

Miika Pihlajamäki & Kati Salo

Sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan hoitotyö päivystysosastolla

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Miika Pihlajamäki & Kati Salo

Työn nimi: Sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan hoitotyö päivystysosastolla: kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Mesiäislehto-Soukka Helinä, TtT, KM, YM, lehtori & Palo Raija, TtM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla iäkkään potilaan sekavuustilaan johtavia tekijöitä, sekavuustilan ilmenemismuotoja, sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan kohtaamista ja hoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää löydetyn tiedon avulla päivystysosastolla hoidossa olevien, sekavuustilan vuoksi sairaalaan tulleiden iäkkäiden potilaiden kohtaamista ja hoitotyötä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiä olivat: Mitkä tekijät johtavat iäkkään potilaan sekavuustilaan? Miten sekavuustila ilmenee? Miten kohtaat sekä hoidat sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan?

Opinnäytetyössä käytettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kirjallisuusaineisto kerättiin tutkimuskysymyksiin pohjautuvilla hakusanoilla tietokannoista sekä kirjallisuutta käyttäen. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin apuna tietokantoja, kuten Arto, Medic ja Cinahl. Hakuehtoina käytettiin suomen- tai englanninkielisiä tutkimuksia, vuosilta 2009-2019. Lisäksi käytimme myös vanhempia tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset jaettiin neljään eri osa-alueeseen, joita olivat: sekavuustilaan johtavat tekijät, sekavuustilan ilmenemismuodot, sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan kohtaaminen sekä sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan hoito. Tutkimustuloksia tarkastellessa todettiin sekavuustilan taustalla olevan usein monia laukaisevia tekijöitä. Yleisin syy vanhuksen sekavuudelle on akuutti infektio. Sekavuustilaan liittyy tietoisuuden sumenemista ja kognitiivisten funktioiden heikentymistä. Keskeisiä oireita ovat harha-ajatukset, mielialan vaihtelut sekä äkillisesti muuttuva tajunnantaso. Sekavuustilan hoito perustuu kolmeen pääluokkaan: taustatekijöiden selvittäminen, oireiden hoito ja potilasta tukeva yleishoito.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää niin päivystysosastolla, kuin myös muissa hoitoympäristöissä, missä hoidetaan iäkkäitä potilaita.

Avainsanat: delirium, sekavuus, vanhuus, hoitotyö ja akuutti

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Author/s: Miika Pihlajamäki & Kati Salo

Title of thesis: Nursing of the Elderly Patient with Delirium in an Acute Inpatient Ward: Literature Review

Supervisor: Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD, MA, MNSc, Senior Lecturer & Raija Palo, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020 Number of pages: 34 Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to explore the factors leading to delirium, the ways in which it manifests, interaction with and nursing of an elderly patient with delirium by way of making a literature review. The objective of the thesis was to use the information gathered to develop and promote the means of interaction with and nursing of an elderly patient in the setting of an emergency care inpatient ward. The study questions that were explored in the literature review are: Which factors contribute to the incidence of delirium in the elderly patients? What are the symptoms and manifestations of delirium? How is a nurse to interact with and provide care to elderly patients with delirium?

The study design used in the thesis was a descriptive literature review. The material was collected by using keywords based on the study questions, searching databases and literature using keywords. The databases used were Arto, Medic and Cinahl. The search criteria included studies published in English or Finnish between 2009 and 2019. Additionally, older publications were used as deemed necessary.

The results of the review were divided into four parts, which include the factors leading into delirium, the clinical manifestations of delirium, interaction with the elderly patient with delirium and nursing of the elderly patient with delirium. During the course of the review, it was identified that several factors often combine to increase the incidence of delirium. The most common trigger for an elderly patient to develop delirium is an acute onset infection. Delirium manifests as disruption of self-awareness and the cognitive functions. Key symptoms include delusions, changes in emotional states and sudden alterations in the level of consciousness. The treatment of delirium is based on three main objectives: resolving the underlying cause of delirium, treating the symptoms and general nursing aimed to support the patient's means of performing daily activities.

The results of this thesis can be utilized in both acute inpatient wards and other treatment facilities, where elderly patients are being nursed.

Keywords: delirium, confused, old age, nursing, acute

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 SEKAVUUSTILASSA OLEVA IÄKÄS POTILAS.....	7
2.1 Vanhuus.....	7
2.2 Sekavuustila.....	8
2.3 Hoitotyö akuutilla päivystysosastolla	9
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä.....	13
4.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta	14
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
5.1 Sekavuustilaan johtavat tekijät.....	16
5.2 Sekavuustilan ilmenemismuodot.....	18
5.2.1 Sekavuustilan ilmeneminen psyykkisellä tasolla	18
5.2.2 Sekavuustilan ilmeneminen fyysisellä tasolla.....	19
5.2.3 Sekavuustilan ilmeneminen sosiaalisella tasolla	21
5.3 Sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan kohtaaminen	22
5.4 Sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan hoito	23
5.4.1 Yleishoito ja oireiden lievittäminen	24
5.4.2 Lääkehoito	25
6 POHDINTA	27
6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	27
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
6.3 Opinnäytetyön prosessi.....	30
6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	30
LÄHTEET	32
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	34

LIITTEET	36
----------------	----

1 JOHDANTO

Seinäjoen keskussairaalan päivystysosaston henkilökunta toivoi opinnäytetyötä sekavuustilassa olevan potilaan hoitotyöstä päivystysosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä iäkkään henkilön sekavuustilan hoidosta tiedetään: mitkä tekijät johtavat sekavuustilaan, miten sekavuustila ilmenee, miten tällainen potilas tulee kohdata ja miten häntä tulee hoitaa? Löydetyn tiedon avulla osallistutaan päivystysosastolla tapahtuvan hoitotyön kehittämistöimintaan.

Deliriumilla tarkoitetaan nopeasti kehittyvää sekavuustilaa ja aivojen vajaatoimintaa, jonka taustalla voi olla erilaisia elimellisiä tekijöitä tai sairauksia (Huttunen 2019). Tilastokeskuksen (2020) mukaan tällä hetkellä Suomessa on 70 vuotta täyttäneitä 870 000. Luku on kasvanut kolmessa vuodessa 100 000 henkilöllä. Iäkkään väestön kasvava osuus tuo mukanaan haasteita sosiaali- ja terveydenhuoltomenoihin. (Rissanen 2019). Viime vuosien aikana, vanhusten palveluissa on pyritty lisäämään voimakkaasti avohoitoa ja vähentämään laitoshoidoa. Tämän seurauksena päivystyspalveluiden käyttö on lisääntynyt vanhusten keskuudessa. (Mylläri, Kirsi & Valvanne 2014, 5–7.) Keskimäärin joka viidennen päivystyspotilaan on todettu olevan yli 75-vuotias (Jartti ym. 2011).

Hoitotyöntekijät kohtaavat päivittäin työssään iäkkäitä potilaita. Hoitajan osaamisella on suuri merkitys vanhuksen elämänlaatuun. Tämän vuoksi jokaisen hoitajan tulisi kehittää jatkuvasti omaa osaamistaan iäkkäiden potilaiden kohtaamisessa ja hoitotyössä. (Voutilainen ym. 2009, 12.) Vanhuksen sekavuustila tunnistetaan nykyään paremmin kuin 20 vuotta sitten, mutta silti potilas saatetaan lähettää edelleen psykiatriseen hoitoon, vaikka oikea paikka olisi somaattinen sairaala (Suomalainen 2016). Siksi olisikin tärkeää tunnistaa vanhuksen sekavuustila ja ohjata iäkäs potilas saamaan oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan.

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Sekavuustilat ovat iäkkäillä potilailla yleisiä, sillä joka neljäs iäkäs sairaalapotilas kärsii sekavuustilasta sairaalahoidon aikana. Hoidossa korostuu taustatekijöiden selvittäminen ja mahdollisten somaattisten sairauksien hoitaminen. Potilaaseen tulee suhtautua rauhallisesti, huolehtia perushoidosta ja tarvittaessa turvautua lääkehoitoon (Hartikainen & Lönnroos 2008, 42).

2 SEKAVUUSTILASSA OLEVA IÄKÄS POTILAS

Tässä opinnäytetyössä sekavuustilassa olevalla iäkkäällä potilaalla tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä, jonka sekavuustila johtuu elimellisestä syystä tai sairaudesta. Aihetta tarkastellaan hoitotyön näkökulmasta. Tämänhetkisellä kuntajaolla tarkasteltuna vuonna 2008 Suomessa oli yksi kunta, jossa joka kolmas asukas oli vähintään 65-vuotias – vuonna 2018 tällaisia kuntia oli 65 (Rissanen 2019). Väestön ikääntyessä sekavuustilan merkitys kasvaa myös entistä suuremmaksi. Sekavuustilan esiintymiseksi on arvioitu 5–10 tapausta 1000 ihmistä kohden. Aihe on tärkeä, koska äkillinen sekavuustila on jäänyt muistisairautta vähemmälle huomiolle, vaikka iäkkäiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat sitä usein. (Laurila 2017.)

2.1 Vanhuus

Ihminen kohtaa ikääntyessään muutoksia itsessään, joihin hän pyrkii mukautumaan voimavaroillaan, mitä hän on siihenastisessa elämässään saanut. Ikääntyminen on kokonaisvaltainen prosessi, jossa fyysiset muutokset ilmenevät ensin, ja sosiaalinen ympäristö reagoi niihin. Ikääntyminen aiheuttaa elintoimintojen muutoksia ja kroonisten sairauksien lisääntymistä. Vaikutus henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn vaihtelee, samoin kokemukset sairauksista ja selviäminen arjesta. (ETENE 2008, 6.)

Ikääntymistä voidaankin tarkkailla fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina, kognitiivisina ja kulttuurisina prosesseina, jotka vaikuttavat toisiinsa. Näistä kukin on kuitenkin vain yksi näkökulma ikääntymisen moninaiseen kokonaisuuteen ja vanhenemisen erot ovat yksilöllisiä. Ikääntymiseen liittyvät muutokset tapahtuvat melko hitaasti ja ovat luonteeltaan palautumattomia. Ne johtavat elimistön toimintakyvyn alenemiseen ja heikentävät puolustuskykyä. Osa muutoksista on helposti havaittavia rakenteellisia muutoksia, kun taas osa ilmenee vasta kriisitilanteessa. Iän myötä fyysinen aktiivisuus vähenee ja perusaineenvaihdunta hidastuu, joten energian tarve laskee.

Proteiinien tarve pysyy kuitenkin entisellään ja riittävä nesteensaanti on elintoimintojen kannalta tärkeää. Unen rakenne muuttuu, syvän unen kesto vähenee ja uni muuttuu katkonaiseksi. (Hytinen 2009, 43–49.)

Yksiselitteisesti ei voi määritellä, kuka on ikääntynyt. Terveiden elinvuosien lisääntyessä vanhuus on siirtynyt myöhemmäksi, ja nykyisin eläkeläiset ovat aiempaa parempikuntoisia. Suomen laissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita henkilöitä. (Terveyskylä 2019.) Ikäihmiset eivät kuitenkaan ole yhtenäinen ryhmä, vaan joukossa on hyvin eri ikäisiä miehiä ja naisia, 65-vuotiaista yli sadan vuoden vanhoihin. Osa on varsin hyväkuntoisia ja terveitä, osa taas tarvitsee säännöllisiä palveluita pärjätäkseen yhteiskunnassa. Valtaosa ikääntymisen aiheuttamista muutoksista on normaaleja, kuten fyysisen toimintakyvyn aleneminen, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, sekä lähimuistin ja aistitoimintojen heikentyminen. Nämä yhdessä erilaisien sairauksien kanssa vaikuttavat osaltaan ikäihmisen selviytymiseen. (Hytinen 2009, 42–43.)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista § 3:ssa määritellään ikäihminen näin: ”iäkkäällä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta” (L28.12.2012/980).

2.2 Sekavuustila

Sekavuustilalla tarkoitetaan nopeasti kehittyvää aivojen vajaatoimintaa, jonka voivat aiheuttaa erilaiset elimelliset tekijät ja monet eri sairaudet. Sekavuustilassa henkilön tajunnan taso, tarkkaavaisuus ja huomiokyky heikkenevät. Sekavuustilalle on ominaista, että se kehittyy nopeasti, muutamasta tunnista yhteen vuorokauteen. (Huttunen 2019.) Määritelmänsä mukaisesti sekavuustilan ilmaantuminen edellyttää yhden tai useamman elimellisen syyn, ja nämä syyt laukaisevat lopulta sekavuustilan. Se on siis oireyhtymä, eli useiden oireiden ja löydösten yhdistelmä, minkä vuoksi sen diagnosoiminen ei ole helppoa. Käytössä on useita diagnostisia kriteereitä, jotka poikkeavat toisistaan joissain määrin. Kaikissa tapauksissa kaikki kriteerit

diagnoosiin eivät täyty, joten joskus diagnoosiksi voidaan antaa osittainen delirium. Diagnosointia tärkeämpää on pyrkiä nopeasti selvittämään syy häiriötilaan ja aloittamaan hoitotoimet pikimmiten. (Laurila 2010, 373–375.)

Delirium (de lira= pois raiteilta) on yksi vanhimmista termeistä lääketieteessä, mutta oireyhtymän määrittely on vuosituhansien kuluessa ollut sattumanvaraista ja sekavaa. Vaikka sekavuustilan kuvaukset ovat vastanneet jo 1600-luvulta alkaen nykykäsitystä, on sitä sekoitettu lääketieteellisessä kirjallisuudessa toistuvasti dementoi-
viin sairauksiin. Sekavuustilasta on käytetty historian saatossa erilaisia synonyymeja, kuten orgaaninen psykoosi tai metabolinen enkefalopatia. Diagnostiset kriteerit sille esitettiin vuonna 1984. (Laurila 2010, 373.)

2.3 Hoitotyö akuutilla päivystysosastolla

Hoitotyöllä tarkoitetaan terveysalan osaajien antamaa hoitoa. Hoitotyössä käytetään interventioita ja toimintoja, jotka perustuvat hyväksi koettuihin käytänteisiin, tutkittuun tietoon ja ammattilaisten kokemuksiin. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen, koska sen tulee perustua tutkittuun tietoon. Tutkittu tieto lisää tehokkuutta, turvallisuutta ja vaikuttavuutta hoitotyössä. (Leppänen & Puupponen 2009, 10.)

Gerontologisen hoitotyön lähtökohtana on ikäihmisten elämänlaadun ja terveyden edistäminen, sekä heidän palvelujen laadun parantaminen. Olennaista on mahdollistaa ikäihmisten osallisuus, sekä tunnistaa ikäihmisten erilaisuus ja muuttuvat tarpeet. Laadukkaan hoidon toteutumiseksi onkin tunnettava ikääntymisen normaalit, että iän myötä tulleiden sairauksien aiheuttamat muutokset. (Hyttinen 2009, 42–43.)

Duodecimin (2020) terveyskirjaston lääketieteen sanastossa akuutilla tarkoitetaan lyhytkestoista tai äkillistä. Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan akuutilla äkillisesti alkanutta sekavuustilaa, joka tarvitsee päivystysluontaista hoitoa. Päivystyksessä potilas saa kiireellistä hoitoa riippumatta asuinpaikastaan. Kiireellisellä tarkoitettiin äkillisen sairastumisen, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen, vamman tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää arviota ja hoitoa välittömästi. Hoidon siirtoa ei voida tehdä, ettei sairaus pahene tai vamma vaikeudu. Ympäri vuorokautinen päivystys toimii sairaaloissa ja suurissa terveyskeskuksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Sekavuustila oli geriatrisen päivystyspotilaan toiseksi yleisin tulosyy. Noin joka seitsemäs yli 65-vuotias, joka kolmas yli 85-vuotiaista ja melkein jokainen vaikeaa muistisairautta sairastava potilas kärsii sekavuustilasta päivystyspoliklinikalla. Ilmaantuminen on myös suuri niillä, joilla ei sitä vielä päivystykseen tullessa ollut. Sekavuustilaa esiintyi myös vuodeosastoilla ja erityisesti kirurgisilla osastoilla, tehohoidossa, heräämöissä ja saattohoidossa. (Laurila 2010, 375–376.)

Äkillisesti sairastuneet vanhukset tulivat hoitoon yleensä vaikeaoireisina. Äkillinen sairastuminen saattaa aiheuttaa diagnostisia ongelmia ja tuoda esiin kysymyksen, mitkä tutkimukset ovat aiheellisia päivystysluonteiseksi. Vanhusten diagnostiikkaa hankaloittivat vaikeudet poimia olennainen esitiedoista, ikääntymisen ja sairauksien lisäksi oireiden muuttuminen ja statuslöydösten runsaus. Anamneesi vie aikaa ja hoitoon hakeutumisen perimmäinen syy voi jäädä epäselväksi. (Tilvis ym. 2010, 72.)

Päivystyspoliklinikalla hoitotyöhön kuuluu ammatillisen teoreettisen tiedon hallinta, päätöksentekotaitoja, kädentaitoja, kriittisyyttä ja riittävää kokemusta havaita potilaan tarvitseva hoito. Täytyy olla empaattinen ja ymmärtäväinen potilaan kipua ja kärsimystä kohtaan, sekä ystävällinen ja halukas auttamaan potilasta. Päivystyksessä hoitaja kohtaa paljon erilaisia potilaita, joista jokainen suhtautuu eri tavoin sairaalaan joutumiseensa. Epävarmuus tilanteessa voi johtaa aggressiivisuuteen, vihaan ja avuttomuuteen, jossa hoitotyöntekijät ovat kohteena. On osattava havainnoida ja kuunnella, omattava intuitiotaitoja ja siedettävä äkillisesti muuttuvia tilanteita. Työntekijän tukena on työyhteisössä yhteisesti sovitut toimintamallit hoidon arvioinnista ja potilaan hoidosta. Potilaan hoito tapahtuu myös moniammatillisessa yhteistyössä, joka edellyttää yhteistyökykyä ja joustavuutta. Käytännön kokemus tuo varmuutta päivystystyöhön, jossa potilas on keskeisessä asemassa. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29.)

Päivystysvalmiuden ylläpito perustuu perustuslakiin, sekä useisiin muihin lainkohtiin, joiden vuoksi kuntien ja erikoissairaanhoidon kuntayhtymien on järjestettävä ja annettava kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville. Päivystyksellisen hoidon tarpeena voidaan pitää yhtä vuorokautta siitä, kun hoidon tarve on ilmaantunut. Sairauden kiireellisyys ja hätätapauksen luonne määräytyy sen vakavuudesta ja hoidollisista

mahdollisuuksista käsin. Koko väestöllä on oikeus odottaa mahdollisimman laadukasta ja oikea-aikaista hoitoa, kun he sitä tarvitsevat. (Koponen & Sillanpää 2005,18–21.)

Suomen valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017 § 2:ssa säädetään kiireellisen hoidon antamisesta ja päivystyksen järjestämisestä näin:

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä. Ympäri vuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu. Terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentissa ja tämän asetuksen 6 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön oikeudesta myöntää lupa ympäri vuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen. (L 24.8.2017/583.)

Päivystystoiminnan järjestäminen on haastavaa, koska sen kautta ohjataan koko palvelujärjestelmän toimintoja, ja monesti kiireelliset potilaat muodostavat jopa puolet päivän vastaanottotoiminnasta. Päivystyspoliklinikan henkilökunnan vaihtuvuus on suuri, koska työ on raskasta, mutta hankittua ammatillista kokemusta kuitenkin arvostetaan. Haasteita ovat oman osaamisen rajojen vastaan tuleminen, sekä nopeiden päätösten teko puutteellisilla tiedoilla. Hoidon tulee kuitenkin sujua laadukkaasti potilaan yksityisyyttä suojaten ja ymmärtäen. Päivystys on yhteiskunnan turvaverkko ja siellä kohdataan yhteiskunnan ongelmien koko kirjo, tehden samalla päätöksiä elämästä ja kuolemasta. (Koponen & Sillanpää 2005, 19–21.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää löydetyn tiedon avulla päivystysosastolla hoidossa olevien, sekavuustilan vuoksi sairaalaan tulleiden iäkkäiden potilaiden kohtaamista ja hoitotyötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla iäkkään potilaan sekavuustilaan johtavia tekijöitä, sekavuustilan ilmenemismuotoja sekä sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan kohtaamista ja hoitotyötä. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ohjasivat seuraavat kysymykset:

1. Mitkä tekijät johtavat iäkkään potilaan sekavuustilaan?
2. Miten sekavuustila ilmenee?
 - psykkisellä tasolla?
 - fyysisellä tasolla?
 - sosiaalisella tasolla?
3. Miten sekavuustilassa oleva iäkäs potilas kohdataan?
4. Miten sekavuustilassa olevaa iäkästä potilasta hoidetaan?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoite on kuvailla viimeaikaisia tutkimuksia tietyltä aihealueelta. Aiemmista tutkimuksista pyritään kuvailemaan määrä, laajuus sekä syvyys. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.) Opinnäytetyön suunnittelu alkoi aiheen valinnalla. Sen jälkeen laadimme tutkimussuunnitelman, jossa rajattiin aiheet katsaukseen hyväksyttävälle alkuperäisartikkeleille. Työn sisältö muovautui projektin edetessä opinnäytetyön ohjaajan sekä saatavilla olleiden aineistojen avulla. Työn teoriaosuutta on muokattu yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyötä tehtiin niin yhdessä, kuin erikseenkin ja säännöllisin väliajoin koottiin yhteen. Opinnäytetyön tuloksena pyrittiin saamaan vastaus kysymyksiin, jotka ovat mainittu aiemmin tässä työssä. Opinnäytetyö tehtiin Seinäjoen keskussairaalan päivystysosastolle ja se valmistui keväällä 2020. Opinnäytetyö suoritettiin parityönä ja aikataulun suunnittelussa huomioitiin molempien osapuolien mahdollisuudet työstää aihetta. Sairaanhoidajakoulutuksen suorittaminen töiden ohella toi mukanaan omat vaikeudet työn toteuttamiseen, mutta tarkalla aikataulutuksella projektista selvitettiin.

4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aluksi laadittiin tutkimussuunnitelma, jossa rajattiin aihealueet katsaukseen hyväksyttävälle alkuperäisartikkeleille. Kirjallisuushaun tuli pohjautua tutkimuskysymyksiin (Malmivaara 2008, 273–278). Aineistoa kerättiin eri tietokantojen avulla sekä perinteistä kirjallisuutta hyödyntäen. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien täytyi soveltua katsaustyyppiin sopiviin kriteereihin (Stolt ym. 2016, 67).

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jolla tutkitaan aiemmin tehtyä tutkimusta. Sen tarkoitus on kehittää olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa myös uutta. Kirjallisuuskatsaus voidaan luokitella kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä ja näistä edellä maini-

tuista eniten käytetty. Sitä kuvataan usein yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja sääntöjä. Käytettävät aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajoita metodiset ohjeet. Tutkimuksen alla oleva ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laajasti ja tarvittaessa ilmiön ominaisuuksia pystytään luokittelemaan. Kuvailevaa katsausta voidaan nimittää myös traditionaaliseksi kirjallisuuskatsaukseksi, sillä se toimii itsenäisenä metodina, mutta saattaa tarjota myös uusia tutkittavia ilmiöitä. (Salminen 2011.) Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksia käytetään yleisesti hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta, tai se voi olla itse tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan synteesi aiemmasta tutkimustiedosta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään muodostamaan laaja kokonaiskuva valitusta aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. (Stolt ym. 2016, 9.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta aloitettiin syyskuussa 2019 ja se jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aineisto koottiin luotettavista lähteistä, arvioiden kokonaisuuden yhteensopivuutta. Aineiston haussa kriteereinä olivat tutkimukset, joiden ajankohta oli 2009–2019, kielenä suomi tai englanti sekä tutkimukset, jotka käsittelevät iäkkään potilaan sekavuustilaa ja sen hoitoa, hoitotyön näkökulmasta. Poissulkukriteereinä olivat tutkimukset, joiden julkaisu on tapahtunut ennen edellä mainittuja vuosilukuja, olivat muita kuin suomen- tai englanninkielisiä, tai käsittelivät muuta, kuin iäkkään sekavuustilassa olevan potilaan hoitoa. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin näyttöön perustuvaa tutkimusaineistoa, artikkeleita ja painettua kirjallisuutta.

Tiedonhaussa käytettiin apuna SeAMK Finnan kirjallisuutta sekä tietokantoja, kuten Medic, Arto ja Cinahl. Lisäksi käytettiin verkkohakua, joista valittiin aiheeseen sopivia luotettavia tiedonlähteitä. Tutkimuksen haussa käytettiin suomeksi ja englanniksi tuotettua materiaalia. Työn avainsanat olivat: delirium, sekavuustila, vanhuus, hoitotyö ja akuutti. Aineiston aika rajattiin vuosiin 2009–2019. Aineiston täytyi liittyä vanhuuden äkilliseen sekavuuteen, joko hoitajan tai potilaan näkökulmasta. Koko tekstin tuli olla saatavilla, sekä sopia tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Aiheeseen sopivia julkaisuja löytyi Medicistä, Artosta, Cinahlista sekä SeAMK Finnasta. Näistä

valittiin sopivimmat ja tuoreimmat artikkelit ja teokset. Käytimme myös vanhempaa materiaalia, mikäli sisältö oli ajankohtaista, eikä aiheesta ollut uudempaa sisältöä saatavilla. Artikkeleita luettaessa rajattiin mukaan otettavia julkaisuja tarvittaessa lisää. Tietoa kirjallisuuskatsaukseen löytyi hyvin. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhausta ja käytetyistä hakusanoista teimme tiedonhakutaulukon (Liite 1).

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Sekavuustilaan johtavat tekijät

Sekavuustilan taustalla on usein monta laukaisevaa tekijää. Tulehdukset, aineenvaihduntahäiriöt, sekä sydän- ja verisuonisairaudet voivat edesauttaa sekavuustilan ilmenemistä. Stressi, trauma, poikkeavat tilanteet ja jopa vieras ympäristö voivat puhkaista sekavuustilan. (Hölttä 2017.) Leinosen ja Alasen (2009) katsauksessa kerrotaan levottomuuden ja ahdistuneisuuden edistävän sekavuustilan ilmaantumista. Sekavuustilan patofysiologiaa ei tunneta varmuudella, mutta on epäilty, että taustalla on tulehdus, keskushermoston välittäjäaineiden epätasapaino, huonontunut hapentarjonta aivoissa tai aminohappojen pitoisuuksien muutokset keskushermostossa (Liisanantti 2010). Akuutti infektio on yleisin syy vanhuksen sekavuudelle (Lähteenmäki 2010).

Kangas ym. (2018) toteaa tutkimuksessaan, että iäkkäillä sairaalapotilailla on akuutin ongelman lisäksi usein muitakin geriatrisia oireyhtymiä ja sairauksia. Yleisimpiä ja usein alidiagnosoituja ovat sekavuustila ja dementia, joista kumpikin heikentävät potilaan ennustetta sekä toipumista. Erilaiset muisti- ja tarkkaavaisuushäiriöt ovat yleisiä suomalaisessa terveydenhuollossa. Höltän (2017) mukaan muistisairaiden on myös havaittu ajautuvan herkemmin sekavuustilaan, kuin heidän, joilla muistisairautta ei ole ja jopa neljänneksellä muistisairaalla on samanaikainen sekavuustila. Muistisairauden yhteydessä esiintyi yleisemmin niin sanottu hiljainen delirium, joka muistuttaa apatiaa.

Sekavuustila on elimellisen syyn laukaisema aivotoiminnan kokonaisvaltainen häiriö. Tila alkaa nopeasti ja oireiden voimakkuus vaihtelee. Oireet ovat moninaiset, mutta tyypillisintä on tarkkaavaisuuden ja tietoisuuden häiriintyminen. Somaattisen sairauden seurauksena kuka tahansa voi saada komplikaationa sekavuustilan, jos laukaiseva tekijä, esimerkiksi septinen infektio tai myrkytys, on tarpeeksi raju. Osa yksilöistä, joiden keskushermosto on tavallista herkempi syystä tai toisesta, voivat saada sen jo pienemmästä ärsykkeestä. Tällaisia ovat iäkkäät vanhukset tai pienet lapset. Erityisen alttiita ovat muisti- ja aivorappeuma sairauksia sairastavat vanhukset, joiden aivotoiminnan reservikapasiteetti on heikko. (Laurila 2010, 373–377.)

Sekavuustilan laukaisevat tekijät ovat moninaiset, joten kattavia listauksia niistä ei voida tehdä. Tavallisimpia ovat kuitenkin:

- erilaiset infektiot (virtsatieinfektio, keuhkokuume, sepsis, ruusu)
- aineenvaihduntahäiriöt (kilpirauhasen toimintahäiriöt, munuaisten vajaatoiminta, elektrolyyttihäiriöt)
- lääkkeiden haittavaikutukset
- sydän- ja verisuonitaudit (sydäninfarkti, keuhkoembolia, eteisvärinä)
- erilaiset vammat (murtumat, ruhjevammat, haavat)
- keskushermostosairaudet (aivokalvontulehdus, aivokuume, aivoinfarkti)
- myrkytykset (digitalis, teofylliini)
- muut (kipu, järkytys). (Laurila 2010, 377.)

Näiden lisäksi sekavuustilalle altistavat muutkin fyysistä ja henkistä suorituskyykyä heikentävät tilat, kuten:

- polyfarmasia eli monien lääkkeiden käyttö samanaikaisesti
- anemia
- leikkauksen jälkitila
- pitkäaikaissairaudet
- sarkopenia eli lihasmassan surkastuminen/lihasten heikkeneminen
- virheravitsemus tai kuihtuminen
- syöpä
- immobilisaatio eli liikkumattomaksi tekeminen
- fyysinen tai psyykinen stressi
- miessukupuoli. (Laurila 2010, 377.)

Yksi tärkeä syy sekavuustilan syiden etsinnässä on lääkelistan kriittinen arviointi. Kolmasosalla geriatrisista sekavuustila potilaista on taustalla sopimaton lääke yhtenä tekijänä häiriön synnylle. Epäilyt tulisi kohdistaa antikolinergisesti vaikuttaviin lääkkeisiin, suuriannoksiseen steroidihoitoon tai levodopaan, sekä lääkkeisiin, jotka ovat aloitettu ennen oireiden ilmaantumista. Sopimattomat lääkkeet tulee korvata ja tarpeettomat poistaa listalta. (Laurila 2010, 376–377.)

Oireyhtymä ilmantuu useimmiten kaikkein heikoimpaan väestöön, joten sen esiintyvyys on suurinta iäkkäillä kotihoidon, tehostetun palveluasumisen ja vuodeosastojen potilailla. Koska sekavuustilalle useimmiten altistava tai laukaiseva tekijä on hallittavissa, tulisi sen ehkäisyäkin tehostaa. Iäkkään ennusteen kannalta näyttö sekavuustilan ehkäisyn mahdollisuuksista on parempi, kuin jo puhjenneen sekavuustilan hoitomahdollisuudet. (Mattila, Jousimaa & Laurila 2015.) Sekavuustilan tunnistamiseksi on kehitetty yksinkertaisia seulontatestejä, joista yleisin on CAM eli Confusion Assessment Method (Laurila 2017).

5.2 Sekavuustilan ilmenemismuodot

5.2.1 Sekavuustilan ilmeneminen psyykkisellä tasolla

Lähteenmäen (2010) artikkelissa kuvaillaan, että sekavuustilaan voi liittyä tietoisuuden sumenemista, sekä kognitiivisten funktioiden nopeaa heikkenemistä. Sekavuustila ilmenee huomio- ja käsityskyvyn vaikeutena sekä kykenemättömyytenä loogiseen ajatteluun. Sekavuustilaan saattaa liittyä harha-ajatuksia, desorientoitumista tai mielialan vaihtelua. Oireet saattavat vaihdella jopa tunneissa. Selvät sekavuustilan oireet tulevat yleensä esiin normaalissa potilaskontaktissa, mutta lievemmät voivat jäädä huomaamatta (Kangas 2018).

Leinosen ja Alasen (2009) katsausartikkelissa todetaan sekavuustilan keskeisempien oireiden olevan kognitiivisia. Äkillisesti vaihtuva tajunnantason sumentuminen, muisti- ja keskittymisvaikeudet ja orientaatio-ongelmat kehittävät oireiston ytimen. Harha-luuloja on neljäsosalla potilaista ja hallusinaatioita melkein puolella sekavuustilassa olevilla. Harhaisuuden muutokset ovat usein yhteydessä tajunnantason

muutoksiin, ja osa potilaista onkin harhaisia vain nukahtaessaan, herätessään tai öisin. Yleisesti aistiharhat ovat visuaalisia ja erilaisten eläimien ja hahmojen näkeminen on tyypillistä. Ne koetaan uhkaavina ja epämiellyttävinä. Kosketus- ja hajuharjoja saattaa myös esiintyä. Sekavuustilaan liittyvät psykoosioireet ilmestyvät yleensä muutaman tunnin tai päivän kuluessa tajunnan tason laskun yhteydessä. Potilas ei koe sairaudentunnetta harhojen ollessa päällä, jonka takia hän kokee pelkoa ja ahdistuneisuutta niistä.

Sekavuustila on kokemuksena raskas potilaalle itselleen, hänen omaisilleen sekä hoitohenkilökunnalle. Omat muistikuvat ovat usein puutteellisia ja sekavuustilan aikaisten harhojen värittämiä, jotka vaihtelevat pelon, ahdistuksen ja toivottomuuden välillä. Häpeän tunne toipumisen jälkeen on vahvasti läsnä. Potilas ei ole saattanut sekavuustilassaan käsittää hoitajien puhuvan hänelle, saati ymmärtää, mitä hänelle puhutaan tai mitä häneltä halutaan. Kotiin pyrkiminen on saattanut olla voimakastahtoista ja tämän kieltäminen on aiheuttanut nöyryytystä ja toivottomuutta siitä, että häntä ei ymmärretä. Kokemus voi olla jopa niin raskas, että joillekin se voi aiheuttaa posttraumaattisen stressireaktion. (Laurila 2010, 385.)

Omaisen kokemus läheisensä tilasta on myös raskasta. Sekavuustila käsitteenä on vielä verrattain tuntematon, joten potilaan omainen voi pelätä muutosten jäävän pysyviksi ja on tilanteesta hämmentynyt. Hoitajakson aikana ilmaantuneet oireet saattavat myös saada epäilemään hoidon asianmukaisuutta. Avoin ja rehellinen tiedonanto tilasta on parhain keino epäilyille ja helpottaa omaisten tuskaa. (Laurila 2010, 385–386.)

5.2.2 Sekavuustilan ilmeneminen fyysisellä tasolla

Sekavuustila jaetaan kahteen eri tyyppiin psykomotoristen oireiden perusteella. Kiihtyneessä deliriumissa hallitsee levottomuus, voimakkaat pelkotilat, hoidon vastustaminen ja huutaminen. Hiljaiset potilaat ovat taas voimakkaasti uneliaita ja vaikeasti heräteltävissä, sekä heidän liikkeensä ovat hidastuneita. Myös näiden molempien sekoituksia esiintyy. (Laurila 2017.) Sekavuustilan oireet ovat moninaiset, mutta keskeisimmät oireet ovat tarkkaavaisuuden-, orientaation- ja tajunnantason

häiriöt. Uni-valve-rytmi ja psykomotorinen aktiivisuus on kiihtynyt tai hidastunut. Oireiden kuva saattaa vaihdella päivän mittaan. (Laurila 2017.) Sekavuustilan oireet yleensä kasvavat iltaa kohden (Jämsen ym. 2015).

Jämsenin ym. (2015) tutkimuksessa käy ilmi, että joka kuudes yli 65-vuotias ja joka kolmas 80-vuotias hakeutuu päivystykseen äkillisen sairauden takia. Sairaalahoidon joutuminen on merkittävä riskitekijä iäkkäälle, sillä joka kolmas menettää osan toimintakyvystään sairaalahoidon aikana. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä pärjätä arkielämän toiminnoissa. Toimintakyvyn laskemisen ennuste on huono, sillä kuolleisuus on yli 30 prosenttia vuodessa. Sairaalahoidoa edeltävä toimintakyky on myös tarpeellista selvittää, sillä hoidon tavoitteena on sairauden hoito ja toimintakyvyn palautuminen. Toimintakyvyn huonontuessa on sen syyt selvitettävä, esim. aiemmin diagnosoimattomat sairaudet. Vajaaravitsemus voi heikentää myös toimintakykyä.

Akuutin sairauden taustalla olevat sairaudet ja oireyhtymät jäävät herkästi huomaamatta, jolloin vaarana on toimintakyvyn laskeminen, vaikka akuutti ongelma hoidettaisiin. Yleisimpiä syitä toimintakyvyn alenemiseen ovat muistisairaudet. Muistisairaudet taas altistavat sekavuustilalle, joka pitkittää sairaalahoidon ja toimintakyvyn heikentymistä. Lopulta tämä voi johtaa jatkuvaan avuntarpeeseen. (Kangas 2018.)

Kognitiivisesti sairas tarvitsee toipumiseensa aktiivista tukea. On suuri vaara päätyä pitkäaikaishoitoon, joten hänen terveydentilansa parantuminen ja lihasvoiman palauttaminen tulisi ottaa huomioon. Vuodelepo on vanhukselle vahingollista ja hänen lihasvoimansa häviää nopeasti, ensimmäisinä vuorokausina jopa 5 prosenttia päivässä. Iäkkäiden kognitiiviset sairaudet ovat myös haasteellisia hoitaa, sillä ilmenevät ongelmat voivat olla yllättäviä, eivätkä ainoastaan lääketieteellisistä syistä. Kognitiiviset puutteet paljastavat usein myös fyysisen- ja sosiaalisen tuen tarpeen. (Matti ym. 2015.)

Kankaan ym. (2018) tutkimuksen mukaan huono ja vähäinen liikkuminen oli yhteydessä muistitoimintojen heikentymiseen sekä tarkkaavaisuushäiriöihin. Tutkimus osoittaa, että varsinkin vuode- ja pyörätuolipotilailla, sekä pelkästään sisällä liikkuvilla oli enemmän häiriöitä kognitiossa ja tarkkavaisuudessa. Näihin tuleekin kiinnittää erityistä huomiota.

5.2.3 Sekavuustilan ilmeneminen sosiaalisella tasolla

Haapamäen ym. (2014) tutkimuksen mukaan kotona hoidetaan nykyään yhä enemmän huonokuntoisia ja monisairaita vanhuksia. Pienikin muutos terveydentilassa (esim. infektio, kuivuminen, epäsopiva lääke) voi aiheuttaa toimintakyvyn heikentymisen. Diagnoosiin tarvitaan usein erilaisia kokeita ja tutkimuksia, joita ei välttämättä kyetä tekemään avohoidossa. Tällöin potilaan on hakeuduttava päivystykseen.

Iäkkäiden päivystyskäynnit ovat Suomessa lisääntyneet ja sen arvellaan olevan huipussaan 2030. Avohoidon kasvaessa kotona pärjäämättömyys päivystyskäyntien syynä tulee lisääntymään. Tällaisiin sosiaalisista ja rakenteellisista syistä johtuviin käynteihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota vanhuspalvelujen suunnittelussa. Kuntien sosiaalipuolen ja kotisairaanhoidon päivystysaikaisia palveluita on kehitettävä, kun päivystyspisteet siirtyvät kauemmaksi. Myös jatkohoidon järjestelyssä tarvitaan paikallistuntemuksen omaavia työntekijöitä, esim. kuntakohtaisia hoitajia päivystyksen avuksi. On osoitettu, että geriatriseen arviointiin perustuva akuuttien sairauksien ennakointi ja henkilökunnan koulutus vähentävät turhia päivystyskäyntejä niin tehostetussa palveluasumisyksikössä, kuin vanhainkodeissakin. Kun valtiollisena tavoitteena on korvata jatkossa loputkin pitkäaikaissairaala- ja vanhainkotipaikat, on tämän hoitomuodon kehittäminen jatkossakin tärkeää. Avohoidon lisääntyessä tulee panostaa riittäviin kotisairaanhoidon palveluihin. (Haapamäki ym. 2014.)

Puolet iäkkäiden päivystyskäynneistä johtaa sairaalahoitoon (Haapamäki ym. 2015). Sairastuminen ja sairaalaan ajautuminen merkitsee potilaalle ja hänen omalleen usein kriisiä elämässä, johon ei ole voinut valmistautua. Läheiset ovat tällöin potilaalle tärkeä tuki. Sosiaalisella verkostolla on merkitystä potilaan sairaudesta selviämiseen, sillä läheiset pitävät yllä potilaan positiivista mielialaa ja elämänhalua. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairastuessa ovat yksilöllisiä, ja heillä on oikeus hyvään kohteluun tilanteessa, jossa omat voimavarat eivät riitä pitämään huolta oikeuksistaan. He odottavat saavansa turvallisuuden tunnetta, apua ajallaan ja läheisyyttä. Turvallisuuden tunteeseen liittyy kivun, pelon ja tuskan vähentäminen. Läheisyyden kokeminen sisältää toivoa ja lohdutusta. Potilaan ja hänen omaisensa tunne siitä, että heitä kohdellaan kunnioittavasti, lisää läheisyyden kokemusta. Tällainen saavutetaan tarkoituksenmukaisen ja selkeän toiminnan kautta. (Koponen &

Sillanpää 2005, 23–25.) Jämsenin ym. (2015) mukaan läheisen ihmisen läsnäolo voi vähentää sekavuutta ja parantaa hoitotoimien sujuvuutta.

Vanhuus on ainutlaatuinen elämänvaihe, jolla on omat kehitystehtävänsä ja kriisinsä. Osalla ikäihmisistä elämä sujuu hyvin, mutta toisilla on ongelmia. Ikäihmisillä on voimavaroja, joista he saavat apua vanhetessaan. He toimivat myös itse voimavaroina muille yhteisössään. Monella onkin laaja sosiaalinen verkosto ja erilaisia rooleja, myös oman perheen merkitys kasvaa ikääntyessä. Sosiaalisina voimavaroina voidaan pitää ihmissuhdetaitoja ja varallisuutta. Nämä voimavarat eivät kuitenkaan koske kaikkia, sillä kaikilla ei ole riittävää toimeentuloa ja sosiaalinen verkosto on voinut jäädä heikoksi erinäisistä syistä. (Hyttinen 2009, 52–53.)

5.3 Sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan kohtaaminen

Nygren Zotterman ym. (2015) kertovat tutkimuksessaan, että hoitajat kuvaavat ensimmäisen kohtaamisen potilaan kanssa olevan kaikista tärkein. He painottivat, että hyvä ensitapaaminen oli lähtökohta luottavaiselle ja kestäväälle hoitosuhteelle. Ensi-vaikutelma on keskeinen osa laadukasta kohtaamista ja sitä on vaikea muuttaa enää jälkikäteen. Hoitajat korostivat, että kun potilas tuntee itsensä tervetulleeksi, johtaa se positiiviseen lähtötilanteeseen. Ensimmäinen tapaaminen on yksilöllinen ja ainutlaatuinen. Hoitajat mainitsivat, että yksi tärkeistä näkökulmista laadukkaaseen kohtaamiseen oli keskittyä potilaaseen tapaamisen aikana. Tärkeäksi koettiin myös positiivinen ja ammattimainen vuorovaikutus.

Potilaan hyvä kohtaaminen edellyttää, että potilaan yksityisyyttä suojellaan ja potilaan tilannetta ymmärretään. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat toimivansa potilaan puolesta puhujana. Auttaminen ja tukeminen koettiin erityisen tärkeäksi tilanteissa, joissa potilas on haavoittuvainen ja voimaton huolehtimaan omista oikeuksistaan. Laadukas kohtaaminen sisältää aitoa kiinnostusta potilaan tilanteesta, sekä ongelmista. (Nygren Zotterman ym. 2015.)

Hoitajan työhön kuuluu mahdollisimman hyvän ja luotettavan suhteen luominen niin potilaisiin, kuin myös heidän omaisiinsa. Eettisten lähtökohtien huomioiminen tulisi

olla läsnä hoitotyössä ja kaikissa hoitotyön tilanteissa. (Suhonen ym. 2010.) Turvalinen hoitoympäristö, omaiset ja tutut hoitajat vähentävät sekavuutta. Pöydällä olevat esineet, kuten esimerkiksi kalenteri, kello, omat silmälasit ja kuulolaite auttavat henkilöä orientoitumaan paikkaan ja aikaan. Musiikki ja kevyt hieronta voivat rauhoittaa potilasta ja lisätä turvallisuuden tunnetta. (Huttunen 2018.)

5.4 Sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan hoito

Jämsenin ym. (2015) tutkimuksessa todetaan, että ainakin 15–20 prosentilla vanhuksista kehittyy sekavuustila akuutin sairauden yhteydessä. Akuutisti sairaan vanhuksen hoitaminen edellyttää kokonaisvaltaista, kuntouttavaa sekä aktiivista työotetta hoitohenkilökunnalta. Tarpeetonta sairaalahoitoa on vältettävä toimintakyvyn alenemisen takia ja potilaan ennusteen parantamiseksi. Akuutti sairaus on hoidettava ripeästi ja toiminta- ja liikkumiskykyä ylläpidettävä hoidon aikana.

Leinosen ja Alasen (2009) mukaan sekavan potilaan hoitopaikka määräytyy liian usein sattumalta. Huolimatta siitä, että akuutti sekavuustila kuuluisi hoitaa yleissairaalassa, voi sekava vanhus löytää itsensä psykiatriselta osastolta ilman riittävää somaattisten oireiden tutkintaa. Psykiatrisessa sairaalassa on usein huonot mahdollisuudet selvittää sekavuustilan syitä, vaikka sekava potilas pitäisi tutkia huolellisesti ja hoitaa tarkoituksenmukaisessa paikassa.

Moniammatillinen toimintatapa on kognitiivisesti huonontuneiden vanhusten hoidossa keskeistä. Osaavinkaan lääkäri ei pysty toimimaan monitahoisessa ongelmassa yksin, ja usein muilla terveydenhuollon ammattilaisilla on enemmän aikaa perehtyä yksittäisen vanhuksen hoidon ongelmiin. Kun akuutein ongelma on saatu hallintaan, tulee vanhusten hoidon järjestämiseen ottaa mukaan myös muiden ammattilaisten osaaminen, kuten muistikoordinaattori, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. He tuovat apua potilaan jatkohoidon ja seurannan järjestämiseen sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen puutteeseen. (Mattila ym. 2015.)

5.4.1 Yleishoito ja oireiden lievittäminen

Sekavuustilan hoito perustuu kolmeen pääluokkaan: sairauden alla olevien taustatekijöiden selvittäminen ja hoito, oireiden hoito ja komplikaatioiden esto sekä yleishoito potilasta tukevilla toimenpiteillä (Hölttä 2017). Taustatekijöiden selvittäminen on keskeinen edellytys sekavuustilan hoidolle (Leinonen & Alanen 2010). Sekavuustilassa oleva potilas tarvitsee ympärivuorokautisen hoidon, sillä hän ei kykene huolehtimaan itsestään (Laurila 2017).

Sekavuustilan yleishoitoon kuuluu perustarpeista huolehtiminen. Oireyhtymä on kokonaisvaltainen aivotoiminnan häiriötila, joten potilas ei kykene lainkaan huolehtimaan itsestään. Yleishoitoon kuuluukin huolehtia nesteytyksestä, ravitsemuksesta, erityksestä ja turvallisuudesta. Ilman asianmukaista hoitoa potilas voi menehtyä kylmyyteen tai kuivuuteen, joten se on tärkeää korjata sekä huolehtia jatkonesteytyksestä. Kuivuminen on tavallinen löydös sekavuustilan diagnosointivaiheessa ja sille altistavat monet tekijät, esimerkiksi iän lisääntyessä nestetasapainon säätelyjärjestelmän heikkeneminen. Moniin sairauksiin liittyy kuumetta, pahoinvointia ja oksentelua, jotka altistavat nopeasti kuivumiselle ja jota mahdolliset lääkkeet (diureetit, ACE:n estäjät, metformiini) voivat pahentaa. Vanhukset saattavat vähentää juomista siksi, että yölliset WC-käynnit vähentyisivät. Sekavuustilassa vanhus ei ymmärrä enää juoda ja on täysin ulkopuolisen nesteytyksen varassa. Riittävä nesteytyys riittääkin korjaamaan suurimman osan päivystyspotilaiden sekavuustiloista. (Laurila 2010, 382.)

Hölttä (2017) viittaa väitöskirjassaan Inouyen tutkimukseen, jossa korostetaan ei-farmakologisen hoitostrategian merkitystä. Hoitostrategiaan kuuluu huomion kiinnittäminen kognitiivisiin häiriöihin, unen vähyyteen, liikkumattomuuteen, näkö- ja kuulohäiriöihin sekä riittävään nesteytykseen. Edellä mainituilla tekijöillä saattaa olla suuri ehkäisevä merkitys sekavuustilan puhkeamisessa monisairailla sairaalapotilailla.

Sekavuustilassa olevan potilaan oireita hillitään läheisyydellä, ympäristön rauhoittamisella ja pyrkimällä pitämään potilas orientoituneena. Rauhalliset otteet, asioiden toisto ja selkeät rutiinit luovat turvallisuuden tunnetta. Kuvitelmiin ja harhoihin tulisi suhtautua rauhallisesti eikä niihin pidä mennä mukaan. Vääristynyt maailmankuva

on kuitenkin hänelle se ainut oikea, joten palautusyritykset todellisuuteen ovat tuloksettomia ja potilasta nöyryyttäviä. (Laurila 2010, 382.)

Toimintakykyä pyritään ylläpitämään, ja on tärkeää, että potilas tekee itse ne asiat, mitä hän on kyennyt ennen sairaalahoitoakin tekemään. Potilasta on mobilisoitava mahdollisuuksien mukaan heti hoidon alusta alkaen. Tarvittaessa heitä avustetaan ja liikkumista helpotetaan erilaisin apuvälinein. Jos potilaalla on ollut käytössään silmälasit tai kuulolaite, tulee ne olla myös sairaalassa, sillä aistivajeet hankaloittavat liikkumista. Erilaiset suonihteydet ja katetrit rajoittavat myös liikkumista, ja ne tulee poistaa heti, kun tarvetta ei enää ole. Ympäristö tulisi järjestää turvallisesti liikkua. Fyysinen rajoittaminen ei ole sekavan potilaan hoitoa, vaan voi lisätä levottomuutta ja hidastaa kuntoutumista. (Jämsen ym. 2015.)

Sekavuustilassa olevan potilaan ennuste riippuu potilaan lähtökohdista sekä oireytymän aiheuttajasta. Toipuminen saattaa kestää useita kuukausia ja sekään ei välttämättä ole täydellinen. Toipuneilla on kohonnut riski merkittävään toimintakyvyn alenemiseen, muistisairauden kehittymiseen tai pysyvään laitoshoitoon joutuminen. Mahdollisen myöhemmän muistisairauden ennaltaehkäisyssä tulisi potilas ohjata 6–12 kuukauden kuluttua muistitesteihin sekavuustilasta toivuttaessaan. Jos näistä löytyy poikkeavaa, on jatkotutkimukset tarpeen. (Laurila 2017.)

5.4.2 Lääkehoito

Leinonen ja Alanen (2009) kirjoittavat katsausartikkelissaan, että psykiatriset oireet vaikuttavat sekavan potilaan hoitoisuuteen. Harhaisuutta ja aggressiivisuutta voidaan hoitaa erilaisilla psyykenlääkkeillä, mutta joidenkin psyykenlääkkeiden käyttö saattaa madaltaa sekavuuskynnystä ja näin lisätä sekavuutta. Oireenmukainen lääkitys vaatii yksilöllistä ja tarkkaa harkintaa. Lääkelista tulee tarkistaa ja kiinnittää huomiota viimeksi määrättyyn lääkkeeseen.

Lääkehoidon myönteisestä vaikutuksesta sekavuustilan oireisiin ei ole näyttöä taudin ennusteeseen, joten oireiden hoidossa tulee olla varovainen ja hoitaa vain oireenmukaisesti vaikeimpia ja kiusallisimpia oireita, kuten ahdistuneisuutta, aggressiota, uni-valverytmin häiriöitä tai pelottavia harhoja. Liika-aktiivisen potilaan fyysistä

sitomista on vältettävä, mutta jos sitä joskus tarvitaan, sen tulee olla mahdollisimman lyhyttä ja valvottua. Ensisijainen keino rajoittamiseen on kuitenkin farmakologinen. (Laurila 2010, 382.) Useat psyykenlääkkeet saattavat aiheuttaa väsymystä ja antikolinergisia, sekä hypotonisia haittavaikutuksia, jotka saattavat pahentaa sekavuustilaa (Leinonen & Alanen 2009).

Kansainvälisten hoitosuosituksen mukaan käyttökelpoisimmat valmisteet ovat antipsykootit. Ahdistuneisuutta ja uni-valverytmiä voidaan hillitä antipsykoottien lisäksi myös anksiolyytein. Hypoaktiivisen potilaan oireiden hoidosta ei ole kansainvälisiä hoitolinjauksia, mutta hänenkin kohdallaan voidaan kokeilla antipsykootteja, jos arvioidaan hänellä olevan pelottavia harhoja. AKE-lääkkeet eli koliiniesteraasin estäjät ovat toinen vaihtoehtoinen lääkeryhmä vaikeaoireisille sekavuustila potilaille, etenkin jos potilaalla on dementian viitteitä anamneesissa. Tähän käyttötarkoitukseen ei kuitenkaan AKE-lääkkeillä ole virallista indikaatiota. (Laurila 2010, 382–383.) AKE-lääkkeiden toivotut vaikutukset tulevat kuitenkin viiveellä ja tutkimusnäyttöä löytyy niukasti. Usein joudutaankin turvautumaan akuuttitilanteessa AKE- ja psykelääkkeiden yhtäaikaiseen käyttöön. (Leinonen & Alanen 2009.)

Ensisijaisia valmisteita sekavuustilan oireiden hoidossa ovat haloperidoli ja atyyppiset antipsykootit pienin annoksin (Laurila 2010, 383). Haloperidoli ei kuitenkaan ole monisairaille vanhuksille välttämättä ensisijainen vaihtoehto haittavaikutustensa vuoksi (Leinonen & Alanen 2009). Anksiolyyteistä parhaiten sopivimpia ovat lyhyt- ja keskipitkävaikutteiset bentsodiatsepiinit. Pitkävaikutteiset eivät vanhuksille sovi. (Laurila 2010, 383.) Tosin Liisanantti (2011) kirjoitti katsausartikkelisessaan bentsodiatsepiinien olevan epäsoivia sekavuustilan hoitoon (lukuun ottamatta alkoholidelirium), sillä niiden on osoitettu lisäävän sekavuutta.

lääkäillä potilailla hoitoannokset ovat pieniä. Vuorokausirytmää normalisoimaan voidaan käyttää iltaisin annettavilla nukahtamislääkkeillä, kuten tsopikloni. Melatoniinin tehosta unirytmään sekavalle potilaalle ei näyttöä ole. Lääkehoidon vastetta tulee tarkkailla päivittäin ja lääkannokset tulee antaa mahdollisimman pieninä. Lääkkeiden käyttö pitää myös muistaa lopettaa oireiden hävittyä. (Laurila 2010, 383.)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimustulokset voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen, joita olivat sekavuustilaan johtavat tekijät, sekavuustilan ilmenemismuodot, sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan kohtaaminen sekä sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan hoito päivystysosastolla.

Tutkimustuloksia tarkastellessa todettiin sekavuustilan taustalla olevan usein monia laukaisevia tekijöitä. Tulehdukset, aineenvaihduntahäiriöt sekä sydän- ja verisuonitaudit voivat edesauttaa sekavuustilan ilmenemistä. Stressi, trauma, poikkeavat tilanteet ja jopa vieras ympäristö voivat puhkaista sekavuustilan. (Hölttä 2017.) Yleisin syy vanhuksen sekavuudelle on akuutti infektio (Lähteenmäki 2010). Muistisairauksien on todettu altistavan sekavuustilalle, sillä jopa neljänneksellä muistisairaista on samanaikaisesti sekavuustila (Hölttä 2017). Potilaan tullessa päivystysosastolle, on hyvä muistaa, että sekavuustila on oireyhtymä, jonka taustalla on yleensä jokin elimellinen sairaus. On siis olennaista selvittää, mitkä tekijät ovat vanhuksen sekavuustilan taustalla. Tulehdus- ja kuivumistilojen selvittämiseksi voidaan käyttää apuna erilaisia laboratoriokokeita, joilla ne poissuljetaan.

Sekavuustilan ilmenemismuotoja käsiteltiin psyykkisellä, fyysisellä ja sosiaalisella tasolla. Sekavuustilaan liittyy tietoisuuden sumenemista ja kognitiivisten funktioiden heikkenemistä. Keskeisiä löydöksiä ovat harha-ajatukset, mielialan vaihtelut sekä äkillisesti muuttuva tajunnantaso. (Lähteenmäki 2010, Kangas 2018.) Sekavuustila jaetaan kahteen eri tyyppiin psykomotoristen oireiden perusteella. Uni-valverytmi ja psykomotorinen aktiivisuus voi olla kiihtynyt tai hidastunut. (Laurila 2017.) Sekavuustila voi siis ilmetä monin eri tavoin. Läheisen ihmisen läsnäolo voi vähentää sekavuutta ja parantaa hoidon sujuvuutta (Jämsen ym. 2015). Onkin hyvä ottaa omaisia mukaan hoitoon. Heiltä saa usein korvaamatonta tietoa heidän ikäihmissensä taustoista ja viimeaikaisista toiminnoista. Vähäisen liikkumisen on todettu olevan yhteydessä muistitoimintojen heikentymiseen ja tarkkaavaisuushäiriöihin (Kangas ym. 2018). Potilasta onkin hyvä kannustaa liikkumaan heti tilanteen sen sal-

liessa. Avohoidon yleistyessä kotona pärjäämättömyys tulee lisäämään päivystyskäyntejä. Tämän vuoksi on panostettava tulevaisuudessa riittäviin kotisairaanhoidon palveluihin ja päivystysosaston henkilökunnan osaamiseen. (Haapamäki ym. 2014.)

Sekavuustilassa olevan iäkkään ihmisen kohtaamisen lähtökohtana on positiivinen ja ammattimainen vuorovaikutus. Hoitajan tulee olla aidosti kiinnostunut potilaasta sekä auttaa ja tukea häntä hoitajakson aikana. (Nygren Zotterman ym. 2015.) Turvallinen hoitoympäristö, omaiset ja tutut hoitajat vähentävät sekavuutta (Huttunen 2018). Akuutisti sairaan vanhuksen hoitaminen edellyttää kokonaisvaltaista, kuntouttavaa sekä aktiivista työotetta. Toimintakyvyn ylläpito on tärkeää ja potilasta onkin mobilisoitava mahdollisuuksien mukaan heti hoidon alkaessa. (Jämsen ym. 2015.) Liian usein sekavuustilassa oleva potilas päätyy psykiatriselle osastolle, vaikka oikea hoitopaikka olisi somaattinen sairaala (Leinonen & Alanen 2009). Sekavuustilassa olevan vanhuksen hoito tulisi perustua moniammatilliseen yhteistyöhön (Mattila ym. 2015). Sekavuustilan hoito perustuu kolmeen pääluokkaan: taustatekijöiden selvittäminen, oireiden hoito ja potilasta tukeva yleishoito (Hölttä 2017). Sekavuustilan lääkehoito on oireenmukaista ja vaatii yksilöllistä perehtymistä sekä varovaisuutta. Lääkelistan tarkistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä jokin uusi lääke on voinut altistaa sekavuustilalle. (Leinonen & Alanen 2009.) Sekavuustilassa olevan potilaan parantuminen riippuu potilaan lähtökohdista sekä oireyhtymän aiheuttajasta. Toipuminen saattaa kestää kauan, eikä sekään ole välttämättä täydellinen. Toipuneilla on kohonnut riski merkittävään toimintakyvyn alenemiseen, muistisairauden kehittymiseen tai jopa pysyvään laitoshoitoon joutuminen. (Laurila 2017.)

Tuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että vanhusten sekavuustilat ovat yleisiä terveydenhuollossa. Sekavuustila on alidiagnosoitu ja se sekoitetaan usein muistisairauteen. Sen ennuste hoitamattomana on huono ja altistaa siten monille komplikaatioille. Siksi se olisikin tärkeää tunnistaa ja hoitaa ajoissa, sekä etsiä siihen liittyvät somaattiset syyt. Potilaan kannalta on tärkeää, että toimintakyky saadaan palautettua mahdollisimman normaaliksi ja hän kykenee jatkamaan elämäänsä samalla tavalla, kuin ennen sekavuustilaa. Ihmisen terveys on laaja kokonaisuus, joka koostuu psyykkisestä-, fyysisestä- ja sosiaalisesta osa-alueesta. Hoitoa suunniteltaessa

on olennaista huomioida näistä jokainen. Tuloksista voidaan päätellä, että päivystysoastolla täytyy kiinnittää erityistä huomiota potilaan nesteytykseen, lääkelistan arviointiin sekä sekavuustilaan viittaaviin oireisiin. Nopea reagointi tuoreeseen sekavuustilaan parantaa potilaan mahdollisuuksia toipua ja säilyttää alkuperäinen toimintakyky.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus perustuvat tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiin lähtökohtiin. Hyväksyttävä tieteellinen tutkimus edellyttää tutkimuksen suorittamista hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset uskottavia. Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita. Plagiointia vältetään. Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen teoksen luvaton lainaamista ja sen julkaisemista omana teoksenaan. Plagiointia voi olla mukaillen tehty kopiointi tai suora lainaus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyö toteutettiin näiden ohjeistuksien periaatteilla.

Opinnäytetyön tutkimusaineiston haku toteutettiin pohjautuen tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen käytettyjen lähteiden oikeanlainen kirjaaminen ja merkitseminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden sisältö on kirjattu muuttumattomana, mutta ei kuitenkaan plagioiden. Opinnäytetyössä on käytetty 15 tieteellistä tutkimusta, joihin tulokset pohjautuvat. Tulokset voisivat olla erilaiset, jos lähteitä olisi käytetty eri määrä. Tuloksien luotettavuuteen vaikuttaa myös osan tutkimuksista olleen eri kielisiä, ja opinnäytetyön tekijöiden suomentamia. Suomentaessa virheiden mahdollisuus voi lisääntyä ja tutkimustulokset voivat muuttua. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että tutkimusta teki kaksi henkilöä.

6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan hoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sekavuustilassa olevan iäkkään potilaan hoidosta kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsausta ohjasivat tutkimuskysymykset: mitkä tekijät johtavat iäkkään potilaan sekavuustilaan, miten sekavuustila ilmenee psyykkisellä-, fyysisellä- ja sosiaalisella tasolla, miten sekavuustilassa oleva iäkäs potilas kohdataan ja miten sekavuustilassa oleva iäkäs ihminen hoidetaan?

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnalla ja suunnitelman tekemisellä. Aihe valittiin annetuista aihepiireistä, jonka jälkeen sitä muokattiin paremmin tarkoitukseemme sopivammaksi. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi, koska vanhusten sekavuustilat ovat yleisiä ja tulemme tulevaisuudessa työmme puolesta sitä kohtaamaan. Ajattelimme työstä olevan hyötyä tulevaisuuden ammatissamme, että pystyisimme tunnistamaan sekavuustilan varoitusmerkkejä jo hyvissä ajoin, puuttumaan niihin, sekä tarvittaessa ohjaamaan vanhus hoitoon oikeaan aikaan ja paikkaan.

Opinnäytetyö suoritettiin parityönä. Molemmille ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön tekeminen oli ensimmäinen kerta. Olemme tehneet opinnäytetyötä yhdessä ja erikseen, mahdollisuuksien mukaisesti. Työskentely on sujunut hyvin. Ongelmatilanteissa olemme tukeutuneet ohjaavaan opettajaan, sekä muiden opiskelijoiden vertaistukeen. Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta kuitenkin opettavainen. Prosessi on lisännyt tietoa vanhusten sekavuustilasta, sen aiheuttajista ja hoidosta. Tulevina sairaanhoitajina koemme tästä olevan hyötyä tulevassa työssämme.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Terveystieteiden resursseja pystytään käyttämään tehokkaammin, kun vanhusten sekavuustilat tunnistetaan ja hoito aloitetaan varhaisessa vaiheessa. Väestön ikääntymisen tuomista haasteista selvittää paremmin, kun sekavuustilassa olevan vanhuksen hoidon tarpeen arvio on tehty oikein. Tulevaisuudessa väestön ikäänty-

essä tarvitaan lisää tutkittua tietoa iän mukanaan tuomista ongelmista, kuten sekavuustilasta. Vanhusten avohoitopalveluiden lisääntyminen tuo tulevaisuudessa omat ongelmansa liittyen vanhusten yksinäisyyteen sekä sekavuustilan huomioimiseen. Väestötasolla sekavuustilojen aiheuttamat kustannukset ovat huomattavat ja tulevaisuudessa lisääntyvät. Näiden ehkäisyyn ja tehokkaaseen hoitoon panostamalla voidaan terveydenhuollon resursseja suunnata muuhun tarpeelliseen. Mikäli sekavuustila johtaa potilaan sairaala- tai laitoshoitoon, kustannukset moninkertaistuvat ja aiemman terveydentilan palauttaminen vaikeutuu.

Varsinaisen sekavuustilan jo ilmaannuttua tarvitaan turvalliseksi ja tehokkaaksi todettuja hoitokeinoja. Sellaisia ovat kuivumistilojen korjaaminen, tulehduksien poissulkeminen ja lääkelistan kriittinen arviointi. Lääkelistalta saattaa löytyä jokin uusi aloitettu lääke, joka ei ole sopinut ja on saattanut aiheuttaa sekavuustilan. Päivystysosastolla voisi olla käytössään jokin yksinkertainen ja helposti toteutettava muistilista, mitä voisi käyttää apuna sekavuustilassa olevan potilaan hoidossa. Muistilistaan voisi kuulua taustatekijöiden selvittämiseen liittyviä asioita, kuten sekavuustilaa aiheuttavia lääkkeitä, otettavia laboratoriokokeita ja poissuljettavia infektioita. Tätä voisi tutkia enemmän, esimerkiksi haastattelututkimuksella, mitä päivystysosastolla työskentelevät sairaanhoitajat haluaisivat muistilistan sisältävän. Muistilista olisi hyvä työkalu niin kokeneille, kuin myös uusille työntekijöille, joilla ei ole pitkää kokemusta hoitotyöstä. Toki sekavuustilan puhkeamiseen ei aina välttämättä tarvita somaattista sairautta, vaan sen voi puhkaista jopa vierasympäristö, joten tällaisen muistilistan kehittämistä pitäisi vielä miettiä. Mielenkiintoista olisi myös tutkia sellaisen sekavuustilassa olevan potilaan hoitoa, joka ei johdu elimellisestä syystä tai sairaudesta, vaan jonka on saattanut puhkaista vaikka vieras ympäristö. Onko ympäristön muuttuminen todella niin voimakas laukaiseva tekijä, vai onko taustalla silti jokin elimellinen syy. Toisena jatkotutkimusideana ehdotamme päivystysosastolla tutkittavan sekavuustilassa olevan potilaan kohtaamisesta. Aiheesta löytyi niukasti suomalaista tutkittua tietoa, vaikka potilaan kohtaaminen on olennainen osa hoitajan työtä ja siksi olisi tärkeää tutkia sitä enemmän. Sekavan potilaan hoito on haastavaa, joten tällainen tutkimus voisi auttaa päivystysosaston henkilökuntaa kohtaamaan sekavuustilassa oleva iäkäs potilas.

LÄHTEET

- ETENE, 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.2.2020]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf>
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.
- Huttunen, M. 30.11.2018. Sekavuustila (Delirium). [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 10.9.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jartti, L., Heinonen, P., Upmeyer, E. & Seppälä, M. 2011. Vanhus – päivystyksen suuryhteisö. Suomen Lääkärilehti 60 (40), 2968.
- Koponen, L. & Sillanpää, S. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- L 24.8.2017/583. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohdista edellytyksistä.
- Laurila, J. 2010. Delirium. Teoksessa: R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulka, M. Viitanen (toim.) Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. 373–386.
- Laurila, J. 2017. Delirium. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Yleislääkärilehti 32, (4) 13–15. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=cdaff0ea-55a4-11e7-bded-00155d64030a>
- Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Hoitotyön asiantuntija – käsitteen määrittelyä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. [Verkkojulkaisu]. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu. Jyväskylä. [Viitattu 7.12.2019]. Saatavana: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ja_kirjasto-palvelut/Julkaisusarja\(44699\)#Julkaisut%202009](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ja_kirjasto-palvelut/Julkaisusarja(44699)#Julkaisut%202009)
- Malmivaara, A. 2008. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta – apuväline terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45 (4), 273–278

- Mylläri, E., Kirsi, T. & Valvanne, J. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen: Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus –projektin julkaisu nro 2. Helsinki: Kuntaliitto.
- Rissanen, A. 2019. Väestön ikääntyminen ja keskittyminen aiheuttavat haasteita kunnille. [Verkkojulkaisu] Valtioneuvosto. [Viitattu 13.3.2020]. Saatavana: https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/vaeston-ikaantyminen-ja-keskittyminen-aiheuttavat-haasteita-kunnille
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkkojulkaisu]. Vaasan yliopiston julkaisu. [Viitattu 12.12.2019]. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. Päivystys. [Verkkosivusto]. [Viitattu 7.12.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/paivystys>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.
- Suomalainen, T. 29.8.2016. Delirium sekoitetaan helposti dementiaan. [Verkkojulkaisu]. Tehy. [Viitattu 1.12.2019]. Saatavana: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/delirium-sekoitetaan-helposti-dementiaan>
- Terveyskirjasto Duodecim. Lääketieteen sanasto. Akuutti. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 7.12.2019]. Kustannus Oy Duodecim. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00094
- Terveyskylä. 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.12.2019]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyntyi-ik%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>
- Tilastokeskus. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html
- Tilvis, R. 2010. Akuutisti sairastunut vanhus. Teoksessa: R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, M. Viitanen (toim.) Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. 72.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 12.12.2019]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön perusta. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 12

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Haapamäki, E., Huhtala, H., Löfgren, T., Mylläri, E., Seinelä, L. & Valvanne, J. 2014. läkkäät päivystyksen käyttäjinä. [Verkkojulkaisu]. Kuntaliitto. [Viitattu 7.4.2020]. Saatavana: https://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3067
- Huttunen, M. 30.11.2018. Sekavuustila (Delirium) [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 13.3.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357
- Hytinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hölttä, E. 2017. Neuropsychiatric symptoms in dementia and delirium. [Verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Academic disseration. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: <https://helda-helsinki.fi/libts.seamk.fi/bitstream/handle/10138/228327/Neuropsych.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei – sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 14-15 (70), 977–983. [Viitattu 3.4.2020]. Saatavana: <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei-sairaalahoitoon-liittyva-toimintakyvyn-heikentyminen/>
- Laurila, J. 2010. Delirium. Teoksessa: R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 373–386.
- Laurila, J. 2017. Delirium. [Verkkolehtiartikkeli]. Yleislääkärilehti 4 (32), 13–15. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=cdaff0ea-55a4-11e7-bded-00155d64030a>
- Leinonen, E. & Alanen, H-M. 2009. Deliriumin psykiatriset oireet ja niiden hoito. [Katsausartikkeli] Suomen lääkäri-lehti 51–52 (64), 4465–4469. [Viitattu 12.4.2020]. Saatavana: <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/deliriumin-psykiatriset-oireet-ja-niiden-hoito/>
- Liisanantti, J. 2010. Tehohoitopotilaan delirium. [Verkkolehtiartikkeli]. Finnanest 44 (4), 290–291. [Viitattu 12.4.2020]. Saatavana: http://www.finnanest.fi/files/liisanantti_delirium.pdf
- Lähteenmäki, K. 2010. Vanhus kuuli ääniä – vai mistä oli kyse? [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 47 (65), 3906–3907. [Viitattu 7.4.2020]. Saatavana: <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/pdf/2010/SLL472010-3906.pdf>
- Kangas, T., Hämäläinen, R., Valvanne, J. & Jämsen, E. 2018. Muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöiden seulonta sairaaloissa on aiheellista. [Verkkolehtiartikkeli]. Lää-

kärilehti 11 (73), 713–718. [Viitattu 2.4.2020]. Saatavana: <https://www-laakari-lehti-fi.libts.seamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/muistin-ja-tarkkaavaisuuden-hairioiden-seulonta-sairaalassa-on-aiheellista/>

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 23–25

Mattila, J., Jousimaa, J. & Laurila, J. 2015. Iäkkään potilaan kognitiiviset oireet: Toimitakyvyn ylläpito on aina tärkeää. [Verkojulkaisu]. Kustannusyhtiö Duodecim. [Viitattu 22.4.2020]. Saatavana: <https://www-terveysportti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo12165.pdf>

Nygren Zotterman A., Skär L., Olsson M. & Söderberg Siv. 2015. District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. [Verkkoartikkeli]. Scandinavian journal of caring sciences 29 (3), 418–425. [Viitattu 3.4.2020]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Suhonen, R. Stolt, M. Launis, V. & Leino-Kilpi, H. 2010. Research of ethics in nursing for older people: A literature review. Nursing Ethics 17 (3), 337–348.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen hakutulokset

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen tiedot

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut tutkimukset	Rajaukset
Medic	Vanhuus Sekavuus Delirium Hoitotyö	2 36 29 598	0 0 7 1	2009-2020 Kieli: Kaikki
Seamk Finna	Sekavuus Delirium	9 11	2 1	Painettu kirjallisuus
Cinalh	Old age (and) Delirium Delirium (and) Emergency	134 41	2 0	2009-2020 Kieli: Englanti
Arto	Delirium	122	2	2009-2019

LIITE 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen tiedot

Nimi, tekijä(t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto(n) keruu	Analyysi- menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöiden seulon ta sairaaloissa on aiheellista.</p> <p>Kangas, T., Härmäläinen, R., Valvanne, J. & Jämsen, E. 2018.</p> <p>Lääkärilehti 11 (73), 713–718</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin muistitoimintojen häiriöiden ja deliriumiin viittaavan tarkkaavaisuuden häiriön yleisyyttä TAYS:ssa 70-vuotta täyttäneillä potilailla.</p>	<p>Aineisto kerättiin TAYS:n 70-vuotta täyttäneiltä hoidossa olleilta potilailta. Tutkimukseen osallistui 151 potilasta.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p>	<p>Muistitoimintojen häiriö todettiin 40:llä potilaalla (27%), joista vain neljällä (3%) muistisairausdiagnoosi oli mainittu sairauskertomuksessa. Tarkkaavaisuuden häiriö todettiin 30 potilaalla, joista alle puolella oli sairaskertomuksessa merkintöjä sekavuudesta. Muistitoimintojen ja tarkkaavaisuuden häiriöt ovat yleisiä.</p>

<p>Sekavuustila</p> <p>Huttunen, M. 2018.</p> <p>Lääkärikirja Duodecim</p>	<p>Esitellä seka- vuustilan keskei- siä piirteitä.</p>	<p>Artikkeli lääke- tieteellisessä aikakausikir- jassa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Sekavuustila on äkillinen aivojen vajaatoimintahäiriö, jonka voi aiheuttaa monet eri tekijät ja sairaudet. Se kehittyy lyhyessä ajassa.</p>
<p>Kun tauti paranee, mutta potilas ei – sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen</p> <p>Jämsen, E., Kerminen H., Strandberg, T. & Valvanne J. 2015.</p>	<p>Kuvata vanhusten toimintakyvyn heikentymisen yleisyyttä, riskitekijöitä, syitä ja ennaltaehkäisyä.</p>	<p>Katsausartikkeli, otteita aikaisemmista tutkimuksista.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Vanhuspotilaan sairaalahoittoa edeltävä toimintakyky on selvitettävä. Toimintakyvyn heikentyessä on syyt selvitettävä. Potilasta on kannustettava toimimaan itsenäisesti omien toimintakykynsä rajoissa. Sairalahoittoon liittyvän toimintakyvyn laskemista on pystytty vähentämään tutkimuksen kuvattujen periaatteiden mukaisesti.</p>

Lääkärilehti 14–15 (70), 977–983				
<p>District nurses views on quality of primary healthcare encounters</p> <p>Nygren Zotterman A., Skär L., Olsson, M. & Söderberg, S. 2015.</p> <p>Scandinavian journal of caring sciences 29 (3), 418–425</p>	<p>Tutkia hoitajien kokemuksia laadukkaasta kohtaamisesta.</p>	<p>Haastattelu toteutettiin 9/2009–11/2010 välisenä aikana. Tutkimuksessa haastateltiin 27 hoitajaa, 5 eri sairaalassa pohjois-Ruotsissa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Haastatteluissa tuli esille neljä eri teemaa, jotka olivat kohtaaminen, sen tärkeyden tiedostaminen, sekä haasteet, olla potilaan puolesta puhuja ja huomioida potilaan yksilöllisyys ja ymmärtää kohtaamisen onnistuminen.</p>

<p>Sosiaaliset muutokset ikääntyessä</p> <p>Hyttinen, H. 2009</p> <p>Gerontologinen hoitotyö</p>	<p>Esitellä sosiaalisia muutoksia ikääntyvällä potilaalla.</p>	<p>Kirjallisuus</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Vanhusten sosiaalisiin muutoksiin vaikuttaa eletystä elämästä jäljellä olevat voimavarat, omaiset ja varallisuus.</p>
<p>Vanhus kuuli ääniä – vai mistä oli kyse?</p> <p>Lähteenmäki, K. 2010</p> <p>Lääkäri-lehti 47/2010</p>	<p>Tapausesimerkki vanhuksen sekavuustilasta.</p>	<p>Tapausselostus</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Yleisin syy vanhuksen sekavuudelle on akuutti infektio. Taustalta voi löytyä myös useampi tekijä. Oireiden laatu ja intensiteetti saattaa vaihdella tunnista toiseen.</p>

Delirium Laurila, J. 2017. Yleislääkäri-lehti 4/2017	Äkillisen seka- vuusoireyhtymän eli deliriumin jää- minen muistisai- rautta vä- häisemälle huo- miolle terveyden- huollossa.	Katsausartik- keli	Laadullinen tutkimus	Väestön ikääntyessä delirium on kasvanut yhä merkitse- mälliseksi terveydenhuollossa, mutta jää muistisairautta vähemmälle huomiolle.
Research of et- hics in nurseing for older people: A literature re- view. Suhonen, R., Stolt, M., Launis, V. & Leino-Kilpi H. 2010	Kirjallisuuskat- saus tutkimuk- sista, jotka liittyvät vanhustyön etiik- kaan	Medline- ja Cinahl-tieto- kannoista 2009–2010 ai- kana.	Laadullinen tutkimus	Useissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa selvitettiin potilaiden itsemääräämisoikeutta, päätöksen- tekoa ja eettisiä kysymyksiä. Katsauksessa käy ilmi, että terveydenhuollon työntekijät vaikuttavat olevan hyvän- tahtoisia ja pyrkivät toimimaan oikein potilaitaan kohtaan. He pyrkivät muodostamaan hyvän suhteen potilaisiin ja heidän omaisiinsa.

Nursing Ethics 17 (3), 337–348				
<p>lääkäät päivystyk- sen käyttäjinä – 70 vuotta täyttä- neiden tampere- laisten päivystys- käynnit vuosina 2011–2012.</p> <p>Haapamäki E., Huhtala, H., Löf- gren, T., Mylläri, E., Seinelä, L. & Valvanne, J.</p> <p>Kuntaliitto 2014</p>	<p>Tutkimuksen tar- koituksena oli sel- vittää iäkkäiden yli 70-vuotiaiden tamperelaisten päivystyskäynnit</p>	<p>Aineisto saatiin Oberon-tieto- järjestelmästä, johon kirjattiin potilaan käyn- tiin liittyvät ti- lastoivat tai las- kutettavat ta- pahtumat.</p> <p>Ajanjaksolla 1.1.2011- 31.12.2012.</p> <p>Näistä suljettiin pois käynnit, joiden tyyppi oli jokin muu kuin päivystys- käynti.</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>Keskimääräinen käyntimäärä kasvoi suoraviivaisesti iän myötä. 70–74-vuotiaat tekivät keskimäärin 35 päivystys- käyntiä sataa ikäryhmän asukasta kohden vuodessa, mutta 90-vuotta täyttäneillä käyntejä oli heihin verrattuna melkein kolminkertainen määrä. Päivystyskäynnin pää- asiallinen syy oli avuntarve, eivätkä he nähneet enää muuta vaihtoehtoa, kuin päivystykseen lähteminen.</p>

<p>Tehohoitopotilaan delirium</p> <p>Liisanantti, J. 2010</p> <p>Finnanest 2011 vol. 44, no. 4, s.290–292</p>	<p>Tutkia tehohoitopotilaan deliriumia, sen yleisyyttä ja hoitoa.</p>	<p>Katsausartikkeli. Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Tehohoitopotilaan delirium on yleinen, mutta vaarallinen tila, joka olisi osin ehkäistävissä.</p>
<p>Deliriumin psykiatriset oireet ja niiden hoito</p> <p>Leinonen, E. & Alanen, H-M. 2009.</p> <p>Suomen lääkäri-lehti 2009 vol. 64</p>	<p>Psykiatristen oireiden vaikutus potilaan hoitoisuuteen, lääkeshoidon yksilöllisyyden tärkeys. Taustatilojen selvittäminen.</p>	<p>Katsausartikkeli. Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Deliriumin psykiatriset oireet vaikuttavat potilaan hoitoisuuteen ja niitä voidaan hillitä psykykenlääkkeillä, mutta osa psykykenlääkkeistä lisää sekavuutta. Hoito on aina yksilöllistä ja edellyttää hyvää asiantuntemusta.</p>

no. 51-52 s. 4465–4469				
Neuropsychiatric symptoms in dementia and delirium Hölttä, E. 2017 Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää neuropsykiatrisia oireita delirium- ja dementia potilailla, niiden samankaltaisuuksia ja päällekkäisyyksiä.	Tutkimus koostui 425 geriatriin asuinpalveluun siirtyneestä ikäihmisestä. Väitöskirja.	Määrällinen tutkimus.	Tutkimuksessa todettiin akuuttia deliriumtilaa sairastaneita 25% ja yli puolella oli neuropsykiatrisia oireita. Muistisairaille kehittyi useammin delirium, kuin sellaisille, joilla sitä ei ole.
lääkään potilaan kognitiiviset oireet: Toimintakyvyn ylläpito on aina tärkeää.	Selvittää toimintakyvyn ylläpidon tärkeyttä.	Artikkeli lääketieteellisessä aikakausikirkassa.	Laadullinen tutkimus.	Toimintakyky on kokonaisuus, joka heikentyy yhdenkin osa-alueen oireilusta. Kognitiivisesti sairastuneen hoito on haastavaa terveydenhuollossa ja ratkaisut tulee suunnitella yksilöllisesti.

<p>Mattila, J., Jousimaa, J. & Laurila, J. 2015</p> <p>Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim</p>				
<p>Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyön tekijän näkökulmasta.</p> <p>Koponen, L. & Siljanpää, K. 2005.</p> <p>Potilaan hoito päivystyksessä.</p> <p>Tammi</p>	<p>Kuvata päivystyspoliklinikan toimintaa potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta.</p>	<p>Kirjallisuus</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Äkillinen sairastuminen johtaa hoitoon hakeutumista päivystykseen. Sairastuminen merkitsee usein kriisiä elämässä, niin potilaan kuin hänen läheistensäkin. Turvallisuuden tunteen ja luottamuksen rakentaminen potilaaseen ja hänen läheiseensä ovat tärkeä osa hoitotyötä.</p>