauksena liike-tarkkuus ja suorituskyky heikkenee ja puhe puuroutuu. Ne lievittävät jännitysoireita, ahdistuneisuutta ja ongelmat tuntuvat vähäisiltä. Käyttäjä vaikuttaa päihtyneeltä,

mutta alkoholin tuoksu puuttuu. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 80-81; Nurminen 2004, 496-497.)

Muiden keskushermostoa lamaavien aineiden, esimerkiksi alkoholin, kanssa nautittuna vaikutukset voivat tehostua. Tämä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö on niin sanottua sekakäyttöä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 82.)

3.3 Sekakäyttö

Päihteiden sekakäyttö on yleistynyt ja lisääntynyt erityisesti nuorten miesten ja alkoholi-ongelmaisten keskuudessa viime vuosina. Tavallisin sekakäytön muoto on alkoholin ja rauhoittavien yhteiskäyttö. Päihtymystilan riskit kasvavat, kun lääkkeitä käytetään tahallaan tehostamaan alkoholihumalaa. Sekakäyttöä voi esiintyä kuitenkin myös ilman, että sitä tietoisesti tavoiteltaisiin. Tätä tahatonta sekakäyttöä esiintyy esimerkiksi, kun alkoholikäytön epämiellyttäviä oireita hoidetaan uni – ja rauhoittavilla lääkkeillä. Lääkkeen vaikutus hermostoon kestää kauemmin kuin niiden koettu vaikutus, jolloin lääke ei ole välttämättä ehtinyt hävitä elimistöstä ennen seuraavaa alkoholin nauttimiskertaa. Tästä oireiden hoidosta saattaa alkoholi-ongelman kehittyessä muodostua tapa, joka johtaakin tahalliseen sekakäyttöön. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 72.; Päihdelinkki, 2008.)

Sekakäytön välittömiä seurauksia ovat alkoholin poikkeuksellisen tehokas vaikutus, muistinmenetykset ja käytöshäiriöt. Muistinmenetys saattaa johtaa lääkkeen yliannostukseen, joka voi aiheuttaa tajuttomuutta tai jopa kuolemanvaaran. Sekakäytön seurauksena on tehty jopa henkirikoksia. Alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden sekakäyttö johtaa nopeasti lääkkeiden sietokyvyn kasvuun ja lääkeriippuvuuteen. (Päihdelinkki, 2008.)

4 SAIRAANHOITAJA JA PÄIHTYNYT POTILAS

4.1 Sairaanhoidajan työ

Sairaanhoidajan työ on terveyttä edistävää, sairauksia ennalta ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Siihen kuuluu muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, vaikutavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä potilaiden, asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Sairaanhoidajan työ on ihmisläheistä, jossa omaa persoonaa käytetään työvälineenä. Työssä joudutaan jatkuvasti käsittelemään sen synnyttämiä tunteita. Sairaanhoidajan työssä tarvitaan hyviä ihmissuhdetaitoja: vuorovaikutustaitoa, empaattisuutta, ystävällisyyttä, ryhmätyötaitoja sekä ihmisten monien ongelmien kokonaisvaltaista kohtaamista ja auttamisvalmiutta. (Sairaanhoidajaliitto, 2008.)

Sairaanhoidajan eettisissä ohjeiden mukaan sairaanhoidaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoidaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoidajaliitto, 2008.)

4.2 Päihtynyt potilas terveyskeskuspäivystyksessä

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet päihtyneiden akuuttihoitoon järjestämisestä vuonna 2006. Näiden ohjeiden tarkoituksena on selventää ja yhdenmukaistaa päihtyneen hoidossa ja kohtaamisessa noudatettavia käytäntöjä. Ohjeiden mukaan terveydenhuoltoon hakeutunut henkilö on potilas, johon sovelletaan potilaslakia, hoitoon hakeutumisen tai tulon syystä riippumatta. Hänellä on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon siitä riippumatta, onko hän päihty-

nyt vai ei. Päihtymys ei saa estää henkilön akuuttihoidon tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä, eikä päihtymys saa estää henkilöä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua. Päihtymyksen lisäksi henkilöllä voi olla erilaisia somaattisia, psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia. Päihtyneelle on annettava välittömästi tarvittava ensiapu viivytystä sekä arvioitava muun päivystyksellisen hoidon tarve, laatu ja kiireellisyys. Tarpeelliset tutkimukset kuten somaattinen tutkimus, laboratorio- ja radiologiset selvitykset ja toimenpiteet on tehtävä eikä päihtymys saa estää niiden viiveetöntä suorittamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

Päihteiden käyttäjä, jolla päihteiden käyttö on jatkunut jo pidempään, hakeutuu terveyskeskuspäivystykseen saadakseen apua vieroitusoireisiinsa. Hänellä saattaa olla erilaisia somaattisia oireita, esimerkiksi rytmihäiriön tunteita, tapaturmia, erilaisia kiputiloja ja infektioita. Tällöin itse aineiden käyttö ei ole terveyskeskuspäivystykseen hakeutumisen syynä. Ensihoidon kautta terveyskeskuspäivystykseen saapuvat päihtyneet potilaat ovat useimmiten joko yliannostuksen ottaneita tai tapaturmaisesti loukkaantuneita. (Koponen & Sillanpää 2005, 382.)

Päihtyneiden potilaiden sijoittamiseen terveyskeskuspäivystyksessä tulee kiinnittää huomiota, jotta taataan hoitohenkilökunnan ja muiden potilaiden turvallisuus ja rauhallinen hoitoympäristö. Hoitohenkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi tulee olla myös laadittuna selkeät ohjeet mahdollisia uhkaavia tilanteita varten. Toimintasuunnitelmassa sovitaan miten kyseisissä tilanteissa toimitaan, kuka soittaa poliisille ja sairaalan vartijoille ja kuka pyrkii rauhoittamaan tilannetta heidän saapumistaan odotellessa. (Koponen & Sillanpää 2005, 382-383).

Potilaan epäsiisti ulkoinen olemus tai erikoinen käyttäytyminen voi antaa selviä vihjeitä potilaan päihteiden käytöstä. Alkoholin vaikutuksen alainen henkilö on helppo tunnistaa alkoholin hajusta hengityksessä ja tyyppillisestä humalakäyttäytymisestä: iloisuudesta, horjumisesta, itkeskelystä, nukahtelusta jne. Päihteiden käyttäjän tunnistamisessa paras tapa on kuitenkin kysyä potilaalta itseltään päihteiden käytöstä. Auttavalla ja ihmisestä kiinnostuneella asenteella kysyminen tuottaa usein myös asiallisen vastauksen. Potilaan ollessa haluton tai kykenemätön puhumaan, päihteiden käytöstä voidaan kysyä mahdolliselta saattajalta. Päihtyneen potilaan haastattelun tavoitteena on saada selville potilaan terveyskeskuspäivystykseen saapumisen syy,

potilaan päihteiden käyttötavat ja -historia. Näiden tietojen avulla lääkäri ja hoitohenkilökunta pystyvät arvioimaan oikean hoidon tarvetta. Päähtynyt potilas saattaa valehdella päihteiden käytöstään. Oikean hoidon ja jatkuvuuden kannalta on kuitenkin tärkeää, että saataisiin totuudenmukaiset tiedot. Vieroitusoireiden vuoksi terveyskeskuspäivystykseen saapunut potilas kertoo useimmiten avoimesti päihteiden käytöstään, mutta tapaturman vuoksi hoitoon hakeutunut potilas ei välttämättä ole halukas puhumaan päihteiden käytöstään. Rauhallinen ja asiallinen käyttäytyminen päihteiden vaikutuksen alaisena olevaa potilasta kohtaan on hyvän hoitosuhteen luomisen perusta. Päähtynyt potilas havaitsee helposti, miten hoitohenkilökunta heihin suhtautuu. Henkilökunnan epäasiallinen, halveksuva ja syyttävä käyttäytyminen provosoi aggressiiviseen vastakäyttäytymiseen. Hoitohenkilökunnan rehellinen, asiallinen, luotettava, johdonmukainen ja napakka käyttäytyminen rauhoittaa päähtynyttä potilasta. (Koponen & Sillanpää 2005, 384.)

Potilasta haastatellessa tulee aina pitää mielessä myös mahdolliset muut sairaudet, jotka voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin päihteet. Päähtyneellä potilaalla taas saattaa olla päihtymyksen lisäksi muita todellisia oireita ja sairauksia, joiden vuoksi hän onkin hakeutunut terveyskeskuspäivystykseen. Potilas saattaa olla päähtynyt, mutta hänellä voi samalla olla myös esimerkiksi sydänlihaksen iskemiasta johtuvia rintakipuja tai potilaan tajunnan tason lasku voi johtua aivotapahtumasta, eikä nautituista päihteistä. Päähtyneen potilaan hoitoon kuuluu sekä päihtymiseen liittyvä hoitotyö että somaattisen sairauden tai oireen selvittäminen ja hoitaminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 386.)

4.3. Vuorovaikutus päähtyneen potilaan hoidossa

Kohdatessaan päähtyneen potilaan tulisi pitää mielessä, että päihteen vaikutuksen alaisena ihmisen ymmärrys- ja havainnointikyky on usein heikentynyt. Päihteitä käyttäneen voi olla vaikea ymmärtää muiden puhetta ja viestejä. Hän ei mahdollisesti itsekään kykene kommunikoimaan selkeästi. Tällöin tulee helposti väärinymmärryksiä puolin ja toisin. Tästä huolimatta hänet tulisi kohdata vastuullisena aikuisena. Päähtyneen kohtaamisessa ammatillisen vuorovaikutuksen kulmakiviä ovat asenne ja ajantasainen tieto. Niiden hallinta heijastuu sairaanhoitajan toimintaan ja hoitotilan-

teeseen ja ohjaa näin vuorovaikutustilannetta. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 203.)

Keskusteleminen voimakkaasti päihtyneen kanssa voi monesti tuntua turhautavalta. Voi olla ettei päihteenkäyttäjää muista keskusteluista jälkeenpäin mitään. Sairaanhoidajan tehtävä on haasteellisessa tilanteessa suhtautua päihtyneeseen asiallisesti. Tilanteessa tulisi toimia rauhallisesti, määrätietoisesti ja eettisesti. Tarkoituksena on keskittyä tutkimuksiin häiriötekijöistä huolimatta. Päihtyneen kohtaamisessa on hyvä myös muistaa, että päihtynyt on herkkä loukkaantumaan, joten vuorovaikutuksessa ei pidä suhtautua potilaaseen alentuvasti, uhkailla, provosoida tai provosoitua eikä korottaa ääntään, ellei se ole välttämätöntä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 203-204.)

Päihteiden käytöllä ja väkivaltaisella käyttäytymisellä on selkeä yhteys. Hoitotyössä asiakkaiden aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina. Sairaanhoidajilla tulee olla tietoa ihmisen aggression syistä ja käyttäytymisen taustalla olevista tekijöistä sekä ymmärrystä ja taitoa toimia väkivaltatilanteissa. Jos sairaanhoitaja ei tunnista väkivalta- ja turvallisuusriskiä, hän todennäköisesti myötävaikuttaa väkivalta- ja turvallisuusriskien tarpeettomaan syntymiseen työpaikalla. Haastavien tilanteiden ennakoimista ja niihin liittyvien riskien välttämistä on mm. turvaohjeisiin tutustuminen, riskitilanteiden tiedostaminen, provosoinnin välttäminen, välttää riskitilanteisiin joutumista yksin ja avun kutsuminen paikalle ajoissa. Päihteenkäyttäjän aggressiivisuus voi ilmetä erilaisena epäasiallisena käyttäytymisenä ja hoitotoimenpiteistä kieltäytymisenä, syyttelynä, kaunaisuutena ja kostonhaluna. Väkivaltatilannetta voi ennakoida potilaan ahdistunut, kireä, kiihtynyt tai ärtynyt tunnetila. Päihteenkäyttäjän voi olla vaikea kontrolloida käyttäytymistään tai ongelmat voivat johtua suorasta päihdeainevaikutuksesta. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 206-207.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa sairaanhoitajien asenteita päihtyneen potilaan kohtaamistilanteessa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaisia asenteita sairaanhoitajat kokevat itsellään olevan, miten asenteet vaikuttavat päihtyneen potilaan hoitotilanteeseen sekä miten potilaan päihtymystila vaikuttaa itse hoitotilanteeseen.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia asenteita sairaanhoitajat kokevat itsellään olevan kohdatessaan päihtyneen potilaan hoitotilanteissa?
2. Miten sairaanhoitajat näkevät asenteittensa vaikuttavan toimimiseen hoitotilanteessa?
3. Miten potilaan päihtymystila vaikuttaa hoitotilanteeseen sairaanhoitajien mielestä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen kohdetta on tarkoitus tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja aineistoa kootaan todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on löytää ja paljastaa tosiasioita ennemmin kuin todeta jo olemassa olevia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista eli aineistolähteistä analyysiä. Sen tarkoituksena on paljastaa odottamattomia seikkoja. Tämän vuoksi tutkimuksen

lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan ilmiön monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Aineiston keräämiseen käytin puolistrukturoitua kyselylomaketta (Liite 3), jossa on sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomake sisälsi yhdeksän kysymystä, joista kuusi monivalintakysymystä, kaksi avointa kysymystä ja kahta monivalintakysymystä oli täydennetty vielä avoimilla kysymyksillä. Hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeä, siisti ja houkutteleva ulkoasu. Teksti ja kysymykset ovat hyvin aseteltu, vastausohjeet ovat selkeät ja kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymykset etenevät loogisesti ja ovat numeroitu juoksevasti. Kysymykset jotka koskevat samaa aihetta on ryhmitelty kokonaisuuksiksi. Kyselylomakkeen alussa on helppoja kysymyksiä, lomake ei saa olla liian pitkä ja se on hyvä olla esitettävä. Kyselylomake saa vastaajansa tuntemaan itsensä tärkeäksi ja vastaukset on helppo käsitellä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160; Heikkilä 2005, 48.)

Kyselylomake testattiin viidellä sairaanhoitajaopiskelijalla ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Koehenkilöt olivat opintojensa aikana jonkin verran työskennelleet päivystyksessä tai siihen verrattavissa harjoittelupaikoissa. Esitestaajien mielestä kyselylomake oli selkeä, kattava, helppo ja nopea täyttää.

Kohdejoukoksi valitsin Porin terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajat, koska heidän työssään päihtyneiden potilaiden kohtaaminen on arkipäivää ja näin ollen saisin totuudenmukaisen, rehellisen ja vertailukelpoisen tuloksen. Kohdejoukon valitsin siis tarkoituksenmukaisesti. Valittuani kohderyhmän otin yhteyttä Porin terveyskeskuspäivystyksen ylihoitajaan ja kerroin tutkimuksestani ja lähetin tutkimuslupa-anomuksen (Liite1), tutkimussuunnitelmani sekä kyselylomakkeen hänelle hyväksyttäväksi. Saatua tutkimusluvan otin yhteyttä Porin terveyskeskuspäivystyksen osastonhoitajaan ja sovimme käytännön järjestelyistä tutkimuksen toteuttamiseksi. Saatekirje (Liite 2) sekä kyselylomake osoitettiin Porin terveystieteiden johtavan hoitajan pyynnöstä myös Porin terveyskeskuspäivystyksen terveyskeskusavustajille.

Jätin Porin kaupungin terveyskeskuspäivystykseen 20 kyselylomaketta, joista täytettyinä palautettiin 10. Yksi kyselylomakkeista oli täytetty vain osittain, joten sitä en voinut ottaa mukaan tulosten tarkasteluun. Lopulliseksi vastausprosentiksi tuli 45.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Koska otos oli pieni, aineiston analyysissä ei käytetty apuna mitään tilasto-ohjelmaa, vaan analysoin kunkin kyselylomakkeen manuaalisesti. Samasta syystä en myöskään havainnollistanut tuloksia taulukoiden ynnä muiden avulla.

7.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen neljä ensimmäistä kysymystä kartoittivat taustatietoja eli hoitajien sukupuolta, ikää, työvuosia terveyskeskuspäivystyksessä sekä ammattinimikettä.

Kaikki 9 vastannutta olivat naisia, joten sukupuolen vaikutusta asenteisiin en pysty tämän tutkimuksen perusteella vertaamaan. Vastanneiden ikä jakaantui niin, että yksi vastaajista oli yli 50-vuotias, kaksi oli 40 - 49-vuotiaita, neljä 30 - 39-vuotiaita ja kaksi vastaajista oli 20 - 29-vuotiaita. Vastaajista kaksi oli työskennellyt terveyskeskuspäivystyksessä yli 20 vuotta, kaksi 5 - 9 vuotta, neljä 1 - 4 vuotta ja yksi alle vuoden. Vastanneista kuusi oli ammatiltaan sairaanhoitajia, kaksi perushoitajia ja yksi lähihoitaja.

7.2 Päihdekoulutus ja ohjeet

Tutkimuksessa kartoitettiin vastaajien kokemuksia päihytyneiden kohtaamisesta sekä ja heidän saamiaan ohjeita kohtaamistilanteita varten. Ensin kartoitettiin kuinka usein vastanneet kohtaavat päihytyneitä potilaita työssään. Kahdeksan vastanneista kertoo kohtaavansa päihytyneitä potilaita työssään useita kertoja päivässä. Yksi vastaaja kohtaa vastaavanlaisia tilanteita noin kerran päivässä.

Vastaajien saamaa koulutusta ja tiedon saantia päihhteistä kysyttäessä, vastaajista kaikki kertovat saaneensa jonkinlaista koulutusta päihhteistä. Kolme vastanneista kertoo saaneensa koulutusta vain ammatillisessa koulutuksessa. Kolme vastanneista

on saanut ammatillisen koulutuksen lisäksi myös työpaikkakoulutusta päihteistä. Kolmella vastaajista on lisäksi päihdekoulutusta hankittuna täydennyskoulutuksen muodossa.

Työntekijöiden saamia ohjeita kartoitettiin kysymällä onko heille Porin terveystakeskuspäivystyksessä annettu ohjeita, kuinka toimia kohdatessaan työssään päihtyneitä potilaita. Vastaajista seitsemän kertoi saaneensa jonkinlaisia ohjeita ja yksi koki, ettei ole saanut minkäänlaisia ohjeita työnantajalta kuinka tilanteissa tulisi toimia ja yksi kertoo, ettei ole saanut suoranaisia ohjeita, mutta työpaikalta löytyy hyvä päihdekansio, josta löytyy tietoa. Tässä kysymyksessä oli mukana avoin kysymys, jossa vastanneilla oli mahdollisuus kertoa millaisia ohjeita he ovat saaneet. Kaksi vastaajista ei erittele tarkemmin millaisia ohjeita ovat saaneet. Kuten jo aiemmin mainitsin, yksi vastaajista kertoo saaneensa ohjeita työpaikan päihdekansioista, vastaaja tuo esille kaksi todennäköisesti hänelle tärkeää ohjetta:

Heitä kohdellaan samanveroisina ihmisinä kuin muitakin.

Hoito on yhtä hyvää kuin muillakin potilailla.

Yksi vastaajista kertoo saaneensa lyhytmuotoisen koulutuksen päihtyneen potilaan kohtaamisesta edellisellä työpaikallaan ja lisäksi nykyisessä työpaikassa on yhteisissä kokouksissa keskusteltu yhteisistä linjoista, hoidosta ja jatkohoidosta. Yksi vastaajista kokee työkavereiden kanssa käytyjen keskustelujen antaneen ohjausta kohtaamisesta ja oman toiminnan vaikutuksesta päihtyneen potilaan käyttäytymiseen. Yksi vastaajista kertookin saaneensa seuraavanlaisia ohjeita:

Älä provosoi, puhuttele asiallisesti, muista inhimillisyyttä, älä vähättele tai aliarvioi, älä moralisoi.

Hän lisää vielä, että päihtyneeltäkin on oikeus vaatia hyvää käytöstä, mutta ylimielinen hoitaja saa helposti päihtyneen ärsyntyneeseen. Hän korostaa vielä, että päihtyneen vaivat tulisi aina ottaa vakavasti, koska humalan taakse voi jäädä piiloon ydinasiat. Vartija tulee kutsua paikalle tarvittaessa rauhoittamaan tilannetta ja turvaamaan muita potilaita. Yksi vastaaja kertoo saaneensa ohjeita väkivaltaisen asiakkaan koh-

taaminen–koulutuksessa, keskusteluissa ja monenlaisesta kirjallisuudesta. Hän kiteyttää ohjeensa seuraavasti:

Kohtelee jokaista kohtaamaasi ihmistä kuin haluaisit itseäsi kohdeltavan.

Yksi vastaajista korostaa, että päihtyneeseen tulee suhtautua kuin kehen tahansa perusterveydenhuollon asiakkaaseen, suhtautuen kunnioittavasti ja potilasta arvostaen ja ottaen huomioon potilaan läheiset ja perhekuva.

7.3 Asenteet ja niiden vaikutus

Asenteita kartoitettaessa kysyttiin, millaisia tuntemuksia päihtyneen potilaan kohtaaminen herättää terveyskeskuksessa työskentelevissä. Päälimmäisenä tuntemuksena vastauksista nousi turhautuminen, 67 % (n=6) vastaajista valitsi turhautumisen. Seuraavaksi yleisin vastaus oli vastenmielisyys, jonka valitsi 56 % (n=5) vastaajista. Tätä tunnetta seurasi sääli, ärtymys ja auttamishalu, jotka valitsivat 44 % (n=4) vastaajista. 33 % (n=3) vastaajista valitsi myös huolestumisen, avuttomuuden ja pelon. Piittaamattomuutta, sympatiaa ja empatiaa koki kutakin yksi vastaajista. Kukaan vastaajista ei myöntänyt tuntevansa tuomitsevuuden tunnetta eikä hilpeyttä tai ahdistustakaan.

Asenteellisuutta kysyttiin myös kahdella avoimella kysymyksellä, joilla kartoitettiin vastaajien syitä yllämainittujen tunteiden valintoihin ja sitä, miten nämä tunteet tulevat esiin jokapäiväisissä hoitotilanteissa. Jokainen, joka oli valinnut turhautumisen, kokee turhauttavaksi sen, että samat potilaat tulevat kerta toisensa jälkeen samassa kunnossa hoitoon. Yksi vastaajista kokee turhauttavaksi sen, että oma huolellinen työpanos menee hukkaan, varsinkin toistuvasti päivystyspoliklinikalla käyvien päihtyneiden kohdalla. Vastenmielisyyttä herättää päihtyneiden epäasiallinen käyttäytyminen ja epäsiisti olemus pitkien juomajaksojen jälkeen. Varsinkin nuoret päihtyneet herättävät säälin tunteita, mutta myös potilaan heikko kunto saa tuntemaan sääliä. Ärtymyksen takana on samoja syitä kuin turhautumisen ja vastenmielisyydenkin, päihtyneen potilaan epäasiallinen käyttäytyminen ja toistuva palaaminen samassa

kunnossa hoidettavaksi. Yksi vastaajista kiteyttää auttamishalunsa ja huolestumisen hienosti:

Jokaisella on mahdollisuus nousta alhaaltakin.

Huolestumisen tunteet nousevat esiin myös kohdatessa potilas, joka on huonokuntoinen. Vastaajien kokeman avuttomuuden tunteen aiheuttavat tilanteet, joissa kaikesta avusta huolimatta potilas ei kykene lopettamaan päihteiden käyttöön ja palaa kerta toisensa jälkeen hoidettavaksi. Pelon tunteita herättää päihtyneiden potilaiden usein aggressiivinen käytös. Yksi vastaajista valitsi empatian ja sympatian, koska hänen mielestään ilman näitä ei kykene auttamaan toista ja hänen mielestään myös päihdeongelmaista tulisi kunnioittaa ihmisenä.

Sairaanhoitajat tunnistavat asenteiden tulevan esiin hoitotilanteessa seuraavanlaisesti:

Ammatillinen asenne on ja pysyy, vaikka asiakas haistattelisi tai vaikka olisi aggressiivinen. Kohdellaan ihmisiä, ihmisinä.

Ei välttämättä niin hyvin kuuntele humalaista asiakasta. Koettaa hoitaa kyseessä olevan. Potilaan mahdollisimman nopeasti, jotta tästä päästään eroon. Toivottomuus lamaannuttaa myös hoitajan.

Yleensä en näytä potilaalle asenteitani heitä kohtaan. Ja, jos joku näkyy, niin turhautuminen. Ehkä siten, ettei aina jaksaisi tiettyjen potilaiden kanssa käydä samoja asioita aina uudelleen läpi.

Pyrin huomioimaan ihmisen kunnioittaen kaikesta huolimatta. Turhautumisen tuon julki asiakkaalle, kun keskustelen hänen kanssaan. Saatan sanoa, etten voi auttaa, ennen kuin haluat, että autan.

Eivät asenteet välttämättä tule esille, kuin omassa päässä ja ne on nimenomaan tärkeä tunnistaa sekä osata käsitellä niitä. Omat asenteet eivät saa muuttaa/vaikuttaa työhön.

Nuoren kanssa yrittää todella paljon paneutua keskusteluun ja syiden selvittelyyn. Aitoa huolestumista on ihan oikeasti. Ärtymys voi nousta esteeksi yrittää olla tasavertainen muihin potilaisiin nähden. Vastenmielisyys on kai huipussaan, kun melkein oksentaa potilaan lähellä. Kuitenkin aina pohjimmiltaan ajattelen, että kysymyksessä on

IHMINEN, jolla on oikeus hyvään hoitoon ja inhimilliseen kohteluun.

Usein aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat ovat alkoholin vaikutuksen alaisina ja heidän kanssaan on enemmän ”varpaillaan”. Likainen ja törkeyksiä huutava alkoholisti aiheuttaa kieltämättä myös vastenmielisiä tunteita.

Jokaisen vastaajan mielestä päihtymystila vaikuttaa hoitotilanteeseen. Päihtyneiltä potilailta otetaan samat parametrit kuin muiltakin, mutta potilaan psyykkisen ja fyysisen tilan arviointi on hankalampaa päihtymystilan vuoksi.

7.4 Päihtyneen potilaan kohtaamisen ongelmia hoitajien näkökulmasta

Päihtynyt potilas on vastaajien mielestä usein aggressiivinen, sekava, pahanhajuinen, levoton, kärsimätön, muita potilaita häiritsevä, kovaääninen. Hoitotilanteessa tarvitaan usein vähintään kaksi hoitajaa, koska ongelmatilanteita tulee huomattavasti useammin päihtyneiden kanssa. Hoitotilanteet saattavat olla arvaamattomia aggressiivisuuden vuoksi ja usein joudutaankin kutsumaan vartija paikalle tilannetta rauhoittamaan. Mikäli päihtyneen potilaan promillemäärä on korkea, se vaikeuttaa hoitotilannetta entisestään: potilas ei ole yhteistyökykyinen, hän ei kykene vastaanottamaan tai antamaan tarvittavia tietoja, potilaan toimintakyky on alentunut ja joskus saattaa esiintyä jopa suoranaista vastustelua hoitotoimenpiteiden suorittamista kohtaan. Päihtyneet potilaat vaativat paljon aikaa ja huomiota.

Viimeisessä kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus lisätä vielä vapaasti mielipiteensä aiheesta, tähän ei monikaan vastannut, mutta seuraavassa vastanneiden kommentteja:

Päihteiden vaikutuksen alaisenakin potilasta tulee AINA hoitaa hyvin ja ammattitaidolla. Heillekin kuuluu hyvä hoito.

Monen päihtyneen paikka olisi jossain muualla kun ensiavussa. Ensiapu ei ole selviämisasema eikä lämmin turvapaikka pakkasilla.

Surullista, mutta pelkkä viina on niin harvinaista.

Itse ajattelen, että kuitenkin potilaana saattaisi olla myös läheinen/omainen vastaavassa tilanteessa ja haluaisin heitä hoidettavan hyvin päihtymyksestä huolimatta, joten pyrin hoitamaan päihtyneitä tasa-arvoisesti muihin potilaisiin nähden.

Sairaanhoitajien mielestä potilas on haastava ja usein hankalakin hoidettava, mutta jokainen potilas olisi kuitenkin hoidettava yksilönä ja jokaisella on yhtäläinen oikeus hyvään hoitoon.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tehdessäni tätä tutkimusta en ole hyödyntänyt aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien asenteita kohdattaessa päihtynyt potilas terveyskeskuspäivystyksessä, asenteiden vaikutusta hoitotilanteeseen sekä miten potilaan päihtymystila vaikuttaa varsinaiseen hoitotilanteeseen.

Toimitin Porin terveyskeskuspäivystykseen 20 kyselylomaketta, joista sain takaisin 10 kpl. Näistä yksi oli jäänyt pahasti kesken, joten en käyttänyt sitä purkaessani vastauksia. Kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet kaikkiin avoimiin kysymyksiin. Kaikki vastaajat olivat naisia.

Tutkimuksen tulokset vastasivat onnistuneesti kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Sairaanhoitajat huomasivat itsessään asenteita/tunteita säälistä ärtymykseen ja huolestumisesta vastenmielisyyteen. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen, näkyvätkö asenteet hoitotilanteessa, yksi kieltää asenteiden näkyvän, mutta seitsemän vastaajista myöntää asenteiden jossain määrin tavalla tai toisella tulevan esille hoitotilanteissa. Ja jokaisen vastaajan mielestä päihtymystila vaikeuttaa useimmiten itse hoitotilannetta jotenkin.

Kaikkien vastaajien ollessa naisia, jäi tutkimuksesta näkemättä, olisivatko miesten asenteet vastaavassa tilanteessa olleet erilaisia. Tai olisivatko miehet kokeneet hoitotilanteesta selviytymisen päihtyneen kanssa eri tavalla kuin naiset. Mielestäni tutkimustuloksesta olisi voinut tulla kattavampi, mikäli vastaajien joukosta olisi löytynyt tasapuolisesti molempien sukupuolien edustajia.

Huolimatta siitä, että vastaajat olivat kaikki naisia, sain mielestäni riittävän kattavan ja luotettavan tutkimusaineiston. Vastaajia löytyi jokaisesta ikäluokasta ja työkokemuksenkin puolesta vastaajien joukosta löytyi sekä hieman kokemattomampia että jo yli 20 vuotta päivystyksessä työskennelleitä. Epäluotettavuutta lisäävinä tekijöinä oli joihinkin kysymyksiin vastaamatta jättäminen, kaikki eivät vastanneet kaikkiin avoimiin kysymyksiin. Ja toisena epäluotettavuustekijänä pitää ottaa huomioon, olivatko vastaajat vastanneet kysymyksiin täysin rehellisesti. Tutkimuksessa kartoitettiin asenteita yhteiskunnallisesti puhuttavasta ja arasta aiheesta, joten vastaukset eivät välttämättä vastanneet vastaajien todellisia tunteita tai niitä on saatettu hieman ”kaunistella”.

Suomalaisessa yhteiskunnassa päihdeongelmaiset tuomitaan helposti ja heitä syrjitään, mutta yksikään vastaajista ei kertonut kokevansa tuomitsevuuden tunteita. Onko näin? Uskon, että moni vastaaja kokee itse kuitenkin olleensa täysin rehellinen vastatessaan kysymyksiin. Vastaajien valitsevat tunteet/asenteet olivat juuri sellaisia, joita odotinkin heidän valitsevan, tuomitsevuutta lukuun ottamatta. Vastaajissa heränneet tunteet ovat inhimillisiä ja odotettavia.

Porin terveystieteiden arvostukseen kuuluu mm. oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Mutta toteutuuko tasa-arvoinen kohtelu todella käytännössä? Useimmat vastaajista myönsivät asenteiden näkyvän tavalla tai toisella, mutta muutama ei myönnä asenteiden vaikuttavan työhönsä. Uskon kuitenkin, että vaikka tutkimusotos olisi ollut suurempikin, tutkimuksen tulokset olisivat olleet samankaltaiset, joten tutkimustulos on kattava ja luotettava tältä osin. Aina, kun tutkimuksen kohteena ovat ihmisten asenteet ja tutkimuksen aihe on arka ja asenteita herättävä, ihmisten rehellisyys on helppo kyseenalaistaa.

Päihtyneen potilaan hoitaminen vaatii sairaanhoitajilta erityistä valppautta, kärsivällisyyttä, pitkäpinnaisuutta, ymmärrystä ja oma ammatillinen asenne on näissä tilanteissa koetuksella. Omia asenteitaan on melko vaikea muuttaa tai piilottaa, mutta niitä oppii hallitsemaan, kunhan ensin tiedostaa ja myöntää itselleen, millaisia tunteita erilaiset tilanteet itsessä herättävät. Omien tunteiden pohtiminen ja käsittely antaa voimavaroja toimia erilaisissa tilanteissa ammattitaitoisesti ja tasa-arvoisesti.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Porin terveyskeskuspäivystyksen toiminnan parantamisessa ja henkilökunnan toiminnan kehittämässä sekä erilaisten kehityskeskustelujen ja työnohjauksen tukena. Työpaikalla voidaan järjestää päihdekoulutusta, päivittää työpaikan päihdekansiota sekä tehdä selkeät ohjeet, kuinka toimia päihtyneen potilaan hoitotilanteessa ja mahdollisissa uhkatilanteissa. Aiheeseen liittyviä jatkotutkimusehdotuksia ovat päihtyneen potilaan hoito terveyskeskuspäivystyksessä, päihdeoppaan laatiminen sairaanhoitajille sekä henkilökunnan kokema työpaikkaväkivalta terveyskeskuspäivystyksessä.

LÄHTEET

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse –tietoa päihteistä. Helsinki. Hakapaino Oy.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki. Tammi.

Nurminen, M-L. 2004. Lääkehoito. Helsinki. WSOY.

Porin kaupungin terveystoimisto, 2008. Päivystys/ensiapu. [verkkodokumentti]. Saatavissa: <http://www.pori.fi/ter/paivystys/>. [Viitattu 15.2.2008].

Porin kaupungin terveystoimisto, 2006. Terveystoimiston arvot ja toiminta-ajatus. [verkkodokumentti]. Saatavissa: http://www.pori.fi/ter/hallinto/BCS%202012_ttk_09082006.doc. [Viitattu 20.7.2008].

Päihdelinkki, 2008. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. [verkkodokumentti]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/234-alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>. [Viitattu 21.2.2008].

Sairaanhoitajaliiton kotisivut, 2008. Sairaanhoitajan työ. [verkkodokumentti]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ/. [Viitattu 21.2.2008].

Sosiaali- ja terveysministeriön kotisivut, 2008. Hoitoon pääsy. [verkkodokumentti].
Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/hoitoon.htx>. [Viitattu
1.3.2008].

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet, 2006. Päähtyneen henkilön akuuttihoito.
[verkkodokumentti]. Saatavissa:
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/11/aa1164721227855/passthru.pdf>. [Viitattu 1.3.2008].

Stakes, 2008. Alkoholitilanne. [verkkodokumentti]. Saatavissa:
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/Alkoholitilanne.htm>. [Viitattu
1.3.2008].

Tilastokeskus, 2004. Tapaturmissa kuolleet ja päihtyneiden osuus niistä vuosina
2003 ja 2004. [verkkodokumentti]. Saatavissa:
http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2004/ksyyt_2004_2005-10-31_tau_001.html.
[Viitattu 21.2.2008].

LIITELUETTELO

LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 2 Saatekirja

LIITE 3 Kyselylomake

Aki-Kristian Elonen
Aittaluodonkatu 1-5 C 22
28100 Pori
050 549 4746
aki-kristian.elonen@student.samk.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

11.4.2008

Porin kaupungin terveystoimisto
Ylihoitaja Anne-Marie Korsgrund-Rauvola
PL 33
28601 Pori

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa. Opintoihini kuuluu tehdä 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöni aiheena on: Sairaanhoitajien asenteita kohdattaessa päihtynyt potilas terveyskeskuspäivystyksessä. Tutkimussuunnitelman mukaan opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeella terveyskeskuspäivystyksessä työskenteleviltä sairaanhoitajilta.

Pyydän lupaa kerätä tutkimusaineistoni Porin terveyskeskuspäivystyksestä. Kyselylomakkeet toimitettaisiin terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajien työpaikalle. Kysely toteutuisi huhtikuun aikana. Tavoitteenani on saada opinnäytetyöni valmiiksi toukokuun loppuun mennessä.

Kyselylomakkeessa ei kysytä sairaanhoitajien nimiä eikä henkilötunnuksia. Tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen yhteydessä. Tulen tiedottamaan tutkimuksen tuloksista myöhemmin sovittavalla tavalla.

Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori Kirsti Alén (puh: 044 – 710 3417, sähköposti: kirsti.alen@samk.fi).

Ystävällisin terveisin,

Aki-Kristian Elonen

Liitteet

tutkimussuunnitelma
kyselylomake

Arvoisa terveystieteiden päivystäjien työntekijä

28.4.2008

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opintoihini kuuluu 15 op laajuinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöni aihe on: Sairaanhoitajien asenteita kohdattaessa päähtynyt potilas terveystieteiden päivystyksessä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien asenteita päähtyneen potilaan kohtaamistilanteessa. Tavoitteena on kartoittaa millaisia asenteita sairaanhoitajilla on ja mitä niiden taustalla on sekä selvittää miten asenteet vaikuttavat hoitotilanteeseen. Vastaamalla kyselylomakkeeseen annatte opinnäytetyölleni arvokasta tutkimustietoa.

Kyselyyn vastataan nimettömästi. Tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen yhteydessä. Tutkimusten tuloksista ilmoitetaan myöhemmin sovitulla tavalla.

Kerään opinnäytetutkimukseni aineiston oheisella kyselylomakkeella. Pyydän Teitä ystävällisesti täyttämään kyselylomakkeen huolellisesti vastaamalla kaikkiin kysymyksiin.

Palauttakaa kyselylomake suljetussa palautuskuoressa työpaikallanne olevaan palautuslaatikkoon.

Ystävällisin terveisin,

Aki-Kristian Elonen
Aittaluodonkatu 1-5 C 22
28100 Pori
sähköposti: aki-kristian.elonen@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYKSEN SAIRAANHOITAJILLE
JA TERVEYSKESKUSAVUSTAJILLE

Pyydän, että vastaat kaikkiin kysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto tai antamalla vastaus sanallisesti sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli mies
 nainen

2. Ikä 50-
 40-49
 30-39
 20-29

3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt terveyskeskuspäivystyksessä?

- 20-
15-19
10-14
5-9
1-4
alle vuoden

4. Ammattinimikkeesi? _____

5. Kuinka usein keskimäärin normaalina viikkona kohtaat hoitotilanteessa päihtyneitä potilaita?

- useita kertoja päivässä
kerran päivässä
muutaman kerran viikossa
kerran viikossa
harvemmin

8. Mitkä seuraavista asenteista/tunteista kuvaavat parhaiten sinussa heränneitä tuntemuksia, kun olet työssäsi sairaanhoitajana terveyskeskuspäivystyksessä kohdannut päihtyneitä potilaita?

turhautuminen	<input type="checkbox"/>	ärtymys	<input type="checkbox"/>
sääli	<input type="checkbox"/>	piittaamattomuus	<input type="checkbox"/>
tuomitseminen	<input type="checkbox"/>	auttamishalu	<input type="checkbox"/>
sympatia	<input type="checkbox"/>	pelko	<input type="checkbox"/>
empatia	<input type="checkbox"/>	vastenmielisyys	<input type="checkbox"/>
huolestuminen	<input type="checkbox"/>	hilpeys	<input type="checkbox"/>
ahdistus	<input type="checkbox"/>	avuttomuus	<input type="checkbox"/>

A) Miksi päädyit näihin valintoihin?

B) Tunnistatko miten nämä asenteet tulevat esiin hoitotilanteessa?

9. Miten potilaan päihtymystila vaikuttaa hoitotilanteeseen?

10. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos vastauksistanne!

Sairaanhoitajaopiskelija Aki-Kristian Elonen