



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# SEKAVASTI KÄYTTÄYTYVÄN POTILAAN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Suvi Mäenpää

Heli Parkkali

Riikka Väisälä

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

MÄENPÄÄ, SUVI; PARKKALI, HELI & VÄISÄLÄ, RIIKKA:  
Sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen päivystyksessä

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Huhtikuu 2018

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamista päivystystilanteessa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa sekavuutta aiheuttavista tekijöistä, sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisesta ja kohtaamisen haasteista päivystystilanteessa. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kysymyksiin: Mitkä asiat voivat olla syynä potilaan sekavaan käytökseen? Miten hoitajan tulisi kohdata sekavasti käyttäytyvä potilas päivystystilanteessa? Mitä haasteita sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa on päivystystilanteessa? Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Aineisto kerättiin pääasiassa systemaattisen tiedonhaun kautta käyttäen tietokantoja Cinahl, Pubmed, Medic, Ovid, Cochrane Library, EBSCO, ARTO sekä Medline. Näiden lisäksi tiedon hakua tehtiin manuaalisesti Google Scholarista ja Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede-lehdistä. Aineiston hakua ohjasivat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Työn ulkopuolelle rajattiin lapsipotilaat. Kerätty aineisto oli englanninkielistä ja se käsitteli aihetta Suomen ulkopuolella. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista ilmeni, että sekavuutta voivat aiheuttaa monet erilaiset tekijät. Yleisesti nämä tekijät voidaan jakaa altistaviin ja laukaiseviin tekijöihin. Sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa korostuvat potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus ja onnistuneen luottamussuhteen luominen, mikä voi olla haastavaa päivystystilanteessa. Tulosten perusteella voidaan lisäksi todeta, että kohtaamisen haasteet riippuvat siitä, tarkastellaanko potilaiden vai hoitajien kokemuksia. Potilaat kokivat haasteena esimerkiksi yksinäisyyden ja hoitajilta saaman tuen puutteen. Hoitohenkilökunta toivoi saavansa lisää koulutusta sekavan potilaan kohtaamiseen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää opiskelun tukena. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia Suomessa sairaanhoitajien kokemuksia sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisesta ja kartoittaa heidän mahdollista lisäkoulutustarvettaan sekavasti käyttäytyvien potilaiden kohtaamiseen liittyen.

---

Asiasanat: vuorovaikutus, sekavuus, kohtaaminen, päivystys

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing and Healthcare

MÄENPÄÄ, SUVI; PARKKALI, HELI & VÄISÄLÄ, RIIKKA:  
Encountering a Delirious Patient in Emergency Room

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 5 pages  
April 2018

---

The aim of this study was to gather information about how to manage encountering delirious patients. The study was carried out as a literature review and it focused especially on encounters taking place in emergency room.

The data were gathered by using systematic information retrieval on different databases. The search was managed by employing specific search criteria and the data were analyzed by means of a databased content analysis.

The study reveals that delirium can be caused by many different factors. Generally, these can be divided in two groups – exposing and triggering factors. Interaction and building trust between the patient and the healthcare worker are of main importance when a patient is delirious. This can be difficult in situations where the patient has just entered the emergency room. According to the results, challenges vary between the patient's and the healthcare worker's perspectives. For example, patients felt that loneliness and lack of support from healthcare workers were the biggest challenges. Healthcare workers were hoping for more training in dealing with delirious patients.

Results of this study can be used to support future studies. A potential further subject could examine health care workers' research it is recommended to study experiences in encountering delirious patients in Finland. This would show whether Finnish healthcare workers need more training in encountering delirious patients.

---

Key words: interaction, delirious, encountering, emergency

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Sekavuus .....	6
2.2	Päivystys .....	7
2.3	Hoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen .....	10
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	13
4.1	Kirjallisuuskatsaus .....	13
4.2	Aineiston valinta .....	14
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	16
5	TULOKSET .....	18
5.1	Sekavan käytöksen syyt .....	18
5.1.1	Sekavalle käytökselle altistavat tekijät.....	18
5.1.2	Sekavaa käytöstä laukaisevat tekijät .....	21
5.2	Sekavasti käyttäytyvän potilaan hyvä kohtaaminen päivystystilanteessa	24
5.2.1	Sanallinen viestintä .....	24
5.2.2	Sanaton viestintä .....	25
5.2.3	Luottamuksen luominen.....	26
5.2.4	Ympäristön merkitys.....	27
5.3	Sekavan potilaan kohtaamiseen liittyviä haasteita päivystystilanteessa..	27
5.3.1	Henkilökunnan kokemat haasteet .....	28
5.3.2	Potilaiden kokemuksia kohtaamisista .....	29
6	POHDINTA.....	31
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	31
6.2	Yhteenvedo tuloksista.....	33
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	35
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET .....	39
	Liite 1. Taulukko 3. Tiedonhaku ja valittu aineisto.....	39
	Liite 2. Taulukko 4. Opinnäytetyön aineisto .....	41

## 1 JOHDANTO

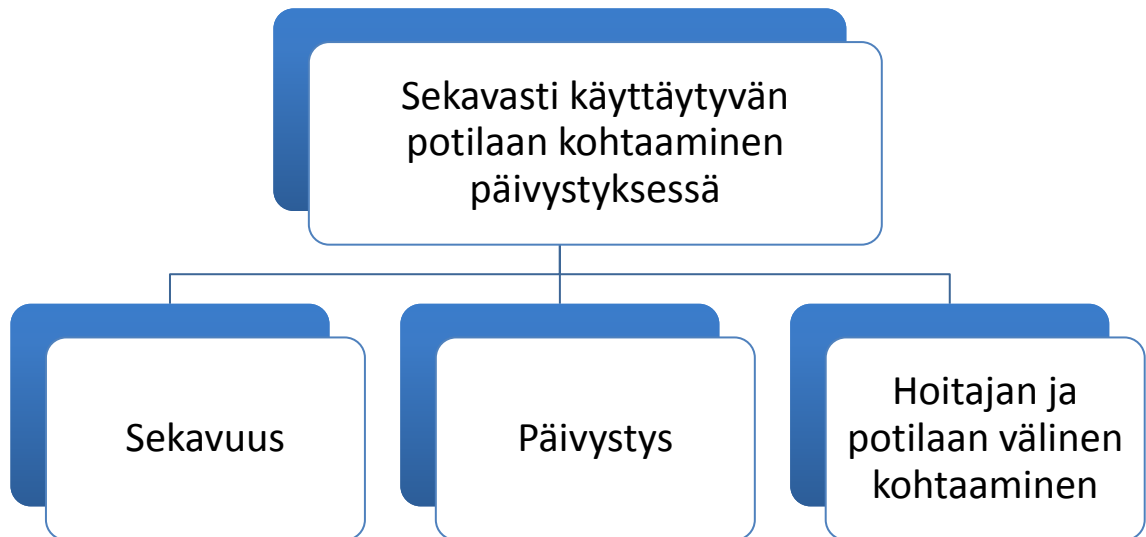
Sekavasti käyttäytyvä potilas voidaan usein kokea haasteellisena asiakkaana terveydenhuollon eri toimipisteissä. Sekavassa mielentilassa olevan henkilön voi olla vaikea kohdistaa huomiotansa yhteen tiettyyn asiaan, ajatuksenkulku ja puhe voi olla harhailevaa. (Huttunen 2017.) Päivystykseen saapuvalla potilaalla saattaa olla monia erilaisia oireita tai hoidon tarpeeseen vaikuttavia sairauksia (Ilmakunnas 2016). Päivystystilanteella sekava potilas on haasteellista kohdata, koska päivystyksen luonteeseen kuuluu kiire ja sekavasti käyttäytyvän potilaan oirekuvaa voi olla vaikea nopeasti selvittää (Kemppainen 2013, 93-94). Jotta hoitaja kykenee tekemään potilaalle hoidon tarpeen arvion, on hänellä oltava vankkaa ammattiosaamista sekä hyvät vuorovaikutustaidot (Sopanen 2009, 63). Vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys hoitotyössä, sillä hyvä kommunikointi on edellytys hyvälle potilas-hoitaja suhteen syntymiselle ja yksilölliselle hoidolle. Se myös parantaa hoidon laatua. Hoitajan ja potilaan välinen viestintä on prosessi, joka alkaa ensimmäisestä kohtaamisesta ja jatkuu koko hoitosuhteen ajan. (Kourkouta & Papathanasiou 2014, 65-67.)

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tarkastella kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamista päivystystilanteessa. Paneuduimme eri syihin, jotka voivat olla sekavan käytöksen aiheuttajina. Selvitimme, mitä haasteita sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa voi olla ja kuinka sairaanhoitajan tulisi kohdata sekavasti käyttäytyvä potilas. Aihe nousi esiin työharjoitteluissa, joissa huomasimme kuinka vaikeana ja pelottavanaakin sekavien potilaiden kohtaaminen ja hoito koettiin hoitohenkilökunnan keskuudessa. Koemme aiheen tärkeänä ja mielenkiintoisena, koska sekavasti käyttäytyviä potilaita voi kohdata monenlaisissa hoitoympäristöissä ja sekavuuden taustalla voivat olla monet erilaiset tekijät. Työmme tuomaa tietoa voimme hyödyntää lähes missä tahansa työskennellessämme.

Yhteistyötahomme on Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö on suunnattu terveydenhuollon opiskelijoille ja sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisesta kiinnostuneille. Opinnäytetyömme syventää ammatillista osaamistamme sairaanhoitajina kohdata sekavassa mielentilassa olevia potilaita.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aiheena on sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen päivystyksessä. Keskeisiä käsitteitä ovat sekavuus, päivystys ja hoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen. (Taulukko 1.)



TAULUKKO 1. Sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamiseen päivystyksessä liittyvät keskeiset käsitteet

### 2.1 Sekavuus

Sekavuus voi johtua useista eri syistä, kuten somaattisesta sairaudesta, päihteiden käytöstä tai psyykkisen tilan järkkymisestä. Sekavan ihmisen käytös voi olla väkivaltaista, levotonta, tuskaista ja ahdistunutta, keskittyminen voi olla hankalaa ja myös aistiharhoja saattaa esiintyä. (Castrén ym. 2012, 241.) Lisäksi henkilön puheista ja ajatuksista voi puuttua logiikka ja uni- ja valverytmi voi olla sekaisin ja ajan- ja paikantaju hämärtyneet (Huttunen 2017).

Akuutti sekava tila, akuutti sekavuus ja delirium ovat kaikki termejä, jotka tarkoittavat muuttunutta tilaa, johon liittyy kognition ja käsityksen muutoksia. Akuutti sekavuustila kehittyy nopeasti yhden tai kahden vuorokauden aikana ja sekavuuden kulku vaihtelee

ajan ja muiden tekijöiden mukaisesti. Deliriumin ydinominaisuuksia ovat heikentynyt tiedostaminen ja ympäristön ymmärtämisen vaikeus, keskittymiskyvyn heikkeneminen sekä kognition muutokset, kuten muistihäiriöt, harhaluuloisuus ja aistiharhat sekä kielelliset häiriöt ja havaintohäiriöt, mukaan lukien hallusinaatiot. (Tait, Barton, James, & Williams 2012, 150.) Suomalainen (2016) kertoo julkaisussaan, että delirium voi ilmetä hyper- tai hypoaktiivisena tai jopa näiden yhdistelmänä. Hyperaktiivinen delirium on helpompi tunnistaa potilaan käyttäytymisen ollessa levotonta, kiihtynyttä, aggressiivista ja potilaan kärsiessä unettomuudesta, kun taas hypoaktiivisessa deliriumissa potilas muuttuu poissaolevaksi, apaattiseksi ja uneliaaksi. Ongelmana onkin usein hypoaktiivisen deliriumin diagnosoiminen dementiaksi, mitä hankaloittaa se, että nämä sairaudet eivät sulje toisiaan pois. (Suomalainen 2016.)

## 2.2 Päivystys

Päivystystoiminta on tärkeä osa terveydenhuoltoa. Päivystys on paikka, jonne potilaan tulee päästä, jos hänellä ilmenee akuutti terveyttä uhkaava ongelma (Harjola ym. 2014, 3141). Päivystyspoliklinikan keskeinen toimintatehtävä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen eli valikoida hoitoon hakeutuneiden potilaiden joukosta ne, joiden tila edellyttää välittömiä hoitotoimia. Päivystystoiminta tähtää potilaan tilan nopeaan arvioon ja diagnosointiin sekä potilaan jatkohoitoon siirtymiseen. Päivystyksellisiä eli kiireellisiä potilaita ovat sellaiset, joiden sairaus tai vamma vaikeutuu, mikäli hoitoa lykätään. (Sopanen 2008, 60-61; Kemppainen 2013, 92.)

Tyypillisiä syitä potilaan päivystykseen hakeutumiseen ovat hengitysvaikeus, vatsakipu, yleistilan lasku, lääkkeiden tai alkoholin yliannostus, tajuttomuus, rintakipu tai sydänpysähdys. Erilaiset tapaturmat saattavat olla myös syy päivystykseen hakeutumiseen. Tällaisia voivat olla liikenneonnettomuus, hukkuminen, erilaiset putoamiset ja kaatumiset tai pahoinpitelyt. (Koponen & Sillanpää 2005, 23, 28.)

Päivystystoiminnan erityispiirteisiin kuuluu olennaisesti tilanteiden ennakoimattomuus ja nopea muuttuvuus. Tyypillistä on myös, että hoitosuhteet ovat lyhyitä ja potilaiden ikäjakauma on laaja. (Sopanen 2008, 63.) Päivystyspoliklinikalla tyypillisesti ruuhkahuiput

ajoittuvat iltoihin ja viikonloppuihin, jolloin potilaita hakeutuu hoitoon perusterveydenhuollon paikkojen jo ollessa kiinni tai potilaan voinnin vaatiessa äkillistä hoitoa (Kempainen 2013, 93).

Päivystys tarkoittaa potilaalle annettavaa kiireellistä ja välitöntä polikliinista hoitoa, jota on saatava kaikkina vuorokauden aikoina (Terveystoimintalaki 1326/2010). Kiireellinen hoito määritellään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) siten, että yhtäkkiä sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn laskemisen takia tarvitaan nopeaa tilan arviointia ja hoitoa. Alkuvuodesta 2018 voimaan tullut valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) määrittelee päivystyksellisen hoidon tarpeen ja ohjeistaa ohjaamaan potilaan virka-aikaan toimivan terveydenhuollon yksikön piiriin tai terveystieteiden keskukseseen, mikäli kiireellisen hoidon kriteerit eivät täyty. Tämän ohjeistuksen tarkoituksena on osaltaan ehkäistä ruuhkia ja varmistaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden nopea ja oikea-aikainen hoito (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017).

Terveystoimintalaki (1326/2010) velvoittaa, että päivystyshoito järjestetään yleensä 24 tunnin sisällä ja siihen kuuluu tilan arviointi sekä vaadittava hoito. Kuntien tulee järjestää kiireellinen hoito niin, että sitä on saatavilla ympärivuorokautisesti. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden tulee järjestää ympärivuorokautinen kiireellinen hoito yhdessä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.)

Hoidon tarpeen arviointi kuuluu keskeisenä osana kaikkeen hoitotyöhön. Erityisesti sen merkitys korostuu sellaisessa hoitotyössä, jossa jatkuvasti joudutaan ottamaan kantaa potilaiden hoitoon pääsyyn tai hoidon kiireellisyyden arviointiin kuten ensiavussa tai päivystysvastaanotolla kun hoito on vielä alkuvaiheessa. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.) Syväoja & Äijälä (2009) määrittelevät hoidon tarpeen ammattilaisen tekemäksi arvioksi potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyyden tarpeesta. Hoidon tarpeen arviointi käsitteenä vahvistui vuonna 2005, jolloin se tuli osaksi lakitekstiä hoitotakuulaissa (Valtioneuvoston asetus 1019/2004).



Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin tekee aina terveydenhuollon ammattilainen, koulutettu terveydenhuollon henkilö. Oikeanlaiseen arvioon edellytetään hoitajalta kokemusta, ammattitaitoa ja koulutusta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto korostaa, että työnantajan on lisäksi huolehdittava tehtävän edellyttämästä lisäkoulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Valvira 2015.)

Täydenniskoulutuksella on suuri merkitys muuttuvassa terveydenhuollon maailmassa (Syväoja & Äijälä 2009, 25-26.) Työn apuvälineeksi on kehitetty erilaisia ohjeistuksia ja mittareita, joiden tarkoitus on helpottaa ja tasavertaistaa päätöksen tekoa. Käypä-hoitosuositukset ovat näistä hyvä esimerkki (Käypä hoito -suositukset 2018). Kiireellisyyden luokitteluun ohjeistuksia on myös kirjoitettu, mutta niitä ei ole täysin yhtenäistetty vaikeuden vuoksi (Syväoja & Äijälä 2009; Soininen 2014). Jokainen toimipiste luo oman hoidon tarpeen arvioinnin perusteet kiireellisen hoidon perusteiden sekä päivystysten erikoisalakohtaisten ohjeistusten mukaan, jotka on määritelty terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Hoidon kiireellisyyden arviointi kuuluu oleellisena osana hoidon tarpeen arviointiin ja on näin ollen päivystyksen ydintoimintaa. Hoidon kiireellisyyden luokittelusta ja arvioinnista käytetään yleistynyttä nimitystä triage, joka tulee ranskan kielestä ja tarkoittaa lajittelua, järjestämistä, erottelua ja valikoimista. (Syväoja & Äijälä 2009, 93-94.) Triage-luokittelun tarkoitus on järjestellä potilaat sen mukaan, miten nopeasti heidän on terveydentilansa perusteella päästävä hoitoon (Finohta 2011).

Työskentely päivystyksessä vaatii tekijältään tiimityöskentelytaitoja, koska potilaita hoidetaan monien eri ammattiryhmien kesken yhteistyössä. Päivystykseen hakeutuvat potilaat tarvitsevat hoitoa monien eri erikoisalojen osajilta. (Sopanen 2009, 61, 63; Lukkarinen, Janhunen & Harjola, 2016, 2401.) Hoitajalta vaaditaan korkeatasoista ammattiosaamista, hoitoketjujen hallintaa, paineensietokykyä, mukautuvuutta sekä hyvää ammattietiikkaa. Lisäksi monipuoliset vuorovaikutustaidot nousevat tärkeäksi ja merkitykselliseksi tekijäksi päivystyspotilaita hoidettaessa ja heidän omaisiaan kohdatessa. (Koponen & Sillanpää, 2005, 23, 27-28; Sopanen 2009, 63-64.)

### 2.3 Hoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen

Päivystykseen joutuminen on potilaalle ja hänen läheisilleen aina jonkinlainen kriisi ja se tuleekin ottaa huomioon potilaan kohtaamisessa (Koponen & Sillanpää 2005, 23, 28). Kriisitilanteeseen joutuneen potilaan kohtaamisessa tulee olla empaattinen, hoitajalla tulee olla kyky kohdata hyvin erilaisia tilanteita ja eri tavoin kriisiin suhtautuvia potilaita ja omaisia. Hoitajan tehtävä on pyrkiä tukemaan potilasta ja luoda hänelle turvallisuuden tunnetta. Aluksi potilasta rauhoitellaan pyrkimällä selvittämään, mitä potilaalle on tapahtunut ja olemalla potilaan niin halutessa yhteydessä hänen läheisiinsä. Taito pysyä rauhallisena ja toimia järkevästi on tärkeää ammattilaisena. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7-8.)

Hoitajan ja potilaan välinen ensimmäinen kohtaaminen on hyvin tärkeä hoidon sujuvuuden kannalta (Haho 2013; Kourkouta & Papathanasiou 2014, 65). Heti hoidon alussa saatua mielikuvaa toisesta voi olla vaikea enää myöhemmin muuttaa. (Haho 2013.) Hoitajan ja potilaan välisen ensimmäisen vuorovaikutustilanteen myötä alkaa heidän välilleen muodostua potilas-hoitaja suhde. Siinä tulee huomioida potilaan näkemykset ja kuunnella hänen kertomaa arviota itsestään. (Kourkouta & Papathanasiou 2014, 65-67; Raatikainen 2015, 69.) Se, miten hoitaja kohtaa potilaan vaikuttaa usein potilaiden kokemukseen siitä, onko hoito hyvää vai huonoa (Haho 2013). Hoitotyössä potilas kohdetaan tasavertaisesti ja kunnioittavasti (Haho 2009). Potilasta kohdattaessa hänen yksilölliset tarpeensa on otettava huomioon ja potilaan ihmisarvoa ei saa loukata (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992).

Hoitajan ja potilaan välisessä sosiaalisessa kanssakäymisessä korostuu molempien vuorovaikutustaidot. Potilaan voi kohdata hyvin monella tapaa ja näihin tapoihin vaikuttavat sekä hoitajan että potilaan omaavat vuorovaikutustaidot (Haho 2009; Kourkouta & Papathanasiou 2014, 66.) Potilaiden kyky vuorovaikutukseen ja sen tarve ovat yksilöllisiä. Potilaat haluavat omista tottumuksista ja tarpeistaan riippuen hyvin erilaista kohtelua. Hoitajan tulisikin pystyä lukemaan potilasta niin, että hän pystyy arvioimaan, miten paljon potilas haluaa vuorovaikutusta ja minkä tyyppistä sen tulisi olla. (Raatikainen 2015, 107.)

Potilailla on usein erilainen tapa arvioida ja määritellä terveys. Hoitajan tulee pystyä tukemaan kaikkia potilaita ja arvostaa heidän näkemyksiään. Mikäli hoitaja pystyy ymmärtämään potilaan tavan ajatella, hoito ei ole rutiininomaista vaan yksilöllisesti potilaat kohtaavaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 25.) Hoitajan tulee lisäksi pyrkiä tunnistamaan potilaan tunteita ja kohdata potilas tunteisiin sopivalla tavalla (Haho 2013). Potilaalla voi olla myös tarve ainoastaan puhua asioista, jolloin hoitajan tulisi osata asettua kuuntelijan asemaan ja läsnäolollaan antaa potilaalle vuorovaikutustilanteesta miellyttävä kuva (Raatikainen 2015, 111).

Potilaan kohtaamisessa ja häneen yhteyden luomisessa tärkeitä asioita ovat ilmeet, eleet, sanat, puhe, hoitotoimenpiteet, huolehtiminen, hoivaaminen, välittäminen, hoitaminen ja kosketus. Niiden laatu ja tapa antavat potilaalle, joko positiivisen tai negatiivisen tunteen. (Haho 2009.) Sanallisessa vuorovaikutuksessa on tärkeää valita tilanteeseen sopivat sanat ja puhetyyli. Sanaton vuorovaikutus paljastaa ihmisestä usein enemmän kuin sanallinen. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 14-15.)

Eettisyys on tärkeä osa potilaan kohtaamista. Eettisyys potilasta kohdattaessa on sitä, että kunnioittaa potilasta ilman mitään ehtoja ja asettuu auttamaan ja hoitamaan häntä. Potilasta kohdattaessa tärkeitä arvoja ovat: ihmisarvon kunnioitus, yksilöllisyys, itsemäärääminen, holistisuus, jatkuvuus ja terveys. (Haho 2013.) Parhaimmillaan potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on tasa-arvoista, kunnioittavaa ja molempien osapuolien ajatukset ja toiveet huomioon ottavaa, sekä toista ymmärtävää keskustelua. (Raatikainen 2015, 108). Aidosti kohdattaessa vuorovaikutustilanteessa ollaan läsnä, jaetaan asioita toisen osapuolen kanssa, välitetään toisesta. Tällaisessa vuorovaikutustilanteessa hoitajalla tai potilaalla ei voi olla valmiina mietittynä sanoja tilanteeseen vaan kohtaaminen tapahtuu siinä hetkessä. (Mattila 2007, 12-14.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamista päivystystilanteessa.

Opinnäytetyön tehtäviksi muodostuivat:

1. Mitkä asiat voivat olla syynä potilaan sekavaan käytökseen?
2. Miten hoitajan tulisi kohdata sekavasti käyttäytyvä potilas päivystystilanteessa?
3. Mitä haasteita sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa on päivystystilanteessa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sekavuutta aiheuttavista tekijöistä, sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisesta ja kohtaamisen haasteista päivystystilanteessa. Tavoitteena oli huomioida kohtaamiseen liittyviä haasteita hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Henkilökohtaiseksi tavoitteeksemme asetimme lisätä ja syventää ammatillista osaamistamme sairaanhoitajina sekavasti käyttäytyvien potilaiden kohtaamisessa.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus voi olla joko joukko erilaisia tutkimusmenetelmiä tutkimuksen osana tai sitä voidaan käyttää itsenäisenä tutkimusmenetelmänä, kuten tässä opinnäytetyössä (Kangasniemi ym. 2013, 293; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on arvioida jo olemassa olevaa teoriaa, kehittää kokonaan uudenlaista teoriaa tai kehittää muuten teoreettista ymmärrystä sekä käsitteistöä tieteenaloilla (Stolt ym. 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksia on erityylisiä, mutta nykyisin ne voidaan jakaa karkeasti metatutkimuksiin sekä kuvaileviin ja systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin (Kangasniemi ym. 2013, 293; Stolt ym. 2016, 8).

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Vaikka kirjallisuuskatsauksia onkin erityylisiä, ne kaikki sisältävät kirjallisuuskatsaukseen kuuluvat tyypilliset osat, joita ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, synteesi ja analyysi (Stolt ym. 2016, 8).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi etsiä vastauksia kysymyksiin, siihen mitä tutkittavasta asiasta jo tiedetään, keskeisistä käsitteistä tai niiden välisistä suhteista. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan tunnistaa, kyseenalaistaa tai vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa tarkastelemalla ristiriitoja ja tiedossa olevia aukkoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jäsentää neljään eri vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tuloksen tarkastelemiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294; Stolt ym. 2016, 8.)

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisin osa ja se ohjaa koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymyksen täytyy olla selvästi rajattu ja täsmällinen. Näin tutkittavaa asiaa voidaan tarkastella syvällisesti. Kysymys voi kuitenkin olla väljempi, jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, jolloin tutkimuskysymyksen laajuus määrittelee aineiston riittävyyden. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston muodostavat

jo olemassa olevat julkaisut, jotka ovat tutkimuksen osalta merkityksellisiä. Tutkimuksen aineisto haetaan joko elektronisista tietokannoista tai manuaalisesti julkaisuista. Aineiston muodostavat yleensä viimeisimmät tutkimukset. Tärkeää kuitenkin on, että aineiston avulla voidaan tarkastella tutkittavaa asiaa. (Kangasniemi ym. 2013, 295-295.)

Aineiston kokoamisessa oleellista on aikaisempien tutkimusten valitseminen sisällöllisesti, eikä ennalta asetettujen ehtojen mukaisella hakemisella. Vastavuoroista reflektointia tapahtuu siis koko tutkimusprosessin ajan aineiston valinnan ja tutkimuskysymyksen välillä, mikä tarkoittaa tutkimuskysymyksen ja aineiston tarkentumista koko prosessin aikana. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto saattaa olla keskenään hyvinkin erilaista. Siinä voidaan käyttää teoreettisia ja käsitteellisiä tutkimuksia, eri tieteenalat, julkaisujen ajankohdat ja foorumit sekä niiden lähestymistavat voivat erota toisistaan. Muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita voidaan käyttää, mikäli se on tutkimuksen kannalta perusteltua. Tekstiä tukemaan voidaan käyttää myös muun muassa erilaisia taulukoita. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu koostuu sisällöllisestä ja menetelmällisestä pohdinnasta sekä etiikan ja luotettavuuden arvioinnista. Tuloksiin kootaan ja tiivistetään tutkimuksen tulokset ja tarkastellaan näitä. Tuloksissa voidaan arvioida tutkimuskysymystä, tarkastella tulevaisuuden haasteita tai esittää jatkotutkimushaasteita ja johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym.2013, 297-298.)

## **4.2 Aineiston valinta**

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys määrittelee aineiston valinnan. Hakuehdoista voi poiketa, jos se on tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta aiheellista. Keskeistä on aiemman tutkimuksen sisältö ja tutkimuskysymykseen vastaavuus. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen voi valita muitakin kuin tieteellisiä artikkeleja, kuten konferenssijulkaisuja ja pääkirjoituksia, mikäli sisältö on aiheeseen sopiva ja kirjallisuuskatsauksen kannalta oleellinen. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.) Tiedonhakua varten määritellään aiheen kannalta keskeiset käsitteet ja niistä muotoillaan sopivat hakutermit ja -lauseet. Tiedonhaun luotettavuutta lisää asiantuntijan, esimerkiksi informaation

hyödyntäminen hakuja tehtäessä. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 26-27.) Tässä opinnäytetyössä käytimme tiedonhaussa ja hakusanojen ja -lauseiden luomisessa apuna Tampereen ammattikorkeakoulun informaation ammattitaitoa.

Tässä opinnäytetyössä aineistohaku tehtiin elektronisesti seuraaviin tietokantoihin: Cinahl, Pubmed, Medic, Ovid, Cochrane Library, EBSCO, ARTO sekä Medline. Hakusanoina käytimme sanoja sekavuus, sekavuustila, sekava käytös, epävakaa, päivystys, ensiapu, vuorovaikutus, kohtaaminen, confused, disorientated, incoherent, disorganized, delirious, delirium, muddled, nurse-patient relations, professional-patient relations, communication skills, encountering, interaction, communication, conversation, nonverbal, communication, body language, presence, facial expression, first aid, emergency, out of hours service, acute care ja triage. Käytimme tietokantahauissa näiden hakusanojen yhdistelmiä muodostaen niistä hakulauseita. Näiden tietokantahakujen tuloksista löysimme viisi opinnäytetyöhömme sopivaa tutkimusta. Kuvaamme aineistohakumme taulukossa 3. (Liite 1.)

Teimme lisäksi manuaalista hakua Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö-lehdistä sekä Google Scholarista. Haut Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö-lehdistä eivät tuottaneet aiheeseemme sopivia artikkeleita. Systemaattisen haun ulkopuolelta löysimme neljä artikkelia, jotka kaikki löytyivät Google Scholarista. Poikkesimme näiden osalta asettamistamme hakuehdoista; yksi tutkimuksista oli vanhempi kuin kymmenen vuotta, eivätkä kaikki käyttämämme aineistot olleet tieteellisiä artikkeleja, mutta ne vastasivat opinnäytetyömme tehtäviin ja olivat näin opinnäytetyön kannalta relevantteja. (taulukko 2.) Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä yhdeksän artikkelia, jotka on kuvattu taulukossa. (Liite 2.)



TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

#### 4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla on tarkoitus luoda kerätystä tutkimusaineistosta yhtenäinen teoreettinen kokonaisuus tiiviissä ja yleistettävässä muodossa ja löytää vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. Yleisesti aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytetään tehtäessä laadullista tutkimusta, mutta se soveltuu käytettäväksi myös teoreettisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112, 117; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 103, 108.) Sisällönanalyysi ei itsessään tarjoile valmista vastausta, vaan tutkijan on tulkitettava aineistoa ja osattava tehdä aineiston antamista tuloksista selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 103).

Sisällönanalyysi on monivaiheinen prosessi, joka etenee vaihe vaiheelta. Aivan ensimmäiseksi on saatava kokonaiskuva koko aineistosta, jotta aineistoa on mahdollista lähteä pilkkomaan pienempiin osiin. Kokonaiskuvan hahmotuttua aineisto *pelkistetään*. Pelkistäminen tarkoittaa yksinkertaisimmillaan sitä, että aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Pelkistämävaihetta ohjaa tutkimuskysymys, se määrittää, mitä aineistosta haetaan. Pelkistäminen voi tapahtua monella eri tavalla. Aineistosta voi muun muassa poimia ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja alleviivata niitä eri väreillä. Kun aineisto on pelkistetty, seuraavaksi se *ryhmitellään* eli klusteroidaan.



Tällöin pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään omaksi luokakseen ja nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyssä voi olla useampia vaiheita ja siinä saattaa muodostua useampia ylä- ja alaluokkia. Tutkijan tulee kuitenkin arvioida, kuinka pitkälle ryhmittelyssä on viisasta mennä, jotta aineiston informaatioarvo säilyy. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli *käsitteellistetään*. Tämä tarkoittaa luotujen luokitusten yhdistelyä niin pitkälle, kuin se aineiston sisällön kannalta mahdollistuu. Käsitteellistäminen kokoaa tutkimustiedon ja sen tarkoituksena on luoda teoreettisia kokonaisuuksia käsitteitä tai kuvaus aiheesta, jota tutkitaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 116-119; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

Aluksi aineistosta poimittiin tehtävään vastaavat ilmaukset alleviivaamalla ne tekstistä, kutakin kysymystä vastasi oma värinsä. Alkuperäisilmaukset koottiin taulukkoon ja taulukossa olleet ilmaukset pelkistettiin. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset pyrittiin luokittelemaan siten, että ne vastaavat tehtävään ja ovat mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa. Opinnäytetyön ensimmäiseen tehtävään tuli kaksi yläluokkaa. ”Sekavalle käytökselle altistavat tekijät” ja ”sekavaa käytöstä laukaisevat tekijät”. Altistavien tekijöiden alle muodostui neljä alaluokkaa, laukaisevien tekijöiden alle alaluokkia muodostui viisi. Toisen opinnäytetyön tehtävän yläluokaksi muodostui ”sekavasti käyttäytyvän potilaan hyvä kohtaaminen päivystyksessä”, tämän alle syntyi neljä alaluokkaa. Kolmannen tehtävän yläluokka oli ”sekavan potilaan kohtaamiseen liittyviä haasteita päivystystilanteissa” ja sen alle alaluokkia muodostui kaksi.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Sekavan käytöksen syyt

Sekavuuden aiheuttajia voi luokitella monella eri tavalla. Akuutti sekavuus harvoin johtuu vain yhdestä aiheuttajasta. Tavallisesti se on seurausta monesta myötävaikuttavasta tekijästä. (Johnson 2001, i9; Rosen ym. 2015, 185.) Tomlinson (2016) sekä Rosen ym. (2015, 185) jaottelevat mahdolliset sekavuuden aiheuttajat altistaviin ja laukaiseviin tekijöihin. Altistavista tekijöistä puhuttaessa voidaan puhua myös riskitekijöistä, tässä työssä käytämme termiä altistavat tekijät.

#### 5.1.1 Sekavalle käytökselle altistavat tekijät

Altistavat tekijät ovat yleisesti ottaen sellaisia, jotka ovat olemassa jo potilaan sairaalaan saapuessa ja tekevät potilaan herkemmäksi akuutille sekavuudelle (Johnson 2001, i9; Tomlinson, 2016, 23; Rosen ym. 2015, 185). Jako näihin kahteen tekijään on jonkin verran tulkinnan varainen, johtuen lähteistä. Tässä työssä altistaviin tekijöihin on luokiteltu kuuluviksi lääkkeet, päihteet ja myrkyt, aineenvaihdunnalliset tekijät, aivoperäiset syyt sekä traumat.

#### Lääkkeet, päihteet ja myrkyt

Sekavaa käytöstä voi aiheuttaa erilaiset lääkeaineet, päihteet, huumausaineet, myrkyt sekä vieroitusoireet. Lääkkeistä antikolinergiset lääkkeet, opiaatit ja bentsodiatsepiinit ovat erityisesti sekavuutta aiheuttavia. (Johnson 2001, i10; Rosen ym. 2015, 187,199; Tomlinson 2016, 23.) Antikolinergisia lääkkeitä käytetään muun muassa Parkinsonin taudin hoitoon, psykoosilääkityksenä sekä pahoinvoinnin estoon. Antipsykooteilla on antikolinergisia vaikutuksia ja ne voivat aiheuttaa tai pahentaa sekavuutta. Toisaalta niitä kuitenkin käytetään myös deliriumin hoidossa. (Rosen ym. 2015, 199.)

Joillain lääkeaineilla on matala tai kohtalaisen matala riski sekavuuden aiheuttajana. Tällaisia lääkeaineita ovat muun muassa Alzheimerin taudin hoitoon käytettävät asetyyliholiiniesteraasin estäjät, jotkin masennuslääkkeet, digoksiini narkoottiset kipulääkkeet sekä tulehduskipulääkkeet. (Tomlinson 2016, 23.) Yleisimmin deliriumiin vaikuttavat lääkeaineet ovat: epilepsian hoidossa käytettävät antikongvulsantit, beetasalpaajat, kortikosteroidit ja antibiootit (Rosen ym. 2015, 199). Toisin kuin Tomlinson (2016), Rosen ym. (2015, 199) mainitsevat digoksiinin, narkoottiset kipulääkkeet sekä ei-steroidiset tulehduskipulääkkeet yleisesti sekavuuteen liittyviksi lääkeaineiksi, erityisesti ikääntyneillä. McMahon ym. (2013,7) mainitsevat kortikosteroidien mahdolliseksi sivuvaikutukseksi steroidien aiheuttaman psykoosin, jossa oirekirjo voi olla laaja. Vaikka on erittäin tärkeää hoitaa ja ehkäistä kivun aiheuttamaa sekavuutta, voivat kivun hoidossa käytettävät vahvat kipulääkkeet edistää sekavuuden syntyä (McMahon ym. 2013,7; Rosen ym. 2015, 199).

Monilääkitys on hyvin yleistä ikääntyneillä ja usein se on edistävä tekijä deliriumin synnyssä. Monilääkityksen myötä lääkityksen mahdolliset haittavaikutukset myös kasvavat. Usean samanaikaisen lääkkeen käytön vaikutukset korostuvat silloin, kun potilas sairastuu äkillisesti, hänellä on maksan tai munuaisten vajaatoiminta. Tällöin lääkkeiden puoliintumisaika pitenee. (Rosen ym. 2015, 188.) Toisaalta Tomlinsonin (2016, 23) mukaan myös puuttuva tai riittämätön lääkitys voi aiheuttaa sekavuutta. Potilaan täydellinen lääkityshistoria ja huolellinen lääkkeiden ja annosten harkinta olisi suositeltavaa päivystyksessä. Tällä pystyttäisiin olennaisesti vaikuttamaan deliriumin syntyyn ja ennaltaehkäisyyn erityisesti ikäihmisillä. (Rosen ym. 2015, 188, 191.)

Alkoholi, huumausaineet ja jotkin myrkyt voivat olla sekavan käytöksen syynä. Myös päihteiden käytön aiheuttamien vieroitusoireiden sekä huume- tai alkoholimyrkytyksen tiedetään aiheuttavan deliriumia. (Johnson 2001, i10; McMahon 2013, 5; Tomlinson 2016, 23.) Huume- ja alkoholimyrkytys on yleinen sekavuuden aiheuttaja etenkin nuorilla aikuisilla (Morrow-Barnes 2014, 61). Alkoholivieroitusoireiden aiheuttamasta deliriumista käytetään omaa nimitystä delirium tremens. Myrkyistä yleisesti sekavuutta aiheuttaviksi mainitaan liuottimet, hiilimonoksidin ja raskasmetallit. (Johnson 2001, i7, i10.)

### **Aineenvaihdunnalliset ja ravitsemukselliset tekijät**

On olemassa joukko systeemisiä eli verenkierron välityksellä koko elimistöön vaikuttavia häiriöitä, jotka voivat olla akuutin sekavuuden taustalla (Johnson 2001, i10). Johnson (2001, i10), Tomlinson (2016, 24) ja Rosen ym. (2015, 186) mainitsevat elimistön kuivumisen yhdeksi tällaiseksi tekijäksi. Erityisesti vanhuksilla usein äkilliseen sairastumiseen liittyy kuivuminen. Kuivuminen aiheuttaa sekavuutta, koska aivojen verenvirtaus vähenee. (Rosen 2015, 186.) Elimistön kuivuminen voi johtua monesta syystä muun muassa vähentyneestä janon tunteesta, nielemisvaikeudesta, kognitiivisesta häiriöstä tai diureettilääkityksestä. Vanhusten kuivumaa voi olla nuoria aikuisia vaikeampi tunnistaa päivystyksessä, sillä kuivumasta kertovat fysiologiset merkit kuten takykardia, vähentynyt ihon kimmoisuus tai kuivat suun limakalvot voivat ikäihmisellä johtua muistakin tekijöistä kuin elimistön kuivumisesta. (Rosen ym. 2015, 187.)

Kuivumisen lisäksi vajaaravitsemus (Johnson 2001, i10; Bélanger & Ducharme 2011, 303), tiamiinin puute (Johnson 2001, i10), elimistön elektrolyyttitasapainon ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, kuten hypo- ja hypernatremia, hyperkalsemia sekä hypo- ja hyperglykemia voivat aiheuttaa sekavuutta (Johnson 2001, i10; McMahon 2013, 5; Tomlinson 2016, 23). Rosen ym. (2015, 185) mukaan nämä häiriöt yleisesti tunnistetaan päivystyksessä.

Joidenkin endokrinologisten eli hormoneja tuottavien elinten sairauksien tiedetään voivan aiheuttaa deliriumia. Tällaisia ovat muun muassa kilpirauhasen vajaa- tai liikatoiminta, Cushingin tauti sekä lisäkilpirauhasen liikatoiminta. (Johnson 2001, i10.) Systemisesti vaikuttavista tekijöistä Johnson (2001, i10) mainitsee vielä elimistön happamoitumisen sekä porfyrian sekavuuden aiheuttajina.

### **Aivoperäiset syyt sekä vammat**

Neurologisia syitä akuutin sekavuuden taustalla voi olla useita (Johnson 2001, i9). Johnsonin (2001, i10) mukaan tällaisia syitä ovat laskimotukokset, vaskuliitti, masennus, epilepsia, aivokasvaimet, aivoverenvuoto tai -halvaus ja Parkinsonin tauti. Akuutti sekavuus

voi ikäihmisillä johtua myös dementiasta (Johnson 2001, i10; McMahon 2013, 5; Morrow-Barnes 2014, 61) tai kognitiivisten toimintojen heikkenemisestä (Tomlinson 2016, 24). Tomlinsonin (2016, 25) mukaan deliriumia ei välttämättä aina tunnisteta ja se saate- taankin sekoittaa dementiaan, koska niiden oirekuvaa voi olla vaikeaa erottaa toisistaan. Aivoperäisiksi syiksi voidaan vielä laskea mukaan pään traumat ja vammat, jotka myös saattavat aiheuttaa sekavaa käytöstä (Johnson 2001, i10; McMahon 2013, 5).

### **Muut altistavat tekijät**

Yli 65-vuoden ikä on yksi merkittävä riskitekijä deliriumin syntyyn. Ikääntyminen jo itsessään altistaa akuutille sekavuudelle. Ikääntymisen lisäksi alttiuteen vaikuttaa mahdolliset aistiongelmät, kuten kuulon ja näön heikkeneminen. (Johnson 2001, i9; Tomlinson 2013, 24; McMahon ym. 2013, 6.) McMahon ym. (2016, 6) kuvaavat aistiongelmien lisäävän sekavuutta ja vaikeuttavan kommunikaatiota. Silmälasien ja kuulolaitteen käyttö olisi näin ollen suotavaa (Johnson 2001, i9; McMahon 2016, 6). Iän ja aistiongelmien lisäksi muita altistavia tekijöitä ovat miessukupuoli, toiminnalliset häiriöt, aiempi kaa- tuilu, vaikea tai krooninen sairaus sekä aiemmin sairastettu delirium (Tomlinson 2016, 24).

#### **5.1.2 Sekavaa käytöstä laukaisevat tekijät**

Tomlinson (2016, 24) määrittelee laukaisevat tekijät sellaisiksi tekijöiksi, jotka tulevat potilaalle sairaalassa, ovat hoitohenkilökunnan kontrolloitavissa ja joita tulisi mahdollisuuksien mukaan välttää. Rosen ym. (2015, 185) mukaan laukaisevia tekijöitä tulisi yrittää estää tai parantaa, sillä riski akuutille sekavuudelle kasvaa, mitä enemmän altistavia ja laukaisevia tekijöitä esiintyy. Delirium voi puhjeta aiemmin terveelle henkilölle ilman altistavia tekijöitä. Useimmiten kuitenkin potilaalla on olemassa joitain altistavia tekijöitä joiden lisäksi ainakin yksi laukaisevat asia. (Johnson 2001, i9.)

Tässä opinnäytetyössä laukaiseviin tekijöihin kuuluvat infektiot, ympäristöön ja uneen liittyvät tekijät sekä kipu ja leikkaukset. Laukaisevista tekijöistä puhuttaessa voidaan puhua myös kiihdyttävistä tai myötävaikuttavista tekijöistä.

## **Infektiot**

Erilaiset tulehdukset voivat laukaista akuutin sekavuuden (Belànger & Duckharme 2011, 303; McMahon ym. 2013, 4; Tomlinson 2016, 24). Yleisiä sekavuutta aiheuttavia infektioita ovat virtsatie- ja keuhkoinfektiot. Nämä ovat tyypillisesti iäkkäämpien ongelma. (Johnson 2001, i10.) Muita tulehduksia, jotka saattavat olla laukaisevana tekijänä akuutin sekavuuden syntymisessä ovat sepsis, sekä keskushermoston tulehdustilat kuten meningiitti sekä enkefaliitti (Johnson 2001, i10; Morrow-Barnes 2014, 61). Myös aivojen toksoplasmoosin tiedetään voivan aiheuttaa akuuttia sekavuutta (Morrow-Barnes 2014, 61).

## **Ympäristöön ja uneen liittyvät tekijät**

Ympäristöön liittyvillä tekijöillä on löydetty yhteys sekavan käytöksen laukaisijana. Johnson (2001, i10) ja Tomlinson (2016, 24) mainitsevat muun muassa useat huoneiden vaihdot laukaisevaksi tekijäksi sekavuudelle. Melu, hälinä, aistien ylikuormitus ja entuudestaan vieras ja uhkaavakin ympäristö, joka päivystyksessä vallitsee, voi olla hämmentävää ja stressaavaa, etenkin iäkkäämmille potilaille. Iäkkäiden potilaiden sekavuutta saattaa myös pahentaa epämiellyttävä lämpötila. Likaiset inkontinenssisuojat saattavat lisätä stressiä ja näin pahentaa sekavuutta. (Rosen ym. 2015, 187.) Johnson (2001, i10) ja Tomlinson (2016, 23) mainitsevat lisäksi unen puutteen sekavuuden aiheuttajana.

Liikkumattomuus on Rosen ym. (2015, 187) mukaan yksi tärkeä sekavuuden riskitekijä. Liikkumattomuuteen saattavat vaikuttaa potilaan suoniyhdydet, letkut ja monitorointi, fyysisten rajoitteiden käyttö sekä virtsakatetri. Näitä tekijöitä tulisikin mahdollisuuksien mukaan välttää. (Rosen ym. 2015, 187.) Akuuteissa tilanteissa voi kriittisesti sairailta iäkkäillä sekä vamma- ja leikkauspotilailta käyttää kestokatetria, mutta se olisi hyvä poistaa heti kun siihen on edellytykset (Rosen ym. 2015, 186).

## **Kipu ja leikkaukset**

Hallitsematon kipu on yleisesti tunnistettu ja merkittävä deliriumin laukaiseva tekijä (Rosen ym. 2015, 185, 191). Johnson (2001, i10) mainitsee kivun, erityisesti murtumakivun olevan ulkoinen, laukaiseva tekijä. Toisaalta myös leikkaukset saattavat aiheuttaa akuuttia sekavuutta (Johnson 2001, i10). Pitkäaikaishoidosta sairaalaan tulleilla potilailla koettiin esiintyvän vähemmän sekavuutta, koska heillä oli vahva kipulääkitys. Mahdollinen kivun syy tulisikin pyrkiä selvittämään ja hoitaa mahdollisimman tehokkaasti. (Rosen ym. 2015, 185, 191.)

## **Virtsaumpi ja ummetus**

Virtsaamisen ja ulostamisen ongelmat voivat olla akuutin sekavuuden taustalla (Johnson 2001, i10; McMahan 2013, 5; Tomlinson 2016, 23; Rosen ym. 2015, 186). Virtsaumpi voi jäädä päivystyksessä huomaamatta. Se voi kiihdyttää sekavuuden syntyä tai pahentaa jo olemassa olevaa sekavuutta. Eturauhasen liikakasvu, jokin mekaaninen este tai antikolinerginen lääkitys ovat yleisiä iäkkäillä päivystyspotilailla ja saattavat aiheuttaa virtsan kulun ongelmia. Rakon venyntyminen saattaa vaikuttaa deliriumin syntyyn siten, että sympaattinen hermosto toimii ylitilassa ja erittyy katekoliamiineja, jotka vaikuttavat virtsarakon seinämän supistuvuuteen. Virtsarakon ultraäänitutkimuksella pystytään helposti ja tarkasti mittaamaan rakossa olevan virtsan määrä. Tarvittaessa virtsarakko voidaan tyhjentää kertakatetroimalla. (Rosen ym. 2015, 186, 191.)

Rosen ym. (2015, 186) ja Johnson (2001, i10) mainitsevat ummetuksen yhtenä yleisenä ja unohdettuna deliriumin aiheuttajana. Tomlinson (2016, 23) myös tuo esille ummetuksen mahdollisena sekavuuden syynä. Tutkimukset osoittavat, että, jopa 17-40% yli 65-vuotiaista, kärsii kroonisesta ummetuksesta. Iäkkäillä ummetuksen on huomattu olevan yhteydessä verbaaliseen ja fyysiseen aggressiivisuuteen. Ummetusta voi aiheuttaa monet erilaiset tekijät, kuten liikkumattomuus tai vähäinen liikunta, sairaudet kuten diabetes, elektrolyyttihäiriöt ja jopa masennus. Lääkkeistä usein ummetusta aiheuttavat opioidit, joita käytetään kivun lievitykseen. Mikäli potilaalla on käytössä opioidi, olisi hyvä muistaa ummetuksen mahdollisuus. Kaikilla opioideja käyttävillä potilailla tulisikin olla käytössä myös suolen sisältöä pehmittävä lääke. (Rosen ym. 2015, 186.)

## **Muut mahdolliset laukaisevat tekijät**

Veren matala happipitoisuus, munuaisten- ja maksan vajaatoiminta, sydäninfarkti sekä akuutti sepelvaltimotautikohtaus voivat olla akuutin sekavuuden aiheuttajia. Nämä tekijät ovat sellaisia, jotka on helpompi huomata ja tunnistaa jo päivystyksessä ja joiden tunnistamiseen päivystyksessä työskentelevät ovat harjaantuneet. (Rosen 2015, 185, 190.)

## **5.2 Sekavasti käyttäytyvän potilaan hyvä kohtaaminen päivystystilanteessa**

Sekavasti käyttäytyvän potilaan hyvä kohtaaminen on tässä opinnäytetyössä luokiteltu sanalliseen ja sanattomaan viestintään, luottamuksen luomiseen ja ympäristön merkitykseen kohtamistilanteessa. Näillä kaikilla on joko kielteinen tai myönteinen vaikutus hyvän kohtamistilanteen syntyyn.

### **5.2.1 Sanallinen viestintä**

Kommunikointi on tärkeää, kun kohdataan sekavasti käyttäytyvä potilas. Se vähentää potilaan epävarmuutta ja pelkoa. Lisäksi se vähentää aggressiivisuutta tai poistaa sen kokonaan. (Griffiths, Knight, Harwood & Gladman 2013, 524.) Sekavasti käyttäytyvän potilaan ja hoitajan välisessä kohtamisessa hoitajan tulee aluksi etsiä potilaan sekavan käytöksen takaa hänen todellinen luonteensa tai osa siitä. Sen myötä hoitaja pystyy luomaan kontaktia potilaaseen ja saamaan hänen huomionsa. Tämä mahdollistaa toimivan kommunikaation heidän välilleen. (Stenwall, Jönhagen, Sandberg & Fagerberg 2007a, 518-519.)

Sekavan potilaan kanssa kommunikoitaessa tulee puhua hitaasti ja selkeästi (Johnson 2001, i9; Morrow-Barnes 2014, 61; Rosen ym. 2015, 188). Potilas kohdataan kasvotusten ja hänelle annettujen ohjeiden on oltava yksinkertaisia ja toistuvia, jotta potilas sisäistää ne (Rosen ym. 2015, 188). Sekavalle potilaalle on tärkeää rutiinien toistuminen. Niiden avulla he pystyvät paremmin ymmärtämään tapahtuvaa ja näin osallistumaan keskusteluun. (Griffiths ym. 2013, 524.) Criffithsin ym. (2013, 524) ja Morrow-Barnesin (2014,



61) mukaan avoimen ja hienovaraisen kommunikoinnin käyttö luo perustan hyvälle vuorovaikutukselle. Mikäli potilaalla havaitaan kielellisiä häiriöitä voi olla tarpeellista käyttää yksinkertaistettua kommunikointia (Morrow-Barnes 2014, 61). Mikäli tilanne näyttää siltä, että potilas ei ymmärrä kieltä, eikä hoitajan ja potilaan välille löydy yhteistä kieltä tulee käyttää tulkkia (Rosen ym. 2015, 188).

Hoitajat käyttävät vuorovaikutustaitojaan, jotta saisivat potilaaseen yhteyden ja ymmärtäisivät häntä, mikä mahdollistaa hoidon ja kohtaamisen sujuvuuden. (Stenwall ym. 2007a, 518). Potilaalle pitää antaa tietoja, joista hänelle selviää missä hän on, mikä päivä on, paljonko kello on ja mitä hänelle ollaan tekemässä. Nämä orientoivat tiedot selkeyttävät potilaalle tilannetta ja rauhoittavat häntä. (Stenwall, Jönhagen, Sandberg & Fagerberg 2007b, 1584; Griffiths ym. 2013, 524; Rosen ym. 2015, 188.) Näiden tietojen antaminen voi kuitenkin joskus hermostuttaa potilasta, joten hoitajan tulee tarkkailla potilasta ja lopettaa uudelleen orientointi, mikäli siitä ei ole potilaalle hyötyä. Tällöin voi olla hyödyllisempää kääntää potilaan ajatukset tarkoituksella johonkin muuhun asiaan tai käyttää kevyttä huumoria tilanteen ohittamiseksi. (Tomlinson 2016, 25.)

Sairaalassa on paljon tapahtumia ja asioita, jotka voivat tehdä potilaasta levottoman. Tämänkin vuoksi yksi tärkeimmistä asioista sekavan potilaan kohtaamisessa on, että hoitaja ei missään vaiheessa provosoi potilasta. (Tomlinson 2016, 25.) Potilaan kanssa ei pidä alkaa väittelemään hänen sekavassa mielentilassa tuottamistaan mielipiteistä ja siitä, mikä on totta, mutta hoitaja ei myöskään saa lähteä potilaan ajatuksiin mukaan tai olla niistä samaa mieltä (Johnson 2001, i12). Periksi antava käytös voi tuntua vaaralliselta, mutta potilaalle on hyvä antaa tilaa ja vapaus kertoa itse omasta tilanteestaan. (Tomlinson 2016, 25.) Mikäli tilanne näyttää kärjistyvän, hoitajan tulee toimia niin, että aggressiiviselta käyttäytymiseltä vältyttäisiin (Griffiths ym. 2013, 524).

### **5.2.2 Sanaton viestintä**

Hyvä non-verbaalinen viestintä edesauttaa kohtaamisen sujuvuutta (Griffiths ym. 2013, 524). Sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa merkittävää on potilaan tarkkailu. Hoitajan tulee tarkkailla potilaan yleistä olemusta, käytöstä ja puheen sisältöä. (Johnson 2001, i12; Stenwall ym. 2007a, 518.) Hoitajat käyttävät aikaisempia kohtaamisia apuna,

kun he yrittävät ymmärtää sekavasti käyttäytyvää potilasta. Sekavan potilaan puhe voi olla hajanaista, jolloin hoitaja ei ymmärrä, mitä hän yrittää sanoa. Potilaan voi olla myös vaikea ilmaista tunteitaan. Tällöin hoitajan tulee tarkkailla potilasta intensiivisesti ja sen perusteella päätellä, miltä potilaasta tuntuu. Potilaan puhuessa hoitajan tulee olla valmis kuuntelemaan potilasta, jotta hän tuntee, että hoitaja on lähellä ja huomaa hänet. (Stenwall ym. 2007a, 518.)

Potilasta pitää lähestyä ja käsitellä varovasti. Potilaan koskemista tulee välttää, eikä häntä pidä yrittää tutkia ennen kuin potilaan ja hoitajan välille on syntynyt luottamus. (Johnson 2001, i12; Tomlinson 2016, 25.) Henkilökunnan tulee pitää kätensä näkyvillä aina kun se on mahdollista, sekä välttää eleitä ja nopeita liikkeitä, sillä ne voivat aiheuttaa potilaassa ärsytystä ja epämiellyttävää tunnetta (Rosen ym. 2015, 188).

### **5.2.3 Luottamuksen luominen**

Kohtaamisessa on tärkeää, että hoitaja ja potilas luottavat toisiinsa, tällöin he voivat saavuttaa sujuvan keskustelun (Stenwall ym. 2007b, 1583). Ymmärtäminen, tukeminen, tilanteen selvittäminen, sekä tieto siitä, mitä henkilö on kokenut, ovat kaikki keinoja, jotka edesauttavat luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä (Belànger & Duckharme 2011, 311).

Kohtaamiseen kuuluu tunne turvallisuudesta, luottamuksesta ja ymmärryksestä, näiden tunteiden myötä potilas pitää itseään ainutlaatuisena. Potilaan ollessa sekava vuorovaikutustilanteessa ei ole tarkoituksenmukaista saada häntä ymmärtämään todellisuutta vaan kuunnella ja antaa hänelle tunne siitä, että häneen luotetaan. Potilas tarvitsee aikaa tulkittakseen ja ymmärtääkseen, mitä tapahtuu. Hänelle on tärkeää, että hoitaja on aidosti läsnä ja kiinnostunut siitä, mitä hän sanoo. Potilas tuntee riippuvuutta henkilöihin, jotka auttavat ja ymmärtävät häntä. Kun kohtaamisesta puuttuu luottamus ja potilas on riippuvainen hoitajasta hänelle voi tulla epävarmuuden tunteita. Hoitajat voivat vaikuttaa tähän pyrkimällä luottamukseen potilaan kanssa, yrittämällä ymmärtää hänen kokemuksiaan ja antamalla aikaa ymmärtää. (Stenwall ym. 2007b, 1583-1584.)

### 5.2.4 Ympäristön merkitys

Kiireisessä ja ruuhkaisessa päivystyksessä hoitajan tulisi pystyä kohtaamaan potilas kii-reettömästi, jotta potilaalle jää kohtaamisesta positiivinen kuva (Rosen, 2015, 189). Se-kava potilas kaipaa lähellensä perheenjäseniä tai muita tuttuja kasvoja. Jos mahdollista hoitajan tulee pyrkiä järjestämään potilaan omaisia hänen luokseen. (Johnson 2001, i12; Bèlanger & Ducharme 2011, 311; Rosen ym. 2015, 188.) Hoitajien kannattaa pyytää mahdollisia läheisiä pysymään potilaan lähellä. Perhe ja omaiset voivat auttaa potilaan kanssa kommunikoinnissa ja uudelleen orientoinnissa. He voivat myös rauhoittaa, tu-kea, suojella ja tarvittaessa toimia potilaan puolestapuhujana. Henkilökunta voi helpot-taa tätä sijoittamalla potilaan tarpeeksi suureen tilaan, johon mahtuu omaisia. (Rosen ym. 2015, 188.) Mahdollisuuksien mukaan hoitajan tulisi pyrkiä poistamaan huoneesta tarpeettomat ihmiset, jotka aiheuttavat potilaalle hämmennystä (Johnson 2001, i12).

Ympäristön huomiointi on hyödyllistä sekavan potilaan kohtaamisessa päivystyksessä, sillä päivystyksen ollessa ruuhkainen liiallinen melu kuormittaa potilaan aisteja ja voi pahentaa sekavuustilaa (Rosen ym. 2015, 189). Hoitajien pitäisi yrittää minimoida liial-linen melu ja välttää ylimääräisiä ääniä (Johnson 2001, i12; Morrow-Barnes 2014, 61). Fyysisten rajoitusten käyttöä pitää välttää, sillä ne lisäävät potilaan levottomuutta (Ro-sen 2015, 189). Johnsonin (2001, i12) mukaan potilaasta voi tuntua turvallisemmalta istua tuolissa kuin olla vuoteessa ja toiset potilaat haluavat olla liikkeessä.

### 5.3 Sekavan potilaan kohtaamiseen liittyviä haasteita päivystystilanteessa

Tulokset kuvaavat sekavan potilaan kohtaamiseen liittyviä haasteita henkilökunnan ja po-tilaiden näkökulmista. Henkilökunnan kokemat haasteet liittyivät hoitoympäristöön, po-tilaiden käytökseen, hoitajien tunteisiin ja koulutuksen puutteeseen sekä tietämättömyy-teen. Potilaiden kokemat haasteet kohtaamisissa kohdistuivat sairaalaympäristöön, hei-dän omiin tunteisiinsa, yksinäisyyteen ja kohtaamistilanteessa ilmenneeseen kommuni-koinnin vastustamiseen.

### 5.3.1 Henkilökunnan kokemat haasteet

Henkilökunta kokee usein riittämättömyyttä kohdatessaan akuutissa sekavuustilassa olevia potilaita. Ammatillaiset tuntevat, ettei heidän koulutuksensa ole valmistanut heitä riittävästi kohtaamaan sekavasti käyttäytyviä potilaita. Kokemuksen puute koetaan myös hankaloittavana tekijänä kohtaamisissa. Henkilökunta myöntää puutteellisen tietämyksen koskien mielenterveyden häiriöitä, mukaan lukien deliriumin ja dementian. Vähäinen kokemus altistaa henkilökuntaa enemmän vammoille työssään ja kokematon henkilökunta pitää potilaita vielä enemmän ennalta arvaamattomina kuin kokeneemmat hoitajat. (Griffiths ym. 2013, 523-525.)

Hoitohenkilökunta kokee olevansa haavoittuneita ja epävarmoja kohdatessaan sekavan potilaan. Tietämättömyys siitä onnistuuko kontaktin saaminen potilaaseen, ei tuo henkilökunnalle varmuutta edetä tilanteissa. Myös tilanteen kesto, ulospääsy ja potilaan suhtautuminen emotionaalisesti tilanteeseen hankaloittavat kohtaamista. Kohtaamisissa hoitajat pystyvät kontrolloimaan omaa käyttäytymistään, mutta eivät välttämättä tunteita, joita kohtaaminen saattaa herättää. (Stenwall ym. 2007a, 517-519.)

Sekavien potilaiden käytös ja puhe ovat ennalta arvaamattomia, mikä aiheuttaa epäluottamusta kohtaamisissa muun sekavuuden lisäksi. Sekavuus heikentää kokonaisuudessaan hoitosuhdetta ja voi johtaa vuorovaikutuksen katkeamiseen hoitajan ja potilaan välillä. (Stenwall ym. 2007a, 517-519; Bélanger & Ducharme 2011, 304.) Hoitajien täytyy tarkkailla sekavien potilaiden sanoja ja käytöstä tarkasti sekä huomioida, milloin olla joustava ja milloin ottaa tilanne haltuun. Tilannetta vaikeuttaa vielä se, että valintoja on tehtävä nopeasti, koska potilaan mieliala ja käytöskin saattavat muuttua hyvin nopeasti. (Stenwall ym. 2007a, 518.)

Potilaan sekavuus luo epävarmuutta tiedon antamiseen. Hoitajat ovat epävarmoja siitä viestivätkö he potilaille luottamusta ja turvallisuuden tunnetta antamalla tietoa vai aiheuttaako tiedonanto yksinäisyyttä ja kyseenalaistaako se potilaan tunteet. Tämän vuoksi hoitajilla on vaikeuksia ymmärtää ja varmistaa mahdollisesti olemassa oleva sekavuus. (Stenwall ym. 2007a, 517-518.) Hoitajat tunnistavat myös itsessään epäasiallista käytöstä

kohdatessaan haastavia potilaita. Hoitajien mielestä tähän liittyy sekavien potilaiden kohteleminen niin kuin heillä ei olisi sekavuutta tai mielenterveysongelmaa, paniikkia, huutamista, "terävänä" olemista, viivästelyä ja potilaiden välttelyä. (Griffiths ym. 2013, 525.)

Kiireinen ja ruuhkautuva päivystys on haastava ympäristö hoitajille ja lääkäreille. On olemassa lääkkeettömiä keinoja, joita voitaisiin käyttää mahdollisesti päivystystilanteissa sekavien potilaiden hoidossa. Tarvitaan kuitenkin vielä lisätutkimuksia siitä, mitkä keinot ovat kustannustehokkaita ja muuten toteutettavissa päivystyksessä. (Rosen ym. 2015, 189.) Päivystyksessä kiireen lisäksi haastetta tuovat sekavasti käyttäytyvän potilaan omaiset, jotka eivät välttämättä ymmärrä sitä, miksi heidän omaistaan hoidetaan yhdessä muiden potilaiden kanssa (Griffiths ym. 2013, 525). On kuitenkin huomattu, että sekavien potilaiden siirtäminen osastolta toiselle tai paikasta toiseen voi mahdollisesti vain pahentaa sekavuutta (Morrow-Barnes 2014, 61). Monet hoitajat nimenomaan tunnustivatkin, että sekavan potilaan käyttäytyminen liittyi potilaan ja sairaalaympäristöön eikä potilaan itsepäiseen ja tahalliseen käytökseen (Griffiths ym. 2013, 524).

Sekavien potilaiden käyttäytyminen saattaa muuttua hyvinkin nopeasti. Hetki sitten rauhallinen potilas voi muuttua yhtäkkiä aggressiiviseksi ja jopa väkivaltaiseksi, joko verbalisesti tai fyysisesti. (Stenwall ym. 2007a, 518; Morrow-Barnes 2014, 61.) Osa hoitajista raportoi tulleen pahoinpidellyiksi kohdatessaan sekavuudesta kärsiviä potilaita (Griffiths ym. 2013, 524).

### **5.3.2 Potilaiden kokemuksia kohtaamisista**

Stenwall ym. (2007b, 1580) ovat jakaneet tutkimuksessaan sekavasti käyttäytyvän potilaan ja hoitajan välisen kohtaamisen kolmeen osa-alueeseen suhteessa potilaiden tunteuksiin. Osa-alueiksi muodostuivat potilaan tunteminen itsensä yksinäiseksi kärsiessään akuutista sekavuustilasta, pyrkimykset vastustaa kohtaamisissa ja potilaiden tunteet kohtaamistilanteissa (Stenwall ym. 2007b, 1580).

Sekavassa tilassa olevat potilaat yrittävät ymmärtää mitä heidän ympärillään tapahtuu ja miksi asioita tapahtuu. Sekavuus aiheuttaa potilaissa yksinäisyyttä ja ulkopuolisuuden kokemista suhteessa ympäröivään todellisuuteen. Potilaat kokevat olevansa yksin kahden

eri todellisuuden välissä, tavallisessa todellisuudessa ja sekavuustilan aiheuttamassa todellisuudessa. Potilailla ymmärryksen puute ja hämmennys vaikeuttavat kohtaamisia hoitajien kanssa, jolloin potilaat joutuvat käyttämään aisteja, mitkä eivät välttämättä toimi tehokkaasti. Potilaat yrittävät ymmärtää tapahtumia, mutta ovat muiden henkilöiden armoilla kokiessaan rajoittunutta itsensä ilmaisua. (Stenwall 2007b, 1582.) Sekavuustila vaikuttaa negatiivisesti vuorovaikutukseen hoitajan ja potilaan välillä, mikä voi johtaa hoitosuhteen heikkenemiseen ja lisätä potilaan yksinäisyyden tunnetta (Belanger & Ducharme 2011, 304).

Sekavuudesta kärsivä potilas voi kyetä sekavuudestaan huolimatta tekemään valintoja kohtaamiseen liittyen. Tämä voi vaikeuttaa entisestään potilaan ja hoitajan välistä kohtaamista (Stenwall ym. 2007b, 1582-1583; Belanger & Ducharme 2011, 311.) Delirium potilas voi tuntea tarvetta suojella itseään peittämällä oman hämmennyksensä, taistelemalla kokemaansa uhkaa vastaan tai pakenemaan sitä. Tämä johtuu siitä, että potilas kokee tilanteissa epäselvyyttä ja epämurkavuutta, kuten ahdistusta, eristäytymistä, pelkoa ja turhautumista. (Belanger & Ducharme 2011, 311.) Potilaat ovat tietoisia akuutin sekavuustilan näkyvyydestä kohtaamisissa, joten he voivat myös tehdä päätöksen olla esimerkiksi vastaamatta kysymyksiin ja olla osallistumatta keskusteluun johtuen epäluottamuksesta henkilökuntaan (Stenwall ym. 2007b, 1582-1583).

Akuutti sekavuustila aiheuttaa potilaassa voimakkaita tunteita ja he kokevat syyllisyyttä siitä, etteivät pysty kommunikoimaan kunnolla. Potilaat kokevat olevansa yksin oman totuutensa kanssa ja tuntevat, että tietoja salataan heiltä. Potilaat kokevat kohtaamisissa kyseenalaistamista ja eriarvoisuutta ja tuntevat menettävänsä kontrollin. Samalla potilaat kuvaavat kuitenkin saaneensa myös ymmärrystä, turvallisuutta ja tukea sekä lohdutusta kohtaamistilanteissa. (Stenwall ym. 2007b, 1582,1584.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellistä kirjoittamista ohjaa vahvasti tutkimsetiikka. Eettisyyden on näyttävä työn jokaisessa työvaiheessa aiheen valinnasta aina pohdintaan asti. Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan tutkijan rehellisyyttä sekä yleisesti sovittujen pelisääntöjen noudattamista koskien kollegoja, tutkimuskohdetta, toimeksiantajia ja lukijoita. Tutkijoiden tulee noudattaa etiikkaa myös tutkimusmenetelmää valitessaan ja tietoa hankkiessaan, tällä tarkoitetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu laadukkaasti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 23; Vilka 2015, 41-45.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan tutkimsetiikkaa täsmällisesti. Opinnäytetyössä harjoitellaan tutkimuksen tekemistä ja koska kyseessä on tekijöidensä ensimmäinen työ, saattaa menetelmän hallinnassa esiintyä puutteita.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti työelämässä usein esiin noussut epätietoisuus kohdata sekavasti käyttäytyviä potilaita. Vaikka opinnäytetyötä ei tehty yhteistyössä tietyn työelämä yksikön kanssa, on se silti ajankohtainen ja hyödynnettävissä myös muunlaisissa työpisteissä kuin päivystyksessä. Aihe on myös tarkasti rajattu, jotta opinnäytetyön tehtäviin oli varmemmin löydettävissä vastaukset (Hirsjärvi ym. 2013, 81). Opinnäytetyössä oli kolme opinnäytetyötehtävää, jotka ohjasivat työn etenemistä alusta loppuun. Opinnäytetyötä varten tehtiin alustava tutkimussuunnitelma, jolla myös haettiin prosessin alkuvaiheessa lupa opinnäytetyön toteuttamiseen Tampereen ammattikorkeakoululta. Vilkan (2015, 37) mukaan teorettinen viitekehys tulee rajata tarkasti ja selittää lukijalle, mikä helpottaa lukijan ymmärtämistä. Tässä työssä teorettisena viitekehysenä oli kuvattu opinnäytetyön keskeiset käsitteet, jotka olivat sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen päivystyksessä, sekavuus, päivystys sekä hoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen.

Opinnäytetyössämme tiedonhaku on pyritty toteuttamaan järjestelmällisesti hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Luotettavuutta lisää, että kaikki kolme tekijää ovat toistaneet haut ja aineistovalinta on tehty yhdessä. Hakulauseisiin ja -tekniikoihin on haettu apua Tampereen ammattikorkeakoulun informaattikolta, mutta niissä saattaa siitä huolimatta

olla puutteita. Toisaalta luotettavuutta lisää, että haut on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopiston käytettävissä olevista tietokannoista, jotka yhdessä ovat melko kattavat. Tiedonhaunprosessi on kuvattu avoimesti, mutta ei aivan yksityiskohtaisesti, koska menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei sitä edellytä (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Aineistonvalinnassa määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteereistä poikettiin neljän lähteen kohdalla, koska systemaattinen tiedonhaku ei tuottanut riittävää tulosta annetuilla kriteereillä. Yhden lähteen julkaisuvuosi on aikarajauksen ulkopuolelta, mutta vastasi sisällöltään opinnäytetyömme kysymyksiin. Kaksi lehtiartikkelia on valittu sisällönsä perusteella. Ne vastasivat hyvin opinnäytetyön kysymyksiin ja ovat tuoreita julkaisuja ulkomaisissa hoitotyön ammattilehdissä. Mukaan aineistoon valittiin hakukriteerien ulkopuolelta lisäksi yksi hoitosuositus, joka sopi aiheeseen.

Aineiston analyysi on tehty huolella ja alkuperäistä aineistoa on kunnioitettu asianmukaisilla lähde- ja viittemerkinnöillä (Hirsjärvi ym. 2013, 26; Vilka 2015, 42, 44). Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt ja englanninkielisiäkin tutkimuksia oli niukasti. Näin ollen valittu aineisto on englanninkielistä ja luotettavuutta rajoittava tekijä onkin kirjoittajien rajallinen englannin kielen taito. Kääntämisen apuna on käytetty sanakirjoja ja vaikeasti ymmärrettävät tekstit ovat kaikkien kolmen tekijän kääntämiä. Tällä olemme pyrkineet välttämään väärinymmärryksen mahdollisuuden. Siitä huolimatta on kuitenkin mahdollista, että aineistosta ei ole saatu poimittua kaikkea opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa.

Opinnäytetyön tuloksien esittelyssä on pyritty huomioimaan selkeys. Tulokset on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman tarkasti. Havainnollistamisen apuna on käytetty taulukoita ja kuvia. Tulokset käsitelivät kansainvälisesti hoitajien kokemuksia, joten ne eivät välttämättä ole suoraan siirrettävissä Suomeen. Opinnäytetyössämme on kolme tekijää, mikä lisää luotettavuutta, koska kaikki tekijät ovat perehtyneet aineistoon ja tehneet samoja havaintoja siitä. Ennen aineiston lopullista valintaa kaikki tekijät eivät kuitenkaan perehtyneet kaikkiin tiivistelmien perusteella valittuihin aineistoihin, vaan teimme tiedonhaun työnjaon. Vasta, kun lopullinen aineisto oli valittu, perehdyimme yhdessä aineistoon tarkemmin.



## 6.2 Yhteenveto tuloksista

Sekavuuden syyt jaettiin altistaviin ja laukaiseviin tekijöihin (Johnson 2001; Tomlinson 2016; Rosen ym. 2015, 185). Sekavuudelle altistavat tietyt lääkkeet, monilääkitys, päihitteet ja myrkyt (Johnson 2001, i9; Rosen ym. 2015, 185,187). Verenkierron välityksellä vaikuttavat häiriöt, kuten kuivuminen tai vajaaravitsemus ovat sekavuudelle altistavia tekijöitä (Johnson 2001, i10). Neurologisia syitä jotka altistavat sekavuudelle ovat aivoista peräisin olevat sairaudet tai päähän kohdistuneet vammat (Johnson 2001, i10). Muita altistavia tekijöitä ovat yli 65- vuoden ikä ja aistiongelmät (Johnson 2001, i9; Tomlinson 2013, 24; McMahan ym. 2013, 6).

Lääkkeistä antikolinergisillä lääkkeillä havaittiin korkea riski ja yhteys sekavaan käytökseen (Johnson 2001, i10; Rosen 2015, 187,199; Tomlinson 2016, 23). Toisaalta kuitenkin tätä lääkeainetta käytetään Parkinsonin taudin hoitoon, mikä myös mainittiin altistavana tekijänä sekavuudelle (Johnson 2001, i10). Kivun hoidossa käytettävät vahvat opioidit ja kipulääkkeet saattavat aiheuttaa sekavuutta (McMahan ym. 2013,7; Rosen ym. 2015, 199). Voimakas kipu tulee kuitenkin hoitaa, koska hallitsematon kipu on itsessään akuutin sekavuuden laukaisija (Johnson 2001, i10; Rosen ym. 2015, 185, 191).

Ikääntyessä deliriumin riski kasvaa koska tällöin altistavien tekijöiden määrä kasvaa. Korkea, yli 65-vuoden ikä on yksi sekavuudelle altistava tekijä. Myös erilaiset aistiongelmät lisääntyvät ikääntyessä ja monilääkitys on yleistä. (Johnson 2001, i9; Tomlinson 2013, 24; McMahan ym. 2013, 6; Rosen ym. 2015, 185, 187.) Vanhuksilla äkilliseen sairastumiseen liittyy usein kuivuminen, johon voi liittyä myös vajaaravitsemusta (Johnson 2001, i10; Bélanger& Ducharme 2011, 303) ja elektrolyyttihäiriöitä, jotka altistavat äkilliselle sekavuudelle (Johnson 2001, i10; McMahan ym. 2013, 5; Tomlinson 2016, 23). Akuutti sekavuus voi ikäihmisillä johtua myös dementiasta (Johnson 2001, i10: McMahan 2013, 5; Morrow-Barnes 2014, 61) tai kognitiivisten toimintojen heikkenemisestä (Tomlinson 2016, 24). Dementia ja delirium saatetaan joskus sekoittaa toisiinsa, koska oirekuvassa on jonkin verran samankaltaisuutta (Johnson 2001, i10; McMahan ym. 2013, 5; Rosen 2015, 184).

Sekavan käytöksen laukaisijana saattavat olla erilaiset infektiot, joista yleisimpänä virtsatie- ja keuhkoinfektiot (Johnson 2001 i10). Sekavuuden voi laukaista myös ympäristö,

kuten melu, hälinä tai nopeat ympäristön muutokset (Rosen ym. 2015, 187). Liian vähäinen unen määrä voi myös laukaista sekavuuden (Johnson 2001, i10; Tomlinson 2016, 23.) Liikkumattomuus lisää riskiä sekavuuden syntymiselle (Rosen ym. 2015, 187). Sekavan käytöksen voi laukaista myös kipu tai leikkaukset (Johnson 2001, i10). Virtsaumpi sekä ummetus ovat myös syitä, jotka tunnetaan sekavuuden syntyä kiihdyttävinä tai sekavuutta pahentavana. Muita mahdollisia taustatekijöitä sekavuuden laukeamisessa ovat elimelliset syyt, kuten sydäninfarkti tai sepelvaltimokohtaus. (Rosen ym. 2015,185-186.)

Virtsatie- ja keuhkoinfektiot sekavan käytöksen laukaisijana ovat erityisesti iäkkäämpien ongelma (Johnson 2001, i10). Ikääntyneet voivat olla myös muita herkempiä ympäristöstä johtuville ärsykeille johtuen aistiongelmista kuten näön ja kuulon heikkenemisestä. Tätä kautta he ovat alttiita akuutille sekavuudelle. Melu, hälinä, aistien ylikuormitus ja entuudestaan tuntematon ympäristö voivat olla hämmentäviä ja stressaavia, etenkin iäkkäämmille potilaille. (Johnson 2001, i10; Tomlinson 2016, 24.) Päivystisympäristö on usein aisteja kuormittava muun muassa melunsa ja valaistuksensa vuoksi (Rosen ym. 2015, 187). Ikäihmisillä virtsaamisen ja ulostamisen ongelmat yleistyvät. Miehillä eturauhasen liikakasvu voi olla virtsan kulun esteenä. Lääkitys voi aiheuttaa virtsaumpea ja ummetusta. Erityisesti antikolinerginen lääkitys on yleistä iäkkäillä päivystyspotilailla ja aiheuttaa virtsaumpea. (Rosen ym. 2015, 186.)

Sekavasti käyttäytyvä potilas tulisi kohdata päivystyksessä kommunikoimalla selkeästi (Johnson 2001, i9; Morrow-Barnes 2014, 61; Rosen ym. 2015, 188). Potilaalle pitää antaa aikaa ja pyrkiä luomaan häneen kontakti, sekä ryhtyä rakentamaan luottamuksellista potilas- hoitaja suhdetta (Stenwall 2007a, 518-519). Potilaalle annetaan rauhoittavia, opastavia tietoja (Stenwall ym. 2007b, 1584; Griffiths ym. 2013, 524; Rosen ym. 2015, 188), mikäli hän on valmis niitä vastaanottamaan (Tomlinson 2016, 25). Kohtaamistilanteessa potilaalle annetaan tilaa ja mahdollisuus kertoa itsestään ja tilanteestaan (Tomlinson 2016, 25). Griffithsin ym. (2013, 524) mukaan sanaton vuorovaikutus jouduttaa kohtaamista. Hoitajan tulee tarkkailla potilasta ja tehdä havaintoja hänestä (Johnson 2001, i12; Stenwall ym. 2007a, 518.) Hoitajan ei tule koskea potilaaseen ennen luottamussuhteen syntymistä (Johnson 2001; i12; Tomlinson 2016, 25). Kohtaamisessa onkin tärkeää potilaan ja hoitajan välinen luottamus. Kun potilas tuntee turvallisuutta, luottamusta ja ymmärrystä hänen on helpompi puhua hoitajalle. (Stenwall ym 2007b, 1583.) Myös ympäristöllä on oma merkityksensä kohtaamisessa, ylimääräiset häiriötekijät, kuten melu, kiire

ja ylimääräiset henkilöt tulee poistaa potilaan luota, jos mahdollista (Rosen ym. 2015, 189). Läheisten läsnäolo on sekavalle potilaalle usein tärkeää (Johnson 2001, 112; Bélanger & Ducharme 2011, 311; Rosen ym. 2015, 188).

Sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen päivystyksessä on haastavaa. Hoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi koulutusta kohdata sekavasti käyttäytyviä potilaita. Vähäinen kokemus sekavista potilaista vaikeutti heidän kohtaamistaan. (Griffiths ym. 2013, 523-525.) Potilaiden sekava käytös vaikeuttaa hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta (Stenwall ym. 2007a, 517-519; Bélanger & Ducharme 2011, 304). Hoitajan tulee pystyä reagoimaan potilaan toimintaan ja sanoihin niihin sopivalla tavalla. Tarvittaessa pitää antaa potilaalle tilaa ja aikaa, mutta myös pysyä tiukkana. (Stenwall ym. 2007a, 518.) Ruuhka ja kiire päivystyksessä, sekä mahdollisten omaisten läsnäolo koettiin myös haasteena sekavan potilaan kohtaamisessa päivystyksessä (Rosen ym. 2015, 189). Hoitajat olivat epävarmoja siitä, miten potilas tulisi kohdata ja mitä tietoja hänelle on hyvä antaa. Potilaat kokivat, etteivät saa tarpeeksi tukea ja ovat yksinäisiä. Potilaat vastustivat hoitajan kohtaamista ja vuorovaikutus saattoi olla huonoa. Sekavan potilaan kohtaamiseen liittyy ymmärtämisen vaikeus tai puute. Potilas voi tuntea ahdistusta tai halua olla yksin. (Stenwall ym. 2007b, 1582-1583.)

### **6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset**

Suomenkielisiä tutkimuksia sekavuuden aiheuttajista ja sekavan potilaan kohtaamisesta päivystysympäristössä on tehty vähän. Myös tieteellisiä englanninkielisiä tutkimuksia aiheesta vaikutti olevan niukasti.

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat ja syvensivät tietoaamme sekavan potilaan käyttäytymiseen liittyvistä haasteista. Tulevaisuudessa olisi hyvä saada tutkittua suomalaista tietoa sairaanhoitajien kokemuksista kohdata sekavasti käyttäytyviä potilaita. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia Suomessa sairaanhoitajien kokemuksia sekavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisesta ja kartoittaa heidän mahdollista lisäkoulutustarvettaan sekavasti käyttäytyvien potilaiden kohtaamiseen liittyen.

## LÄHTEET

- Bèlanger, L & Ducharme, F. 2011. Patients' and nurses' experiences of delirium: a review of qualitative studies. *Nursing in Critical Care* 16 (6), 303-315.
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. *Ensihoidon perusteet*. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Finohta. 2011. Arviointiseloste. Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla. [PDF] Luettu 17.1.2018. [http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS\\_2011\\_1\\_Potilaiden%20kiireellisyyden%20luokittelu.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_2011_1_Potilaiden%20kiireellisyyden%20luokittelu.pdf)
- Griffiths, A., Knight, A., Harwood, R. & Gladman, J. 2013. Preparation to care for confused older patients in general hospitals: a study of UK health professional.
- Haho, A. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. *Viesti* 3/2013, 4-7.
- Haho, A. 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. *Sairaanhoitajalehti* 8/2009, 32-33.
- Harjola, V-P., Janhunen, H., Wilen, S., Palomäki, A., Nyrhilä, J., Kokkonen, L., Ahlskog-Karhu, M., Vaahersalo, J. & Rahiala, E. 2014. Kiireellisyysluokittelun on tunnistettava kriittisesti sairaat. *Lääkärilehti* 47/2014, 3141.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. 15.-17.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, M. 2017. Sekavuustila (delirium). *Duodecim*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00357](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357)
- Ilmakunnas, M. 2016. Päivystys on terveydenhuollon ydintoimintaa. *Duodecim*. 132 (24), 2287.
- Johnson, M. 2001. Assessing confused patients. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 71 (1), i7-i12.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.
- Kemppainen, M. 2013. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) . *Ensihoito*. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 92-93.
- Kiiltomäki, A & Muma, P. 2007. *Tässä ja nyt*. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Koponen, L & Sillanpää, K. 2005. *Potilaan hoito päivystyksessä*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.

- Kourkouta, L. & Papathanasiou, I. 2014. Communication in nursing practice. *Materia Socio Medica*. 2014 Feb; 26(1): 65-67.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy
- Käypä hoito-suositukset. Luettu 13.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, R. 2008. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lukkarinen, T., Janhunen, H & Harjola, V-P. 2016. Nykyaikainen päivystys. *Duodecim* 132, 2399-2043.
- Mattila, K-P. 2007. *Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä*. Juva: PS-kustannus.
- McMahon, E., Arnold, S., Pulk, R., Povey, J. & Sergeant, J. 2013. Patients who are agitated and/or aggressive/violent and the emergency control of acutely behavioral disturbed adult patients. *Iso-Britannia*.
- Morrow-Barnes, A. 2014. Acute confusion. *Nursing Standard* 8/2014, 61.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T & Tuomikoski, M. 2001. *Hoitosuhdetyöskentely*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print. 26-27.
- Raatikainen, E. 2015. *Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Juva: PS-kustannus.
- Rosen, T., Connors, S., Clark, S., Halpern, A., Stern, M., DeWald, J., Lachs, M., & Florenbaum, N. 2015. Assessment and Management of Delirium in Older Adults in the Emergency Department: Literature Review to Inform Development of a Novel Clinical Protocol. *Advanced Emergency Nursing Journal* 37 (3), 183-199
- Soininen, M. 2014. Yhtenäisiä triage-ohjeita ei tule. *Lääkärilehti* 13/2014, 939.
- Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 60-63.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 23.9.2014/782.
- Stenwall, E., Jönhagen, M., Sandberg, J & Fagerberg, I. 2007a. Encountering the older confused patient: professional carers' experience: an interview study.

Stenwall, E., Jönhagen, M., Sandberg, J & Fagerberg, I. 2007b. The older patient's experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: an interview study.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turku: Juvenes Print.

Suomalainen, T. 2016. Delirium sekoitetaan helposti dementiaan. Tehy-lehti. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/delirium-sekoitetaan-helposti-dementiaan>

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tait, D., Barton, D., James, J. & Williams, C. 2012. Acute and Critical Care in Adult Nursing. Bodmin, Cornwall: MPG Books Group.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tomlinson, E. 2016. Delirium. Australian Nursing & Midwifery Journal 24 (3), 22-25

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Valvira. 2015. Hoidon tarpeen arviointi. Julkaistu 16.12.2014. Päivitetty 28.10.2015. Luettu 13.10.2017. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 25.11.2004/1019.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 24.8.2017/583

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: PS-kustannus.

## LIITTEET

## Liite 1. Taulukko 3. Tiedonhaku ja valittu aineisto

1(2)

Tietokanta	Hakulause	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	((confus* OR disorient* OR incoherent OR disorgani* delirious OR delirium OR muddled) AND (((MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Professional-Patient Relations"))) OR ((MH "Communication Skills")) OR encountering OR interaction OR communication OR ((MH "Communication") OR (MH "Conversation") OR (MH "Nonverbal Communication") OR (MH "Body Language") OR (MH "Presence") OR (MH "Facial Expression"))) AND ("first aid" OR emergency OR "out-of-hours service" OR "acute care" OR triage)	91	8	4	1
	((confus* OR disorient* OR incoherent OR disorgani* delirious OR delirium OR muddled) AND (((MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Professional-Patient Relations"))) OR ((MH "Communication Skills")) OR encountering OR interaction OR communication)	320	11	4	3
Pubmed	((confus* OR disorient* OR incoherent OR disorgani* delirious OR delirium OR muddled) AND (((MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Professional-Patient Relations"))) OR ((MH "Communication Skills")) OR encountering OR interaction OR communication OR ((MH "Communication") OR (MH "Conversation") OR (MH "Nonverbal Communication") OR (MH "Body Language") OR (MH "Presence") OR (MH "Facial Expression"))) AND ("first aid" OR emergency OR "out-of-hours service" OR "acute care" OR triage)	56	10	5	1
Medic	sekav* epävaka*confused disorient incoherent disorganized disorganised deliri* muddled AND ensiapu päivyst* "first aid" emergency	15	3	0	0
	sekav* epävaka*confused disorient incoherent disorganized disorganised deliri* muddled AND ensiapu päivyst* "first aid" emergency AND vuorovaikut* kohtaam*	0	0	0	0
Ovid	((confus* OR disorient* OR incoherent OR disorgani* delirious OR delirium OR muddled) AND (((MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Professional-Patient Relations"))) OR ((MH "Communication Skills")) OR encountering OR interaction OR communication OR ((MH "Communication") OR (MH "Conversation") OR (MH "Nonverbal Communication") OR (MH "Body Language") OR (MH "Presence") OR (MH "Facial Expression"))) AND ("first aid" OR emergency OR "out-of-hours service" OR "acute care" OR triage)	165	9	4	2

2 (2)

Cochrane Library	((confus* OR disorient* OR incoherent OR disorgani* delirious OR delirium OR muddled)) AND (((MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Professional-Patient Relations")) OR ((MH "Communication Skills")) OR encountering OR interaction OR communication OR ((MH "Communication") OR (MH "Conversation") OR (MH "Nonverbal Communication") OR (MH "Body Language") OR (MH "Presence") OR (MH "Facial Expression"))) AND ("first aid" OR emergency OR "out-of-hours service" OR "acute care" OR triage)	19	3	0	0
EBSCO	((confus* OR disorient* OR incoherent OR disorgani* delirious OR delirium OR muddled)) AND (((MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Professional-Patient Relations")) OR ((MH "Communication Skills")) OR encountering OR interaction OR communication OR ((MH "Communication") OR (MH "Conversation") OR (MH "Nonverbal Communication") OR (MH "Body Language") OR (MH "Presence") OR (MH "Facial Expression"))) AND ("first aid" OR emergency OR "out-of-hours service" OR "acute care" OR triage)	112	7	4	2
Medline	sekav? epävaka? AND päivyst? ensiapu AND vuorovaikut? kohtaam?	0	0	0	0
ARTO	sekav? epävaka? AND päivyst? ensiapu AND vuorovaikut? kohtaam?	0	0	0	0
	Yhteensä	778	51	21	9
Koko tekstin perusteella ja päällekkäisyyksien huomioinnin jälkeen valittu yhteensä 5.					



## Liite 2. Taulukko 4. Opinnäytetyön aineisto

1(3)

Tekijä, julkaisuvuosi	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Bélanger, L. & Ducharme, F. 2011.	Kartoittaa miten potilaat ovat kokeneet deliriumin ja kuinka heitä hoitavat hoitajat kokivat sekavien potilaiden hoidon	Laadullisten tutkimusten tarkastelu, kirjallisuuskatsaus	Akuutissa sekavassa tilassa olevat potilaat voivat haluta suojata itseään pitämällä mm. etäisyyttä hoitohenkilökuntaan, mutta ovat hoitomyönteisiä hoitohenkilökunnan tarjoamille erilaisille rauhoittelu- ja lähestymiskeinoille. Huolimatta hoitohenkilökunnan kokemasta epävarmuudesta kohdata sekavia potilaita, he yrittävät löytää keinoja tilanteiden hallintaan.
Griffiths, A., Knight, A., Harwood, R. & Gladman, J. 2013.	Tavoitteena tutkia hoitohenkilökunnan käsityksiä hoitaa vanhempia sekavia potilaita sairaalassa.	Puolistrukturoitu haastattelu. mikä analysoitu laadullisen tutkimuksen menetelmin.	Kokemuksen ja koulutuksen puutteen koettiin hankaloittavana tekijänä kohtaamisissa sekavien potilaiden kanssa.
Johnson, M. 2001	Kuvata mikä aiheuttaa sekavuutta ja kuinka sitä voidaan hoitaa ja kuinka sekava potilas tulisi kohdata.	Artikkeli	Sekavuuden aiheuttajia voi olla monia. Delirium saatetaan usein sekoittaa dementiaan. Kohtaamisessa tärkeää huomioida rauhallisuus. Tärkeää olisi yrittää saada selville sekavuuden mahdollinen aiheuttaja.

Tekijä, julkaisu vuosi	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
McMahon, E., Arnold, S., Pulk, R., Povey, J. & Sergeant, J. 2013.	Auttaa haastavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa/ hoidossa.	Hoitosuositus	Suosituksessa on selvitetty mahdolliset syyt sekavaan käytökseen ja avattu näitä sekä kerrottu käyttäytymisen ja tunteiden muutoksesta.
Morrow-Barnes, A. 2014.	Kertoo akuutista sekavuustilasta; oireista, syistä, kohtaamisesta	Lehtiartikkeli	Akuutista sekavuustilasta kärsivien potilaiden käytös saattaa olla ennalta-arvaamatonta ja muuttua nopeasti. Syitä akuutille sekavuudella ovat mm. myrkytystilat, dementia ja infektiot. Ympäristöllä ja henkilökunnan käytöksellä kerrottiin olevan yhteys sekavuuteen.
Rosen, T., Connors, S., Clark, S., Halpern, A., Stern, M., DeWald, J., Lachs, M. & Flomenbaum, N. 2015.	Tarkastella kirjallisuutta ja kehittää sen perusteella uutta, miten diagnosoida ja hoitaa vanhempien ihmisten deliriumia päivystyksessä.	Kirjallisuuskatsaus	Vanhempien delirium potilaiden arviointi ja hoito päivystyksessä on haaste. Sen avuksi on löydetty a-b-c-d-e- protokolla, joka käsittelee deliriumiin johtavia syitä ja deliriumin lääkkeetöntä ja lääkkeellistä hoitoa.

Tekijä, julkaisuvuosi	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Stenwall, E., Jönhagen, M., Sandberg, J. & Fagerberg, I. 2007a.	Kertoo ammattihenkilöiden kokemuksista hoitaa vanhempia sekavia potilaita.	Kuvaava fenomenologinen tutkimusmenetelmä, haastatteluiden perusteella tehty tutkimus.	Potilaiden sekavuus ja henkilökunnan kokemus riittämättömästä koulutuksesta hankaloiittaa sekavan potilaan ja hoitajan välistä kohtaamisia.
Stenwall, E., Jönhagen, M., Sandberg, J & Fagerberg, I. 2007b	Selvittää vanhempien potilaiden kokemuksia hoitajien ja lähiomaisien kohtaamisesta, silloin kun heillä on akuutti sekavuustila.	Haastattelututkimus	Akuutissa sekavuustilassa olevat potilaat haluavat vastauksia siihen, mitä tapahtuu ja miksi. Potilaat tuntevat yksinäisyyttä, tarpeettomuutta, epäluottamusta ja kyseenalaistusta. Potilaat tuntevat myös luotettavuutta, turvaa ja ymmärretyksi tulemistä.
Tomlinson, E. 2016.	Kuvata deliriumin syitä ja tunnistamista.	Lehtiartikkeli	Deliriumin aiheuttajia voi olla useita. Syyn löytäminen ja hoito on tärkeää. Delirium potilaan kohtaamisessa on tärkeää pysyä rauhallisena ja välttää ylimääräisiä toimenpiteitä.