

Minna Tauriainen

## **IKÄÄNTYNEEN POTILAAN DELIRIUMIN TUNNISTAMINEN JA HOITO**

Opas Pudasjärven terveysaseman hoito-osastolle

# **IKÄÄNTYNEEN POTILAAN DELIRIUMIN TUNNISTAMINEN JA HOITO**

Opas Pudasjärven terveysaseman hoito-osastolle

Minna Tauriainen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2020  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja

---

Tekijä: Minna Tauriainen

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen potilaan deliriumin tunnistaminen ja hoito, Opas Pudasjärven terveysaseman hoito-osastolle

Työn ohjaaja: Reetta Saarnio

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Toukokuu 2020

Sivumäärä: 35+19

---

Ikääntyneen deliriumin eli äkillisen sekavuustilan tunnistaminen on hoitohenkilökunnalle haastavaa, koska potilaan oireet voivat vaihdella vuorokauden aikana. Äkillisen sekavuustilan tunnistamisessa hoitajien rooli on tärkeä, koska hoitajat ovat potilaan luona läsnä päivittäisissä toimissa ja näkevät tällöin potilaan tilassa tapahtuneet muutokset nopeasti. Hoitajien tulee kirjata päivittäin potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia ja raportoida muutokset lääkärille. Varhaisella puuttumisella, voidaan ehkäistä ikääntyneen potilaan delirium tilan paheneminen.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se on tuotettu työelämälähtöisestä tarpeesta osastohoidossa olevien ikääntyneiden potilaiden deliriumin tunnistamiseen ja hoitoon. Opas on liitteenä 1. Ikääntyneen delirium on yleisempi kuin on ajateltu olevan. Oppaan tarve on arjessa, sillä vuodeosastohoidossa on koko ajan enemmän ikääntyneitä potilaita. Tällä oppaalla parannetaan hoitohenkilökunnan valmiutta tunnistaa ikääntyneen delirium, jotta oikea hoito voidaan aloittaa viivyttämättä. Toimeksiantajana on Pudasjärven terveysaseman hoito-osasto, joka on osa Oulunkaaren kuntayhtymää.

Oppaassa kerrotaan ikääntyneen deliriumista, siihen johtavista syistä sekä lääkkeettömästä että läkehoidosta. Lisäksi oppaassa on kerrottu tutkituista testeistä, joita voi tehdä, kun epäilee potilaan sairastuneen deliriumiin. Oppaassa on myös tietoa siitä, miten potilaan omaiset voivat auttaa potilasta deliriumiin sairastuessa. Opas on tehty sähköiseen muotoon Word tekstinkäsittelyohjelmalla. Valmiista oppaasta pyydettiin palautetta hoitohenkilökunnalta palautekyselyllä. Kysely tehtiin sähköisesti ja kysymyksiä siinä oli yhdeksän. Kyselyssä kartoitettiin oppaan ulkonäköä, luettavuutta ja käytettävyyttä. Kyselyyn vastasi 12 henkilöä. Kyselyn perusteella oppaan ulkoasu, luettavuus ja kirjoitusasu oli kaikkien vastanneiden mielestä selkeä. Vastaajista 50% oli lukenut aiemmin ikääntyneen deliriumista. Kaikki vastaajat kokivat, että oppaassa oli tarpeeksi tietoa ikääntyneen deliriumista ja vastaajat osaavat tunnistaa niiden oireita oppaan luettuaan. Tulevaisuudessa oppaan ollessa jo käytössä, voisi jatkossa selvittää, kuinka hyvin hoitajat, tunnistaa ikääntyneissä potilaissa deliriumia ja onko materiaalia hyödynnetty käytännön työssä. Tässä työssä ei käsitellä delirium tremensia, joka on alkoholista johtuva sekavuustila.

---

Asiasanat: Ikääntynyt, delirium, äkillinen sekavuustila, tunnistaminen, hoito, hoito-osasto, opas

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of nursing

---

Author: Minna Tauriainen

Title of thesis: Recognizing and taking care of elderly patients with delirium, a guide for the health personnel at Pudasjärvi medical center

Supervisor: Reetta Saarnio

Term and year when the thesis was submitted: May 2020

Number of pages: 35+19

---

Recognizing delirium, which refers to an abrupt state of confusion, is challenging to health personnel because the symptoms can change during the course of the day. The role of nurses is important in recognizing this abrupt state of confusion because they are with the patients during daily routines and therefore quickly notice changes in the state of the patients. Nurses are required to document any changes in a patient daily and report the changes to the doctors. With early intervention, it is possible to prevent the delirium of elderly patients from getting any worse.

This thesis was carried out as a practice-based thesis and the function was to produce a guide for the health personnel at Pudasjärvi medical center for recognizing and taking care of elderly patients with delirium. A guide for treating delirium among elderly patients is necessary because the amount of patients with states of confusion is continuously growing and it is more common than is generally recognized. The aim of this thesis was to improve the readiness of health personnel in recognizing delirium and beginning the proper treatment immediately. The subject of this thesis was greatly influenced by a real need for a guide in the working environment.

The contents of the guide include information on delirium in elderly patients and its treatment with and without medical doses. The guide includes tests, which can be done to diagnose delirium. The guide also includes information on how the relatives of patients can help a patient with delirium. The guide has been made with the use of Word. Feedback on the finished guide was asked from health care personnel with the use of a feedback form. The feedback form was made in electronic form and the aim was to receive feedback on the appearance, legibility and usability. The feedback form was answered by 12 persons and according to all of the respondents, the appearance and legibility of the guide was clear. Fifty percent of the respondents had previously read information on elderly delirium. All of the respondents felt that the guide had enough information on elderly delirium and that they know how to recognize the symptoms after reading the guide. In the future, when the guide is in use, more feedback can be collected to study how well the nurses recognize delirium in elderly patients and whether the guide has been used in practice. There have previously been challenges in recognizing delirium in elderly patients within the working environment of health personnel. With the help of this guide, the health personnel will be able to recognize the causes of delirium and begin appropriate treatment at the correct time.

---

Keywords: Elderly, delirium, recognition, treatment, guide

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	DELIRIUM IKÄÄNTYNEILLÄ.....	7
2.1	Ikääntyneiden hoito Suomessa ja keskeiset käsitteet.....	7
2.2	Delirium ikääntyneellä potilaalla .....	8
2.3	Potilaan oireet ja riskitekijät .....	8
2.4	Etiologia .....	11
2.5	Tunnistaminen.....	12
2.6	Delirium potilaan hoito .....	14
2.7	Deliriumin lääkehoito ja lääkityksen haittavaikutukset .....	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	18
4	PROJEKTINA TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	20
4.1	Projektin taustaa.....	20
4.2	Projektin käynnistyminen, kohderyhmä ja hyödynsaajat .....	21
4.3	Projektiorganisaatio.....	22
4.4	Projektin toteutus.....	23
5	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	25
5.1	Projektityöskentelyn arviointi .....	25
5.2	Tuotoksen arviointi .....	26
6	POHDINTA .....	28
6.1	Opinnäytetyön prosessi .....	28
6.2	Jatkokehitysehdotelma .....	29
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET .....	36

# 1 JOHDANTO

Suomi on yksi Euroopan ikääntyneimmistä maista. Ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa väestöliiton mukaan vuoteen 2030 mennessä (Terveyskylä 2020, viitattu 21.2.2020). Tilastokeskuksen tuoreimman väestöennusteen mukaan Suomessa ei ole 15 vuoden kuluttua enää yhtään maakuntaa, jossa syntyy enemmän ihmisiä kuin kuolee (Tilastokeskus 2019, viitattu 2.5.2020). Väestön ikärakenteen muutoksen seurauksena yhteiskunnan on mukauduttava laajasti ikääntyneen väestön tarpeisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 2.5.2020). Jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja terveyskeskuksessa tulee rakentaa iäkkään päivystyspotilaan hoitoreitti, jonka mukaisesti voidaan toimia iäkkään henkilön kohdalla (Salonoja, Mononen 2018, viitattu 2.5.2020). Ikääntyneen henkilön yleistilan lasku on yleisimpiä syitä päivystykseen hakeutumisessa. Yleistilan laskun taustalla olevat syyt jäävät päivystyskäynnillä selvittämättä tarkemmin (Leppänen, Kerminen & Toikko 2019, viitattu 2.5.2020). Toimintakyky iäkkäällä laskee nopeasti ja tämä voi johtaa deliriumiin (Laurila 2018, viitattu 2.5.2020).

Delirium on yksi yleisimmistä syistä, jonka vuoksi ikääntynyt henkilö joutuu sairaalahoitoon ja delirium on toipumista vaikeuttava komplikaatio (Laurila 2018, viitattu 2.5.2020). Äkillisen sekavuustilan tunnistaminen on hoitohenkilökunnalle haastavaa ja deliriumin oireita ei helposti tunnisteta ja oireet voidaankin tulkita muistisairauden etenemiseksi, vaikka oireiden taustalla on yleensä somaattinen syy. Delirium kehittyy usein nopeasti. Aika vaihtelee muutamista tunneista alle vuorokauteen (Huttunen 2018, viitattu 21.2.2020). Deliriumin ennuste on yleensä huono: jopa kolmannes iäkkäistä ja monisairaista delirium potilaista kuolee vuoden kuluessa taustasairauksiinsa ja 30-50% jopa joka toinen päätyy pysyvään laitoshoitoon (Laurila, Pitkälä & Erkinjuntti 2015, s.218).

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Pudasjärven terveysaseman hoito-osasto. Osastolle potilaat tulevat erikoissairaanhoidosta, oman terveysaseman vastaanotolta tai päivystyksestä. Vuodepaikkoja osastolla on 30. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän tilastoraportin mukaan vuoden 2015 aikana Pudasjärven hoito-osastolla hoidettujen potilaiden keski-ikä oli 74 vuotta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017, viitattu 30.4.2020).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä vuodeosastolle hoitohenkilöstön käyttöön sähköisessä muodossa oleva opas, jossa on kuvattu ikääntyneen deliriumin oireet ja hoito. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa ikääntyneen deliriumin ja erottaa sen muistisairauden pahenemisvaiheesta.

## 2 DELIRIUM IKÄÄNTYNEILLÄ

### 2.1 Ikääntyneiden hoito Suomessa ja keskeiset käsitteet hoitotyössä

Ikääntyneiden ympärivuorokautista hoitoa on Suomessa tarjolla kolmessa eri portaassa eli tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla (Voutilainen, Löppönen 2016, viitattu 2016). Laitoshoidon pituus vaihtelee. Pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan järjestää vain, jos on lääketieteelliset perusteet, asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyviä perusteluita (Kuntaliitto 2017, viitattu 1.5.2020). Tämä on määritelty laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.14a§). Kansallinen tavoite on, että iäkkäät henkilöt voisivat asua kotiin annettavien palvelujen turvin. Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon tukeudutaan vasta silloin, kun kotona asuminen ei onnistu kotihoidon turvin (Thl 2019, viitattu 1.5.2020). Kunnilla on laadittava suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tueksi. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat yhdenvertaisesti saatavilla ikääntyneelle väestölle (Thl 2013, viitattu 1.5.2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kyselyn mukaan ikääntyneiden asiakkaiden määrä kasvaa ja kotihoidossa olevat asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia. Samalla ympärivuorokautisessa hoidossa asiakasmäärät laskevat. Myös terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidon ikääntyneiden potilaiden määrä on laskussa (Thl 2018 viitattu 2.5.2020).

Ikääntyneellä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta potilasta. Ikääntyneeksi luokitellaan yleensä 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Luokittelu perustuu siihen, että 65 vuotta on yleinen eläkeikä. Biologinen ikääntyminen voidaan asettaa 75 vuoden ikään. Ikääntymiseen liittyvät muutokset tulevat merkitykselliseksi siinä vaiheessa, kun ne alkavat vaarantamaan yksilön selviytymistä, eikä niitä voida kompensoida apuvälineillä tai lääkkeillä ja 85 ikävuoden jälkeen useimmilla ikääntyneillä on vaikeuksia liikkumisessa ja aistitoiminnoissa (Verner 2019, viitattu 2.5.2020). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, lain mukaan ikääntynyt väestö määritellään vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevat eli 65-vuotiaat (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveys-

palveluista 28.12.2012/980. 3§). Sekavuustilalla eli deliriumilla tarkoitetaan akuuttia sekavuusoireyhtymää, joka on elimellisten tekijöiden aiheuttama aivotoiminnan häiriö. Se ilmenee äkillisenä heikentymisenä kognitiivisissa toiminnoissa, ajattelussa ja käyttäytymisessä (Laurila, Pitkälä & Rahkola 2006, 7).

## **2.2 Delirium ikääntyneellä potilaalla**

Deliriumille on ominaista, että se kehittyy lyhyessä ajassa, jopa alle vuorokaudessa (Huttunen 2018, viitattu 28.2.2020). Se ilmenee äkillisenä heikentymisenä kognitiivisissa toiminnoissa, ajattelussa ja käyttäytymisessä. Tähän liittyy monimuotoisia oireita. Esimerkiksi heikentynyt huomiokyky, tarkkaavaisuus sekä vaikeus keskittyä. Myös tietoisuus itsestään ja ympäristöstään on heikentynyt (Laurila ym. 2015, 7). Erilaiset infektiot, lääkkeiden haittavaikutukset tai esimerkiksi erilaiset vammat voivat laukaista deliriumin. Oirekuvan perusteella delirium voidaan luokitella erilaisiin ryhmiin. Tavallisin luokittelu jakaa deliriumin kolmeen oireistoltaan toisistaan eroteltavissa olevaan alatyypin: hyperaktiiviseen, hypoaktiiviseen ja sekamuotoiseen deliriumiin (Laurila 2016, viitattu 28.2.2020).

Opinnäytetyössä ilmiötä tarkasteltiin hoitotyön näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut edellyttävät hoitotyöntekijöiltä näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. Päätöksenteko on tärkeää näyttöön perustuvassa hoitotyössä, koska sillä on yhteys siihen millaista hoitoa potilas saa. Siinä tulee huomioida hoitomenetelmien tai erilaisten hoitovaihtoehtojen vaikuttavuus, käyttökelpoisuus ja merkityksellisyys (Oikarainen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018, viitattu 3.5.2020). Hoitotyössä tulee huomioida myös potilasturvallisuus. Siihen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta tarkoittaa sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla (Thl 2019, viitattu 3.5.2020). Terveystieteiden lain mukaan terveydenhuollon on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveystieteiden laki 30.12.2010/1326. 8§).

## **2.3 Potilaan oireet ja riskitekijät oireiden kehittymisessä**

Hyperaktiivisen deliriumin oirekuva on kiihtyneisyys. Potilas on levoton, hallunisoiva, hän saattaa vastustaa hoitotoimia, poistaa hoitovälineitä ja riisua vaatteitaan. Hypoaktiivisessa deliriumissa



potilas on jähmeä ja nukkuu paljon. Samoja kognitiivisia ja ei kognitiivisia deliriumoireita on tunnistettavissa molemmissa muodoissa, mutta hypoaktiivisessa ne ovat hidastuneita. Potilas voi olla myös vaikeasti heräteltävissä. Hypoaktiivisen deliriumin oireet voivat muistuttaa depressiota (Laurila 2018, viitattu 2.5.2020). On tutkittu masennuksen esiintymistä deliriumpotilailla. Tutkimuksessa tuli ilmi, että masennuksen ja deliriumin esiintyminen on sellaisilla ikääntyneillä väestöryhmillä olemassa, joilla kognitiivinen taso on jo alentunut. Masennuksen ja deliriumin esiintyminen yhtä aikaa onkin yleistä sairaalahoidossa olevilla ikääntyneillä potilailla (O'Sullivan, Inouye & Meagher 2014, viitattu 2.5.2020). Sekamuotoiseen deliriumiin kuuluu vaihtelevasti molempia muotoja hyper- ja hypoaktiivisesta deliriumista. Mitään vakiintuneita määritelmiä ei deliriumtyypeille ole (Laurila ym. 2015, 221). Deliriumin oireisiin voidaan myös luetella vaatteiden nyppiminen ja kuvitteellisiin esineisiin tarttuminen. Holt ym tutkimuksen mukaan nämä oireet liittyvät sekä hyperaktiiviseen deliriumiin kuin hypoaktiiviseen deliriumiin. Tutkimuksessa huomattiin, että nämä oireet liittyivät varhaiseen vaiheeseen deliriumiin sairastuessa ja potilailla, joilla oli vaatteiden nyppimistä ja kuvitteellisten esineiden tarttumista heidän, kuolleisuusaste oli kaksinkertainen. Nämä oireet ovat deliriumpotilailla kuitenkin harvinaisia (Holt, Teale, Mulley & Young 2015, viitattu 1.5.2020).

Deliriumpotilaiden uni- ja valverytmi ovat usein häiriintynyt siten, että potilaat ovat levottomia, valvovat öisin ja he ovat uneliaita ja väsyneitä päivisin. Tunneoireina voi esiintyä ärtyisyyttä, aggressiivisuutta, ahdistuneisuutta, masennusta, pelkoja, apaattisuutta tai euforiaa (Laurila ym. 2015, 219-220). Inouye ym tutkimuksen mukaan, jopa kaksi kolmesta deliriumiin sairastuneesta iäkkäästä potilaasta joutuu pysyvään laitoshoitoon toimintakyvyn aletessa tai jopa kuolee vuoden kuluessa sairastumisesta. Deliriumista toipuminen on siis erittäin huonoa. Tutkimus osoittaaakin sen, että olisi tärkeää sisällyttää deliriumin tunnistaminen osaksi rutiininomaiseen sairaanhoitoon (Inouye, Foreman & Mion 2001, viitattu 29.2.2020).

Ikääntyneiden deliriumille altistavia tekijöitä on useita ja yleensä sen riski kasvaa, mitä enemmän löytyy altistavia tekijöitä. Jos potilaalla on kolme tai neljä altistavaa tekijää, niin riski sairastua deliriumiin on yhdeksänkertainen (Laurila ym. 2015, 223). Deliriumin kehitys riippuu siis usein altistavista tekijöistä, kuten dementiasta, lääkkeistä tai infektioista (Fong, Tulebaev & Inouye 2009, viitattu 29.2.2020). Taulukossa 1 kuvataan deliriumille altistavia tekijöitä. Deliriumille voi altistua myös leikkauksen jälkeen. Siihen voi johtaa esimerkiksi potilaan huono hapetus, kipu, vuorokausirytmien häiriintyminen anemisoituminen sekä vahvat kipulääkkeet (Laurila ym. 2015, 222). Mazzola ym ovat tutkineet, että lonkkamurtuma potilaan heikko ravitsemustila voi altistaa deliriumille. Leikkauk-

sen jälkeinen delirium on yleinen lonkkamurtuman komplikaatio. Tutkimuksessa tuli ilmi, että iäkkäiden ravitsemustilan tulisi olla hyvä, jotta vältettäisiin postoperatiivisen deliriumin kehittyminen (Mazzola, Ward, Zazzetta, Brogini, Anzuini, Valcerer & Brathwaite 2017, viitattu 12.1.2020).

*Taulukko 1. Deliriumille altistavia tekijöitä*

<b>Lääkkeet</b>	<b>kts. lääkkeistä erillinen taulukko lääkeosiossa</b>
<b>Infektiot</b>	Virtsatietulehdus, munuaisallastulehdus, keuhkokuume, erysipelas, sepsis, aivokalvontulehdus, aivotulehdus
<b>Sydän-ja verisuoniperäiset syyt</b>	Sydäninfarkti, keuhkopöhö, rytmihäiriöt, aivoverenkiertohäiriöt, ohimenevä aivoverenkiertohäiriö(tia), aivoinfarkti, keuhkoveritulppa, hypotensio, hypertensio
<b>Keskushermostoperäiset syyt</b>	Subduraalihakematooma, epiduraalihakematooma, subaknoidaalivuoto(SAV), aivokasvain, verisuonitulehdus, kohonnut kallonsisäinen paine, status epilepticus, postiktiaalinen tila
<b>Metaboliset syyt</b>	Hypovolemia, hypo- tai hyperkalemia, hypo- tai hypernatremia, hypofosfatemia, hypomagnesimia, hypoalbuminemia, asidoosi, alkaloosi, seerumin osmolaliteetin häiriöt, hyper- tai hypoglykemia, uremia, maksakooma, hyper- tai hypokalsemia, hyper- tai hypotyreoosi, porfyria, hypo- tai hypertermia, hypoksia, hyperkapnia, heikentynyt ravitsemustila
<b>Myrkytykset</b>	Lääke-, huume-, raskasmetalli-, häkä-, syanidi- tai organofosfaattimyrkytys
<b>Vammat</b>	Aivotärähdys, palovammat, ruhjeet, murtumat
<b>Muut</b>	Syövät, anemia, B12 vitamiinin puutos, niasiin tai tiamiinin puutos, alkoholin, rauhoittavien lääkkeiden ym. vieroitusoireet

## 2.4 Etiologia

Kun potilaalla epäillään deliriumia, on hyvä tutkia potilaan somaattinen ja neurologinen status. Ne yleensä antavat vihjeitä deliriumin etiologiasta. Omaisia kannattaa haastatella ja selvittää potilaan taustoja. Siinä voidaan myös selvittää lääkitys, käsikauppalääkkeiden käyttö ja ovatko oireet alkaneet nopeasti. Ikääntyneitä tutkiessa tulee muistaa myös alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö (Laurila ym.2015, 225, 226).

Lisäksi tulee selvittää peruslaboratorio kokein mahdollisia syitä deliriumiin. Niihin kuuluu mm. perusverenkuva ja tromposyytit, CRP, glukoosi, kalium, natrium, kreatiini, troponiini, alaniiniaminotransfesaasi, virtsan sedimentti ja viljely sekä EKG (Laurila ym. 2015, 225).

Deliriumin diagnostiset kriteerit on luokiteltu Amerikan psykiatriyhdistyksen psykiatrisen tautiluokituksen mukaan (DSM-5) ja Maailman terveysjärjestön WHO:n tautiluokituksen (ICD) mukaan (Laurila ym. 2015, 220,221). Taulukossa 2 on esitetty DSM-5 kriteerit.

*Taulukko 2. DSM-5 kriteerit*

<b>A</b>	Tarkkaavuuden häiriö (esim. heikentynyt kyky keskittää, kohdistaa, ylläpitää ja vaihdella huomiota) ja tietoisuuden häiriö (heikentynyt ympäristöön orientoituminen)
<b>B</b>	Häiriö kehittyä lyhyessä ajassa (yleensä tunneista muutamiin päiviin) ja siihen liittyy tarkkaavuuden ja tietoisuuden muutos
<b>C</b>	Tiedonkäsittelyn tuore heikentyminen aiemmasta tasosta (esimerkiksi muistin heikkentyminen, desorientaatio, kielellinen vaikeus, visuospatiaalinen vaikeus tai hahmottamisvaikeus
<b>D</b>	Häiriöt kohdissa A ja C eivät ole selitettävissä jo vakiintuneilla, todetulla tai vasta kehityksessä olevalla muulla neurokognitiivisella häiriöllä, eikä niitä selitä merkittävästi heikentynyt vireystila, kuten kooma
<b>E</b>	On olemassa anamnestista tietoa tai status- tai laboratorionäyttöä siitä, että häiriö on suora fysiologinen seuraus jostakin somaattisesta häiriötilasta, päihdevaikutuksesta tai vieroitusoireesta (esim. huumausaineen tai lääkeaineen käytöstä)

## 2.5 Tunnistaminen

Ikääntyneen joutuessa sairaalaan, arvioidaan potilaan toimintakykyä eri testein. Arvioinnissa tulee käyttää luotettavia testejä ja tieto tehdystä arvioinnista kirjataan potilas tietoihin (Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna 2019, viitattu 3.5.2020). Deliriumin tunnistaminen on haastavaa. Oireet ovat usein samanlaisia, kuin muistisairaalla, joten delirium voi näyttäytyä hoitajille muistisairautena. Tunnistamista vaikeuttaa myös se, että muistisairaus ja delirium eivät sulje toisiaan pois. Deliriumin tunnistamisessa suositellaan Käypä hoidon mukaan CAM-testiä (Confusion Assessment Method) (Jämsen 2017, viitattu 28.2.2020). Taulukossa 3 on kuvattu CAM-testi. Se on todettu heräksi ja tarkaksi deliriumin seulontatutkimukseksi myös dementoituvilla ikääntyneillä (Laurila ym. 2006, viitattu 8.1.2020). Kun epäillään deliriumia, on hyvä potilaan lisäksi haastatella myös omaisia. Näin voidaan selvittää taudin akuutti alkua ja äkillisen alun perusteella voidaan poissulkea muistisairaus. Tämä testaus vaatii tekijältä osaamista (Kangas, Hämäläinen, Valvanne & Jämsen 2018, viitattu 22.2.2020).

Muistitutkimuksia, kuten MMSE tutkimusta ei tule tehdä koskaan akuutin sairauden aikana, koska ne voivat antaa väärän tuloksen (Kangas ym. 2018, viitattu 22.2.2020). Akuutissa deliriumissa tehty MMSE kuvastaa vain sen hetkistä kognitiivista suorituskkyä ja usein deliriumin aikana tehdyn testin väärät tulokset jäävät potilaan sairauskertomuksiin. Tämä saattaa vaikuttaa perusteettomasti myöhempiin hoitoratkaisuihin (Laurila 2018, viitattu 2.5.2020). Selvät delirium oireet ja muistivaikeudet tulevat yleensä esiin tavallisessa potilaskontaktissa, mutta lievät oireet jäävät helposti huomaamatta. Kangas ym tutkimuksen mukaan jopa kolmannella ikääntyneellä potilaalla on deliriumia akuutin sairaalahoidon aikana. Tutkimuksessa oli mukana 151 potilasta, joista tutkimuskohteena oli sinä vuonna 70 vuotta täyttävät ja tätä vanhemmat potilaat. Sukupuolella tai ikäryhmällä ei ollut yhteyttä muistitoimintojen häiriöiden esiintymiseen. Tarkkaavaisuuden häiriö oli yleisempää miehillä kuin naisilla. Ikäryhmissä ei ollut merkittävää eroa. Muistitoimintojen häiriö oli vahvasti yhteydessä tarkkaavaisuuden häiriöön (Kangas ym. 2018. Viitattu 22.2.2020).

Kuukaudet takaperin testiä käytetään yleensä tarkkaavaisuuden häiriön tunnistamiseen, joka on deliriumin keskeisin piirre. Months of the Year Backwards eli MOTYB- testi on nopea ja helppo tehdä. Ensin potilasta pyydetään luettelemaan kuukaudet eteenpäin ja sitten takaperin. Tulos on poikkeava, kun potilas ei pysty luettelemaan joko etu- tai takaperin kuukausia kesäkuuhun saakka

(Kangas ym. 2018. Viitattu 22.2.2020). MOTYB- testi on hyvä seulontaväline deliriumin tunnistamisessa, mutta se ei ole diagnostiikka- tai luokitteluväline (Ryan, Hayes & Creedon 2018, viitattu 5.3.2020).

*Taulukko 3. CAM-testi (Confusion Assessment Method, Laurila ym. 2015, 225)*

---

**Deliriumdiagnoosi edellyttää kyllä vastauksen  
kysymyksiin 1 ja 2 sekä 3 tai 4**

---

**1. Äkillinen alku ja vaihteleva oireiston kulku**

Tämä selvitetään tavallisesti omaiselta tai hoitajalta. Tarvitaan myönteinen vastaus seuraaviin kysymyksiin

- Onko näyttöä, että tutkittavan psyykinen tila on muuttunut nopeasti perustilastaan?
- Onko epänormaali käyttäytyminen ollut kulultaan vaihteleva, ts. onko se ollut mahdollisesti välillä kokonaan poissa tai vaihdellut vaikeudeltaan?

**kyllä/ei**

---

**2. Tarkkaavuuden häiriö**

**Tarvitaan myönteinen vastaus seuraavaan kysymykseen:**

- Onko tutkittavalla vaikeuksia kiinnittää huomiotaan, esim. onko hän helposti hämmentynyt tai onko hänellä vaikeuksia pysyä puhutussa asiassa?

**kyllä/ei**

---

**3. Hajanainen ajattelu**

**Tarvitaan myönteinen vastaus seuraavaan kysymykseen?**

- Onko potilaan ajattelu hajanaista tai sekavaa, kuten harhailevaa tai asiaankuulumatonta puhetta, epäselvää tai epäloogista ajatuksenkulkua?

**kyllä/ei**

---

**4. Poikkeava tajunnan taso**

**Arvio on myönteinen, mikäli vastaus seuraavaan kysymykseen on muuta kuin normaali tai valpas:**

- Onko tutkittavan tajunnan taso jotain muuta kuin normaali tai valpas?

**Lisäksi arvioidaan potilaan tajunnan taso:**

- Normaali (valpas)
- Ylivalpas (säpsähtelevä, yliherkkä ympäristön virikkeille)
- Unelias (helposti herätettävissä)
- Erittäin unelias (tokkurainen, vaikeasti heräteltävissä)
- Tajuton (ei heräteltävissä)

**kyllä/ei**

---

## 2.6 Deliriumpotilaan hoito

Deliriumpotilaan kohdalla tulee huolehtia vitaalielintoiminnoista, riittävästä lämmöstä, hapetuksesta, nesteytyksestä, hemoglobiinista sekä ravitsemuksesta. Rauhallinen ote, selkeät rutiinit ja asioiden toistot luovat deliriumpotilaalle turvallisuutta (Laurila 2016, viitattu 10.2.2020). Deliriumissa oleva potilas ei kykene huolehtimaan omista päivittäisistä toimista kuten ravinnosta, riittävästä nesteytyksestä tai omasta turvallisuudestaan. Potilaan perustarpeista huolehtii hoitohenkilökunta. Mikäli potilas ei kykene itse ruokailemaan tai huolehtimaan omasta hygieniastaan, hoitajien tulee huolehtia näistä potilaan tarpeista. Tarvittaessa potilasta katetroidaan virtsaamisvaikeuksien vuoksi ja vatsan toiminnasta huolehditaan säännöllisesti. Taulukossa 4 on kuvattu deliriumpotilaan hoidossa huomioitavia asioita (Laurila ym.2015, 227).

Ikääntyneen potilaan fyysistä rajoittamista perustellaan turvallisuudella. Fyysisellä rajoittamisella pyritään estämään kaatumisia tai putoamisia vuoteesta (Kokko, Hokkinen, Vanjoki & Lönnroos 2017, viitattu 3.5.2020). Lepositeiden käyttö merkitsee aina vakavaa puuttumista potilaan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen ja siinä puututaan potilaan itsemääräämisoikeuteen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 8§). Valviran mukaan liikkumista rajoittavien välineiden käytöstä on tehtävä yksilöity päätös ja näistä päätöksistä vastaa aina potilasta hoitava lääkäri. Tärkeintä on, että esimerkiksi lepositeita tai haaravyötä käytetään vain sen aikaa, kuin on tarpeen. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä kaikista liikkumista rajoittavien välineiden käytöstä (Valvira 2020, viitattu 8.3.2020). Aggressiivisuus johtuu yleensä pelosta, jota kiinni sitominen yleensä pahentaa (Laurila 2018, viitattu 2.5.2020). Akuutisti sairaan vanhuspotilaan hoitaminen edellyttää aktiivista, kokonaisvaltaista ja kuntouttavaa työtä niin lääkäreiltä kuin hoitohenkilökunnalta (Jämsen 2015, viitattu 28.2.2020).

Ikääntyneen potilaan hoitosuhde omaan lääkäriin ja hoitajiin on tärkeää, jolloin voidaan huomata nopeasti terveydentilan muutoksia ennen kuin potilas sairastuu uudelleen deliriumiin (Laurila 2018, viitattu 2.5.2020). Deliriumpotilaiden tila vaihtelee vuorokauden aikana paljonkin ja varsinkin ilta- ja yöaikaan esiintyvistä deliriumoireista on erittäin tärkeä kirjata tieto potilaspapereihin. Lääkärit eivät yleensä ole paikalla silloin, kun sekavuusoireet ovat pahimmillaan. Hoitajien tekemät kirjaukset ovat siis hyvin tärkeitä tilan tunnistamisen kannalta. Kirjaamisessa käytetään rakenteista kirjaamistapaa, jossa potilas- ja asiakastiedot, koostuvat eri tavoin rakennetuista tiedoista (Thl 2018, viitattu

2.5.2020). Potilasasiakirjoihin kirjatut tapahtuma- ja hoitotiedot ja niiden nopea siirtyminen perusterveydenhuoltoon potilaan mukana esimerkiksi päivystyksestä auttaa lääkäriä potilaan jatkohoidon suunnittelussa (Laurila 2018, viitattu 2.5.2020).

*Taulukko 4. Delirium potilaan hoidossa huomioitavia asioita*

1.	Varmista vitaalielintoiminnot
2.	Hoida nestetasapaino ja ravitsemus
3.	Lääkkeiden tarkastus. Käytä vain lääkeaineita, joille selvä aihe. Pyri vähentämään antikolinergisesti vaikuttavia lääkkeitä ja jättämään ne pois
4.	Varmista hyvä yleishoito, rauhallinen ja valaistu ympäristö, jatkuva elintoimintojen ja tajunnan tarkkailu, virtsaamisen ja ulostamisen seuranta.
5.	Hoida mahdolliset infektiot ja kouristukset. Muista verisuonitukosten ennaltaehkäisy
6.	Lepositeiden välttäminen, vaikeasti agitoituneella potilaalla lepositeiden käyttö vain lyhyen aikaa, kunnes rauhoittuminen on saatu aikaan rauhoittavalla lääkkeellä ja henkilökunnan tai omaisten läsnäololla.
7.	Ympäristö tulee järjestää niin että potilaan orientaatio ja uni-valverytmi onnistuu
8.	Mikäli tarvitaan unilääkettä, tulisi käyttää tsopiklonia tai lyhyt- tai keskipitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja (loratsepaami, tematsepaamia tai okatsepaamia)
9.	Huolehdi psyykkisestä tukihoidosta ja orientaatiota tukevasta toistuvasta tiedottamisesta. Potilaan toivuttua tulisi häntä informoida deliriumin luonteesta ja merkityksestä psyykkisten jälkikomplikaatioiden estämiseksi

## **2.7 Deliriumin lääkehoito ja lääkityksen haittavaikutukset**

Deliriumin lääkehoidossa on käytössä uudemman polven antipsykootit kuten risperidoni, olantsapiini ja ketiapiini. Ketapiini aiheuttaa kaikista näistä vähiten ekstrapyramidaalioireita ikääntyneillä potilailla (Huttunen 2017, viitattu 8.3.2020). Risperidoni on yleisin lääke dementiapotilaan käytösoireiden hoidossa (Laurila ym. 2015, 228). Risperidoni on hyvä lääke monisairaille iäkkäille potilaille (Laurila 2018, viitattu 2.5.2020). Deliriumpotilaan lääkehoidon hoitovastetta tulee tarkkailla päivittäin ja tarpeen mukaan rauhoittavia lääkkeitä tulee vähentää oireiden väistyessä (Laurila 2016, viitattu 26.2.2020). Diatsepaamia ei suositella deliriumin ensivaiheen hoitoon. Se lääke voi pahentaa sekavuutta ja kumuloituminen voi pitkittää deliriumia. Loratsepaamia käytetään yleensä antipsykootin rinnalla, jos potilaalla on hyperaktiivinen delirium ja oireet ovat vaikeita. Loratsepaamin puoliintumisaika on lyhyt eikä se kumuloidu (Laurila 2018, viitattu 2.5.2020). Inouye ym on tutkineet antipsykoottien käyttöä hyperaktiivista deliriumia sairastavilla potilailla, jotka sairastavat myös dementiaa. Näillä potilailla voidaan saada deliriumin oireet vähenemään antipsykoottisella lääkkeellä

ja näin voidaan ajatella hoidon onnistuneen. Tosiasiassa hyperaktiivinen delirium on voinut muuttua hypoaktiiviseksi deliriumiksi (Inoye, Marcantonio & Metzger 2014, viitattu 30.4.2020). Bentso-diatsepaami voi aiheuttaa deliriumin ikääntyneellä. (Hautamäki 2006, viitattu 12.2.2020). Huttusen kirjoittaman artikkelin mukaan potilaalle annettu 0,5- 5mg melatoniinia iltaisin ehkäisisi deliriumin kehittymistä (Huttunen 2014, viitattu 8.3.2020). Melatoniini on turvallinen ja hyvin siedetty lääke. Sillä voidaankin hyvin rytmittää ikääntyneiden uni-valverytmiä. Tulee kuitenkin muistaa että, lääkitys ei ole ensisijainen hoitomuoto deliriumissa (Huttunen 2014, viitattu 8.3.2020). Taulukossa 5 esitellään deliriumissa käytettävät lääkkeet (Laurila ym. 2015, 228).

*Taulukko 5. Deliriumin lääkehoito.*

	<b>Hyperaktiivinen delirium</b>	<b>Hypoaktiivinen delirium</b>	<b>Huomioitavaa</b>
<b>Atyypiset antipsykootit</b>	Risperidoni alk. 0.25-0.5mg p.o	Mahdollista antaa, mikäli epäillään ahdistavaa harhamaailmaa	Olantsapiini ei sovi dementoituneen deliriumpotilaan hoitoon(antikolinerginen) Varovaisuutta Lewyn kappeletaudin ja Parkinson taudin dementiassa
	Ketiapiini alk. 12.5-25mg p.o		
	Olantsapiini alk. 2.5mg p.o		
<b>Neuroleptit</b>	Haloperidoli 1-5mg i.m (vain nopeaan rauhoittamiseen)	-	Ei Lewyn kappeletaudissa eikä Parkinson taudissa
<b>Anksiolyytit</b>	Loratsepaami alk. 1-2mg p.o tai 1mg i.m	-	Vain tarvittaessa. Ei koskaan diatsepaamia eikä klooridiatsepoksidia, hidas puoliintumisaika ja kumuloitumisriski iäkkäillä
	Okatsepaami alk. 7.5mg p.o		

Oikea lääkehoito on osa potilasturvallisuutta. Potilaan lääkityksessä tulee huomioida pitkäaikainen sairaus sekä akuuttisairaus. Myös potilaan ominaisuudet, kuten ikä, perussairaudesta johtuva munuaisten tai maksan vajaatoiminta, lisäävät lääkehoidon riskejä (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, viitattu 1.5.2020). Iäkkäät potilaat ovat herkkiä lääkkeiden haitta ja yhteisvaikutuksille, joka voi johtaa uuden lääkkeen aloittamiseen, jolloin on riskinä monilääkitys (Hartikanen 2002, viitattu 1.5.2020). Lääkeaineiden jakautumisen muutokset ikääntyneillä potilailla liittyvät pääasiassa kehon rasva- ja vesipitoisuuksien muutoksiin. Pienipainoisen ikääntyneen potilaan lääkeaineepitoisuus voi nousta tällöin korkeaksi, joten on huomioitava potilaan paino lääkeannosta määriteltäessä (Kivelä



& Rähä 2007, viitattu 1.5.2020). Lääkehoitoa on arvioitava iäkkäillä potilailla säännöllisesti (Hartikainen 2002, viitattu 1.5.2020). Taulukkoon 6 on lueteltu ikääntyneen deliriumille altistavat lääkkeet.

*Taulukko 6. Ikääntyneen deliriumille altistavat lääkkeet.*

<b>Antipsykootit</b>
<b>Voimakkaat</b>
Fentiatsitiinit (esim. levomepromatsiini, klooripromatsiini, tioridatsiini)
<b>Vähäisemmät</b>
Olantsapiini, perisiatsiini
<b>Muut psyykenlääkkeet</b>
<b>Voimakkaat</b>
Trisykliset lääkkeet (esim. amitriptyliini, doksepiini, noritreeni)
<b>Vähäisemmät</b>
Bentsodiatsepiinit, mirtatsapiini
<b>Muut pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet</b>
Opioidit, antikolinergiset Parkinson tauti- lääkkeet, litium, jotkut epilepsialääkkeet
<b>Muut lääkkeet</b>
Antihistamiini (esim. difenhydramiini, hydroksitiini, setiritsiini), kortikosteroidit, antikolinergiset inkontinenssilääkkeet, lihasrelaksantit ja suolistospasmalyytit, digoksiini, disopyramidi, dipyridamoli, isosorbididinitraatti, varfariini, furosemidi, nifedipiini, kaptopriili, indometasiini, ranitiidi, teofyllamiini, ipratropiumbromidi, aminoglykosidit, siprofloksasiini, imipeneemi ja monet solunsalpaajat

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Äkillistä sekavuustilaa eli deliriumia ei välttämättä lääkärit osaa pitää akuuttina hätätilanteena, jollaisena se tulisi pitää (Strandberg 2013, viitattu 26.2.2020). Projektin tarkoituksena on tuottaa opas, joka antaa henkilökunnalle keinoja deliriumin tunnistamiseen, hoitoon ja auttaa näin ymmärtämään potilaan sekavuustilaa. Deliriumpotilas voi olla levoton, sekava tai täysin omissa maailmoissaan ja hänen, uni-valverytmi voi olla sekaisin. Vaikka potilaalla ei olisi diagnosoitu muistisairautta, delirium voi hyvinkin oireineen hoitajille näyttäytyä muistisairauden alkamisena tai pahenemisena. Käytännön hoitotyössä ei aina osata tunnistaa deliriumia, joka aiheuttaa potilaan sekavuuden. Tutkijat ovat tulkinneet alidiagnostiikan johtuvan useista syistä. Lääkärit ovat tottuneet pitämään deliriumin oireina levottomuutta ja aggressiivisuutta, mitä se ei aina iäkkäillä potilailla ole (Strandberg 2013, viitattu 26.2.2020)

Projektissa rajattiin pois delirium tremens eli juoppohulluus, jonka syynä on pitkään kestäneen alkoholin käytön jälkeen tuleva vieroitus tila. Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoite on, että hoitohenkilökunta tunnistaa ikääntyneen deliriumin oireet ja osaa aloittaa oikean hoidon viivyttämättä. Pidemmän aikavälin tavoite on, että hoitohenkilökunnan tieto ikääntyneen deliriumista lisääntyy ja kehittyy, jolloin potilaan saama hoito lyhentää sairaalajaksoa ja näin voi vähentää potilaiden joutumista pysyvään laitoshoidon. Laatutavoitteena oli tuottaa laadukas ja ajantasaiseen tutkittuun tietoon perustuva opas. Taulukossa 7 on kuvattu hyvän terveysaineiston laatukriteerit, joita sovelletaan tuotetun oppaan arvioinnissa (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10). Oppimistavoitteena oli syventää tekijän tietoa ikääntyneen deliriumista ja hoitokeinoista. Tavoite oli oppia projektityöskentelyä, tutkimustoimintaa, lähdekriittisyyttä ja tiedonhakua.

Taulukko 7. Terveysaineiston laatukriteerit

Laatukriteerit	
Sisältö	Konkreettinen terveystavoite
	Oikea ja virheetön tieto
	Sopivasti tietoa
Kieliasu	Helppolukuisuus
Ulkoasu	Sisältö selkeästi esillä
	Helposti hahmoteltavissa
	Kuvitus tukee tekstiä
Kokonaisuus	Kohderyhmä selkeästi määriteltä
	Kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu
	Herättää huomiota
	Luo hyvän tunnelman

## 4 PROJEKTINA TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tämä menetelmä tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9).

### 4.1 Projektin taustaa

Projekti sai alkunsa käytännön työelämässä huomatuista ongelmista. Potilaan tullessa hoito-osastolle, hoidetaan potilaan sairautta tai sairauksia. Potilas voi olla levoton, sekava tai vastaavasti täysin omissa maailmoissaan ja uni-valverytmi voi olla sekaisin. Vaikka potilaalla ei olisi diagnosoitu muistisairautta, se voi hyvinkin oireineen hoitajille näyttäytyä muistisairauden alkamisena tai pahenemisena. Deliriumin oireita ei osata tunnistaa käytännön hoitotyössä ja potilasta hoidetaan ymmärtämättä sekavuuden syytä. Tutkijat ovat tulkinneet alidiagnostiikan johtuvan useasta syystä. Lääkärit ovat tottuneet pitämään deliriumin oireina levottomuutta ja aggressiivisuutta, mitä se ei vanhuksilla ole. Äkillistä sekavuustilaa ei välttämättä lääkärit osaa pitää akuuttina hätätilanteena, jollaisena se tulisi pitää (Standberg 2013, viitattu 26.2.2020).

Projektissa tuotetun oppaan tavoitteena oli antaa vuodeosaston henkilökunnalle keinoja tunnistamiseen, hoitoon ja auttaa ymmärtämään potilaan sekavuustilaa. Toimeksiantajana on Pudasjärven terveysaseman vuodeosasto. Osastolla hoidetaan akuutteja sairauksia sairastavia potilaita, potilaspaiikkoja on 30. Potilaat tulevat erikoissairaanhoidosta, Oulunseudun yhteispäivystyksestä, oman terveysaseman lääkärin vastaanotolta sekä sovitusti suoraan kotoa kuntoutusjaksolle tai tutkimuksiin valmistelua varten. Osastopaikkoja hyödynnetään koko Oulunkaaren alueen asukkaiden sekä mahdollisuuksien mukaan myös ulkopaikkakuntalaisten hoidossa (Oulunkaari 2020, viitattu 26.2.2020).

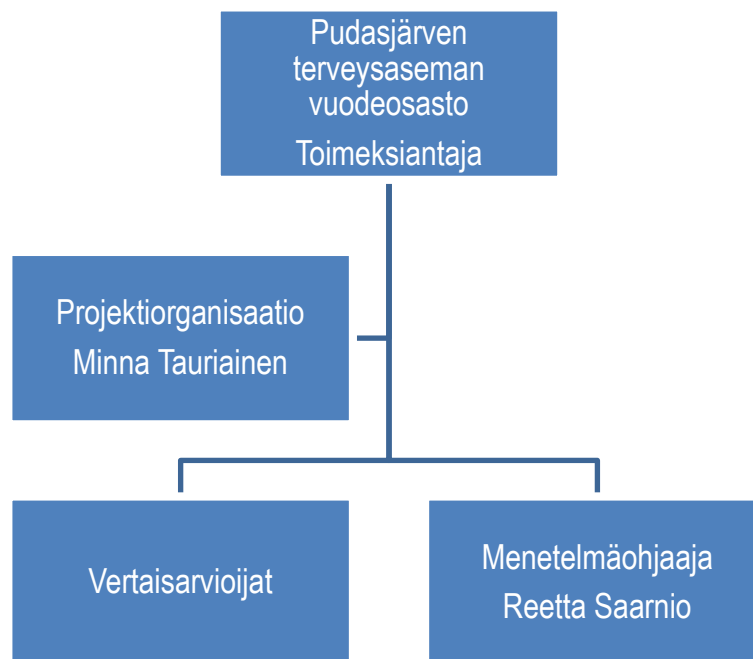
## 4.2 Projektin käynnistyminen, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Projektin aloituksesta pidettiin kokous, jossa toimeksiantajan kanssa kävimme läpi projektisuunnitelmaa ja laadittiin aikataulua projektin etenemiseksi. Lisäksi sovimme projektityönä valmistuvan tuotteen sisällöstä, aiheen rajauksesta ja ulkoasusta. Projektisuunnitelmaan kirjattiin opinnäytetön tavoitteet, vastuut, projektiorganisaatio. Kokouksessa sovittiin toimeksiantajan kanssa viestintäkanavasta ja kuinka usein toimeksiantajalle annetaan projektin etenemisestä väliraporttia. Lisäksi projektista tehtiin kirjalliset sopimukset koulun ja toimeksiantajan kanssa. Projektityön aloitusvaiheessa on tärkeää sanoittaa tavoitteet ja siihen liittyvät ongelmat yhdessä projektin tilaajan kanssa. Yhteinen tavoitteenasettelu ja viitekehyksen laatiminen ongelmien hahmottamiseen edellyttää, että projektin työntekijöiden ja projektin tilaajan kanssa on avoin vuorovaikutus ja yhteiseen keskusteluun varataan aikaa (Kymäläinen, Lakkala, Carver, Kamppari 2016,16).

Projekti toteutetaan lähtökohtaisesti projektisuunnitelman mukaan. Projektisuunnitelmaan ei ole kuvattu projektin toteutumista, jolloin toteutumisvaiheessa suunnitelmaa tarkennetaan, jotta tehtävät voidaan suorittaa (Kymäläinen ym. 2016, 50). Projektin toteutus käynnistyi suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tämän projektin välitön kohderyhmänä on Pudasjärven terveysaseman vuodeosaston sairaanhoitajat, lähihoitajat ja hoitotyön opiskelijat, jotka kohtaavat työssään sekavia ikääntyneitä potilaita. Varsinaisena kohderyhmänä ovat ikääntyneet henkilöt, jotka ovat vuodeosastolla potilaina ja vaarassa sairastua deliriumiin. Ikääntyneet ja heidän, omaiset ovat myös hyödynsaajia tässä projektissa. Silfverbergin mukaan näiden lisäksi voi olla muitakin hyödynsaajia projektissa (Silfverberg 2007,39). Voidaan myös ajatella, että varsinaisen kohderyhmän saama hyöty voi näkyä niin, että välittömän kohderyhmän antama hoito paranee projektin myötä. Lopullisena, hyödynsaajina voidaan ajatella olevan työorganisaatio, jolle projektin pitkän ajan vaikutukset projektin hyödyistä kohdennetaan. Deliriumpotilaiden sairaalahoidon pituus on jopa kaksinkertainen (Laurila 2018, viitattu 2.5.2020). Työorganisaation hyödyn voi laskea siihen että, hoitajien osaaminen deliriumin tunnistamisessa lisääntyy ja tätä kautta potilaiden hoitoajat lyhenevät. Lisäksi opinnäytetyön tekijä itse on hyödynsaaja, koska projektin myötä oma teoriaosaaminen lisääntyy ja hyödyttää tulevaisuudessa sairaanhoitajana työskentelyä.

### 4.3 Projektiorganisaatio

Vilkka ja Airaksinen kirjoittaa toiminnallinen opinnäytetyö kirjassa kuinka toiminnallista opinnäytetyötä tehdään toteutustapojen laajuuden ja monitasaisuuden vuoksi usein parityönä (Vilkka ym. 2003, 55). Vilkka ja Airaksinen kertoo myös, että opiskelijoiden tulee pystyä osoittamaan jollakin tapaa opinnäytetyönprosessin työnjako (Vilkka ym. 2003, 56). Projektissa opiskelija päätyi tekemään opinnäytetyön yksin välimatkan, oman aikataulun ja aiheenvalinnan vuoksi. Tällöin opinnäytetyön projektiorganisaatiosta ja johtamisesta vastasi opiskelija itse. Kuviossa 1 on kuvattu projektiorganisaatio. Toimeksiantajana toimii Pudasjärven terveysaseman vuodeosasto. Toimeksiantajan vastuuhenkilönä toimii osastonhoitaja Paula Mattinen. Projektiorganisaatiosta vastaa tekijä Minna Tauriainen. Menetelmä ohjaajana ja sisällön ohjaajana toimii Reetta Saarnio Oulun ammatikorkeakoulusta. Vertaisarvioijina tässä opinnäytetyössä toimii Mari Ylivaikko, Pauliina Viitala ja Valtter Appelgren.



Kuvio1. Projektiorganisaatio

#### 4.4 Projektin toteutus

Projektin ensimmäisenä vaiheena oli opinnäytetyön aiheen valitseminen, sen hyväksyttäminen opilaitoksella ja toimeksiantajalla. Toimeksiantajan kanssa kävimme aihetta läpi ja rajattiin ne asiat siihen, mitä koettiin työelämän kannalta tärkeiksi. Lisäksi tekijän oma mielenkiinto aihetta kohtaan ja opinnäytetyön hyödynnettävyys työelämässä oli tärkeitä kriteereitä aiheen valinnassa. Suunnitelma vaiheessa aiheesta kerättiin tietoa ja luotettavia lähteitä käytiin läpi. Suunnitelmaa kirjoitettiin kesällä 2019. Suunnitelman valmistuminen venyi harjoitteluiden vuoksi ja se hyväksyttiin lokakuussa 2019. Suunnitteluvaihe on tärkein vaihe projektityössä ja siinä syvennetään projektille määriteltyjä tavoitteita. Lisäksi suunnitteluvaiheessa varmistetaan, että projektin toteuttajalla ja tilaajalla on yhteinen näkemys projektin lopputuloksesta (Kettunen 2009, 54). Taulukossa 8 on kuvattu opinnäytetyön alkuperäinen aikataulu.

*Taulukko 8. Alkuperäinen opinnäytetyön aikataulu*

Aiheen valinta	tammikuu 2019
Aiheen ideointi ja raja Opinnäytetyön sisällön ideointi	tammikuu-toukokuu 2019
Toteuttamistavan valinta	maaliskuu 2019
Opinnäytetyön suunnitelman laadinta	toukokuu-elokuu 2019
Tietoperustan työstäminen	tammikuu-elokuu 2019
Suunnitelman esittäminen	elokuu-syyskuu 2019
Opinnäytetyön toteuttaminen	syyskuu 2019- helmikuu 2020
Opinnäytetyön esittäminen	Kevät 2020
Kypsyysnäyte	Kevät 2020

Projektin toteutus käynnistyi tammikuussa 2020. Oppaan työstäminen tapahtui muutaman viikon aikana. Opasta pyrittiin kirjoittamaan joka viikko ja näin pysyttiin aikataulussa. Tutkimustietoa löytyi jonkin verran englanninkielisistä lähteistä. Yksi suomenkielinen tutkimus löytyi hakukoneita käyttämällä. Oppaaseen itsessään tuli tutkittua teoriatietoa, koska opas tulee käyttöön terveydenhuollon ammattilaisille. Hakuja tehdessä rajattiin noin 5 vuotta vanhemmat artikkelit. Opas kävi opettajan

tarkastettavana useasti ja siihen tehtiin tarvittavia muutoksia sen tarkastuksen perusteella. Lisäksi toimeksiantajan kanssa tekijä oli säännöllisesti yhteydessä sähköpostin välityksellä. Terveysaineiston sisältämä tieto tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajantasaista. Aineistossa tulee olla sopivasti tietoa ja tavoitteet määrittelevät millaiseksi sisältö muodostuu (Parkkunen ym. 2001,12). Otsikot ovat tärkeitä oppaassa, joilla saadaan selkeyttä rakenteeseen, esim. Deliriumin tunnistaminen, Deliriumin oireet, Deliriumin hoito. Näin lukija pystyi hahmottamaan asian kerrallaan. Tekstin tulee olla selkeää ja lyhyet, informatiiviset lauseet kiinnittävät lukijan huomion paremmin (Parkkunen ym. 2001,13). Hyvän oppaan kriteereinä on, että teksti on helposti ymmärrettävää, miten tieto on sijoitettu ja lauserakenteet ovat selkeitä. Kappaleissa tulee olla yksi aihealue kerrallaan, jolloin lukijalla on helppo hahmottaa lukemaansa.

Opas on tehty Word tekstinkäsittelyohjelmalla, johon ulkopuolinen henkilö teki tarvittavat muutokset ja asetukset, jotta tiedostoa on helppo käyttää. Oppaan väliotsikoiden ja taulukoiden väriksi valikoitui sininen väri. Värillisillä väliotsikoilla ja taulukoilla saatiin oppaan ulkonäköä elävöitettyä. Kuvilla oppaaseen saatiin luotua mukava tunnelma. Jälkikäteen ajateltuna kuvia olisi voinut laittaa oppaaseen lisää. Huhtikuussa opas laitettiin henkilökunnalle luettavaksi ja oppaan luettuaan he vastasivat lyhyeen kyselyyn. Oppaaseen tehty kysely on liitteessä 2. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa oppaan ulkonäköön, luettavuuteen ja käytettävyyteen liittyviä asioita. Projektin lopussa tekijä esitteli toimeksiantajalle opinnäytetyönä valmistuneen oppaan. Projektin lopuksi yleensä esitellään projektin tulokset toimeksiantajalle ja päätetään projekti (Kettunen 2009,181). Taulukossa 9, on esitelty oppaan toteutuksen aikataulu.

*TAULUKKO 9. Oppaan toteutuksen aikataulu*

Oppaan pohjan tekeminen Word ohjelmalla ja oppaan sisällön hahmottelu	joulukuu 2019
Oppaan kirjoittaminen	tammikuu- helmikuu 2020
Oppaan oikoluku ja tarkistaminen	helmikuu- maaliskuu 2020
Toimeksiantajalle tarkistettavaksi	maaliskuu 2020
Tarvittavat korjaukset oppaaseen	maaliskuu- huhtikuu 2020
Oppaan luovutus toimeksiantajalle	toukokuu 2020



## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnin kannalta ei ole olennaista katsoa yksinomaan projektin tavoitteiden saavuttamista vaan havainnoida koko projektin prosessimaista polkua. Arviointi tieto on tärkeää oppimiselle (Seppänen-Järvelä 2004, viitattu 3.5.2020). Arvioinnissa käytetään ulkoista ja sisäistä arviointia. Ulkoinen arviointi on sitä, että projektia arvioi ulkopuolinen taho. Sisäinen arviointi on itsearviointia, johon liittyy vahvasti oppiminen ja kehittäminen (Suopajarvi 2013, viitattu 3.5.2020).

### 5.1 Projektityöskentelyn arviointi

Opinnäytetyön työstäminen oli tiivistä ja vaati enemmän aikaa, mitä alkuun oli ajateltu. Opinnäytetyön tekeminen yksin oli välillä raskasta, koska tällöin joutui yksin pohtimaan eteen tulleita haasteita ja ongelmia. Opiskelija vastasi yksin projektin suunnittelusta, oppaan työstämisestä ja raportin kirjoittamisesta. Opettaja tarpeen mukaan auttoi työssä eteenpäin ja yhteyttä pidettiin sähköpostin välityksellä, mikä toimi hyvin pitkän välimatkan vuoksi. Toinen ohjaaja jäi projektista pois loppuvaiheessa, tämä ei kuitenkaan merkittävästi vaikuttanut projektin etenemiseen.

Suunnitelmaan laadittiin riskien arviointi SWOT- analyysin avulla, jonka tarkoituksena oli kartoittaa projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysia voidaan hyödyntää eri asioiden arvioinnissa. Sen avulla voidaan helpottaa johtopäätösten tekoa ja voidaan suunnitella toimenpide-ehdotuksia (Oamk, viitattu 3.5.2020). Projektin vahvuus oli tekijän oma motivaatio ja mielenkiinto aihetta kohtaan. Lisäksi aiheen tuntemattomuus hoitoalalla oli motivaation lisäajänä, jotta tärkeää aihetta saadaan hoitajien tietoon. Heikkouksiin analyysin mukaan luettiin opinnäytetyön yksin tekeminen, jolloin aikataulu tiukkaa. Projektin työstäminen oli ajoittain raskasta ja haastavaa, koska samalla opinnäytetyön tekijä suoritti muita opintoja ja harjoitteluita. Heikkouksiin luettiin myös tutkimustiedon vähyys. Kohdennettuja suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta on vähän. Hakua täytyi laajentaa ulkomaisiin hakukoneisiin ja materiaalia löytyikin englanninkielisenä. Oman haasteensa kuitenkin tuotti englanninkielisen materiaalin kääntäminen suomeksi, joka vei yllättävän paljon aikaa. Mahdollisuuksiin luettiin materiaalin hyödyntämistä eteenpäin. Tuotosta onkin mahdollisuus levittää muihin Oulunkaaren kuntayhtymän yksiköihin. Ughiin luettiin aikataulun pettäminen. Projektin aikatauluttaminen oli helppoa, kun opiskelija yksin vastasi koko projektista. Lisäksi uhkana mainittiin että, materiaalissa ei ole kaikkea tarpeellista tietoa. Materiaaliin kerättiin

hyvin tietoa ja täytyi pohtia, että rajaako jotakin osa-aluetta siitä pienemmäksi. Koko projekti oli työläs ja jälkikäteen ajateltuna olisi voinut aloittaa projektin työstämisen aiemmin.

## 5.2 Tuotoksen arviointi

Terveysaineiston laatua mitataan usealla eri mittarilla, yhden kriteerin täyttyminen ei ole vielä edellytys hyvälle aineistolle. Laatukriteerit on jaoteltu sen mukaan, liittyvätkö ne terveysaineiston sisältöön, kieli- tai ulkoasuun tai terveysaineistoon kokonaisuudessaan (Parkkunen ym. 2001, 10). Terveysaineiston mukaan sopivan tietomäärän rajaaminen on vaikeaa, terveysaineistossa kannattaa asiat esittää lyhyesti ja kaikki asiaan kuulumaton jättää pois (Parkkunen ym. 2001, 12). Opas sisältää paljon tietoa deliriumista ja mielestäni haastavinta olikin rajata tietoa oppaasta niin, että kohde-ryhmälle tarpeelliset asiat tulee esille. Tämän vuoksi oppaasta tuli mielestäni liian monisivuinen siitä mitä aluksi suunniteltiin. Mielestäni onnistuin oppaaseen laittamaan kuitenkin ne asiat, jotka ovat työelämän kannalta tärkeitä. Terveysaineiston kriteereiden mukaan tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa (Parkkunen ym. 2001, 12). Tietoa haettiin useista artikkeleista ja tutkimuksista. Tietojen ajantasaisuus tarkastettiin useammasta lähteestä.

Oppaan sisältö ja luettavuus on mielestäni hyvää, kuitenkin tekstiä oli paljon niin sitä olisi voinut rytmittää kuvien kanssa enemmänkin. Terveysoppaan kriteerien mukaan terveysaineistossa käytettävä kuvitus tukee tekstiä, jolla on perusviestin lisäksi esteettinen ja symbolinen merkitys (Parkkunen ym. 2001, 17). Kieliasu ei kaikilta osin ole helppolukuista, koska taulukoissa ja lääkeosiossa oli lääkeaineiden nimiä, jotka ovat vaikeita. Lääkeosion poisjättäminen olisi kuitenkin jättänyt mielestäni oppaan sisällön vajaaksi. Opinnäytetyö esitettiin toimeksiantajalle toukokuussa 2020. Toimeksiantajan suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas oli tarpeellinen ja onnistunut. Opas oli myös selkeä ja siinä oli ne tiedot mitä hoito-osaston henkilökunta tarvitsee hoitaessaan sekavia potilaita. Opas antaa ohjeistusta tarkkailla potilaan tilannetta laajemmin. Lisäksi toimeksiantajan kanssa sovittiin, että opas esitetään osastotunnilla myöhemmin.

Oppaasta tehtiin työelämään kysely Webropol 3.0 ohjelmalla. Kyselyn tarkoituksena oli saada palautetta henkilökunnalta, joita varten opas on tehty. Kysely liitettiin sähköpostiin, jossa oli saatekirje ja opas Word-tiedostona. Saatekirje liitteessä 2 Kyselyä jouduttiin kesken vastausajan muokkamaan, koska kyselyn huomattiin olevan puutteellinen. Webropol ohjelma ei anna helposti muokata

kyselyä julkaisun jälkeen, ja tämän vuoksi kyselyyn tuli yksi kysymys lisää. Kysely lähetettiin sähköpostiin 32 hoitajalle, joista 12 vastasi kyselyyn. Kysely liitteessä 3. Vastanneista sairaanhoitajia oli  $n=7$  ja lähihoitajia  $n=5$ . Kyselyyn oli kaksi viikkoa aikaa vastata ja puolessa välissä vastausaikaa laitettiin kyselystä muistutusviestiä. Kyselyyn vastaajien määrää olisi voitu lisätä lisää aikaa antamalla, mutta opinnäytetyön tekijän tiukan aikataulun vuoksi tästä luovuttiin. Kyselyn perusteella oppaan ulkoasu, luettavuus ja kirjoitusasu oli kaikkien vastanneiden mielestä selkeä. Vastaajista kuusi sairaanhoitajaa oli lukenut aiemmin ikääntyneen deliriumista, yksi sairaanhoitaja ei ollut aiheesta lukenut. Lähihoitajista kukaan ei ollut aiemmin lukenut ikääntyneen deliriumista. Kaikki vastaajat kokivat, että oppaassa oli tarpeeksi tietoa ikääntyneen deliriumista ja osaavat tunnistaa niiden oireita oppaan luettuaan. Vastaajista 92% koki, että osaavat hoitaa deliriumiin sairastunutta potilasta oppaan avulla. Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin kehittämisehdotuksia oppaaseen. Kysymys oli avoin kysymys, johon ei tullut yhtään ehdotusta. Avoimien kysymyksien laittaminen kyselyyn on aina riski ja ne houkuttelevat vastaamatta jättämiseen (Heikkilä 2014, 35). Hoitajien suullisen palautteen perusteella opas oli mielenkiintoinen ja helppo luettava. Osa hoitajista kertoi, että aikoo lukea oppaan uudelleen ajan kanssa. Taulukkoon 10 on koottu kyselyn kysymykset ja vastaukset kyselystä.

*Taulukko 10. Kyselyn tulokset*

Kysymykset	Kyllä	Ei
Onko oppaan ulkoasu mielestäsi selkeä?	12	
Onko oppaan kirjoitusasu selkeä ja helposti luettava?	12	
Oletko aiemmin lukenut ikääntyneen deliriumista?	6	6
Onko oppaassa mielestäsi tarpeeksi tietoa ikääntyneen deliriumista?	12	
Osaatko tunnistaa ikääntyneen deliriumin oireita oppaan luettuasi?	12	
Osaatko hoitaa deliriumiin sairastunutta potilasta oppaan luettuasi?	11	1
Onko deliriumtila sinulle ennestään tuttu asia?	11	1

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Pudasjärven hoito-osaston hoitajien käyttöön teoretietoa sisältävä opas, jotta deliriumia sairastavan potilaan hoito ei viivästyisi. Tavoite oli luoda oppaasta käytäntöön sopiva ja helposti käytettävä apuväline käytännön työhön. Hoitoalalla oppiminen on jatkuvaa. Tietojen ja taitojen opiskelu erilaisten sähköisten materiaalien kautta on edullista ja helppoa. Työelämälle siitä ei koidu kustannuksia. Terveystieteiden ammattihenkilön osaamisen kehittäminen on jatkuvaa ammatillisen osaamisen kehittämistä. Lähtökohtana siinä on työntekijän ja työyhteisön osaamistarpeet sekä perustehtävät ja kehittämistavoitteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, viitattu 3.5.2020). Kokonaisuudessaan projekti sujui hyvin aikataulussa ja valmistui ajallaan. Tietoperustan hakeminen oli haastavaa, koska suurin osa tutkimuksista oli englanninkielisenä ja kääntämiseen meni paljon aikaa. Oppaan kirjoittaminen oli sujuvaa ja haasteena olikin rajata materiaalia siitä pois.

Oppaan ulkoasun ja sivujen asetusten työstäminen ulkoistettiin ulkopuoliselle ihmiselle, näin opiskelija säästi aikaa ja pystyi keskittymään opinnäytetyössä muihin asioihin. Oppaan ulkoasua muokattiin useaan otteeseen, jotta siitä tuli yhtenäinen ja siisti. Oppaan sisältöä kirjoittaessa tuli huomioida, että opasta tulee lukemaan sairaanhoitajat, lähihoitajat ja alalle opiskelevat, jolloin aiheesta tuli olla perustietoa, mutta myös syvällisempää tietoa. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli mielekästä sen käytännölläisyyden vuoksi. Työskentelyä oli helppo jatkaa ja tuotteen konkreettinen valmistuminen motivoi työn jatkamista eteenpäin. Opiskelijalla ei ole aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä ja työn tekemiseen olisi ollut hyvä olla toinen opiskelija, jolloin yhdessä asioiden pohtiminen olisi helpottanut työtaakkaa. Projekti opetti opiskelijalle tiedonhakua myös ulkomaisista lähteistä ja lähdekriittisyyttä, projektityöskentelyä mikä voi olla tulevaisuudessa hyödyllinen taito sairaanhoitajana, mikäli hakeutuu erilaisiin projekteihin työskentelemään. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa tulee soveltaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (TENK 2012, viitattu 3.5.2020). Tässä opinnäytetyössä tieto on haettu yleisesti hyväksytyistä lähteistä ja määritelty hakusanoiksi keskeiset käsitteet.

## **6.2 Jatkokehitys ehdotus**

Kyselyn perusteella noin puolet hoitajista ei ole lukenut aiemmin ikääntyneen deliriumista. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska deliriumin tunnistamiseen ei ole vielä hoitotyössä muodostunut rutiinia. Tulevaisuudessa oppaan ollessa jo käytössä, voisi jatkossa selvittää kyselytutkimuksella, kuinka hyvin hoitajat, tunnistaa ikääntyneissä potilaissa deliriumia ja onko materiaalia hyödynnetty käytännön työssä. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää onko deliriumissa käytettävät testit otettu työelämään käyttöön ja onko sitä kautta kyetty tunnistamaan deliriumia.

## LÄHTEET

Fong. T. Tulebaev. S & Inouye. S. 2009. Delirium in elderly adults, diagnosis, prevention and treatment. PMC. Viitattu 29.9.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065676/>

Hartikainen, S. 2002. Ikääntyneen monilääkitys. Duodecim. Viitattu 1.5.2020, <https://www.duodecimlehti.fi/duo92787>

Hautamäki, R. 2006. Tehohoitopotilaan delirium. Finnanest. Viitattu 12.2.2020, [http://www.finnanest.fi/files/a\\_hautamaki.pdf](http://www.finnanest.fi/files/a_hautamaki.pdf)

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. 9 uudistettu painos. Helsinki. Edita, 35

Holt, R. Teale, E. Mulley, G & Young, J. 2015. A prospective observational study to investigate the association between abnormal hand movements and delirium in hospitalised older people. PubMed. Viitattu 1.5.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25103029>

Huttunen, M. 2018. Sekavuustila. Terveyskirjasto. Artikkel. Viitattu 28.2.2020, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00357](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357)

Huttunen, M. 2017. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Terveyskirjasto. Artikkel. Viitattu 8.3.2020, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00033](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00033)

Huttunen, M. 2014. Melatoniini voi estää akuutin deliriumin kehittymistä. Terveyskirjasto. Artikkel. Viitattu 8.3.2020, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi\\_uusi.uutissivu?p\\_uutis\\_id=17390&p\\_palsta\\_id=4](https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=17390&p_palsta_id=4)

Inkinen, R. Volmanen, P & Hakoinen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Julkari. Viitattu 1.5.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Inouye, S. Foreman, M & Mion, L. 2001. Prognosis of delirium in hospitalized elderly: worse than we thought. Jamanetwork. Viitattu 11.10.2019, <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/649403?apld=scweb>

Inoye, S. Marcantonio, E & Metzger, E. 2014. Doing Damage in Delirium; The Hazards of Antipsychotic Treatment in Elderly Persons. Europepmc. Viitattu 30.4.2020, <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4180215&blobtype=pdf>

Jämsen, E. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 28.2.2020, <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/>

Jämsen, E. 2017. Äkillisen sekavuustilan diagnosointi. Käypä hoito. Suositus. Viitattu 28.2.2020, <https://www.kaypahoito.fi/nix00424>

Jäppinen, A-M. Kiviniemi, K. Tikkanen, P & Havulinna, S. 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. Terveysportti. Toimia- suositus. Viitattu 3.5.2020, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Kangas, T. Hämäläinen, R. Valvanne, J & Jämsen, E. 2018. Muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöiden seulonta sairaalassa on aiheellista. Lääkärilehti. Alkuperäistutkimus 11/2018. Viitattu 22.2.2020, <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/muistin-ja-tarkkaavaisuuden-hairioiden-seulonta-sairaalassa-on-aiheellista/>

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Juva: Ws Bookwell oy,54

Kivelä, S-L. Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Julkaisu. Viitattu 1.5.2020, [www.fimea.fi > documents > 17702\\_julkaisut\\_Kapseli35](http://www.fimea.fi/documents/17702_julkaisut_Kapseli35)

Kokko, K. Hokkinen, K. Vanjoki, A. Lönnroos, E. 2017. Fyysisten rajoitteiden käyttö perustuu harvoin lääketieteelliseen arvioon. Lääkärilehti. Raportit ja käytännöt 8/17. Viitattu 3.5.2020, [https://www.researchgate.net/publication/317256382\\_Fyysisten\\_rajoitteiden\\_kaytto\\_perustuu\\_harvoin\\_laaketieteelliseen\\_arvioon](https://www.researchgate.net/publication/317256382_Fyysisten_rajoitteiden_kaytto_perustuu_harvoin_laaketieteelliseen_arvioon)

Kuntaliitto. 2017. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 1.5.2020, <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Kymäläinen, H-R. Lakkala, M. Carver, E. Kamppari, K. 2016, Opas projektityöskentelyyn, 10

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laurila, J. 2016. Delirium sekoitetaan helposti dementiaan. Tehylehti. Viitattu 10.2.2020, <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/delirium-sekoitetaan-helposti-dementiaan>

Laurila, J. 2018. Iäkkään potilaan sekavuusoireyhtymän oireet ja diagnostiikka. Terveysportti. Sisäinen lähde. Viitattu 2.5.2020, <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Laurila, J. 2018. Iäkkään potilaan sekavuusoireyhtymä eli deliriumin hoito. Duodecim. Viitattu 2.5.2020, <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Laurila, J. Pitkälä, K. & Erkinjuntti, T. 2015. Sekavuustila. Teoksessa Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. Soininen, H. Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 218-230.

Laurila, J. Pitkälä, K. & Rahkonen, T. 2006. Dementiapotilaan äkillisen sekavuusoireyhtymän hoito-opas lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Muistiasiantuntijat. Viitattu. 8.7.2019, [www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/DEMdeliriumOpasLR.pdf](http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/DEMdeliriumOpasLR.pdf)

Leppänen, J. Kerminen, H. Jämsen, E. 2019. Yleistilanlasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. Lääkärilehti. Alkuperäistutkimus 41/2019. Viitattu 2.5.2020, <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/yleistilan-lasku-iakkaan-potilaan-paivystyskaynnin-syyna/>

Mazzola, P. Ward, L. Zazzetta, S. Brogini, V. Anzuini, A. Valcercer, B. Brathwaite, J. 2017. Association between preoperative malnutrition and postoperative delirium after hip fracture surgery in older adults. Wiley. Viitattu 12.10.2019, <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi/2047/doi/full/10.1111/jgs.14764>



Oamk. SWOT-analyysi. Viitattu, 3.5.2020, <https://www.oamk.fi/hankkeet/pkk/pakki/nykytila2.htm>

Oikarainen, A. Siltanen, H. Korhonen, A. Holopainen, A. 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksenteko tilanteissa. Hotus. Raportti 2/2018. Viitattu 3.5.2020, [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi) › 2019/04 › tiedonlahteet-raportti-digi

O'Sullivan, R. Inouye, S. Meagher, D. 2014. Delirium and depression: Inter-relationship and overlap in elderly people. Ncbi. Viitattu 2.5.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338740/>

Oulunkaari. 2020. Terveyspalvelut, osastohoito. Viitattu 26.2.2020, <https://www.oulunkaari.com/terveyspalvelut/osastohoito/>

Parkkunen, N. Vertio, H. Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus

Ryan, S. Hayes, D, Creedon, B. 2018, "Use of Months of the Year Backwards" (MOTYB) as a Screening Tool for Delirium in Palliative Care Patients in the Acute Hospital Setting, viitattu 5.3.2020, <http://imj.ie/use-of-months-of-the-year-backwards-motyb-as-a-screening-tool-for-delirium-in-palliative-care-patients-in-the-acute-hospital-setting/>

Salonoja, M. Mononen, J. 2018. Geriatrinen päivystyspotilas. Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 2.5.2020, <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa, opas käytäntöihin. Julkari 4/2004. Viitattu 3.5.2020, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193978>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. 4. painos. Helsinki: Edita

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Julkaisuja 2017:6. Viitattu 2.5.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvaan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Raportteja ja muistioita 2020:3. Viitattu 3.5.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8>

Strandberg, T. 2013. Vanhuksen sekavuustila ja sen hoito. Gernet. Tieteelliset lyhennelmät. Viitattu 26.2.2020, <https://www.gernet.fi/artikkelit/1301/vanhuksen-sekvauustila-ja-sen-hoito>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston julkaisu. Viitattu 3.5.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-693-6>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyskylä. 2019. Väestön ikääntyminen suomessa. Viitattu 21.2.2020, <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito vuosina 2015-2016. Tilastoraportti 13/2017. Viitattu 30.4.2020, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201705056338>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 1.5.2020, <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Vanhuspalvelulaki-pykälistä toiminnaksi. Ohjaus: 2013\_014. Viitattu 1.5.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-966->

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Vanhuspalvelujen tila. Viitattu 2.5.2020, <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Potilasturvallisuus. Viitattu 3.5.2020, <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Tilastokeskus. 2019. Syntyvyyden lasku heijastuu alueiden tulevaan väestökehitykseen. Tilasto 2019. Viitattu 2.5.2020, [https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn\\_2019\\_2019-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html)

Valvira, 2020. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. Viitattu 8.3.2020, [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista\\_rajoittavien\\_turvavälineiden\\_kaytto](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto)

Verner. Ikääntymisen määritelmä. Viitattu 2.5.2020, <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maaritely>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Voutilainen, P. Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito. Artikkelin 9/2016. Viitattu 1.5.2020, <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

DELIRIUM IKÄÄNTYNEELLÄ POTILAALLA  
Kuinka tunnistan ja hoidan deliriumia?



## Sisällys

HYVÄ LUKIJA.....	40
<a href="#"><u>MIKÄ IKÄÄNTYNEEN DELIRIUM ON?</u></a> .....	39
<a href="#"><u>DELIRIUMIN AIHEUTTAJAT</u></a> .....	40
<a href="#"><u>MITEN DELIRIUMIA TUTKITAAN?</u></a> .....	43
<a href="#"><u>DELIRIUM TESTIT</u></a> .....	44
<a href="#"><u>IÄKKÄÄN DELIRIUMIN EHKÄISY JA HOITO</u></a> .....	46
<a href="#"><u>LÄÄKEHOIDON ALOITUS DELIRIUMISSA</u></a> .....	48
<a href="#"><u>DELIRIUM POTILAASTA KIRJAAMINEN</u></a> .....	50
<a href="#"><u>POTILAAN JA OMAISEN HUOMIOINTI</u></a> .....	51
<a href="#"><u>Miten omainen voi olla avuksi?</u></a> .....	51
<a href="#"><u>LÄHTEET</u></a> .....	52



Ikääntyneen deliriumin eli äkillisen sekavuustilan tunnistaminen on lääkärille ja hoitohenkilökunnalle haastavaa. Deliriumin oireita ei tunnisteta tai tiedetä ja tällöin oireet voidaan tulkita esimerkiksi muistisairauden etenemiseksi, vaikka potilaalla ei olisi diagnosoitu muistisairautta.

Deliriumin ennuste on huono, jopa kolmannes iäkkäistä ja monisairaista deliriumiin sairastuneista potilaista kuolee vuoden kuluessa taustasairauksiinsa ja jopa 30-50% päätyy pysyvään laitoshoitoon.

Hoitajat ovat potilaan luona päivittäin ja havaitsevat potilaan tilassa tapahtuvat muutokset nopeammin, kuin esimerkiksi lääkärit. Tällöin hoitajien rooli potilaan tilan selvittelyssä on tärkeää ja potilasta voidaan auttaa nopeammin.

Tämän oppaan tavoitteena on, että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa ikääntyneen deliriumin ja erottaa sen muistisairauden pahenemisvaiheesta ja osaa hoitaa deliriumiin sairastunutta potilasta.

Oppaaseen on koottu hoitohenkilökunnalle tärkeimmät asiat, joita tarvitaan deliriumin tunnistamiseen ja hoitoon. Oppaasta on jätetty pois alkoholista johtuva delirium tremens tila, joka on täysin eri tila kuin ikääntyneen delirium.

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä Pudasjärven terveyskeskuksen vuodeosastolle osana Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmaa.

Tekijä,

Minna Tauriainen, Oulun ammattikorkeakoulu, kevät 2020



## MIKÄ IKÄÄNTYNEEN DELIRIUM ON?

Delirium on äkillinen aivotoiminnan häiriö, joka ilmenee tarkkaavuuden ja keskittymisen häiriöinä. Sekavuustila iäkkäillä on yleisin syy joutua sairaalaan, josta palautuminen voi kestää kuukausia. Deliriumiin sairastuneiden iäkkäiden toipumisen ennuste on huono, jopa kolmannes iäkkäistä ja monisairaista potilaista kuolee vuoden kuluessa taustasairauksiinsa ja noin puolet päätyy pysyvään laitoshoitoon.

Sairaaladeliriumin tunnistamiseen iäkkäillä potilailla tulee kiinnittää erityistä huomiota. Muistisairaapotilaat ovat erityisen alttiita deliriumille aivojen välittäjäaineiden ja tiedonkäsittelyn voimavarojen vähentymisen vuoksi.

Deliriumin oireita pidetään pitkälti samanlaisena, kuin dementoivissa sairauksissa. Jos hoitava taho ei tunne potilasta, delirium näyttäytyy helposti dementiana.

Deliriumin tunnistamista pidetään vaikeana, useissa tutkimuksissa onkin osoitettu, että lääkärit havaitsevat parhaimmillaankin alle puolet deliriumtapauksista. Deliriumin tyypillisinä oireina on totuttu pitämään levottomuutta ja aggressiivisuutta, mikä ei pidä paikkaansa ikääntyneillä potilailla. Myöskään deliriumia ei ole totuttu pitämään akuuttina hätätilanteena, jollaiseksi se tulisi ennusteensa puolesta luokitella.

Deliriumin oireet tulevat esille yleensä ilta ja yöaikaan, jolloin hoitajien rooli oireiden tunnistamisessa korostuu. Oppaan tarkoituksena on antaa työkaluja deliriumin tunnistamiseen ikääntyneiden potilaiden kohdalla. Tässä oppaassa ei käsitellä delirium tremens oireita eli alkoholista johtuvaa deliriumia. Taulukossa 1 on esitelty eri deliriumin muotoja.

Mikäli ikääntyneellä ei ole mitään mielenterveyden sairauksia tai aivoverenkiertohäiriöitä taustalla, on sekavuuden takana aina yleensä delirium.

### ***Taulukko1. Deliriumin eri muotoja.***

Hyperaktiivinen delirium	Runsasta levottomuutta ja agitaatio-oireet
Hypoaktiivinen delirium	Psykomotoriikka hidastunut ja potilas on vajonnut omiin maailmoihin
Sekamuotoinen delirium	Molemmista oireita yhdessä ja potilaan oirekuva voi vaihdella eri tarkasteluajankohtina



Tiedonkäsittelyn toiminnot, ajattelu ja käyttäytymisen muutokset ovat deliriumille yleisiä. Deliriumin oireet kehittyvät yleensä lyhyessä ajassa ja niille on ominaista nopea vaihtelevuus. Oireet voivat kehittyä hyvinkin nopeasti esimerkiksi aivoinfarktin jälkeen, mutta esimerkiksi viivästyneitä oireita voi tulla leikkauksen jälkeen muutaman vuorokaudenkin jälkeen.

Deliriumia käsittelevissä kliinisissä tutkimuksissa on ollut kolme potilasryhmää: Leikkauspotilaat (lonkkamurtumat, ohitusleikkaus), iäkkäät ja monisairaat vuodeosastopotilaat sekä terminaalivaiheen potilaat. Nämä potilasryhmät eroavat toisistaan altistavien tekijöiden, deliriumin aiheuttajien, oireenmukaisen hoidon ja ennusteen suhteen. Lonkkamurtumapotilaan kognitiivisten toimintojen heikkeneminen lisää deliriumiin sairastumisen vaaraa. Deliriumiin sairastuu noin 20-55% lonkkamurtumapotilaista ja usein delirium jää tunnistamatta sairaalahoidosta huolimatta. Iäkkäille lonkkaleikkauspotilaille määrätyt opiaatit voivat laukaista deliriumin. Myös ikääntyneiden yleisesti käyttämät monet antikolinergisesti vaikuttavat lääkeaineet myötävaikuttavat deliriumin syntyyn. Leikkauksen jälkeiseen deliriumiin sairastumisen riskin syyt ovatkin yleensä huono hapetus, anemisoituminen, kipu, vuorokausirytmien häiriintyminen sekä vahvojen kipulääkkeiden käyttö.

Iäkkäiden deliriumin voi aiheuttaa myös yleissairauksien akutisoituminen. Tavallisimpia syitä ovat erilaiset infektiot, sydän- ja verisuonisairaudet, metaboliset ja endokrinologiset häiriöt, erilaiset vammat. Mikä tahansa somaattinen häiriötekijä ja tekijöiden yhdistelmä saattaa laukaista deliriumin. Häiriötekijöistä on lisää taulukoissa 2 ja 3.

Altistavia ja myötävaikuttavia tekijöitä deliriumille on korkea ikä, muistisairaus, perussairaudet, monilääkitys sekä aistivajeet. Muita deliriumille altistavia tekijöitä on lepositeiden käyttö, hoitojakso teholla, kuivuminen, psykoaktiivisten lääkeaineiden käyttö. Yksi tai kaksi vaaratekijää voi kasvattaa deliriumin riskiä. Mitä enemmän riskitekijöitä, sen suurempi mahdollisuus iäkkäällä on sairastua deliriumiin.



**Taulukko2.Deliriumin aiheuttajat**

<b>Lääkkeet</b>	<b>kts. lääkkeistä erillinen taulukko 3</b>
<b>Infektiot</b>	Virtsatietulehdus, munuaisallastulehdus, keuhkokuume, erysipelas, sepsis, aivokalvontulehdus, aivotulehdus
<b>Sydän-ja verisuoniperäiset syyt</b>	Sydäninfarkti, keuhkopöhö, rytmihäiriöt, aivoverenkiertohäiriöt, ohimenevä aivoverenkiertohäiriö(tia), aivoinfarkti, keuhkoveritulppa, hypotensio, hypertensio
<b>Keskushermostoperäiset syyt</b>	Subduraalihakematooma, epiduraalihakematooma, subaknoidaalivuoto(SAV), aivokasvain, verisuonitulehdus, kohonnut kallonsisäinen paine, status epilepticus, postiktaalinen tila
<b>Metaboliset syyt</b>	Hypovolemia, hypo- tai hyperkalemia, hypo- tai hypernatremia, hypofosfatemia, hypomagnesimia, hypoalbuminemia, asidoosi, alkaloosi, seerumin osmolaliteetin häiriöt, hyper- tai hypoglykemia, uremia, maksakooma, hyper- tai hypokalsemia, hyper- tai hypotyreoosi, porfyria, hypo- tai hypertermia, hypoksia, hyperkapnia, heikentynyt ravitsemustila
<b>Myrkytykset</b>	Lääke-, huume-, raskasmetalli-, hää-, syanidi- tai organofosfaattimyrkytys
<b>Vammat</b>	Aivotärähdys, palovammat, ruhjeet, murtumat

<b>Muut</b>	Syövät, anemia, B12 vitamiinin puutos, niasiinin tai tiamiinin puutos, alkoholin, rauhoittavien lääkkeiden ym. vieroitusoireet
-------------	--

**Taulukko 3. Deliriumin aiheuttavia ja sen syntyyn myötävaikuttavia lääkkeitä**

<b>Antipsykootit</b>
<b>Voimakkaat vaikuttajat</b> Fentiatsitiinit (esim. levomepromatsiini, klooripromatsiini, tioridatsiini)
<b>Lievemmät vaikuttajat</b> Olantsapiini, perisiatsiini
<b>Muut psykelääkkeet</b>
<b>Voimakkaat vaikuttajat</b> Trisykliset lääkkeet (esim. amitriptyliini, doksepiini, noritreeni)
<b>Lievemmät vaikuttajat</b> Bentsodiatsepiinit, mirtatsapiini
<b>Muut pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet</b>
Opioidit, antikolinergiset Parkinson tauti- lääkkeet, litium, jotkut epilepsialääkkeet
<b>Muut</b>
Antihistamiini (esim. difenhydramiini, hydroksitiini, setiritsiini) Kortikosteroidit, antikolinergiset inkontinenssilääkkeet, lihasrelaksantit ja suolistospasmalyytit Digoksiini, disopyramidi, dipyridamoli, isosorbididinitraatti, varfariini Furosemidi, nifedipiini, kaptopriili, indometasiini, ranitiidi, teofyllamiini Ipratropiumbromidi, aminoglykosidit, siprofloksasiini Imipeneemi ja monet solunsalpaajat



## MITEN DELIRIUMIA TUTKITAAN?

Kun potilaalla epäillään deliriumia, tulee pyrkiä selvittämään mikä tai mitkä tekijät ovat voineet laukaista tilan. Huolellinen anamneesi ja perusteellinen somaattinen sekä neurologiset tutkimukset antavat viitteitä mahdollisesta deliriumista.

Omaisien haastattelu on myös tärkeää, jolla voidaan selvittää sekavuuteen johtaneita syitä. Omaista haastatteleamalla selvitetään mitä muita oireita potilaalla on ollut sekavuuden lisäksi. Lisäksi tulee selvittää potilaan syöminen, juominen, elämäntavat sekä potilaan mahdolliset aistivajeet. Oireiston alku ja vaihtelu sekä tiedonkäsittelyn aiempi tila selviävät omaisilta. Lisäksi tulisi selvittää potilaan käyttämät lääkkeet sekä käsikauppalääkkeet. Taustan selvittelyssä auttaa usein oirekyselyt, kuten muistikysely läheiselle.

Perustutkimuksiin kuuluu laboratoriotutkimukset, jotka useimmiten paljastavat syyn deliriumin taustalta. Mikäli potilaalla on neurologisia oireita tai pään vamman merkkejä, on potilas syytä toimittaa pään TT kuviin.

Ikääntyneitä tutkittaessa tulee pitää mielessä myös alkoholin tai lääkkeiden väärinkäytön mahdollisuus, joka voi myös aiheuttaa sekavuutta.

Ikääntyneen oireet ovat yleensä epäspesifisiä ja potilaan tilan selvittäminen on yleensä vaikeaa. Tilan pitkittyminen tuo nopeasti komplikaatioita ja hidastaa toipumista. Diagnoosin teon jälkeen sekavan potilaan hoito aloitetaan aina päivystysluonteisesti.

Sekavan iäkkään potilaan perustutkimuksiin kuuluu seuraavat asiat:

- ❖ Pvk, crp, nta, glukoosi, troponiini
- ❖ Virtsanäyte
- ❖ Ekg
- ❖ Tarvittaessa thoraxröntgen

Lääkäri määrää tarvittaessa potilaalle lisätutkimuksia oireiden perusteella.



Cam-testiä käytetään deliriumin tunnistamiseen, kun potilaalla epäillään deliriumia. Testin voi tehdä hoitaja. Testin mukaan potilaalla on delirium, jos kriteereistä täyttyvät pääkriteerit eli kohdat 1 ja 2 sekä kohdat 3 tai 4. Taulukossa 4 on esitelty CAM-testi.

Kuukaudet takaperin- testiä (Months of the Year Backwards, MOTYB) käytetään tarkkaavaisuuden häiriön tunnistamisessa, joka on deliriumin keskeisin piirre. Kuukaudet takaperin- testi on nopea tehdä ja hoitaja voi sen tehdä. Ensimmäisessä vaiheessa potilasta pyydetään luettelemaan kuukaudet tavallisesti. Toisessa vaiheessa pyydetään potilasta luettelemaan kuukaudet takaperin.

Tulos on poikkeava, mikäli potilas ei selviydy luettelemisesta etuperin tai takaperin luettelusta kesäkuuhun asti. Suorittamiseen kuluva aika normaalisti suoriutuvilla on alle 1min, ja poikkeavasti suoriutuvilla alle 3min.

Varsinaisia muistitutkimuksia kuten MMSE- testiä ei akuutin sairauden aikana ole perusteltua tehdä, koska ne kestävät kauan ja voivat antaa valheellisen tuloksen.

**Taulukko4. CAM-testi deliriumin oireiden tunnistamiseen.**

**Deliriumdiagnoosi edellyttää kyllä vastauksen  
kysymyksiin 1 ja 2 sekä 3 tai 4**

**1.Äkillinen alku ja vaihteleva oireiston kulku**

**Tämä selvitetään tavallisesti omaiselta tai hoitajalta. Tarvitaan myönteinen vastaus seuraaviin kysymyksiin**

- **Onko näyttöä, että tutkittavan psyykkinen tila on muuttunut nopeasti perustilastaan?**
- **Onko epänormaali käyttäytyminen ollut kulultaan vaihteleva, ts. onko se ollut mahdollisesti välillä kokonaan poissa tai vaihdellut vaikeudeltaan?**

**kyllä/ei**

**2. Tarkkaavuuden häiriö**

**Tarvitaan myönteinen vastaus seuraavaan kysymykseen:**

- **Onko tutkittavalla vaikeuksia kiinnittää huomiotaan, esim. onko hän helposti hämmentynyt tai onko hänellä vaikeuksia pysyä puhutussa asiassa?**

**kyllä/ei**

**3. Hajanainen ajattelu**

**Tarvitaan myönteinen vastaus seuraavaan kysymykseen?**

- **Onko potilaan ajattelu hajanaista tai sekavaa, kuten harhailevaa tai asiaankuulumatonta puhetta, epäselvää tai epäloogista ajatuksenkulkua?**

**kyllä/ei**

**4. Poikkeava tajunnan taso**

**Arvio on myönteinen, mikäli vastaus seuraavaan kysymykseen on muuta kuin normaali tai valpas:**

- **Onko tutkittavan tajunnan taso jotain muuta kuin normaali tai valpas?**

**Lisäksi arvioidaan potilaan tajunnan taso:**

- **Normaali (valpas)**
- **Ylivalpas (säpsähtelevä, yliherkkä ympäristön virikkeille)**
- **Unelias (helposti herätettävissä)**
- **Erittäin unelias (tokkurainen, vaikeasti heräteltävissä)**
- **Tajuton (ei heräteltävissä)**

**kyllä/ei**

## ❖ IÄKKÄÄN DELIRIUMIN EHKÄISY JA HOITO

Deliriumin hoidossa keskitytään ensin hoitamaan deliriumin aiheuttaja. Sitten huolehditaan potilaan yleishoidosta, oireiden hoidosta ja mahdollisten komplikaatioiden estosta.

Potilaan vitaalielintoiminnot tulee varmistaa. Hapetuksen tulee olla riittävää, verenpaineen tarkkailu, nestetasapaino, hemoglobiini, sydämen toiminta sekä ravitsemus tulee varmistaa, jotta potilaan aivot saavat riittävästi happea ja glukoosia. Nesteytys on erittäin tärkeää, joka tulee varmistaa tarvittaessa suonensisäisesti.

Potilaan perushoidosta kuten ravitsemuksesta, kivunhoidosta, hygieniasta ja uni-valverytmistä tulee huolehtia. Myös virtsaamisen ja ulostamisen sujuminen on syytä varmistaa. Tarvittaessa avustetaan kateroimalla ja huolehditaan vatsantoiminnasta laksatiiveilla.

Potilaan lääkelista tulee käydä huolellisesti läpi ja lopettaa tai vähentää niiden lääkkeiden käyttöä, jotka voivat aiheuttaa tai pahentaa deliriumin oireita.

Potilaan harhoihin ei ole syytä mennä mukaan. Kuitenkin tulee olla varovainen orientaation palauttamisen suhteen, eikä lähteä kinaamaan harhoista. Nämä yleensä vain hermostuttavat ja nöyryyttävät potilasta. Harhat usein unohtuvat, jos potilaan huomio saadaan kiinnittymään muihin asioihin.

Kalenterit, kellot ja läheisten valokuvat auttavat potilasta orientoitumaan ja selkeytymään deliriumista. Myös tutut esineet ja ihmiset auttavat paluuta realiteetteihin. Deliriumin syiden hoitaminen on välttämätöntä oireyhtymän paranemiselle. Usein potilaalta voi löytyä monta syytä deliriumoireen takaa. Deliriumin yleishoitoon kuuluu rauhoittava ja varmaotteinen suhtautuminen potilaaseen. Orientaation tukeminen ja psyykkinen tukihoito edellyttävät henkilökunnalta läsnäoloa.

Aggressiivisten potilaiden kohdalla lepositeitä tulisi käyttää vain hätätilanteissa ja silloinkin vain lyhyen aikaa. Tutkimusten mukaan lepositeiden käyttö voi pahentaa deliriumia ja jopa lisätä kuolleisuutta. Lepositeiden käyttöön tarvitaan aina lääkärin lupa. Taulukossa 5 on kerrottu delirium potilaan hoidosta.

**Taulukko 5. Deliriumpotilaan hoito.**

<b>1. Varmista vitaalielintoiminnot</b>
<b>2. Hoida nestetasapaino ja ravitsemus</b>
<b>3. Lääkkeiden tarkastus. Käytä vain lääkeaineita, joille selvä aihe. Pyri vähentämään antikolinergisesti vaikuttavia lääkkeitä ja jättämään ne pois</b>
<b>4. Varmista hyvä yleishoito, rauhallinen ja valaistu ympäristö, jatkuva elintoimintojen ja tajunnan tarkkailu, virtsaamisen ja ulostamisen seuranta.</b>
<b>5. Hoida mahdolliset infektiot ja kouristukset. Muista verisuonitukosten ennaltaehkäisy</b>
<b>6. Vältä lepositeitä, vaikeasti agitoituneella potilaalla lepositeiden käyttö vain lyhyen aikaa, kunnes rauhoittuminen on saatu aikaan rauhoittavalla lääkkeellä ja henkilökunnan tai omaisten läsnäololla.</b>
<b>7. Järjestä ympäristö niin että potilaan orientaatio ja uni-valverytmi onnistuu</b>
<b>8. Mikäli tarvitaan unilääkettä, tulisi käyttää tsopiklonia tai lyhyt- tai keskipitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja (loratsepaami, tematsepaamia tai okatsepaamia)</b>
<b>9. Huolehdi psyykkisestä tukihoidosta ja orientaatiota tukevasta toistuvasta tiedottamisesta. Potilaan toivuttua tulisi häntä informoida deliriumin luonteesta ja merkityksestä psyykkisten jälkikomplikaatioiden estämiseksi</b>



Deliriumoireiden hallintaan käytetään myös lääkehoitoa. Uudemmat antipsykootit kuten risperidoni, olantsapiini ja ketiapiini ovat sivuvaikutuksiltaan turvallisia ja tehokkaita. Risperidonista on tutkitusti näyttöä, että se sopii käytettäväksi ikääntyneillä, joten sitä voidaan pitää esisijaislääkkeenä deliriumin oireiden hoitamisessa.

- ❖ Aloitusannos Risperidonissa on 0.5-1.0mg vuorokaudessa jaettuna yhteen tai kahteen annokseen. Dementoituneilla vuorokausiannos ei saa ylittää yli 2mg vuorokaudessa.
- ❖ Olantsapiini on hyvä vaikeimmissa ja etenkin aggressiivisissa deliriumtiloissa. Sen aloitusannos on 2.5-5mg vuorokaudessa.
- ❖ Ketapiini soveltuu ekstapyramidaalioireisilla deliriumpotilailla (Lewyn kappaletauti ja Parkinson taudin dementia), mutta annostus tulee pitää pienenä. Aloitus annos on 12.5-25mg vuorokaudessa jaettuna kahteen annokseen.
- ❖ Anksiolyytit ovat myös hyvä lääkeryhmä delirium oireiden hillintään. Keskipitkävaikutteiset valmisteet kuten loratsepaami ja oksatsepaamin vaikutusaika on noin kahdeksan tuntia, joten annosvastetta on helppo seurata ja tarvittaessa antaa lääkettä lisää. Diatsepaamin puoliintumisaika on pitkä ja se kumuloituu iäkkään elimistöön, jolloin sen käyttöä tulee välttää iäkkäillä.
- ❖ Uni-valverytmin turvaamiseksi tulee käyttää tarpeen mukaan pieninä annoksina nukahtamislääkettä esim. tsopikloni tai tsolpideemi.
- ❖ Hypoaktiivisen deliriumin hoidossa ei tule käyttää anksiolyyttejä sen sedatoivan vaikutuksen vuoksi. Myöskään antipsykoteilla ei ole hypoaktiivisen deliriumin hoidossa sijaa nykytiedon valossa.

Potilaan deliriumtilaa tulee sairaalajakson aikana seurata tiiviisti ja lääkityksen sopivuutta oireisiin peilaten. Sekavuustilan akuutissa vaiheessa aloitettujen lääkkeiden sopivuutta tulee seurata ja jos huomataan lääkityksen tarpeettomuus, niin ne tulee lopettaa asteittain. Taulukossa 6 on esitelty deliriumin lääkitystä.

Näitäkin lääkkeitä suositellaan käytettäväksi vain silloin, kun tarvitaan levottoman potilaan rauhoittamista.



**Taulukko 6. Deliriumin lääkehoito.**

	<b>Hyperaktiivinen delirium</b>	<b>Hypoaktiivinen delirium</b>	<b>Huomioitavaa</b>
<b>Atyyppiset antipsykootit</b>	Risperidoni alk. 0.25-0.5mg p.o	Mahdollista antaa, mikäli epäillään ahdistavaa harhamaailmaa	Olantsapiini ei sovi dementoituneen deliriumpotilaan hoitoon(antikolinerginen) Varovaisuutta Lewyn kappeletaudin ja Parkinson taudin dementiaassa
	Ketiapiini alk. 12.5-25mg p.o		
	Olantsapiini alk. 2.5mg p.o		
<b>Neuroleptit</b>	Haloperidoli 1-5mg i.m (vain nopeaan rauhoittamiseen)	-	Ei Lewyn kappaleaudissa eikä Parkinson taudissa
<b>Anksiolyytit</b>	Loratsepaami alk. 1-2mg p.o tai 1mg i.m	-	Vain tarvittaessa. Ei koskaan diatsepaamia eikä klooridiatsepoksidia, hidas puoliintumisaika ja kumuloitumisriski iäkkäillä
	Okatsepaami alk. 7.5mg p.o		

Sähköisen potilaskertomuksen rakenne luokitellaan hoitoprosessin eri vaiheiden ja toimintojen mukaan. Potilaan tietoihin kirjataan keskeiset terveyden- ja sairaanhoidon tiedot, joilla yleensä kuvataan toteutunutta tai suunniteltua hoitoa.

Potilaan tilan kirjaamiseen käytetään Suomalaisen hoidon tarveluokitusta (SHTaL 3.0), joka sisältää komponentit. Komponentin alta löytyy hoidon tarvetta kuvaava pääluokka ja alaluokka, joka sisältää tarkemman kuvauksen. Tarvittaessa voidaan lisäksi täydentää vapaalla tekstillä, mutta mikäli pää- ja alaluokka on riittävä kuvaamaan potilaan tilaa, vapaata tekstiä ei tarvitse kirjoittaa.

Deliriumpotilaiden tila vaihtelee vuorokauden aikana paljonkin ja varsinkin ilta- ja yöaikaan esiintyvistä deliriumoireista on erittäin tärkeä kirjata potilaspapereihin. Lääkärit eivät yleensä ole paikalla silloin, kun sekavuusoireet ovat pahimmillaan. Hoitajien tekemät kirjaukset ovat siis tärkeitä tunnistamisen kannalta. Alla muutama esimerkki deliriumpotilaan tilan kirjaamisesta taulukossa 7.

**Taulukko 7. Deliriumpotilaan kirjaamisen esimerkkejä**

Pääluokka	Alaluokka	Vapaa teksti
<b>Todellisuudentajun häiriintyminen</b>	Sekavuus	Potilas harhainen/levoton/ahdistunut
<b>Unihäiriö</b>	Vuorokausirytmin muutos	Potilas valvonut yön/Potilas nukkunut päivän
<b>Potilaan heikentynyt selviytymiskyky</b>	Keskittymiskyvyn muutos	Potilas ei kykene pysymään puhutussa asiassa

## ❖ POTILAAN JA OMAISEN HUOMIOINTI

Deliriumin kokeminen voi olla hyvin raskasta potilaalle ja osa muistaa tapahtumat jälkikäteen. He kokevat sen painajaisena, jolloin hoidon tapahtumat saattavat sekoittaa uniin, omaan menneisyyteen ja henkilökohtaisiin uhkakuviin. Osalle kokemus voi olla jopa niin traumaattinen, että hän tarvitsee jälkihoitoa posttraumaattiseen stressireaktioon.

Dementiapotilaan kokema delirium aiheuttaa suurta ahdistusta ja voi olla, että ikääntynyt sukupolvi voi nähdä painajaisia uudelleen esimerkiksi sota-ajasta. Nämä lisäävät pelkotiloja ja ahdistusta.

Potilas voi muistaa käyttäytymisensä jälkikäteen ja tämä voi aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä. Potilaan kanssa tuleekin käydä tapahtunut jälkikäteen läpi.

Omaisten kanssa tulee tehdä tiivistä yhteistyötä iäkkään potilaan sairastuttua deliriumiin. Omaisten läsnäololla on havaittu olevan positiivinen vaikutus potilaan vointiin. Tutut kasvot ja äänet rauhoittavat hämmentävässä tilanteessa.

Delirium ilmaantuu usein vasta potilaan ollessa sairaalassa. Tällöin voi omaisista tuntua, että hoito ei ole riittävää ja asianmukaista. Omaisten kanssa tuleekin käydä läpi mitä delirium on ja miten sitä voidaan hoitaa.

## ❖ Miten omainen voi olla avuksi?

- ❖ Kertomalla potilaalle missä hän on ja miksi
- ❖ Kertomalla mikä päivä ja vuodenaika on
- ❖ Kertomalla onko aamu vai ilta
- ❖ Tuomalla jotakin tuttua sairaalaan, esim. silmälasit, kellon, tuttua luettavaa.
- ❖ Vieraillemalla kiireettömästi ja olemalla itse rauhallinen, vaikka tilanne voi olla omaiselle hämmentävä
- ❖ Myös läsnäolo ja ihan tavallinen kanssakäyminen esimerkiksi potilaan kanssa päiväkahvin juominen yhdessä luo turvallisuuden tunnetta



Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. Soininen, H. Muistisairaudet. Duodecim. 2. uudistettu painos, 2015. Helsinki

Jokinen, T. Virkkunen, H. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1, versio 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Helsinki

Käypä hoito. Lonkkamurtumapotilas, 2017 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040>

Laurila, J. Pitkälä, K. Rahkonen, T. Dementiapotilaan äkillisen sekavuusoireyhtymän hoito. Suomen dementiayhdistys. 2006. Helsinki

Liljamo, P. Kinnunen, U-M. Ensio, A. FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Helsinki

Parkkunen, N. Vertio, H. Koskinen-Ollonqvist, P. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. 2001. Helsinki

Hyvä vastaaja!

Olen Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija ja teen opinnäytetyötä aiheesta Ikääntyneen deliriumin tunnistaminen ja hoito. Aiheesta tehdään opas Pudasjärven terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnan käyttöön. Oppaan kehittämistä varten tarvitsen oppaantoimivuudesta arviointia. Pyydän teitä kohteliaimmin tutustumaan oppaaseen ja vastaamaan sen jälkeen lyhyeen kyselyyn.

Kysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja se tapahtuu anonyymisti.

Vastausaikaa on 17.4.2020 saakka. Mikäli teillä tulee kysyttävää, voitte olla yhteydessä tekijään.

Alla on linkki kyselyyn.

Kiitos etukäteen vastauksista!

Ystävällisin terveisin

Minna Tauriainen

o7tami00@students.oamk.fi

## Ikääntyneen deliriumin tunnistaminen ja hoito

1. Onko oppaan ulkoasu mielestäsi selkeä?

Kyllä

Ei

2. Onko oppaan kirjoitusasu selkeä ja helposti luettava?

Kyllä

Ei

3. Oletko aiemmin lukenut ikääntyneen deliriumista?

Kyllä

Ei

4. Onko oppaassa mielestäsi tarpeeksi tietoa ikääntyneen deliriumista?

Kyllä

Ei

5. Osaatko tunnistaa ikääntyneen deliriumin oireita oppaan luettuasi?

Kyllä

Ei

6. Osaatko hoitaa ikääntyneen deliriumiin sairastunutta potilasta oppaan luettuasi?

Kyllä

Ei

7. Onko deliriumtila sinulle ennestään tuttu asia?

Kyllä

Ei

8. Ammattisi

Sairaanhoitaja

Lähihoitaja

9. Kehittämisehdotuksia oppaaseen