



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Jenni Martin

Päihtyneen potilaan kohtaaminen ensihoidossa

Itseopiskelumateriaalin kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.4.2019

Tekijä Otsikko	Jenni Martin Päihtyneen potilaan kohtaaminen ensihoidossa
Sivumäärä Aika	25 sivua + 1 liite 23.4.2019
Tutkinto	Ensihoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoitaja
Ohjaajat	Lehtori Iira Lankinen Lehtori Pasi Miettinen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päihtyneen potilaan kohtaamista ensihoidossa. Toisena tarkoituksena oli kehittää itseopiskelumateriaalia aiheesta päihtyneen potilaan kohtaaminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ensihoitajaopiskelijoiden tietoa päihtyneen potilaan kohtaamisesta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se on jaettu teoriaosuuteen ja toiminnalliseen osuuteen. Teoriaosuus perustuu aikeisempaan tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen. Toiminnallinen osuus perustuu teoriaosuuteen ja sen materiaaliksi on kehitetty itseopiskelumateriaalia Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille. Itseopiskelumateriaali on toteutettu Power Pointin muodossa. Materiaalin on tarkoitus antaa opiskelijoille tietoa päihtyneen potilaan kohtaamisesta sekä herättää heissä itsessään ajatuksia omasta toiminnasta. Materiaalin avulla voi myös pohtia omaa ammatillisuuttaan ja tapaa kohdata päihtynyt potilas. Itseopiskelumateriaali lisätään Metropolian ensihoitajaopiskelijoille tarkoitettuun Moodle-alustaan.</p> <p>Alkoholi ja huumeet ovat Suomessa kasvava ongelma, joka näkyy myös ensihoidossa. Päihtyneen potilaan kohtaaminen voi olla vaikeaa jopa kokeneelle ammattilaiselle. Päihteellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä alkoholia, huumeita ja lääkkeitä, jotka ovat yleisimmin Suomessa käytettyjä päihteitä. Päihtyneen potilaan kohtaamisessa tärkeää on inhimillisyys ja aitous sekä ihmisarvon kunnioittaminen.</p> <p>Opinnäytetyöprosessi osoitti, että päihtyneen potilaan kohtaamista ensihoidossa on tutkittu todella niukasti. Suomalaisten päihteiden käyttö on lisääntynyt, kuten myös potilaiden aggressiivisuus ensihoidossa, ja siksi aihetta tulisi tutkia tarkemmin. Jatkokehitysehdotuksena voitaisiin tutkia päihtyneiden potilaiden omia kokemuksia ensihoidosta.</p>	
Avainsanat	potilaan kohtaaminen, päihtynyt, ensihoito, itseopiskelumateriaali,

Author Title	Jenni Martin How to Encounter an Intoxicated Patient in Emergency Care – Self-study Learning Material for Emergency Care Students
Number of Pages Date	25 pages + 1 appendix 23 Apr 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructors	Iira Lankinen, Senior Lecturer Pasi Miettinen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this final project was to describe how to encounter an intoxicated patient in emergency care. The second purpose was to develop a self-study learning material for the emergency care students of Metropolia UAS. The aim of this final project was to increase knowledge of the confrontation of the intoxicated patient.</p> <p>This final project was made out as a functional final project, and it is divided into a theoretical part and a functional part. The theoretical part was based on previously advanced knowledge and literature. The functional part was based on the theoretical part and its material has been developed into self-study learning material for the emergency care students of Metropolia University of Applied Sciences. The self-study learning material was implemented in the form of Power Point. The purpose of the material was to provide students with information about the confrontation of an intoxicated patient and to raise their own thoughts on their own activities. The material can be used to reflect on one's own professionalism and how to confront an intoxicated patient, as well. The self-study learning material were added to the Moodle platform for Metropolia UAS emergency care students.</p> <p>Alcohol and drugs are a growing problem in Finland and in emergency care, as well. Meeting intoxicated patients can be difficult even for an experienced emergency care nurse. At this final project intoxicants are alcohol, drugs and medicines that are commonly used in Finland. The subject was limited to the patients encountering. It is important to have humanity and authenticity as well as the dignity of human dignity in the encountering an intoxicated patient.</p> <p>The final project process showed that there has been very little research into encountering an intoxicated patient in emergency care. The subject should be studied more closely, as the use of Finnish substance abuse has increased, as is aggression in emergency care. A further development proposal could be to study the own experiences of intoxicated patients in emergency care.</p>	
Keywords	patient encountering, intoxication, emergency care, self-study material

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Suomalaisten päihteiden käyttö	2
3.1	Alkoholin käyttö	3
3.2	Huumeiden käyttö	4
3.3	Lääkkeiden käyttö	6
4	Päihtyneen potilaan kohtaaminen	7
4.1	Ensihoitopalvelut	7
4.2	Yleisimmät syyt hoidontarpeelle päihtyneenä	8
4.3	Päihtyneen potilaan kohtaaminen ensihoidossa	10
4.3.1	Edellytykset hyvälle kohtaamiselle	11
4.3.2	Oman persoonan käyttäminen työvälineenä	12
4.3.3	Kontaktin luominen päihtyneeseen potilaaseen	12
4.4	Ensihoitajan omasta turvallisuudesta huolehtiminen	14
4.5	Työssä jaksaminen	16
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	17
5.1	Aineiston hankinta	18
5.2	Aineiston analysointi	19
6	Itseopiskelumateriaalin kehittäminen	20
7	Eettisyys ja luotettavuus	21
7.1	Eettisyys	21
7.2	Luotettavuus	22
8	Pohdinta ja kehittämissuhteet	23
8.1	Johtopäätökset	23
8.2	Kehittämissuhteet	24
8.3	Henkilökohtainen oppiminen	25
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Itseopiskelumateriaali	

1 Johdanto

Päihtyneen potilaan kohtaaminen on ammattilaisillekin usein haastavaa. Päihtymys vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen ja saattaa aiheuttaa erilaisia tunteita auttajassa. Usein päihtyneet potilaat eivät ole kovinkaan toivottuja, ja jo lähtökohtaisesti heidän ajatellaan olevan hankalia, aggressiivisia ja vaativia. Nämä ajatukset ja niiden herättämät tunteet tulisi kyetä pitämään ominaan, eikä niiden saa antaa vaikuttaa hoidon laatuun eikä potilaan kokemukseen saamastaan hoidosta. (Seppä & Aalto & Alho & Kianmaa 2012.)

Hoitoalalla potilaan eettinen kohtaaminen on ammatillisuuden koetinkivi. Kohtaamisen tekee ammatilliseksi se, että hoitaja tietää velvollisuutensa potilasta kohtaan, tunnistaa oman tahtonsa ja toimii velvollisuutensa mukaan potilaan hyväksi. Hoitajan on tunnettava arvoperusta, johon ammatillinen toiminta nojaa. Ammatillisen arvoperustan muodostavat ihmisarvon kunnioittaminen, yksilöllisyys, turvallisuus, itsemäärääminen, jatkuvuus, holistisuus ja terveys. Nämä sanat tulisi muistaa etenkin silloin, kun kyseessä on haastavasti käyttäytyvä potilas, sillä silloin ammatillisuus todella punnitaan. Haasteellinen käytös voi johtua esimerkiksi surutyöstä, menetyksestä, alkoholiongelmasta, sairaudesta, persoonallisuus- tai mielenterveyshäiriöstä. (Haho 2013: 4-7.)

Halusin valita opinnäytetyön aiheen, joka liittyy ensihoitoon ja päihteiden käyttöön. Opinnäytetyön aihetta valitessa on tärkeää, että aihe on itselle mieluinen ja kiinnostava. Olen työskennellyt useita vuosia aktiivisesti päihteitä käyttävien henkilöiden kanssa ja siksi tämä aihe tuntui itselleni sopivalta. Pidän aihetta myös tärkeänä jokaiselle ensihoitajalle, sillä päihteiden osuus ensihoitotehtävillä on suuri.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen toimeksiantaja on Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päihtyneen potilaan kohtaamista ensihoidossa ja kehittää Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijoille itseopiskelumateriaalia aiheesta. Materiaali toteutettiin Power Pointtina, jossa kuvataan, kuinka päihtynyt potilas tulisi kohdata ja mikä ei ole hyvää kohtaamista. Itseopiskelumateriaali on yksinkertainen ja selkeä, jotta opiskelijoiden on helppo kantaa sitä vaikka mukanaan. Opinnäytetyössä käsitellään jonkin verran yleisimpiä päihteitä Suomessa ja niiden vaikutuksia ihmiseen. Työssä käsitellään pääasiassa päihtyneen potilaan kohtaamista, ei niinkään varsinaista hoitamista.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata päihtyneiden potilaiden kohtaamista ensihoidossa ja kehittää Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijoille itseopiskelumateriaalia aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa päihtyneen potilaan kohtaamisesta sekä antaa siihen valmiuksia valmistuville ensihoitajille. Tästä opinnäytetyöstä hyötyvät erityisesti ensihoitajaopiskelijat ja myös jo työelämässä olevat ensihoitajat. Produktin avulla he voivat kerrata tietojaan ja tarkastella omaa toimintaansa päihtyneen potilaan kohtaamisessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten päihtynyt potilas kohdataan ensihoidossa?
2. Minkälainen itseopiskelumateriaali lisää ensihoitajaopiskelijoiden tietoisuutta päihtyneen potilaan kohtaamisesta?

3 Suomalaisen päihtyneiden käyttö

Suomalaisten nuorten päihtyneiden käyttöä on tutkittu useiden vuosien ajalta ja on todettu, että raittiiden nuorten osuus on kasvanut vuosien 1995-2015 välillä (Suomalaisnuorten päihtyneiden käyttö on vähentynyt ja käytön riskejä pidetään aiempaa pienempinä 2016). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan alkoholin kohtalaisen riskikäytön rajana pidetään naisilla yli seitsemää annosta viikossa ja miehillä 14 annosta viikossa (Alkoholi 2017). Tutkimuksen mukaan alkoholin riskikäyttö on yleistä, ja vähintään 13 prosentilla väestöstä on kohonnut pitkäaikaisten terveyshaittojen riski, joka johtuu alkoholin käytön määrästä (Suomalaisnuorten päihtyneiden käyttö on vähentynyt ja käytön riskejä pidetään aiempaa pienempinä 2016).

Väestötutkimusten avulla on kartoitettu suomalaisten huumeiden käyttöä 1990-luvulta lähtien. Tutkimuksen perusteella huumeiden käyttö Suomessa on lisääntynyt kahdessa vuosikymmenessä ja eniten käytetty huume on kannabis. Kansan suhtautuminen kannabikseen huumeena on muuttunut hyväksyvämmäksi. Yhä useampi suomalainen on kokeillut tai käyttänyt huumeita. Miehillä huumeiden käyttö ja kokeileminen on yleisempää kuin naisilla. (Hakkarainen & Karjalainen & Savonen 2016: 9-18.)

Tässä opinnäytetyössä päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa ja muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Muita päihdyttäviä aineita voivat olla esimerkiksi lääkkeet, huumeet ja erilaiset liuottimet (Keskeiset käsitteet 2018). Tämä opinnäytetyö rajautuu päihtyneen potilaan kohtaamiseen.

3.1 Alkoholin käyttö

Suomalaiset juovat alkoholia suuria määriä kerrallaan, verrattuna muihin Euroopan maihin. Eniten juovat 20-29-vuotiaat ja pääsääntöisesti alkoholin käyttö sijoittuu viikonloppuun. Ihmisten suhtautuminen alkoholiin on muuttunut vuosien saatossa hyväksyvämmäksi ja nykypäivänä juomistilanteita on huomattavasti enemmän, kuin aikaisemmin. Naisten osuus alkoholin käytöstä on myös kasvanut. (Österberg & Mäkelä 2015.)

Suomalaisten juominen on hyvin humalahakuista. Humalassa aivot lamaantuvat käytetyn alkoholin määrästä. Humalan voimakkuus voi eri ihmisillä vaihdella, vaikka käytetyn alkoholin määrä olisi sama. Humalan voimakkuuteen vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli, sietokyky eli toleranssi sekä synnynnäinen herkkyys alkoholin vaikutuksille. Humalaan vaikuttavat myös hormonaaliset tekijät, ravitsemustila, lääkitys sekä stressi ja unen puute. Humala lisää tapaturmien ja väkivallan riskiä sekä aiheuttaa erilaisia sosiaalisia haittoja. (Kylmänen 2016.)

Alkoholin käyttö aiheuttaa krapulaa, joka oireiltaan vastaa vieroitustilaa, jossa alkoholilla on häiritty hermoston toimintaa. Krapulaan liittyy elimistön kuivumista ja verensokerin laskua. Ensimmäisiä krapulan oireita ovat päänsärky, pahoinvointi, sydämentykytys ja vapina, jotka johtuvat hermoston yrityksestä palautua normaaliin tilaan. (Kylmänen 2016.)

Nopean ja runsaan alkoholimäärän nauttiminen aiheuttaa alkoholimyrkytyksen, johon kuolee Suomessa vuosittain yli 400 ihmistä. Näiden lisäksi muutama sata ihminen menehtyy alkoholin ja lääkeaineen aiheuttamaan myrkytykseen. Myrkytyskuoleman uhka kasvaa, kun veren alkoholipitoisuus nousee yli kolmeen promilleen. Alkoholimyrkytykseksi lasketaan tapaukset, joissa alkoholi aiheuttaa hengityksen lamaantumisen, sammumisen seurauksena oksennukseen tukehtumisen tai sydämen pysähtymisen. Suurin osa myrkytyskuolemista sattuu keski-ikäisille paljon alkoholia kuluttaville miehille. (Holopainen 2006.)

Pitkään jatkunut alkoholin käyttö aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä vieroitusoireita, joita ovat esimerkiksi unettomuus sekä ahdistuneisuus- ja pelkotilat. Astetta vaikeammat vieroitusoireet voivat olla harha-aistimuksia, jotka kestävät hetken aikaa ja ovat melko lieviä. Vaikein vieroitustila aiheuttaa alkoholipsykoosia, jonka yksi muoto on juoppohulluus, eli delirium tremens. Se alkaa unettomuudella, pelokkuudella ja joskus myös kouristuksilla. Ihminen muuttuu tilan pahentuessa sekavaksi ja menettää ajan- ja paikantajunsa. Hänellä ilmenee voimakkaita kuulo-, näkö- ja tuntoharhoja sekä harhaluuloja, jotka ihminen kokee hyvinkin todellisina. Samalla voi esiintyä muun muassa hikoilua, sydämen tykytystä ja vapinaa. Delirium kehittyy usein toisena tai kolmantena alkoholittomana päivänä pitkän juomaputken jälkeen. Deliriumin aiheuttaa aivosolujen ja koko hermoston toimintahäiriö, joka johtuu runsaasta juomisesta ja sen äkillisestä lopettamisesta. Deliriumpotilas on aina toimitettava sairaalaan, sillä tila voi olla jopa hengenvaarallinen. Potilas saattaa myös harhoissaan vahingoittaa itseään tai muita. Hoito tapahtuu somaattisella tai psykiatrisella osastolla, joista jälkimmäiseen tarvitaan lääkärin M1-tarkkailulähete. (Mäkelä 2010.)

Alkoholiaistiharhaisuus on toinen yleinen alkoholipsykoosin muoto, jolloin ihmiselle aiheutuu elävän tuntuisia aistiharhoja, etenkin kuuloharjoja, ja harhaluuloisuutta. Harhaluulot, kuten mustasukkaisuus ja vainoharhaisuus voivat olla myös ainoat oireet. Tähän tilaan ei liity sekavuutta ja se alkaa jo alkoholin käytön aikana tai vasta 1-2 viikkoa käytön lopetuksesta. Alkoholiaistiharhaisuus paranee täysin viimeistään puolen vuoden aikana, mutta yleensä kuukaudessa. Hoidoksi käytetään neuroleptityypisiä psyykenlääkkeitä avo- tai laitoshoidossa. (Mäkelä 2010.)

3.2 Huumeiden käyttö

Huumeiden käyttö Suomessa on kääntynyt kasvuun viime vuosina. Vielä 2000-luvun alussa näytti siltä, että käyttö vähentyy, mutta nyt erityisesti kannabiksen käyttö on lisääntynyt. Miesten keskuudessa huumeiden käyttö on hieman yleisempää kuin naisten. Cannabis on Suomessa yleisin käytetty huume ja sen jälkeen tulevat amfetamiini, ekstaasi, kokaiini, LSD ja sienet. (Hakkarainen 2011.) Suomalaisten aikuisten huumeiden käytön yleisyyttä on seurattu neljän vuoden välein tehdyllä kyselytutkimuksella vuodesta 1992 alkaen. Vuonna 2010 tutkimuksessa selvisi, että huumeiden käyttö oli lisääntynyt ja erityisesti kannabiksen käyttö lisääntyi. (Hakkarainen & Karjalainen & Ojajarvi & Salasuo 2015.)

Huumeiden käyttö voi aiheuttaa lyhytkestoisen psykoosin kuten alkoholin käyttökin. Psykoottisia oireita voi ilmaantua vieroitusoireena. Hasiksen poltto saattaa aiheuttaa vainoharhaisen psykoosin tai laukaista skitsofrenian. (Lyhytkestoinen psykoosi 2017.) Erilaisen huumeiden käytön potilaasta voi tunnistaa monestakin merkistä potilaan ulkonäössä ja käytöksessä. Joidenkin huumeiden käytön voi haistaa, esimerkiksi kannabiksesta jää käyttäjään imelä tuoksu. Muita ulkonäöstä havaittavissa olevia merkkejä huumeiden käytöstä voivat olla punoittavat silmät, laajentuneet tai pistemäiset pupillit, hikoilu sekä leuan ja kasvojen lihasten jännitystilat. Potilaan käytöksessä havaittavia merkkejä huumeiden käytöstä ovat muun muassa vilkkaus, aistiharhat, sekavuus, pahoinvointi, levottomuus, puheliaisuus ja sisäänpäin kääntyminen. (Laitila 2016.)

Huumeet jaotellaan keskushermostoa lamaaviin ja kiihdyttäviin aineisiin sekä hallusinoogeenisiin. Keskushermostoa kiihdyttäviä aineita, eli stimulantteja, ovat ne, jotka kiihdyttävät käyttäjänsä elintoimintoja ja aiheuttavat ylienergisyttä. Tällaisia huumeita ovat muun muassa amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi. Nämä huumeet aiheuttavat käyttäjässään ruokahaluttomuutta, euforiaa, ylienergisyttä, itsevarmuutta sekä seksuaalisuuden ja voimakkuuden tunnetta. Huumeilla on myös ei-toivottuja vaikutuksia, kuten vainoharhaisuus ja aistiharhat, sekavuus ja ahdistuneisuus, unettomuus, masennus, vapina ja suun kuivuminen. Ne kiihdyttävät hengitystä ja sydämen toimintaa ja lyöntitiheyttä. Käyttäjässä ulkoisesti havaittavia merkkejä ovat ärtyisyys, vihamielisyys, levottomuus, motoriset häiriöt, ja heikentynyt arviointikyky. Pitkäaikaisempi käyttö voi aiheuttaa käyttäjälle muutoksia persoonallisuuteen tai ohimeneviä ja jopa pysyviä psykooseja tai skitsofreniaa. (Vuorento 2019; Holopainen 1998; Tietoa eri huumeista 2015.)

Keskushermostoa lamaaviin aineisiin lasketaan opioidit, kuten heroiini, buprenorfiini ja gamma. Nämä huumeet tuottavat käyttäjälleen mielihyvää ja kivunlievitystä. Ne hidastavat elimistön toimintaa ja voivat aiheuttaa nukahtamista, hengityksen hidastumista ja pulssin sekä verenpaineen laskua. Muita ei-toivottuja vaikutuksia ovat oksentelu ja pahoinvointi, sekavuus, apatia tai levottomuus, ruokahaluttomuus, piittaamattomuus, ihon kutina ja poltto, libidon heikkeneminen ja silmän mustuaisten pienentyminen. Pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa verisuonten tukkeutumista, infektioita, paiseita, maksa- ja munuaisvaurioita, keuhkosairauksia, niveltulehduksia ja reumaa. Opiaatit ovat erittäin vaarallisia huumeita, sillä niiden käyttö esimerkiksi alkoholin kanssa voi aiheuttaa hengenvaaran. (Vuorento 2019; Holopainen 1998; Tietoa eri huumeista 2015.)

Kannabis on Suomessa yleisimmin käytetty laiton huume (Hakkarainen ym. 2015). Sitä on saatavilla marihuanana, joka on kasvin kuivattua kukintoa sekä hasiksena, joka on kuivattua kannabiskasvin pihkaa ja kukintopuristetta. Se vaikuttaa pääosin lamaavasti keskushermostossa, mutta käytötavalla, lajikkeella ja käyttäjän herkkyydellä on vaikutusta. Cannabis voi vaikuttaa piristävästi tai rauhoittavasti. Usein se kiihdyttää ajatuksenjuoksua ja lisää sosiaalisuutta sekä vähentää aggressiivisuutta ja rentouttaa ihmistä. Cannabis herkistää käyttäjän aisteja ja voi aiheuttaa hallusinaatioita. Negatiivisia vaikutuksia ovat muun muassa heikentynyt muisti ja huomiokyky sekä hidastunut reaktionopeus, mikä voi aiheuttaa onnettomuuksia etenkin liikenteessä. Cannabisin käyttö voi laukaista psykoosin ja aiheuttaa psykoottisia oireita. Nuorena aloitettu cannabisin käyttö on yhdistettävissä nuorten huonoon menestykseen töiden ja opiskeluiden saralla, motivaation puutteeseen ja yleiseen apaattisuuteen. (Cannabis n.d.)

Hallusinogeenit ovat niin kutsuttuja psykedeleeja, jotka muuttavat käyttäjän kokemuksia ja aistimuksia. Esimerkkejä tällaisista huumeista ovat LSD, sienet ja designer-huumeet. Vaikutus voi olla lähes mitä vain ekstaattisen tunne-elämyksen ja kauhun sekä paniikin väliltä, niin kutsuttuja ”matkoja”. Hallusinogeenit aiheuttavat hallusinaatioita ja verenpaineen sekä pulssin kohoamista. Nämä huumeet voivat aiheuttaa psyykkisiä ongelmia ja masennusta ja vielä pitkänkin ajan jälkeen takaumia ”matkoista”. (Vuorento 2019; Holopainen 1998; Tietoa eri huumeista 2015.)

3.3 Lääkkeiden käyttö

Yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat rauhoittavat-, masennus-, psykoosi-, uni- ja kipulääkkeet. Läkkeitä voidaan käyttää joko yksistään tai yhdessä alkoholin tai muun päihteen kanssa, eli sekakäyttönä. (Sekakäyttö 2019.) Sekakäyttö tehostaa päihtymystä ja siihen liittyy yksittäisten päihteiden käyttöä enemmän haittoja, sillä riski yliannostukselle, infektioille, tapaturmille ja kuolemaan lisääntyvät. (Seppä & Aalto & Alho & Kiianmaa 2012: 71-72.)

Eniten lääkkeitä päihtymystarkoituksessa käyttävät nuoret ja nuoret aikuiset. Käyttäjä voi olla hyvin koulutettu ja korkeassa asemassa työskentelevä henkilö, eikä käyttö välttämättä vaikuta työskentelyn tehoon tai poissaoloihin. (Joukanen 2015.) Syitä lääkkeiden väärinkäytölle voivat olla viihdekäyttö, päihdekäyttö, kivun tai unettomuuden omaehtoinen hoito tai olon kohentaminen, jotta selviää arjesta (Lääkkeiden väärinkäyttö 2018).

Yleisimpiä väärin käytettyjä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, vahvat kipulääkkeet (morfiiini, fentanyl, oksikodoni, metadoni), pregabaliini ja ADHD:n hoitoon tarkoitettu metyyliifenidaatti (Seppä ym. 2012). Lääkkeiden väärinkäyttö saattaa saada alkunsa mielen-terveyden oireiden tai päihteiden vieroitusoireiden itsehoitoyrityksistä. Toisinaan se saattaa alkaa pitkän tai vaikea kivun hoidon jälkeen lääkkeiden aiheuttama riippuvuus. Sekakäyttö voi kehittyä myös pelkämästä halusta tehostaa toisen päihteen vaikutusta. Tärkein tekijä lääkkeiden väärinkäytön ehkäisyssä on lääkehoidon tarkka suunnittelu yhdessä potilaan kanssa. (Seppä ym. 2012.)

Stimulanttien (metyyliifenidaatti, efedriini ja sen johdannaiset) väärinkäyttö aiheuttaa lisääntyneitä aggressiivisuutta ja psykoottisia oireita (Seppä ym. 2012). Psykelaakkeet voivat aiheuttaa kontrolloimatonta käytöstä, muistinmenetystä, myrkytystilan ja altistavat tapaturmille sekä itsemurhariskille. Hengitys- ja sydänpysähdyksen vaara kasvaa käytettäessä suuria annoksia opiaattilääkkeitä ja sekakäyttö lisää myrkytyskuoleman riskiä. (Vuorento 2019; Holopainen 1998; Tietoa eri huumeista 2015.) Muita lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamia haittoja ovat uneliaisuus, kiihtymys, koordinaatiohäiriöt, muistihäiriöt ja käyttäytymisen häiriöt (Seppä ym. 2012).

4 Päihtyneen potilaan kohtaaminen

4.1 Ensihoitopalvelut

Ensihoitopalvelut ovat osa terveydenhuoltopalveluita ja niiden tavoitteena on saada hoitotilojen ulkopuolella äkillisesti sairastuneet tai loukkaantuneet potilaat mahdollisimman nopeasti hoitoon (Castrén & Helveranta & Kinnunen & Korte & Laurila & Paakkonen & Pousi & Väisänen 2014: 17). Perustuslaissa (11.6.1999/731) veloitetaan julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrää ensihoitopalvelun järjestämisen sairaanhoitopiirien vastuulle. Sairaanhoitopiiri voi hoitaa toiminnan itse tai yhteistyössä toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun joltain muulta palveluntuottajalta. (Ensihoito 2018.)

Vuorovaikutuksen merkitys ensihoidossa on suuri ja se on osa hyvää ammattitaitoa. Auttamistilanne on sekä potilaalle että hoitajalle erilainen kuin sairaalaympäristössä vaikka ensihoidossa noudatetaan samoja hoitotyön ja lääketieteen periaatteita. Ensihoitotilanteissa jotain on sattunut jo ennen, kuin apua on pyydetty paikalle ja aika on ensihoidossa

suurella roolissa. Tapahtumapaikka on ensihoitajille vieras ja ympäristöolosuhteet voivat olla huonot esimerkiksi sään tai pimeyden takia. Lisäksi auttamisen keinot ovat rajallisia ja turvallisuus, niin hoitajien kuin potilaankin, saattaa olla uhattuna. (Castrén ym. 2014:74-75.)

Ensihoidossa tilanteet alkavat potilaan kohtaamisella ja ensiarvion tekemisellä. Inhimillisuus on osa työtä ja potilaan tunnetilaa ja käyttäytymistä on pystyttävä arvioimaan jatkuvasti. Ensihoitajat voivat joutua tekemään päätöksiä potilaan puolesta vaikka ne olisivatkin ristiriidassa potilaan tahdon kanssa. Potilaat voivat etenkin päihtyneenä, psyykkisesti sairaina tai dementoituneina pitää tiukasti kiinni itsemääräämisoikeudestaan eivätkä he aina ymmärrä omaa parastaan. Näissä tilanteissa vuorovaikutustaidoilla, hoitajan uskottavuudella ja luotettavuudella on suuri merkitys tilanteen ratkaisemisessa jokaisen eduksi. (Castrén ym. 2014:74-75.)

Toisinaan ensihoidolliset tilanteet tuntuvat hoitajista turhauttavilta eikä potilaan kokema avuntarve tunnu suurelta tai merkitykselliseltä. Tällaisista tunteista huolimatta työ pitäisi voida tehdä niin, ettei mikään jää kaduttamaan. Tämä koskee potilaan ja paikallaolijoiden kohtelua, omaa käyttäytymistä ja itsehillintää. Ensihoitajan on voitava perustella omaa toimintaansa. Jotta ensihoitaja kykenee ymmärtämään avuntarvitsijan käyttäytymistä ja reagoitua, tulee hänen tuntea ennen kaikkea itsensä. Toisen ihmisen auttaminen ja ammatillinen kohtaaminen on helpompaa, jos on sinut itsensä kanssa. Hoitoalalla asioihin suhtautuminen realistisesti, positiivisesti ja elämänmyönteisesti auttaa näkemään muissa ihmisissä hyvää ja suhtautuminen heihin on myönteisempää ja avoimempaa. (Castrén ym. 2014:74-76.)

4.2 Yleisimmät syyt hoidontarpeelle päihtyneenä

Päihtyneenä ihmisen suorituskyky laskee ja alttius tapaturmille lisääntyy. Yleisimpiä päihtyneenä sattuvia tapaturmia ovat kaatuminen ja putoaminen, lonkkamurtuma, pahoinpitelyn uhriksi joutuminen, itsensä vahingoittaminen ja liikennevälinetapaturmat. (Seppä & Alho & Kiianmaa 2010:146-153.)

Päihtynyt joutuu päivystykseen usein vieroitus- tai myrkytysoireiden takia. Muita syitä päihtyneiden sairaalaan joutumiselle ovat keuhkokuume, verenmyrkytys, hepatiitti tai HIV. Yhtenä syynä avun tarpeelle ovat myös delirium sekä psykoosi. Tulee kuitenkin muistaa, että päihtyneiden käytön ohella kyseessä voi olla esimerkiksi jokin somaattinen

sairaus, sosiaalinen ongelma tai psyykinen häiriö. Päihteiden aktiivikäyttäjät yhdistävät fyysiset oireet ja sairaudet usein alkoholin käyttöön. Esimerkkejä tällaisista sairauksista ovat munuaisten vajaatoiminta, diabetes, korkea verenpaine, inkontinenssi ja hengitysvaikeudet. Päihdepotilaat kertovat myös, että he kärsivät hampaiston ongelmista, univaikeuksista, aliravitsemuksesta sekä kivuista ja vammoista, jotka aiheutuvat kaatuilusta päihtyneenä. (Laitinen & Vallius 2017; Mullins & Mazer-Amirshahi & Pines 2017.) Useiden päivien alkoholin käytön jälkeen vieroitusoireena saattaa ilmetä epileptinen kohtaus (Seppä & Aalto & Alho & Kiianmaa 2012).

Vuonna 2005 tutkittiin päihtyneiden ja päihteiden käyttäjien määrää päivystyspoliklinikalla. Tieto on kerätty potilailta tulohaastattelun yhteydessä ja lomake täytettiin yhteensä 1339 potilaasta ja heistä 18% arvioitiin varmasti päihtyneeksi tai päihteistä riippuvaiseksi. Mahdollisesti päihtyneitä tai päihteistä riippuvaisia oli 27% vastaajista. Puolet päihdepotilaista (48%) tuotiin ambulanssilla ja päivystysaikana päihtyneiden osuus oli suurin. Päivystykseen tulon syitä oli useita: vammat ja myrkytykset, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, luokittamattomat oireet ja verenkiertoelinten sairaudet. Näistä potilaista 64% kotiutettiin. Tästä voidaan päätellä päihteiden käytön kuormittavan päivystystä sekä ensihoitoa. Kun päihtyneet ja päihderiippuvaiseksi epäillyt potilaat lasketaan yhteen, niin jopa neljännessä osassa käynneistä päihteet olivat mukana. (Kantonen & Niittynen & Mattila & Kuusela-Louhivuori & Manninen-Kauppinen & Pohjola-Sintonen 2006.)

Alkoholin käyttö aiheuttaa noin 4%:a kuolemista kaikkialla maailmassa. Alkoholi altistaa ihmisiä akuuteille sairauksille ja onnettomuuksille. Akuutteja sairauksia voivat olla esimerkiksi haimatulehdus tai hepatiitti. Alkoholin runsas käyttäminen voi altistaa myös kroonisille sairauksille, kuten dementia ja maksakirroosi. Pitkään jatkunut runsas alkoholin käyttö häiritsee elimistön elektrolyyttien tasapainoa, joka aiheuttaa käyntejä päivystyksessä. (Mullins ym. 2017.)

Monilla päihteiden käyttäjillä on jokin mielenterveysdiagnoosi. Usein ne kulkevat käsikäin ja niitä on vaikea erottaa toisistaan tai sanoa, kumpi aiheutti kumman. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa masennus, ahdistus, yleinen mielialan lasku, heikentynyt muisti, post-traumaattinen stressihäiriö ja psykoottiset oireet. (Neale & Parkman & Päivä & Drummond 2017.) Nuorilla päihteiden ongelmakäyttäjillä esiintyy usein käytös- ja uhmakkuushäiriötä, masentuneisuus- ja ahdistuneisuushäiriötä sekä

tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöitä. Näitä sairauksia he usein hoitavat päihteillä. (Seppä ym. 2012.)

4.3 Päihtyneen potilaan kohtaaminen ensihoidossa

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut ohjeet päihtyneen henkilön akuuttihoitosta. Ohjeissa mainitaan, että päihtymys ei saa estää henkilön saamaa asianmukaista kohtelua ja palvelua eikä sen tule estää akuuttihoiton tarpeen arviota ja hoidon järjestämistä. Ohjeessa myös sanotaan, että jos potilas on hakeutunut tai kuljetettu päihtyneenä terveydenhuollon päivystykseen, niin hänet on siellä tutkittava. Vasta tämän jälkeen potilas voidaan siirtää poliisin toimesta säilöön. Päihtymyksen ei tulisi myöskään olla esteenä potilaan tarvitsemalle katkaisuhoidolle tai psykiatrisen sairaalan tutkimuksille. (Päihtyneen henkilön akuuttihoito 2006: 10.) Potilaslaissa, eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), taataan oikeus laadultaan hyvään ja terveydentilan edellyttämään hoitoon ja tämä on huomioitava palveluita järjestettäessä. Lähtökohtaisesti potilaan hoitopaikka määräytyy hänen kotikuntansa mukaan, mutta laissa on määrätty oikeus saada kiireellistä apua aina tarvittaessa. Jokaista terveydenhuoltoalan ammattilaista koskee velvollisuus avun antamiseen (Castrén ym. 2014: 129-141).

Ensihoidossa kohdataan tavalla tai toisella sairastuneita potilaita ja joissain tilanteissa potilaat ovat sairauden lisäksi myös päihtyneitä. Sairastuneiden kohtaaminen vaatii aina ammattitaitoa ja päihtymys tekee siitä vielä suuremman koetinkiven. Ensihoidossa tilanteet ovat ennalta-arvaamattomia ja voivat muuttua nopeastikin ja tästä syystä ensihoitajan tulee olla varautunut kaikkeen. On tärkeää, että ensihoitajat tunnistavat henkeä uhaavat tilanteet nopeasti ja hallitsevat hoitotoimenpiteet huonoissakin olosuhteissa. Jokaisessa tilanteessa on tärkeää suhtautua potilaaseen inhimillisesti sekä ammattimaisella asenteella ja jättää jokaiselle sellainen olo, että heitä on autettu. (Castrén ym. 2014: 144.) Tärkeää on luoda hoitotilanteeseen välitön vaikutelma, joka määräytyy reagointitapojen, ulkoisten viestien, ympäristön ja tilanteen mukaan. Hoitajan selkeä ja luotettava toiminta luo pohjan potilaan avoimuudelle ilman pelkoa hylätyksi tulemisesta. (Partanen & Holmberg & Inkinen & Kurki & Salo-Chydenius 2015: 219-223.)

Laitinen ja Vallius ovat tehneet opinnäytetyön päihdepotilaan tunnistamisesta päivystyksessä (2017). Heidän mukaansa päihteiden käyttöä tulee epäillä, mikäli potilas vaikuttaa päihtyneeltä vaikka ei ole käyttänyt alkoholia, hänellä on vieroitusoireita tai pistosjälkiä. Potilaasta on havaittavissa myös muita päihtymyksen merkkejä, joita heidän mukaansa

ovat pienet tai laajentuneet pupillit, vainoharhaisuus ja aggressiivisuus. Päihteiden käytön havaitseminen voi olla vaikeaa, sillä sitä ei näe päälle päin. Usein päihtynyt kuitenkin käytöksellään erottuu joukosta, sillä päihtynyt voi olla erityisen pirteä, pelokas tai masentunut, pakkoliikkeinen, hermostunut, hän saattaa kuolata tai suu voi olla kuiva. Alkoholin käytön usein haistaa ihmisestä. Merkkejä liiallisesta alkoholin käytöstä ovat väsymys, pahoinvointi ja vapina sekä verenpaineen ja maksa-arvojen nousu. Alkoholin käyttöä voi olla vaikea havaita henkilöltä, joka käyttää sitä säännöllisesti, sillä sietokyky kasvaa. Tällöin potilaan hengitysilmassa voi olla jopa kolme promillea alkoholia, mutta hän ei välttämättä vaikuta päihtyneeltä. (Laitinen & Vallius 2017.)

4.3.1 Edellytykset hyvälle kohtaamiselle

Edellytyksiä hyvälle vuorovaikutukselle ovat avoimuus ja rehellisyys. Hoitajan on oltava jokaisessa tilanteessa kohtelias, ystävällinen, hienotunteinen ja ammatillinen. Ylimielisyttä, halveksintaa ja teeskentelyä on vältettävä. Aito kiinnostus ja keskittyneisyys potilasta kohtaan on tärkeää, kuten myös kiireettömyys. Ensihoitaja ei voi menettää itsehillintäänsä ja hänen on oltava luotettava sekä työkaverin, että potilaan silmissä. (Castrén ym. 2014: 76.)

Ensihoidossa vaativat tehtävät voidaan karkeasti jaotella toiminnallisesti vaativiin ja palvelullisesti vaativiin tilanteisiin. Toiminnallisesti vaativassa tilanteessa empatialla ja vuorovaikutuksella ei ole niin suurta hyötyä. Tällöin potilas on usein tajuton, eloton tai muuten vakavasti sairastunut. Näissä tilanteissa toiminta kohdennetaan intiimille alueelle nopeasti ja määrätietoisesti. Vuorovaikutusta potilaan kanssa ei kuitenkaan tule unohtaa, vaan potilaalle kerrotaan, mitä tehdään ja miksi. Ensihoitajan persoonalliset ominaisuudet, määrätietoinen käyttäytyminen, eleet, ilmeet ja katse välittävät luottamuksen tunteita sekä potilaalle, että muille paikallaolijoille. Palvelullisesti vaativissa tilanteissa vuorovaikutuksella on ratkaiseva merkitys. Tällaiseen tilanteeseen päätyy usein, kun potilaana on lapsi, vanhus tai päihtynyt henkilö. Näissä tilanteissa potilasta lähestytään sosiaaliselta alueelta luottamusta herättävästi, edeten henkilökohtaiselle ja intiimille alueelle. Jos hoitaja pyrkii liian nopeasti potilaan henkilökohtaiselle alueelle, se voi tuntua potilaasta uhkaavalta tai hyökkävältä. (Castrén ym. 2014: 76-77.)

Päihtyneen potilaan kohtaamisessa on kolme kulmakiveä ammatilliseen kohtaamiseen: asenne, päihdetyön osaaminen sekä ajantasainen tieto. Nämä taidot ohjaavat vuorovai-

kutustilanteita ja hoitajan toimintaa hoitotilanteissa sekä luovat potilaalle turvallisen tunteen ja herättävät luottamusta. Potilaan on tunnettava tullessa hyväksytyksi ja autetuksi sekä voitava puhua asioistaan avoimesti. (Partanen ym. 2015:218-220.) Päihtynyt potilas tulee kohdata siten, kuinka toivoisi itse tulevansa kohdatuksi. Häntä tulee kuunnella ja arvostaa. Hoitajan on oltava tilanteessa rauhallinen, johdonmukainen, selkeä, ymmärrettävä ja kärsivällinen. Hoitajan on vältettävä moralisointia, uhkailua, provosoitumista ja alentavaa suhtautumista. Hoitajan on hallittava vastatunteensa, joita päihtynyt potilas hänessä voi herättää. Tärkeää on myös myötätuntoinen vastakkainasettelu ja empaattinen suhtautuminen sekä neutraalisuus. (Seppä ym. 2012: 47-48.)

4.3.2 Oman persoonan käyttäminen työvälineenä

Sekä sairaanhoitajilla että ensihoitajilla oma persoona on suurena työvälineenä. Hoitajien odotetaan kykenevän virittyä samaan tunnekokemukseen potilaan kanssa ja tämä on mahdollista vain, jos hoitaja ei sekoita henkilökohtaisia tunteita ja ongelmia työssään tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Sopiva fyysinen ja psyykinen etäisyys potilaaseen, mutta kuitenkin inhimillisen lämmin asennoituminen jokaista potilasta kohtaan, on erityisen tärkeää. Hoitajien neutraalisuus ja ammatillisuus näkyvät hyvin muun muassa tavassa puhua potilaalle ja potilaasta. Potilaasta ei tule käyttää loukkaavaa kieltä. Hoitajan on oltava sinut oman päihteisiin suhtautumisensa kanssa, jotta kohtaaminen ei tuntuisi haastavalta. (Partanen ym. 2015.)

4.3.3 Kontaktin luominen päihtyneeseen potilaaseen

Kontaktin luominen potilaaseen on ensihoidossa tärkeää vaikkakin ajoittain hyvin haastavaa. Kontaktin luominen edesauttaa potilaan hoitamista ja yhteistyökykyä ammattiauttajien kanssa. On tärkeää, että hoitaja esittelee itsensä ja kertoo olevansa hoitaja. (Castrén ym. 2014: 242.) Voimakkaasti päihtyneen ja aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa tulee muistaa säilyttää luonteva etäisyys potilaaseen sekä välttää turhaa koskettelua (Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä 2000). Potilasta tulee lähestyä vasta sitten, kun potilas sen sallii (Castrén ym. 2014: 242.)

Päihtyneen kanssa tulee keskustella asiallisesti, rauhallisesti, käyttäen lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä sanoja ja lauseita. Potilaan kanssa on turha lähteä kinastelemaan asioista, vaan hänet on hyvä palauttaa käsillä oleviin asioihin. (Castrén ym. 2014: 242.) Hoitaja lähettää omalla puhetyylillään sekä sanavalinnoillaan potilaalle viestejä, joihin on

kiinnitettävä erityistä huomiota, kun kohtaa päihtyneen potilaan. Erilaisia tapoja, joilla omaa ääntä käyttämällä voi vaikuttaa myönteisesti on useita, kuten ystävällisyys, rauhallisuus, asiallisuus, selkeys, matala äänenvoimakkuus sekä painokas ja käskevä tyyli. Potilaalle esitetään kysymyksiä, kuten tavallisesti, mutta huomiota tulee kiinnittää myös päihteiden käyttöön. (Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä 2000: 24-27.)

Ensihoitajan tulee omalla olemuksellaan osoittaa rauhallisuutta, asiallisuutta sekä kii-reettämyyttä. Tilanteiden on hyvä pysyä luontevina eikä potilaalle tulisi näyttää omaa pelkoa. Hoitajan on kiinnitettävä huomiota omaan käyttäytymiseensä sekä viesteihin, joita hän omalla toiminnallaan ja eleillään välittää. Potilasta ei tule missään nimessä loukata eikä hänen hoidon tarvettaan tulisi vähätellä. Päihtyneet potilaat yrittävät usein provosoida hoitajia, mutta siihen ei pidä lähteä mukaan. (Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä 2000: 26.) Sanaton viestintä päihtyneen tai aggressiivisen potilaan kanssa on suuremmassa roolissa kuin sanallinen viestintä, sillä se paljastaa todelliset tunteet. Potilas osaa lukea ensihoitajan tunteita samoin, kuin ensihoitaja potilaan. Siksi on tärkeää pitää kasvot peruslukemilla ja omat kädet näkyvillä. Potilasta tulee katsoa silmiin, mutta ei saa tuijottaa. Kanssakäymisen on oltava luontevaa. (Castrén ym. 2014: 104.)

Eryteisesti päihteiden ongelmakäyttäjillä voi olla taustallaan rankkoja elämäkokemuksia, luottamuksen puutetta hoitohenkilökuntaa kohtaan sekä aggressiivisuutta ja epäasiallista käytöstä. Ongelmakäyttäjillä on usein jokin psykiatrinen sairaus tai persoonallisuushäiriö, jonka oireiden lievittämiseen hän käyttää erilaisia päihteitä. (Seppä ym. 2012: 46-47.) Päihtynyt potilas ei ole terveydenhuollossa toivotuin potilas, mutta asenteita heidän kohtaamisessa on muuttanut se, että huumeiden ja lääkkeiden käyttö ovat sairauksia muiden joukossa. Hoitohenkilökunnalle on tarjolla täydennyskoulutuksia, jotka antavat mahdollisuuden ymmärtää riippuvuuden ilmiötä. Monet päihtyneiden kanssa työtä tekevät hoitajat ovat mahdollisesti kyllästyneet siihen, että tapaavat saman henkilön toistuvasti päihtyneenä, eikä hänellä välttämättä ole tarvetta hoidolle ja vaikka olisikin, niin hän ei sitä useinkaan halua. (Seppä ym. 2012.)

Kuusisto ja Toimela (2016) selvittivät opinnäytetyössään ensihoitajien kokemuksia ja lisäkoulutuksen tarvetta päihdeasiakkaan kohtaamiseen. Kyselyyn vastanneista ensihoitajista 85%:a koki tarvitsevansa lisäkoulutusta aiheesta. Toiveita lisäkoulutukselle olivat päihteidenkäytön oireet, käytön tunnistaminen, käyttötavat ja välineet sekä päihteidenkäytön seuraukset ja hoito. Tutkimukseen vastanneista ensihoitajista (N=26) puolet ko-

kiivat potilaan päihteiden käytön heikentävän heidän työturvallisuuttaan. Vain yksi kyselyyn vastanneista oli täysin eri mieltä. Jokainen tutkimukseen vastannut kertoi pysyvänsä ammatillisena kohdatessaan päihtyneen potilaan. Kysymykseen päihdeasiakkaan kanssa työskentelyn helppoudesta lähes puolet kokivat päihdeasiakkaat helppoina potilaina ja puolet kokivat heidät vaikeina. Ensihoitajat kertoivat tärkeimmiksi taidoiksi päihdeasiakkaan kohtaamisessa vuorovaikutustaidot, tilannetajun, rauhallisuuden sekä ominaisuudet ja taidot, joita ei voi opettaa. Lisäkoulutuksen toteutusmuodoksi eniten oli toivottu luentoa ja toiseksi eniten itseopiskelumateriaalia. (Kuusisto & Toimela 2016.)

4.4 Ensihoitajan omasta turvallisuudesta huolehtiminen

Oma turvallisuus korostuu ensihoidossa erityisesti silloin, kun potilaana on mahdollisesti aggressiivinen, usein päihtynyt henkilö. Kohtaamisen tapahtuessa potilaan kotona, tulee kiinnittää huomiota muun muassa kodin siisteyteen ja järjestykseen, pistosvälineisiin ja muuhun mahdolliseen normaalista poikkeavaan. Suojautuminen suojakäsineitä käyttämällä on yhtä tärkeää kuin turvallisten työkenkien käyttäminen. Potilasta on hyvä kehottaa itse tyhjentämään taskunsa, mikäli se on hoidon kannalta tärkeää. Ensihoitajien tulee työssään muistaa veriteitse tarttuvien tautien riski. Hepatiitti A:lta ja B:ltä on hyvä suojautua rokotteella. (Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä 2000.)

Jokaisessa tilanteessa niin sairaalassa, kuin sen ulkopuolellakin, tulee huolehtia pako-reitistä ja siitä, ettei päästä potilasta oman selän taakse. Ensihoitajan ei tule myöskään asettua lähelle seinää, vaan on hyvä jättää tilaa mahdolliseen poistumiseen tai hyökkäyksen väistämiseen. Potilaan eleiden, ilmeiden ja liikkeiden seuraaminen kertoo hoitajalle paljon ja niitä lukemalla voi ennaltaehkäistä vaarallisia tilanteita. Hoitajan oma sijoittuminen on tärkeää, eikä koskaan tulisi seistä suoraan aggressiivisen potilaan edessä. (Castrén ym. 2014; Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä 2000.)

Yksityisasunnossa tapahtuvan hoidon aikana on järkevää jättää asunnon ovi auki, jos on epäily aggressiivisesti käyttäytyvästä potilaasta. Näin ensihoitajat varmistavat mahdollisen poliisipartion tai muun lisäavun saapumisen asuntoon ja pitävät oman poistumisreitit avoimena. Tämä kannattaa huomioida jo kerrostalon rappukäytävään mentäessä. Asuntoon sisään mennessä on hyvä ilmoittaa, kuka on tulossa. Maassa makaava potilas tulisi kohdata pääpuolesta, sillä näin potilaan on vaikeampi kohdistaa ensihoitajaan voimakasta väkivaltaa. Myös maassa makaavalle potilaalle on ilmoitettava, kuka häntä lähestyy ja miksi. (Castrén ym. 2014: 104-105.)

Potilasta tutkittaessa ensihoitajan on hyvä tarkkailla myös ympäristöä samanaikaisesti. Vaikka potilas olisi asiallinen, niin joku hänen läheinen tai sivullinen henkilö voi käyttäytyä uhkaavasti. Myös jokaisessa hoitotilanteessa on muistettava, että potilas voi käyttää väkivaltaa koska vain ja siksi ensihoitajan on varmistettava aina pakoreittinsä ja varauduttava väistämään mahdolliset iskut. Uhkaavissa tilanteissa on hyvä pyytää poliisia turvaamaan hoitotilanne. (Castrén ym. 2014: 105.)

Väkivalta hoitotyössä lisääntyy jatkuvasti ja aiheesta on uutisoitu viime aikoina enemmän. Aggressiivisuudelle altistavia tekijöitä ovat päihteiden käyttö, epämiellyttävältä tuntuva odottaminen, melu, ahtaus ja kuumuus, epätietoisuus ja poikkeavat olosuhteet tai ääritilanteet. Näihin ei juurikaan voi ensihoidossa vaikuttaa. Toisinaan potilas on niin hermostunut, että pienikin ärsyke saattaa laukaista väkivaltaisia oireita. Aggressiivinen henkilö on jännittynyt, ei kykene selkeään kommunikointiin, ymmärtää muiden viestit väärin ja saattaa provosoitua joistakin asioista. Hänen mielialat voivat vaihdella rajustikin ja usein aggressiivinen henkilö olettaa uhrin pelkäävän häntä. Kehon kielestä on helppoa havaita merkkejä, jotka kertovat aggressiivisuudesta. Tällaisia merkkejä ovat esimerkiksi kasvojen ja niskan punoitus tai täysi kalpeus, jännittyneet poskilihakset, otsa on rypistynyt, huulet ja leuat ovat puristuneet yhteen, hampaiden kiristely tai puhuminen hampaiden välistä, kaulasuonet ja ohimo ovat pullistuneet. Aggressiivinen ihminen mittaa uhriaan katseellaan, mustuaiset ovat supistuneet ja kädet ovat nyrkissä. Hän voi myös heristää sormiaan tai jopa kääriä hihoja ylös. Usein aggressiivisesti käyttäytyvä henkilö korottaa ääntään ja kiroilee, tai on täysin hiljaa. Ovet saattavat paukkua, loukkaavat sanat lentävät ja nyrkki hakkaa pöytää. Tällainen henkilö myös pyrkii loukkaamaan toisen ihmisen henkilökohtaista aluetta tunkeutumalla mahdollisimman lähelle. Aggressiivisesti käyttäytyvään henkilöön on hyvä pitää etäisyyttä ainakin aluksi. (Castrén ym. 2014: 103-105.)

Ensihoitaja voi omalla toiminnallaan tehdä aggressiivisista ja väkivaltaisista tilanteista mahdollisimman turvallisia työn kannalta. Tärkeintä on pyrkiä positiiviseen vuorovaikutukseen tällaisen henkilön kanssa ja säilyttää oma rauhallisuus ja asiallisuus. Usein uhkaavista tilanteista selvittää ilman fyysisen voiman käyttöä, mutta mikäli tilanne etenee niin pitkälle, on ensihoitajan parasta paeta. Ensihoitajan toiminnan on oltava luontevaa, sillä potilas osaa lukea hoitajan tunteita samoin, kuin hoitaja osaa potilaan. Ensihoitajan on tarkkailtava potilaan liikkeitä koko ajan ja samaan aikaan käyttäydyttävä mahdollisimman rennosti. On hyvä kertoa potilaalle koko ajan mitä tehdään. Hoitajan on vältettävä

äkkinäisiä liikkeitä ja samaan aikaan oltava valmiina pakenemaan paikalta. (Castrén ym. 2014: 104.)

Oma pukeutuminen on ensihoidossakin tärkeää, eikä koskaan tulisi pitää potilaan saatavilla sellaisia varusteita, joilla voi vahingoittaa toista ihmistä tai itseään. Kynät tulisi pitää jossain muualla, kuin rintataskussa ja avainnauhat muualla kuin kaulassa. Hoitovälineet ja omat varusteet, kuten saksit, tulisi sijoittaa niin, ettei potilas saa niitä käsiinsä. (Castrén ym. 2014: 105.)

4.5 Työssä jaksaminen

Ensihoitajan työhön sisältyy monia haasteita työssä jaksamiseen ja työ voi olla turvallisuuden kannalta kriittistä. Onkin tärkeää, että ensihoitaja tunnistaa työn kuormitustekijöitä, työssä mahdollisesti esiintyviä stressireaktioita ja keinoja niiden hallitsemiseksi. Psykkisiä kuormitustekijöitä voivat olla muun muassa kiire, vaikeat tilanteet ihmisten parissa, kielteinen tunnekuorma ja pelko omasta turvallisuudesta. Fyysisiä kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi väkivallan uhka ja tarttuville taudeille altistuminen. Sosiaalisia kuormitustekijöitä ovat tiimityön toimimattomuus ja arvostelu. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Taskinen 2017: 789-790.)

Itsensä kuunteleminen ja omien tunteiden ja reaktioiden tunnistaminen ovat tärkeitä asioita omasta jaksamisesta huolehtiessa. Työssä esiin tulevia erikoistilanteita on hyvä käsitellä sekä yksin, että yhdessä. Erilaisia keinoja hallita työtä ovat työnohjaus, ammatillinen keskustelu ja jälkipuinti. Työnohjaus on asiantuntijan tai kokeneemman työntekijän antamaa ohjausta ja tukea oman työn arviointiin, haasteiden erittelyyn ja niiden ratkaisemiseen. Työnohjaus edistää ammatillista kasvua ja ennaltaehkäisee ongelmia työssä jaksamisen suhteen. Sitä voidaan järjestää yksilölle tai ryhmälle. Työnohjauksella on monia etuja, kuten itsetuntemuksen ja työmotivaation lisääntyminen, ammatti-identiteetin löytäminen ja tiedon lisääminen. (Kuisma ym. 2017: 791-794.)

Ensihoitajat voivat käsitellä tilanteen myös keskenään keskustelemalla siitä, tätä kutsutaan defusingiksi eli jälkipuruksi. Defusing tehdään pian tapahtuneen jälkeen joko kahdestaan tai pienessä ryhmässä. Se on kestoltaan noin 20-45 minuuttia ja tavoitteena on lieventää tapahtuman vaikutusta, nopeuttaa toipumista, arvioida jälkipuinnin tarve ja vähentää erilaisia oireita ensihoitajissa. Usein keskustelussa painottuvat ensihoitajien syyllisyydentunteet. Debriefing, eli jälkipuinti, on ammattilaisen pitämä ryhmäkeskustelu ja

käsittelytilaisuus työtilanteen jälkeen, muutaman vuorokauden kuluessa tapahtuneesta. Tarkoituksena on ensihoitajien, potilaiden ja omaisten elämysten ja reaktioiden seikka-peräinen käsittely. Jälkipuintia käytetään arvaamattomien, yllättävien, järkyttävien, työ-kaverin kuoleman tai vaikean vamman ja läheltä piti-tilanteen käsittelyyn ja se voi olla kestoltaan jopa neljä tuntia. Jälkipuinnissa jokaisella on mahdollisuus kertoa omista aja-tuksista ja tunteista, joita tilanne on herättänyt ja niiden hallintaan pyritään löytämään keinoja. (Kuisma ym. 2017:795-798.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tarkoitus on tuottaa itseopiskelumateriaalia ensihoidon opiskelijoiden käyttöön. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi osaa: opinnäytetyöraportti sekä produkti. Produkti, eli tuotos, voi olla esimerkiksi ohje, tapahtuman suunnittelu ja toteutus, video tai verkkosivusto. Raportissa kuvataan oppimista ja prosessia, produktin on tarkoitus puhutella sen kohde- ja käyttä-järyhmää. Työssä yhdistyvät teoreettisuus, tutkimuksellisuus, toiminnallisuus ja rapor-tointi. Produkti ja opinnäytetyöraportti käsittelevät samaa aihetta ja pohjautuvat samaan hankittuun tietoperustaan. (Vilka & Airaksinen 2003.) Opinnäytetyö tehdään Metropolia Ammattikorkeakoulun tilauksesta, sillä tilaaja tarvitsee opiskelijoilleen itseopiskelumate-riaalia ensihoidon koulutusohjelmaan. Opinnäytetyön hyödynsaajat ovat Metropolia am-mattikorkeakoulun ensihoidon lehtorit sekä opiskelijat ja opinnäytetyön tekijä.

Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa toteutustavaltaan tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä väljemmillä tutkimuskäytännöillä. Tiedonkeruun keinot ovat kuitenkin samoja. Toiminnal-lisessa opinnäytetyössä raportista on käytävä ilmi seuraavat asiat: mitä, miksi ja miten on tehty, millainen prosessi on ollut, minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. Ra-porttiin sisältyy myös oman opinnäytetyöprosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointi. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Produktin tekemiselle oli vaihtoehtoina video tai opas siitä, miten päihtynyt asiakas koh-dataan. Videon toteuttaminen olisi kuitenkin ollut ennestään tiukassa aikataulussa lähes mahdotonta eikä minulla ole videon tekemiseen vaadittavia taitoja tai laitteita. Näin pää-dyin Power Pointiin, jonka osaan toteuttaa itsenäisesti. Lisäksi uskon, että se on helpom-min hyödynnettävissä kouluissa ja mahdollisesti työpaikoilla.

5.1 Aineiston hankinta

Tiedonhakumenetelmänä on käytetty kahta tiedonhaun menetelmää. Tietoa on haettu käsinhakumenetelmällä etsimällä kirjastosta teoksia ja julkaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä on käytetty useaa kirjalähdettä ja niiden lisäksi on käytetty useita asiantuntija-artikkeleita. Käsinhakumenetelmää on käytetty myös internetissä, josta onkin löytynyt eniten aiheeseen sopivaa materiaalia.

Systemaattista tiedonhakumenetelmää käytettiin toisena tiedonhaun menetelmänä. Tietoa etsittiin Medic-, Cinahl-, ja PubMed-tietokannoista hakusanoilla nurse-patient relations, substant abuse ja intoxicate. Lisäksi on käytetty seuraavia hakusanoja substance abuse, nurse, interaction. Interaction on korvattu communication sanalla, joka tuotti hie- man paremman tuloksen. Suomenkielisiä lähteitä on etsitty pääasiassa hakusanoilla päihheet, ensihoito ja potilaan kohtaaminen. Lisäksi on haettu tietoa itsenäisestä opiske- lusta hakusanoilla self-study learning, self directed learning ja itseopiskelu.

Rajauksena on käytetty vuosiväliä 2008-2019, jotta tieto ei olisi vielä vanhentunutta. Va- lintakriteerinä on käytetty tutkimuskysymykseen vastaavuutta. Rajauksen ulkopuolelle jäivät myös sellaiset artikkelit ja tutkimukset, jotka eivät olleet kokonaan saatavilla. Li- säksi sellaiset tutkimukset, jotka eivät liittyneet ensihoitoon tai päivystykseen ja potilaan kohtaamiseen, on karsittu pois. Aineiston valintaan on vaikuttanut myös teoksen nimi sekä tiivistelmän sisältö. Monia ulkomaisia tutkimuksia rajattiin myös pois, sillä ne erosi- vat huomattavasti suomalaisesta hoitokäytännöstä.

Aiheeseen suoraan liittyvää tietoa on ollut vaikea löytää. Päihtyneen potilaan kohtaami- sesta tietoa on niukasti saatavilla ja siksi on hyödynnetty ohjeita sekä potilaan että päih- teenkäyttäjän kohtaamisesta. Lisäksi on hyödynnetty tietoa aggressiivisen ja uhkaavan henkilön kohtaamisesta. Parhaiten aiheesta on löytynyt tietoa painetusta kirjallisuudesta sekä internetistä.

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus:

Tietokanta	Hakusanat, ha- kusana-yhdistel- mät	Valinta- ja pois- sulkukriteerit	Osu- mien määrä (kpl)	Valinta otsikon perus- teella (kpl)	Valinta tiivistel- män pe- rusteella (kpl)	Valinta koko- tekstin perus- teella (kpl)

Finna	Päiht* AND en- sioi*	Vuosiväli 2008-2018, lehti/artikkeli	6			
Cinahl	Subst* abus* AND nurs* AND commu- nication skills		9	2		
Medic	"potilaan koh- taaminen" "nurse-patient relations" AND päiht* "sub- stant abuse"	Vuosiväli 2008-2018, Vain koko- tekstit	79	1	0	0
PubMed	Subst* AND abus* AND nurs* AND in- teract*					
	subst* abuse* AND "nurse- patient"		95	1		
	"Self-study" le- arn* nurs*		60	2		
	"self directed learning" nurs*		343	1	1	1

5.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä valitut tutkimukset analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pelkistetään tutkimusaineistoa, eli karsitaan pois epäolennainen materiaali ja tiivistetään se materiaali, joka valitaan tarpeelliseksi. Tutkimuskysymykset ohjaavat tiivistämistä. Tiivistämisen jälkeen jäljelle jäänyt aineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi, josta saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Vilkka 2005: 139-140.)

6 Itseopiskelumateriaalin kehittäminen

Itseopiskelumateriaaliksi kehitettiin Power Point-esitys aiheesta päihtyneen potilaan kohtaaminen. Tuotteeksi on valikoitunut tekijälleen mahdollisimman halpa ja helppo versio, sillä tuotteen kustantaminen on kokonaan tekijänsä vastuulla ja kyky tehdä esimerkiksi video tai painettu opas, ovat rajalliset. Koska tuote tehdään muita opiskelijoita varten, on valittu mahdollisimman helposti käytettävä ja selkeä materiaali, joka on helppo tulostaa ja käyttää muun muassa työelämässä.

On tärkeää, että tuote erottuu muista ja on persoonallinen. Ensisijaisen tärkeää tuotteen valitsemisessa on sen käytettävyys, muoto, houkuttelevuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Lähdekritiikki on huomioitava myös tuotteen kehittämisessä ja käytettyjen tietojen luotettavuus ja oikeellisuus on varmistettava. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 51-56.)

Ajatukset produktista heräsi vasta sitten, kun teoriaosuus oli edennyt hyvin. Produktin kehittäminen alkoi keräämällä tärkeitä tietoja päihtyneen potilaan kohtaamisesta. Toteutusmuodoksi valikoitui Power Point, sillä sen toteuttaminen on helppoa. Power Point suunniteltiin sen mukaan, mistä koettiin olevan hyötyä ja mikä olisi helppolukuinen ja selkeä. Power Point-esityksen on tarkoitus tiivistää opinnäytetyön teoriaosuus nopeasti luettavaksi. Se pyrkii herättämään lukijassa ajatuksia omasta toiminnastaan päihtyneen potilaan kanssa. Pääpaino produktissa on päihtyneen potilaan kohtaamisessa ja se lisätään Metropolian ensihoitajaopiskelijoille avattavaan Moodle-alustaan.

Produktin kehittäminen perustuu kerättyyn teoriaosuuteen ja siitä on poimittu tärkeimpiä asioita. Loppuun on tehty ajatuksia herätteleviä ajatuskuplia, joiden avulla jokainen lukija voi pohtia omaa suhtautumistaan päihtyneeseen potilaaseen. Lisäksi siihen on tehty selkeä ja yksinkertainen lista tärkeimmistä asioista, joita päihtyneen potilaan kohtaamisessa tulee jokaisen muistaa. Power Point on pyritty pitämään mahdollisimman tiiviinä, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi loppuun asti. On toivottavaa, että ohjeen avulla jokainen voi peilata omaa käyttäytymistään, suhtautumistaan ja ammatillisuuttaan kohdatessaan päihtyneen potilaan.

Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin fysioterapiaopiskelijoiden oppimista itseohjautuvassa ja perinteiseen opetukseen perustuvassa oppimisessä. Ajatellaan, että itseohjautuva opiskelu parantaa opiskelijan tehokkuutta ja siksi sitä pidetään sopivampana menetelmänä elinikäisen oppimisen kannalta. Tutkimus suoritettiin vertaamalla

näitä kahta opiskelumenetelmäryhmää käyttäen jälkitarkastusta. Tiedot on kerätty opiskelijatietojärjestelmästä opiskelijoiden ensimmäisen ja toisen opiskeluvuoden jälkeen. Tutkimustulokset kertoivat, että molemmissa ryhmissä opiskelijoiden oma tehokkuus lisääntyi, eikä eroa ryhmien välillä juuri ollut. Itseopiskelua kuitenkin pidetään tärkeänä, sillä sen uskotaan olevan opiskelijalle palkitsevampaa, sillä opiskelija on itse vastuussa oppimisestaan. (Lankveld & Maas & Wijchen & Visser & Staal 2019.)

7 Eettisyys ja luotettavuus

7.1 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimuksessa viitataan asianmukaisesti muiden tutkijoiden tekemiin julkaisuihin ja tuodaan selkeästi esille, mistä tiedot on saatu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Jokainen tutkimuksen tekijä on veloitettu noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Yksinkertaisesti hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa käytetään tiedeyhteisön hyväksymiä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Tutkijalta edellytetään myös rehellisyyttä ja vilpittömyyttä toisia tutkijoita kohtaan kunnioittamalla heidän työtään ja saavutuksiaan. (Vilkkä 2005: 29-30.) Metropolia Ammattikorkeakoulu on saanut käyttöoikeudet työn hyödyntämiseen opetuksessa ja itseopiskelumateriaalin käyttöön ja päivittämiseen.

Ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut henkilö saa oikeudet toimia ensihoitajana sekä sairaanhoitajana. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee kohdata jokainen potilas arvokkaana sekä kunnioittaa tämän arvoja ja vakaumuksia sekä itsemääräämisoikeutta. Sairaanhoitajan on myös suojeltava ihmiselämää ja toiminnallaan parannettava potilaiden elämänlaatua erilaisissa elämäntilanteissa. Potilaan antamat luottamukselliset tiedot sairaanhoitaja pitää salassa ja harkitsee, milloin puhuu niistä muiden kuullen. Hoitosuhde perustuu luottamukseen ja sairaanhoitajan tulee kohdella toista ihmistä lähimmäisenä. Ennen kaikkea, sairaanhoitaja on oikeudenmukainen ja kohtelee jokaista potilasta yhtä hyvin ja yksilöllisen tarpeen mukaan. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Eettisyys hoitotyössä on hyvän ja pahan erottelua sekä oikean ja väärän tunnistamista (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997: 23.) Tässä opinnäytetyössä etiikka korostuu, sillä jokaista potilasta, myös päihtynyttä, on kohdeltava tasa-arvoisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Aihe on ollut tärkeä tekijälleen ja se onkin ensimmäinen eettinen ratkaisu opinnäytetyöprosessissa (Hirsjärvi ym. 1997: 24.) Päihteiden käyttö Suomessa on yleistynyt (Karjalainen ym. 2016) ja siitä syystä opinnäytetyö on tärkeä myös yhteiskunnalle ja jokaiselle päihteitä käyttävälle.

7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa lähdeaineiston alkuperä (Vilka & Airaksinen 2003). Siksi on tärkeää varmistaa, että oman opinnäytetyön teoria perustuu luotettaviin lähteisiin eikä tieto ole vanhaa. Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta toisinaan tästä on joustettu. Tämä poikkeus on tapahtunut vain sellaisten lähteiden kohdalla, joiden uskotaan olevan edelleen ajantasaisia, kuten Vilkan ja Airaksisen Toiminnallinen opinnäytetyö-teos. Työtä tehdessä on pyritty välttämään sekundäärilähteitä, mutta tiedon ollessa näin rajallista, se ei aina ole onnistunut. Alkuperäiset lähteet eivät aina ole olleet internetistä saatavilla ja siksi on käytetty myös sekundäärilähteitä. Lisäksi on käytetty paljon suomenkielisiä lähteitä, jotta luettu teksti on tullut oikein ymmärretyksi, eikä näin aiheuta muutoksia luotettavuuteen.

Päihtyneen potilaan kohtaamisesta ensihoidossa on löydettävissä melko vähän tietoa ja tästä syystä on hyödynnetty useita ohjeita potilaan ja haastavan henkilö kohtaamisesta. Tämä vaikuttaa osaltaan opinnäytetyön luotettavuuteen. Lähteinä on käytetty myös toisten opiskelijoiden opinnäytetöitä, sillä niistä on saanut hyvää tietoa. Se vaikuttaa kuitenkin luotettavuuteen, sillä opinnäytetöissä on usein suodatettu teoriaa jo useampaan otteeseen (Vilka & Airaksinen 2003). Opinnäytetöiden lähdeviittauksista ja lähdeluetteiloista on pyritty varmistamaan, että tieto on luotettavaa. Muiden tekemiä opinnäytetöitä on hyödynnetty myös lähteiden etsinnässä, sillä lähdeluetteiloista saa hyviä lähteitä omaankin prosessiin. Opinnäytetöiden hyödyntämisen lisäksi on perehdytty aiheeseen oppikirjojen, käsikirjojen sekä asiantuntija-artikkeleiden kautta. Nämä ovat luotettavia lähteitä. Käytetyt lähteet on tuotu asianmukaisesti esille ja työssä on noudatettu Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjetta. Pääpaino lähteissä on suomenkielillä lähteillä. Tutkimustiedon saatavuuden rajallisuus on vaikuttanut myös siihen, että opinnäytetyössä on käytetty paljon samoja lähteitä.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös toisen tutkijan plagiointi, eli ajatusten, ilmaisujen tai tulosten esittäminen ominaan ilman asianmukaista lähdeviittausta. Tästä syystä lähteet on oltava aina selkeästi esillä opinnäytetyössä. Internetistä haetulle tiedolle voi olla toisinaan vaikea löytää alkuperäistä lähdettä, mikä laskee työn luotettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Plagioinnin välttämiseksi on käytetty Turnitin-ohjelmaa.

Produkti perustuu opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen, joten se on yhtä luotettava kuin teoriaosuuskin. Produktissa tekijä on voinut valita itse tuotteen sisällön ja näin vaikuttanut sen luotettavuuteen. Siinä on tuotu esille pääkohtia päihtyneen potilaan kohtaamisesta sekä ajatuksia herättäviä mietteitä. Produktissa on pyritty esittämään asioita myös eettisestä näkökulmasta, jotta jokainen lukija voi pohtia omaa eettistä toimintaansa päihtyneen potilaan kanssa.

8 Pohdinta ja kehittämisehdotukset

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön aihe valikoitui oman mielenkiintoni mukaan liittyen päihtyneisiin potilaisiin. Aihe vaihtui kahteen kertaan, mutta kerätyn materiaalin pystyi yleensä aina hyödyntämään. Aiheen vaihtuminen ja tiedonhaun ongelmat kiristivät jo ennestään tiukkaa aikataulua. Ensihoitajan koulutuksen aikana päihtyneiden potilaiden kohtaamisesta ei ole juurikaan opetusta ja koen aiheen tärkeäksi jokaiselle ensihoitajalle. Päihtyneen potilaan kohtaaminen on sellainen asia, jota ei voi opetella ainoastaan lukemalla, vaan se opitaan kokemuksen kautta.

Tarkoitukseni opinnäytetyössä oli tuottaa itseopiskelumateriaalia, josta hyödyn itsekin. Päihtyneen potilaan kohtaaminen on haastavaa ja potilaan käytös ohjailee tilannetta pitkälti, mutta myös ensihoitajan omalla asenteella on suuri merkitys tilanteen etenemisessä.

Teoriaosuuden tekeminen oli aluksi haastavaa, sillä päihtyneen potilaan kohtaamisesta ensihoidossa ei löytynyt tutkimuksia. Useat ohjeet koskivat päihtyneiden kohtaamista päivystyksessä tai haastavan henkilön kohtaamista. Kävin läpi aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä, mutta en löytänyt sellaisia opinnäytetöitä, jotka keskittyisivät nimenomaan päihtyneen potilaan kohtaamiseen ensihoidossa.

8.2 Kehittämisehdotukset

Omasta kokemuksesta päihtyneen potilaan kohtaamiseen liittyvä opetus on vähäistä ensihoidon tutkinto-ohjelmassa Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Opetussuunnitelmaan sisältyy Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintopaketti (5 opintopistettä), jossa käsitellään lähinnä erilaisia mielenterveys- ja päihdeongelmia ja niiden hoitoa. Aihe on tärkeä, sillä päihtyneitä potilaita kohdataan ensihoidossa paljon. Tilanteiden hallinta vaatii pitkää ammatillista kehittymistä sekä hyvän oman suhteen päihteisiin ja päihteiden käyttöön. Päihtyneen potilaan kohtaamisesta on vaikea tehdä yhtä oikeaa ohjetta, sillä jokainen tilanne on erilainen.

Työtä tehdessäni huomasin, että aihetta on tutkittu todella vähän eikä tiedon löytäminen ollut helppoa. Ensihoitajat kohtaavat enenevässä määrin väkivaltaa työssään (Castrén ym. 2014: 103) ja tästä syystä olisi hyvä lisätä koulutukseen opintoja aggressiivisen ja päihtyneen potilaan kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta tämän kanssa. Mielestäni monilta aggressiivisuutta aiheuttavilta tilanteilta voitaisiin välttyä, jos ensihoitajat tarkastelisivat omaa käytöstään ja puheitaan ensihoitotilanteissa. Olen omassa työssäni päässyt useaan kertaan todistamaan eri hoitoalan ammattilaisten huonoa kohtelua päihtyneitä potilaita kohtaan. Jatkossa tämän opinnäytetyön pohjalta voitaisiin tehdä tutkimus siitä, miten päihtyneet potilaat ovat kokeneet tullessaan kohdatuksi ensihoidossa ja miten ensihoitajat itse näkevät kohtaamisen päihtyneen potilaan kanssa. Olisi mielenkiintoista myös tietää, onko hoitohenkilökunnan asenteista päihtyneitä kohtaan aiheutunut jonkinlaisia vaaratilanteita.

Jokainen haastava tilanne aiheuttaa ensihoitajissa jonkinlaisia reaktioita ja niiden nopea käsittely on tärkeää. Olisi tärkeää, että ensihoitajilla olisi riittävät valmiudet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamiseen ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyyn. Hoitotyön arvoista ja periaatteista keskusteleminen säännöllisesti tukee jokaisen hoitajan työhyvinvointia.

Lähtökohtaisesti jokaisessa hoitotilanteessa potilas tulee kohdata ihmisenä välittämättä hänen päihtymyksestään tai elämäntilanteestaan. Päihtymys ei aina tarkoita vakavaksi asti kehittyneitä päihderiippuvuutta. Potilaana saattaa olla tavallinen työssä käyvä perheen isä tai äiti, huono-osainen, vanhus tai nuori, joka on nauttinut päihteitä salassa vanhemmiltaan ja pelkää ilmoitusta vanhemmilleen ja lastensuojeluun. Tilanne voi olla potilaalle kiusallinen ja siksi kohtaaminen ammatillisesti on aina tärkeää.

8.3 Henkilökohtainen oppiminen

Olin päättänyt tehdä opinnäytetyön yksin, sillä koen, että jokaisen on annettava työhön yhtä suuri panos ja pysyvä aikataulussa. Olen oppinut järjestämään arjistani aikaa työskentelylle ja asettamaan asioita tärkeysjärjestykseen. Oma henkilökohtainen tavoitteeni oli lisätä tietouttani päihtyneiden potilaiden kohtaamisesta ja kohtaamisen merkityksestä potilaalle. Oma osaamiseni syventyi työn edetessä ja uskon siitä olevan hyötyä tulevaisuudessa työskennellessäni ensihoitajana. Pyrin syventämään omaa käsitystäni eettisyydestä sekä valmistuttuani työskentelemään entistä laadukkaammin ja eettisemmin jokaisen potilaan kohdalla.

Työn edetessä huomasin hetkittäin sokaistuvani omalle tekstilleni ja kaipasin toisen ihmisen mielipiteitä. Opettajilta on pyydetty ja saatu palautetta, jota on hyödynnetty läpi opinnäytetyöprosessin. Prosessin aikana on osallistuttu raportointiseminaareihin, joista on saatu palautetta opponenteilta, opettajilta ja muilta opiskelijoilta. Työn tekijällä on paljon kokemusta päihtyneen potilaan kohtaamisesta ja sitä on käytetty apuna tiedonhaussa. Omia näkökulmia ei juuri voi tuoda esille, mutta ajatukset hyvästä ja huonosta kohtaamisesta ovat vaikuttaneet työn sisältöön jonkin verran. Huomasin usein, että työni alkaa laajenemaan ja jouduin palaamaan takaisin työn tavoitteeseen ja tarkoitukseen. Järjestelin työn sisältöä useaan kertaan ja sain opettajilta hyviä ehdotuksia työn sisällöstä ja sen toimivuudesta.

Lähteet

Airaksinen, Tiina 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Verkkodokumentti. <<https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>> Luettu 7.1.2019

Alkoholi. 2017. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdytyo/ehkaisevan-paihdytyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/eri-ongelmien-varhainen-tunnistaminen-ja-puheeksiotto/alkoholi>> Luettu 10.10.2018

Castrén, Maarit & Helveranta, Kai & Kinnunen, Ari & Korte, Henna & Laurila, Kimmo & Paakkonen, Heikki & Pousi, Jouni & Väisänen, Olli 2014. Ensihoidon perusteet. 5. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ensihoito. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/ensihoito>> Luettu 13.10.2018

Haho, Annu 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Viesti 3. 4-7. Saatavana osoitteessa: <<https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viestilehti/viesti32013.pdf>>

Hakkarainen, Pekka 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>> Luettu 13.10.2018

Hakkarainen, Pekka & Karjalainen, Karoliina & Ojajärvi, Anni & Salasuo, Mikko 2015. Huumausaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa vuonna 2014. Yhteiskuntapolitiikka 2015 (4). 319-331. Saatavana osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126845/hakkarainen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>>

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, Antti 1998. Amfetamiini ja muut stimulantit päihteinä. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/1998/20/duo80442>> Luettu 5.2.2019.

Holopainen, Antti 2006. Alkoholimyrkytys. Päihdelinkki. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholimyrkytys>> Luettu 12.10.2018

Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä 2000. Työterveyslaitos. Rauma: West Point.

Joukanen, Seija 2015. Lääkkeiden päihdekäytön taustalla on usein traumatisoituminen. SIC! Lääketietoa Fimeasta 1. 6-11. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129833/1_15%2006-11%20Laakkeiden%20paihdekayton%20taustalla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kannabis n.d. A-klinikka säätiö. Päihdelinkki. Verkkodokumentti <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>> Luettu 15.3.2019

Kantonen, Jarmo & Niittynen, Kaisa & Mattila, Juho & Kuusela-Louhivuori, Päivi & Manninen-Kauppinen, Eila & Pohjola-Sintonen, Sinikka 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Lääkärilehti 47/2006. Saatavana osoitteessa: <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paihtyneet-ja-paihdeongelmaiset-potilaat-peijaksen-sairaalan-paivystyspoliklinikalla/>>

Karjalainen, Karoliina & Savonen, Jenni & Hakkarainen, Pekka 2016. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2014. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. < http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN_ISBN_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y > Luettu 16.3.2019

Keskeiset käsitteet. 2018. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/keskeiset-kasitteet>> Luettu 15.10.2018

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuusisto, Marika & Toimela, Susanna 2016. Ensihoitajien kokemuksia päihdeasiakkaan kohtaamisesta ja toiveita lisäkoulutuksesta. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Sairaanhoidon tutkinto-ohjelma. Saatavana osoitteessa: <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113419/Kuusisto%20Marika%20ja%20Toimela%20Susanna.pdf?sequence=1>>

Kylmänen, Petri 2016. Humala ja krapula. Päihdelinkki. Saatavana osoitteessa: <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/humala-ja-krapula>> Luettu 12.10.2018

Laitila, Kati 2016. Huumeet. Suomen Punainen Risti. Saatavana osoitteessa: <[https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/huume-
taulukko_2016.pdf](https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/huume-
taulukko_2016.pdf)> Luettu 15.1.2019

Laitinen, Karoliina & Vallius, Päivi 2017. Päihdepotilaan tunnistaminen päivystyksessä. Oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille täydentäviin opintoihin. Opinnäytetyö. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122792/laitinen_karoliina_val-
lius_paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122792/laitinen_karoliina_val-
lius_paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lyhytkestoinen psykoosi. 2017. Duodecim. Verkkodokumentti <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387> Luettu 13.10.2018

Lääkkeiden väärinkäyttö 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/en/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/laakkeiden-vaarinkaytto>> Luettu 14.4.2019

Mäkelä, Rauno 2010. Alkoholipsykoosi. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholipsykoosi>> Luettu 12.10.2018

Mullins, Peter & Mazer-Amirshahi, Maryann & Pines, Jesse 2016. Alcohol-Related Visits to US Emergency Departments, 2001–2011. Alcohol nad Alcoholism 52/2017. Saatavilla

sähköisesti: <<https://academic.oup.com/alcalc/article/52/1/119/2605785>> Luettu 18.3.2019

Neale, Joanne & Parkman, Tom & Päivä, Ed & Drummond, Colin 2017. Socio-demographic characteristics and stereotyping of people who frequently attend accident and emergency departments for alcohol-related reasons: Qualitative study. *Drugs: Education, Prevention & Policy*. Saatavana osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=158df754-8182-4a94-9726-3e8c92ff797b%40sdc-v-sessionmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=120793110&anchor=AN0120793110-5>> Luettu 18.3.2019

Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko 2015. *Päihdehoitotyö*. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pekkarinen, Iina 2013. *Päihtynyt ensihoidon asiakkaana: Ensihoitohenkilöstön ammatillisuus ja valmiudet kohdata päihtynyt potilas*. Opinnäytetyö. Kymenlaakso: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ensihoidon tutkinto-ohjelma. Saatavana osoitteessa: <<http://www.theseus.fi/handle/10024/60626>> Luettu 13.1.2019

Päihtyneen henkilön akuuttihoito – sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71221/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226779.pdf?sequence=1>> Luettu 8.10.2018

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. *KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavana osoitteessa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html> Luettu 14.10.2018

Sairaanhoitajaliitto 1996. *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Verkkodokumentti <<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>> Luettu 17.3.2019

Sekakäyttö 2019. *Youth against drugs*. <<http://yad.fi/huume/sekakaytto/>> Luettu 14.4.2019

Seppä, Kaija & Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2012. Huume- ja lääke-riippuvuudet. 1. painos. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2010. Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Annettu Helsingissä 1.3.2000.

Suomalaisnuorten päihteiden käyttö on vähentynyt ja käytön riskejä pidetään aiempaa pienempinä. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti <<https://thl.fi/fi/-/suomalaisnuorten-paihteiden-kaytto-on-vahentynyt-ja-kayton-riskeja-pidetaan-aiempaa-pienempina>> Luettu 5.10.2018.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tietoa eri huumeista. 2015. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.7.2015. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista>> Luettu 5.2.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>> Luettu 14.10.2018

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorento, Henna. 2019. Perustietoa huumausaineista. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/perustietoa-huumausaineista>> Luettu 5.2.2019.

Österberg, Esa & Mäkelä, Pia 2015. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>> Luettu 12.10.2018

Itseopiskelumateriaali

PÄIHTYNEEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA

Jenni Martin

2019

Jenni Martin 2019

SUOMESSA YLEISIMMIN KÄYTETYT PÄIHTEET

- Alkoholi
 - Aiheuttaa krapulaa, johon liittyy elimistön kuivumista ja verensokerin laskua
 - Ensimmäisiä krapulan oireita ovat päänsärky, pahoinvointi, sydämentykytys ja vapina
 - Alkoholimyrkytykseen kuolee vuosittain noin 400 ihmistä Suomessa
 - Vaikeampia vieroitusoireita ovat harha-ajatukset, delirium ja alkoholiaistiharhaisuus
 - Alkoholin käyttö aiheuttaa noin 4% kuolemista kaikkialla maailmassa

• Huumeet

- Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa
- Miesten keskuudessa käyttö on yleisempää
- Yleisimmin käytettyjä huumeita Suomessa ovat kannabis, amfetamiini, ekstaasi, kokaiini, LSD ja sienet
- Huumeet jaotellaan keskushermostoa lamaaviin ja kiihdyttäviin aineisiin sekä hallusinogeeneihin
 - Keskushermostoa lamaavia huumeita ovat opioidit (heroiini, buprenorfiini, gamma). Ne hidastavat elimistön toimintaa ja voivat aiheuttaa nukahtamista, hengityksen hidastumista ja pulssin ja verenpaineen laskua.
 - Keskushermostoa kiihdyttäviä, eli stimulantteja, ovat amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi. Ne kiihdyttävät elintoimintoja ja aiheuttavat ylienergisyyttä sekä kiihtynyttä hengitystä ja sydämen toimintaa.
 - Hallusinogeenejä ovat LSD, sienet ja designer-huumeet. Ne muuttavat käyttäjän kokemuksia ja aistimuksia, aiheuttavat ns. matkoja. Aiheuttavat myös hallusinaatioita ja verenpaineen ja pulssin nousua

Jenni Marfin 2019

• Lääkkeet

- Yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat rauhoittavat-, uni-, masennus-, psykoosi- ja kipulääkkeet
 - Bentsodiatsepiini, morfiini, fentanyl, oksikodoni, metadoni, pregabaliini ja metyyylifenidaatti
- Lääkkeitä voidaan käyttää yksistään tai yhdessä toisen päihteen kanssa, eli sekakäyttönä
- Eniten lääkkeitä päihtymystarkoituksessa käyttävät nuoret ja nuoret aikuiset
- Sekakäyttö tehostaa päihtymystä ja siihen liittyy enemmän haittoja
 - Riski yliannostukselle, infektioille, tapaturmille ja kuolemaan lisääntyvät
- Opiaattilääkkeiden käyttö lisää hengitys- ja sydänpsyähdyksen vaaraa
- Stimulanttien väärinkäyttö lisää aggressiivisuutta ja psykoottisia oireita
- Psykkelilääkkeet voivat aiheuttaa kontrolloimatonta käytöstä ja muistinmenetystä
- Lääkkeiden väärinkäyttö lisää riskiä tapaturmille, itsemurhalle ja myrkytyksille sekä voivat aiheuttaa uneliaisuutta, kiihtymystä, koordinaatiohäiriöitä, muistihäiriöitä ja käyttäytymisen häiriöitä

Jenni Marfin 2019

MISTÄ TUNNISTAN PÄIHTYNEEN POTILAAN

- Haju
- Pienet pupillit/punoittavat silmät
- Vainoharhaisuus
- Aggressiivisuus/hermostuneisuus/vihamielisyys
- Poikkeuksellinen pirteys
- Pelokkuus
- Masentuneisuus/piittaamattomuus
- Pakkoliikkeet/vapina
- Potilas saattaa kuolata tai suu olla kuiva
- Levottomuus/heikentynyt arviointikyky

Jenni Martin 2019

YLEISIMMÄT SYYT HOIDONTARPEELLE PÄIHTYNEENÄ

- Tapaturmat, kuten kaatuminen, putoaminen, lonkkamurtuma, pahoinpitelyn uhriksi joutuminen, itsensä vahingoittaminen ja liikennevälinetapaturmat
- Vieroitus- ja myrkytysoireet
- Keuhkokuume, verenmyrkytys, hepatiitti ja HIV
- Psykoosi ja delirium
- Somaattinen sairaus
- Sosiaalinen ongelma tai psyykinen häiriö

Jenni Martin 2019

PÄIHITYNEEN POTILAAN KOHTAAMINEN

- Päihtymys ei saa estää henkilön saamaa asianmukaista kohtelua ja palvelua eikä sen tule estää akuuttihoidon tarpeen arviota ja hoidon järjestämistä
- Potilaslaki takaa jokaiselle oikeuden laadultaan hyvään ja terveydentilan edellyttämään hoitoon
- Jokaiseen potilaaseen on suhtauduttava inhimillisesti ja ammattimaisella asenteella ja jättää sellainen olo, että heitä on autettu
- Tärkeää on luoda välitön vaikutelma, joka määräytyy reagoititapojen, ulkoisten viestien, ympäristön ja tilanteen mukaan
- Hoitajan selkeä ja luotettava toiminta luo pohjan potilaan avoimuudelle ilman pelkoa hylätyksi tulemisesta
- Kontaktin luominen on ajoittain haastavaa, mutta se edistää potilaan hoitamista ja yhteistyökykyä

Jenni Martin 2019

EDELLYTYKSET HYVÄLLE KOHTAAMISELLE

- Avoimuus
- Rehellisyys
- Kohteliaisuus
- Ystävällisyys
- Hienotunteisuus
- Ammatillisuus
- Keskittyneisyys
- Aito kiinnostus potilasta kohtaan

Jenni Martin 2019

- Ensihoidossa vaativat tehtävät jaotellaan
 - Toiminnallisesti vaativiin tehtäviin, joissa potilas on usein tajuton, eloton tai muuten vakavasti sairastunut
 - Toiminta kohdennetaan intiimille alueelle nopeasti ja määrätietoisesti
 - Empatia ja vuorovaikutus pienemmässä roolissa, mutta silti potilaan tulee tietää, mitä tapahtuu
 - Luottamusta herättää ensihoitajan määrätietoinen työskentely, eleet, ilmeet ja katse
 - Palvelullisesti vaativiin tehtäviin, joissa kohdataan lapsi, vanhus tai päihtynyt henkilö
 - Vuorovaikutus on ratkaisevassa asemassa
 - Potilasta lähestytään sosiaaliselta alueelta luottamusta herättäen edeten henkilökohtaiselle ja intiimille alueelle



sosiaalinen alue
henkilökohtainen alue
intimialue

Jenni Martin 2019

- Päihtyneen potilaan kohtaamisessa on kolme kulmakiveä
 - Asenne
 - Päihdetyön osaaminen
 - Ajantasainen tieto
- Kohtaa jokainen potilas siten, kuinka toivoisit itsesi kohdattavan
- Potilaan on tunnettava tulleen hyväksytyksi ja autetuksi sekä voitava puhua asioista avoimesti
- Potilasta ei pidä loukata esimerkiksi vähättelemällä tai nimittelemällä

Jenni Martin 2019

VÄLTÄ NÄITÄ

- Moralisointi
- Uhkailu
- Provosoituminen
- Alentava suhtautuminen potilaaseen
- Itsehillinnän menettäminen
- Kiire
- Nimittely
- Vähättely
- Loukkaaminen

Jenni Martin 2019

KONTAKTIN LUOMINEN PÄIHTYNEESEEN POTILAASEEN

- Esittele itsesi
- Pidä luonteva etäisyys potilaaseen ja lähesty häntä vasta sitten, kun hän sen sallii
- Keskustele asiallisesti ja rauhallisesti, käytä lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä ilmaisuja
 - Älä kinastele potilaan kanssa!
- Kiinnitä huomiota omaan käyttäytymiseen sekä sanattomiin viesteihin, joita potilaalle välität
 - Kiireettömyys, rauhallisuus, asiallisuus
- Pidä kohtaaminen luontevana, vaikka pelkäisit potilasta

Jenni Martin 2019

ENSIHOITAJAN OMASTA TURVALLISUUDESTA HUOLEHTIMINEN

- Kiinnitä huomiota ympäristöön: siisteys, päihteidenkäyttövälineet, muut ihmiset
- Pidä pakoreitti vapaana ja asetu turvallisen matkan päähän potilaasta ja seinästä
- Suojaudu suojakäsineillä ja turvakengillä
- Lue potilaan eleitä, ilmeitä ja liikkeitä koko ajan
- Puhu aina potilaalle, esittele itsesi ja kerro mitä teet
- Uhkaavassa tilanteessa voit aina pyytää poliisin paikalle
- Pyri positiiviseen vuorovaikutukseen ja säilytä oma rauhallisuus ja asiallisuus
- Älä jätä potilaan saataville mitään, millä hän voi vahingoittaa itseään tai sinua

Jenni Martin 2019

- Oma ääntä käyttämällä voi vaikuttaa myönteisesti
 - Ystävällisyys, rauhallisuus, asiallisuus, selkeys, matala äänenvoimakkuus, painokas ja käskevä tyyli
- Älä loukkaa potilasta tai vähättele hänen hoidon tarvettaan
- Sanaton viestintä paljastaa todelliset tunteesi, joten kiinnitä siihen huomiota!
- Potilas osaa lukea tunteitasi samoin, kuin sinä hänen
- Pidä kasvot peruslukemilla ja omat kädet näkyvillä
- Katso potilasta silmiin, mutta älä tuijota

Jenni Martin 2019

MERKKEJÄ POTILAAN AGGRESSIIVISUUDESTA

- Jännittyneisyys
- Kykenemättömyys selkeään kommunikointiin
- Muiden lähettämien viestien tahallinen väärin ymmärtäminen
- Provosoituminen
- Mielialojen nopea vaihtelu
- Kehon kieli: niskan ja kasvojen punoitus, hampaiden kiristely tai välistä puhuminen, huulten yhteen pureminen, kaula- ja ohimosuonet ovat pullistuneet, potilas mittaa katseellaan, kädet ovat puristuneet nyrkkiin
- Kiroilu ja äänen korottaminen tai täysi hiljaisuus

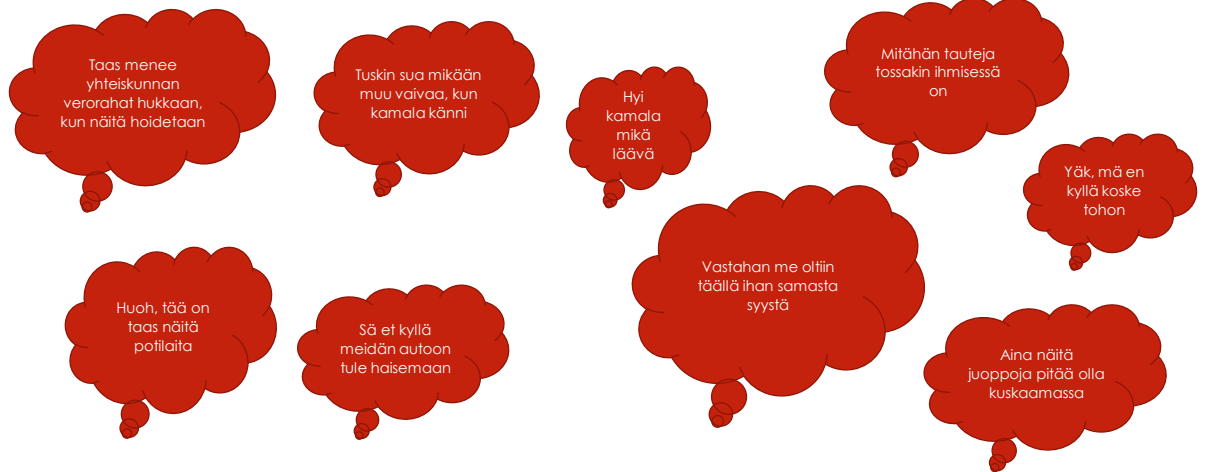
Jenni Marfin 2019

ENSIHOITAJANA...

- et voi menettää itsehillintää missään tilanteessa
- on herätettävä luottamusta sekä potilaassa että työkaverissa
- kuuntele ja arvosta potilasta
- vältä moralisointia, uhkailua, provosoitumista ja alentavaa suhtautumista
- hallitset vastatunteet, joita päihtynyt potilas voi sinussa herättää

Jenni Marfin 2019

JOS HUOMAAT AJATTELEVASI NÄIN...



Jenni Martin 2019

...HUOLEHDI TYÖSSÄJAKSAMISESTASI

- Tunnista työn kuormitustekijöitä ja stressireaktioita sekä keinoja niiden hallitsemiseen
 - Kiire, vaikeat tilanteet, kielteinen tunnekuorma, pelko omasta turvallisuudesta, väkivallan uhka, tarttuvat taudit, tiimityön toimimattomuus ja arvostelu
- Kuuntele omia tunteita ja reaktioita
- Käsittele tilanteita yksin ja yhdessä
 - Työnohjaus
 - Koulutetun ohjaajan antamaa ohjausta ja tukea työhön
 - Edistää ammatillista kasvua ja ennaltaehkäisee ongelmia työn jaksamisessa
 - Ammatillinen keskustelu, defusing
 - Pian tapahtuneen jälkeen kahdestaan tai pienessä ryhmässä
 - Vähentää erilaisia oireita
 - Jälkipuinti, debriefing
 - Ammatillaisen pitämä ryhmäkeskustelu muutaman vuorokauden sisällä järkyttäneestä tapahtumasta
 - Tarkoitus käsitellä jokaisen elämykset ja reaktiot ja löytää niiden hallintaan keinoja

Jenni Martin 2019

OHJE PAIHITNEEN POTILAAN KOHTAAMISEEN

Tee näin:

- Kohtaa jokainen potilas niin, kuinka haluaisit itseäsi kohdeltavan
- Ole empaattinen ja neutraali
- Kuuntele potilasta ja arvosta häntä sekä hänen ratkaisujaan
- Ole selkeä, rauhallinen ja johdonmukainen
- Hallitse omat tunteesi
- Ole kiireetön ja luonteva

Jenni Martin 2019

Älä tee näin:

- Älä uhkaile, provosoidu tai moralisoi
 - Älä suhtaudu potilaaseen alentavasti äläkä käytä hänestä nimittelysanoja, kuten juoppo tai nisti
- Älä näytä pelkoasi tai kiirettä
 - Älä väittele, nolaa, naura tai loukkaa
 - Älä aliarvioi
- Älä ole ylimielinen

Jenni Martin 2019

POWER POINT-ESITYS PERUSTUU SAMAN NIMISEEN OPINNÄYTETYÖHÖN, JOKA ON LÖYDETTÄVISSÄ THESEUS-TIETOKANNASTA



