

# **Ikääntyneen potilaan delirium**

**Hoitotyön opas**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Kevät 2021

Saara Lehtinen

Emilia Leskinen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Lehtinen, Saara Leskinen, Emilia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika Kevät 2021
	Sivumäärä 25	
Työn nimi <b>Ikääntyneen potilaan delirium</b> Hoitotyön opas		
Tutkinto Sairaanhoidaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio PHHYKY Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari J20		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö käsittelee ikääntyneen potilaan deliriumia ja se on tehty Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kuntoutussairaala Jalmarin geriatrisen osaston J20 henkilökunnalle ja opiskelijoille.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön opas, johon keräsimme relevanttia ja ajankohtaista tietoa ikääntyneen deliriumpotilaan hoitotyöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä henkilökunnan ja opiskelijoiden tietoutta ikääntyneen potilaan deliriumista.</p> <p>Opinnäytetyössä käsitellään yleisesti deliriumia, sen ennaltaehkäisyä, altistavia tekijöitä, deliriumpotilaan hoitoa sekä deliriumpotilaan kohtaamista.</p> <p>Oppaasta kerättiin palautetta lyhyen kyselylomakkeen avulla osaston henkilökunnalta. Palautteiden perusteella opas koettiin tarpeelliseksi. Oppaan sisältö oli osaston työtä tukevaa ja opiskelijoille tarpeellinen. Opas toimii myös kertausmateriaalina hoitohenkilökunnalle.</p> <p>Jatkokehitysideana hoitotyön opasta voisi jalostaa postoperatiivisen deliriumin ja delirium tremens -potilaan hoitotyöhön. Lisäksi deliriumpotilaan opas omaisille, olisi vuodeosasto ja valvontaympäristöissä hyödyllinen.</p>		
Asiasanat delirium, ikääntynyt, hoitotyön opas		

## Abstract

Author(s) Lehtinen, Saara Leskinen, Emilia	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 25	Published 2021
Title of Publication <b>Elderly patient with delirium</b> Nursing guide		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing.		
Name, title and organization of the client PHHYKY, Salpausselkä Rehabilitation Hospital Jalmari J20		
Abstract <p>The thesis deals with the delirium of an elderly patient and it has been done for the staff and students of the J20 geriatric ward of the Päijät-Häme Welfare Group Rehabilitation Hospital Jalmari.</p> <p>The aim of the practic-based thesis was to develop a nursing guide in which we collected relevant and up-to-date information on the nursing work of an elderly delirium patient. The purpose of the thesis was to increase the awareness of staff and students about the delirium of an elderly patients.</p> <p>The thesis in general deals with delirium, prevention, predisposing factors, treatment and facing delirium patient.</p> <p>Guide was collected through a short questionnaire from ward´s staff. Based on the feedback, the guide was deemed necessary. The content of the guide was supportive of the ward's work and necessary for the students. The guide also serves as a review material for the nursing staff.</p> <p>As a further development idea, the nursing guide could be refined into nursing for postoperative delirium and delirium tremens. In addition, a delirium patient relatives guide would be helpful in the ward and control environments.</p>		
Keywords delirium, elderly , nursing guide		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat .....	2
2.1	Tarkoitus ja tavoite.....	2
2.2	Toimeksiantaja .....	2
3	Ikääntyneen potilaan delirium .....	3
3.1	Ikääntynyt potilas .....	3
3.2	Geriatrinen delirium .....	3
3.3	Deliriumille altistavat tekijät.....	4
3.4	Deliriumin ennaltaehkäisy .....	5
3.5	Delirium -alatyypit .....	7
3.6	Muistisairaana delirium .....	7
4	Ikääntyneen deliriumpotilaan hoitotyö .....	9
4.1	Ikääntyneen deliriumpotilaan hoito.....	9
4.2	Deliriumpotilaan tarkkailu.....	10
4.3	Potilaan kohtaaminen .....	11
5	Oppaan toteutus .....	13
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	13
5.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	14
5.3	Oppaan kehittämisprosessi.....	14
6	Pohdinta .....	17
6.1	Oppaan kehittämisprosessin arviointi.....	17
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	18
6.3	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusidea .....	19
	Lähteet .....	21

## Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Ikääntyneen potilaan deliriumhoitotyön opas

Liite 3. Palautelomake

## 1 Johdanto

Väestörakenne Suomessa ja Euroopassa on kokemassa muutoksia suurien ikäluokkien vanhetessa. Työikäisten määrä on vähenemässä, kun taas eläkeikäisten määrä on kasvussa, lisäksi lasten ja nuorten osuus on pienentymässä, eikä syntyvyyden kasvusta ole merkkejä tulevaisuudessa. (Suomen Kuntaliitto Ry 2019.)

Ennusteen mukaan yli 65 – vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa 25,6 %, eli 1,476 miljoonaan henkilöön vuoteen 2030 mennessä. Terveyskylän vuonna 2019 päivitetystä julkaisusta yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 21,4 % eli 1,179 miljoonaa henkilöä. Lisäksi myös hyvin iäkkäiden ihmisten määrä Suomessa on kasvussa, tällä hetkellä heitä on noin 50 000. Ennusteen mukaan vuonna 2065 yli 90-vuotiaita on jo huomattavasti enemmän eli noin 190 000. (Terveyskylä 2019.)

Ikääntyneiden sairaalapalveluiden tarve on ikärakenteen myötä ollut kasvava. Duodecim mukaan noin puolet 85-vuotiaista tarvitsee vuosittain sairaalahoitoa. Ikääntymiseen liittyvät muutokset elimistössä sekä taustalla olevat perussairaudet heikentävät ikääntyneen elimistön kantokykyä, jolloin jo pienikin akuutti ongelma voi ajaa ikääntyneen sairaalahoidon tarpeeseen. Ikääntyneen elimistön stressinsietokyvyn heiketessä myös toipuminen sairaustiloista on hitaampaa. Sairaalahoito ikääntyneen kohdalla voidaan itsessään nähdä riskinä toimintakyvyn heikentymiselle. (Viikari & Wuorela 2019.)

Ikääntyneen sairastaessa jotakin akuuttia sairaustilaa, on riskinä myös deliriumin eli akuutin sekavuustilan kehittyminen. Delirium kehittyy akuutin sairauden yhteydessä ainakin 15–20 % ikääntyneistä potilaista. Akuutti sekavuustila ikääntyneellä tarkoittaa eräänlaista aivojen vajaatoimintatilaa, jossa potilas voi olla psykomotorisesti hidastunut, levoton tai harhainen. Deliriumin on todettu pidentävän sairaalassaoloaikaa, heikentävän toimintakykyä sekä lisäävän komplikaatio-, kuolleisuus- ja laitoshoidon joutumisen riskiä. Iäkkään deliriumia sairastavan potilaan sairaalahoidon onnistumisen kannalta on tärkeää sen aktiivinen hoito ja laukaisevien tekijöiden tunnistaminen. (Jämsen ym. 2015a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyönopiskelijoiden tietoa ikääntyneiden potilaiden äkillisestä deliriumista eli sekavuustilasta. Tavoitteena on tuottaa opas, johon kootaan tärkeää ja relevanttia tietoa deliriumista hoitotyön kannalta. Opinnäytetyössä käytetään luotettavaa ja ajantasaista tietoa ikääntyneiden yleisimmistä sekavuustilojen syistä ja hoidosta.

## 2 Opinnäytetyön lähtökohdat

### 2.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitotyön opas ikääntyneen potilaan deliriumista Jalmarin geriatriselle kuntoutusosasto J20:lle. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ikääntyvien potilaiden yleisimmistä deliriumtiloista. Oppaan tarkoituksena on myös lisätä ja vahvistaa työssä olevien ammattilaisten ja opiskelijoiden hoitotyön taitoja ikääntyneiden sekavuustilojen hoidossa. Opas käsittelee yleisimpien ikääntyvien sekavuustilojen lisäksi tietoa ikääntyneen deliriumpotilaan kohtaamisesta, deliriumin syistä sekä miten huomioida ikääntyneen potilaan deliriumtila hoitotyössä.

Hoitotyön opas ikääntyneen potilaan deliriumista tulee osaston käytettäväksi ja se sijoitetaan osastolla keskeiselle paikalle toimistoon, muiden perehdytysmateriaalien kanssa kansioon, josta se on helposti saatavilla.

### 2.2 Toimeksiantaja

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä toimii Päijät-Hämeessä ja tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa, palveluasumista, tukipalveluja kotona selviytymiseen ikääntyneille, kotihoitoa ja kuntoutus- ja apuvälinepalveluja. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän perushuollon palveluja tuottaa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari. Jalmarissa tuotetaan akuuttigeriatrisia palveluita, joita toteutetaan kuntouttavalla työotteella. Jalmarin palvelurakennetta on tarkistettu 2020 syksystä, jonka myötä pitkäaikaisen laitoshoidon osasto J20 lakkautettiin ja toimintaa uudistettiin vastaamaan ikääntyneiden nykyisiä palveluntarpeita. Uudistettu J20, joka aiemmin toimi pitkäaikaisena hoiva- ja kuntoutusosastona, on integroitu J32 muistisairaalan arviointi- ja kuntoutusosaston toimintaan. Osasto J20 toimii kahdessa kerroksessa. Toisessa kerroksessa toimii geriatrinen kuntoutusosasto, jossa hoidetaan potilaita, joilla on terveydentilanne vakiintunut eivätkä he tarvitse pitkäaikaista kuntoutusta. Kolmannessa kerroksessa hoidetaan vaikeasti käytösoireisia potilaita, joiden käytösoireiden akuutit somaattiset syyt on poissuljettu ja joilla on jo muistisairauden diagnoosi, tai oireiden taustalla on diagnosoimaton muistisairaus. Osastolle keskitetään sellaiset hankalasti käytösoireiset potilaat, joiden hoitaminen vaatii erityisosaamista. Osastolle siirtymisestä päättävät osastojen ylilääkäri ja koordinoiva hoitaja yhteistyössä. (Kuikka 2021).

### 3 Ikääntyneen potilaan delirium

#### 3.1 Ikääntynyt potilas

Vanhenemista voidaan kuvata universaalina, mutta yksilöllisenä tapahtumana. Yleisesti vanhenemista voidaan kuvata hitaasti eteneväksi, sisäisten tekijöiden aiheuttamaksi, palautumattomaksi ja maksimaalista toimintakykyä heikentäväksi tapahtumaksi. (Tilvis 2016.) Suomen laissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkeiässä olevia ihmisiä. Laki määrittelee ikääntyneeksi henkilön, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky on korkean iän myötä heikentynyt sairauksien puhkeamisesta, lisääntymisestä tai pahenemisesta. (Finlex 2014.)

Ikääntymisen perustuessa toimintakykyyn määrittyy vanhuus alkavaksi vasta 75 vuoden iässä. Vain joka kolmas, 70-74 vuotiaista, pitää itseään vanhana. Ikää voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta, biologisesta, fysiologisesta, psykologisesta, sosiaalisesta ja subjektiivisesta näkökulmasta, nämä ovat saman ilmiön eri ulottuvuuksia. (Verner 2019.)

Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia aivojen alueella. Muutokset aivoissa johtavat kognitiivisten toimintojen muutoksiin. Eri osat aivoista reagoivat ikääntymiseen eri tavoin, esimerkiksi aivorunko, pikkuaivot sekä hippokampus surkastuvat ikääntymisen myötä. Aivokuoren eri osat käyttäytyvät kuitenkin eriävästi ja niissä muutokset ja solukato vaihtelevat. Aivojen tilavuus ikääntymisen myötä siis pienenee ja paino laskee noin 10 %. Kognitiiviset muutokset ovat huomattavissa uuden oppimisen vaikeutena ja muistin ja huomiokyvyn heikentymisenä. Muistin osa-alueesta erityisesti tapahtumamuistissa tapahtuu heikentymistä. (Tilvis & Viitanen 2016.)

#### 3.2 Geriatrinen delirium

Deliriumilla tarkoitetaan sekavuustilaa, joka syntyy jonkin elimellisen syyn seurauksena. Delirium on kokonaisvaltainen aivotoiminnan häiriötila, jonka oireet alkavat tyypillisesti nopeasti. Deliriumin oireet ovat laaja-alaisia, yleisimmin oirekuva näyttäytyy kuitenkin tietoisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöinä. (Laurila 2016a.)

Deliriumin tavallinen ilmaantumispaikka on sairaala. Duodecimin mukaan se on toiseksi yleisin ikääntyneen päivystyspotilaan hoitoon tulon syy. Lisäksi noin joka kolmas yli 85-vuotias ja jokainen vaikeaa dementiaa sairastava geriatrinen potilas sairastaa deliriumia päivystyspoliklinikalla. Delirium on yleistä päivystyspoliklinikan lisäksi myös vuodeosastoilla. Vuodeosastoilla noin joka kuudes geriatrinen potilas kärsii deliriumista. Erityisen yleistä se on kirurgisilla vuodeosastoilla, teho-osastolla, saattohoidossa, syöpätautien osastoilla sekä

heräämöissä. Näissä ympäristöissä jopa puolet ikääntyneistä potilaista sairastaa deliriumin jossain vaiheessa hoitoaan. (Laurila 2016b.)

Deliriumin oireet ovat tyypillisesti vaihtelevia ja alkavat nopeasti. Laajasta oirekirjosta huolimatta tyyppioireena on usein tarkkaavaisuuden häiriö. Tämä näyttäytyy vaikeutena esimerkiksi kommunikoinnissa, keskittymiskyvyssä, orientoitumisessa sekä hahmottamisessa. Potilaan tietoisuus itsestä ja ympäristöstä on usein heikentynyt. Sairauden oireisiin voivat kuulua myös erilaiset havaintohäiriöt, kuten näköharhat ja illuusiot. Deliriumissa esiintyy myös somaattisen ja motorisen toiminnan oireita, joita voivat olla esimerkiksi levottomuus, hidastuneisuus, liikkumattomuus, kiihtynyt pulssi sekä vapina. Lisäksi yleisiä oireita ovat tunneoireet sekä unihäiriöt. (Erkinjuntti ym. 2015a.)

Deliriumista johtuvien talouskustannusten hillitsemiseksi on kehitetty erilaisia interventioita. Niiden käyttö on kuitenkin vaihtelevaa. Interventioiden vaihteleva hyödyntäminen voi olla seurausta vanhasta juurtuneesta näkemyksestä deliriumia kohtaan. Delirium ei näyttäydy kaikille ehkäistävänä tilana, vaan se nähdään ikääntyneen potilaan sairaalanhoitoon kuuluvaksi osaksi. Delirium saatetaan nähdä myös ohimenevänä tilana, jolloin ei nähdä pidempiaikaisia vaikutuksia ja kustannuksia. Todisteet kuitenkin viittaavat siihen, että deliriumilla on myös pitkäaikaisseurauksia, jotka vaikuttavat terveydenhuollon resurssien kohdentamiseen ja kustannuksiin. Deliriumin ehkäisyyn on kehitetty esimerkiksi HELP-interventio, joka on tutkimusten mukaan osoittautunut kustannustehokkaaksi. HELP-interventio on säästänyt potilashoidon kustannuksissa, niin akuuttihoiossa kuin pitkäaikaishoidossa. (Douglas & Inouye 2011.)

Deliriumin vakavuuden ja seurausten aliarviointi vaikeuttaa kansallisella tasolla deliriumin hoidon kehitystyötä. Tilan huomiotta jättäminen lisää terveydenhuollon taakkaa, koska ongelma on yleinen. Delirium on yhteydessä vakaviin komplikaatioihin ja väestön ikääntyessä määrä kasvaa edelleen. Kansallisesti deliriumin vuosikustannukset ovat 143–152 miljardin dollarin välillä. Lonkkamurtuman kustannukset ovat noin 7 miljardia dollaria ja sydän- ja verisuonitautteista johtuvat kustannukset noin 256,7 miljardia dollaria. (Douglas & Inouye 2011.)

### 3.3 Deliriumille altistavat tekijät

Deliriumille altistavia tekijöitä ovat potilaan korkea ikä, sukupuoli, huono kuulo ja näkö sekä useat vaikeasti hoidettavat perussairaudet ja näihin käytetyt lääkkeet, erityisesti antikolinergisesti vaikuttavat. Deliriumille altistavat myös fyysinen rajoittaminen, aikaisemmin todettu muistisairaus, kognitiivisen toiminnan häiriöt tai postoperatiivinen tila. Deliriumia aiheuttaa erilaiset infektiot, sydän- ja verisuonisairaudet, aivoverenkiertosairaudet, metaboliset



häiriöt, traumat, psykoosi, myrkytykset (mm. alkoholi). Lääkeaineista deliriumia aiheuttavat psyykenlääkkeet, Parkinsonin tautiin käytettävät lääkkeet, digitalis, diureetit, kortisonit, tulehduskipulääkkeet, beetasalpaajat, opioidit. Säännöllisesti otettavien rauhoittavien lääkkeiden lopettaminen äkillisesti voi aiheuttaa deliriumia. (Tuovila-Jalonen 2018a.) Deliriumin taustalla voi olla myös hoidettavissa oleva erillinen syy, kuten nestetasapainon häiriö, munuaisten tai maksan vajaatoiminta tai sydäninfarkti. Myös sairaalassa olo, vieras ympäristö, kipu tai unettomuus voivat laukaista deliriumin. (Terveyskylä 2018.)

Norjalaisessa tutkimuksessa tutkittiin ympäristötekijöiden sekä deliriumriskin välistä yhteyttä. Stressaavan sairaalaympäristön sekä deliriumille alttiiden ikääntyneiden potilaiden määrän kasvun vuoksi tällaisen yhteyden tutkiminen on ajankohtaista. Tutkimus kartoitti erityisesti sairaalahuone- ja osastosiirtojen, yöllä sairaalaan saapumisen, yöllä tapahtuvien tutkimusten ja päivystyspoliklinikalla käytetyn ajan yhteyttä deliriumin kehittymiseen. Tutkimus osoitti, ettei sairaala- tai osastosiirtojen, yöllä saapumisen tai päivystyspoliklinikalla vietetyn ajan välillä ollut deliriumin syntyyn yhteyttä. Aiemmissä tutkimuksissa oli kuitenkin huomattu huonesiirtojen sekä päivystyspoliklinikalla vietetyn ajan ja deliriumin välillä yhteys. Edellä mainitut tekijät sekä yöaikaan tapahtuvat tutkimukset saattavat olla potilaalle stressitekijä, joka voi aiheuttaa potilaalle poikkeavia stressivasteita. Tutkimus ei kuitenkaan ole täysin varma siitä voiko edellä mainittuja tekijöitä pitää deliriumin laukaisijana vai oliko tutkimuksiin johtava sairaus deliriumin syy. (Evensen ym. 2018.)

Sairaalasiirtojen ja deliriumin välistä yhteyttä ei löydetty, tutkimusryhmä oli sitä mieltä, että suunnitellut ja päivällä tapahtuvat siirrot ennaltaehkäisevät deliriumin ilmaantumista. Lisäksi potilaiden ollessa hoidossa geriatrisessa yksikössä, tapahtuu hoito monikomponenttisen deliriumia ennaltaehkäisevän intervention kautta. Intervention ajateltiin ylittävän potilaan siirroista aiheutuvat negatiiviset vaikutukset. (Evensen ym. 2018.)

### 3.4 Deliriumin ennaltaehkäisy

National Institute for Health and Care Excellencen julkaiseman NICE-ohjeistuksen mukaan deliriumia voidaan ennaltaehkäistä. Ohjeistuksessa kerrotaan, että deliriumille alttiita potilaita hoitaa terveydenhuollon ammattilaisten ryhmä, joka tietää ja tuntee potilaat ja potilaiden riskin sairastua deliriumiin. Ohjeistuksen mukaan potilaiden deliriumiin sairastumisriski tulisi arvioida 24 tunnin kuluessa siitä, kun he saapuvat hoitoon. Hoitohenkilöstöä ohjataan käymään orientoivaa keskustelua potilaan kanssa esimerkiksi siitä, missä he ovat, keitä he ovat ja selventämään, mitä on tapahtumassa. Kognitiivista stimulointia, kuten muistutusta on hyvä sisällyttää orientoivaan keskusteluun. Tuetaan perheen ja ystävien vierailuja potilaan luona, jotta luodaan potilaan ympäristö ja hoito turvalliseksi. Ohjeistuksen

kehitysryhmä suositteli, että deliriumriskiryhmän potilaiden huoneissa olisi näkyvillä selkeästi kalenteri ja kello. (Akunne ym. 2011.)

Deliriumia voidaan ennaltaehkäistä varhaisessa vaiheessa puuttamalla potilaan kuivumaan ja ummetukseen. Potilasta kannustetaan juomaan runsaasti ja tarvittaessa harkitaan laskimonsisäistä nesteytystä. Potilaan hapensaantia arvioidaan ja tarvittaessa aloitetaan lisähapen anto. Terveysthuollon ammattihenkilönä, deliriumia voidaan ehkäistä huolehtimalla asianmukaisesta infektioiden ennaltaehkäisystä ja eristysten toteutumisesta. Suositeltavaa on myös välttää tarpeetonta katetrointia. Potilasta rohkaistaan varhaiseen mobilisaatioon, avustetaan potilasta tarvittaessa liikkumisessa ja tarjotaan hänelle tarpeelliset liikkumisen apuvälineet. Lisäksi kaikkia potilaita kannustetaan tekemään lihaskuntoharjoitteita. Hoitohenkilöstön tulee tarkkailla ja arvioida potilaan kipua, ja erityisesti tarkkailla henkilöitä, joilla on kognitiivisia haasteita. Kipua hoidetaan aktiivisesti ja kivun hoidon vastetta seurataan. Mikäli potilaalla on käytössä useampia lääkkeitä, tulee lääkityksen indikaatiot tarkistaa. Kehitysryhmän mukaan huumaavat lääkeaineet, ovat usein myötävaikuttava syy deliriumjaksoihin ja, että lääkekatsaus on hyvä käytäntö hoidettaessa ikääntyneitä potilaita. (Akunne ym. 2011.)

Hoitohenkilöstö huolehtii potilaan riittävästä ravitsemuksesta suositusten mukaisesti. NICE-tutkimusryhmä kehottaa huolehtimaan potilaan hammasproteesien sopivuudesta, koska he olivat havainneet hammasproteesien sopimattomuuden yleiseksi aliravitsemukseen johtavaksi tekijäksi. (Akunne ym. 2011.)

Potilaan aistivajeet huomioidaan ja mahdolliset korjattavat syyt hoidetaan, esimerkiksi korvakäytävän vahatulppa poistetaan. Varmistetaan, että potilaalla on käytössä hänelle sopivat kuulo- ja visuaaliset apuvälineet. Riskipotilaan uni- ja valvetilaa tuetaan välttämällä hoitotoimenpiteitä unen aikana ja pyritään ajoittamaan lääkkeen anto niin, ettei se häiritse potilaan unta. (Akunne ym. 2011.)

Yhdysvalloissa, Bostonissa tehdyn meta-analyysitutkimuksen perusteella ei-farmakologiset monikomponenttiset deliriumin ehkäisyyn kehitetyt interventiot estävät tehokkaasti ikääntyneen potilaan deliriumin sekä kaatumisen esiintymistä sairaalahoidon aikana. Tutkijat arvioivat näiden toimenpiteiden säästävän mahdollisesti yli 16 miljardia dollaria vuodessa pelkästään Yhdysvalloissa. Tutkimuksessa käytettävä monikomponenttinen interventio-ohjelma oli Hospital Elder Life Program eli HELP, joka on näyttöön perustuva ja tunnettu lähestymistapa deliriumin ehkäisyssä. (Dowal ym. 2015.)

### 3.5 Delirium -alatyypit

Delirium voidaan jakaa potilaan motorisen käyttäytymisen perusteella kolmeen eri alaluokkaan. Näitä ovat hyperaktiivinen, hypoaktiivinen ja sekamuotoinen delirium. Oireet ja ennusteet vaihtelevat deliriumtyypistä riippuen. (Cash ym. 2011. 99.)

lääkällä hyperaktiivinen delirium on muihin deliriumin alatyyppeihin verraten harvinaisempi tila. Hyperaktiivinen delirium käsittää noin 10 % iäkkäiden delirium tapauksista. Tässä deliriumin muodossa tyyppioireita ovat kiihtyneisyys, levottomuus, kärsimättömyys, äänekkyys ja vaeltelu. Potilaalla voi lisäksi ilmetä vainoharhaisuutta, sairautentunnottomuutta, epätarkoituksenmukaista toimintaa sekä motorista levottomuutta. (Helin 2021.)

Hyperaktiivista deliriumia voidaan oirekuvallisesti verrata alkoholin aiheuttamaan sekavuustilaan eli delirium tremensiin. Potilaan sympatikusaktivaatio on vahva, mikä voi aiheuttaa potilaalle esimerkiksi kiivasta hengitystä, pupillien laajenemista sekä nopea sykkeyttä. (Laurila 2016c.)

Hypoaktiivinen delirium on ikääntyneillä yleisin deliriumin muoto. Hypoaktiivinen delirium käsittää noin kaksi kolmasosaa kaikista ikääntyneiden delirium tapauksista. Tässä deliriumin muodossa potilas on hidastunut, tämä ilmenee esimerkiksi apaattisuutena, jähmytenä, hitaana puheena, passiivisuutena sekä tuijotteluna. Potilaalla voi ilmetä myös hajanaisuutta sekä ongelmia orientaatioissa. Hypoaktiivisen deliriumin ennuste on huonoin verraten muihin delirium tyyppeihin. Sekamuotoinen delirium sisältää hypoaktiivisen ja hyperaktiivisen deliriumin oireita ja piirteitä. (Helin 2021.)

### 3.6 Muistisairaana delirium

Ikäihmisten haasteellisimpiin sairaustiloihin kuuluvat muistisairaudet neuropsykiatrisilla oireilla ja ikääntyneiden akuutti delirium. Molemmista näissä esiintyy kognitiivisen tason laskea ja erilaisia neuropsykiatrisia oireita ja psykoosioireita. Muistisairauksissa yleistä on apaattisuus, kun taas deliriumin alatyypeistä hypoaktiivinen delirium on yleisempi. Muistisairaat ovat alttiimpia deliriumtilalle ja deliriumiin sairastuneista iso osa sairastuu muutamien vuosien kuluessa muistisairauteen. (Hölttä 2017. 12.)

Muistisairauden ja deliriumin oireet ovat pitkälti hyvin samankaltaisia, tämä tekee ammattilaisellekin haastetta erottaa ne toisistaan. Muistisairauden ja deliriumin eroavaisuuksia on niiden oireiden alkamisessa, orientaatioissa ja oireiden vaihtelussa. Delirium kehitty yleensä lyhyessä ajassa, kun taas muistisairaus voi alkaa vähäoireisena, jotka pahenevat ajan myötä. Keskittymiskyky on heikentynyt deliriumia sairastavalla. Muistisairaalla sairauden alkuvaiheessa keskittymiskyky on yleensä säilynyt. (Mayo Clinic 2020.)

Deliriumin tunnistamiseen on kehitetty testejä, näistä yleisimmin käytössä on CAM-testi (Confusion Assessment Method). Tämä seulontatutkimus on todettu olevan pätevä myös dementoituneille ikäihmisille, deliriumin tunnistamisen avuksi. (Laurila, Pitkälä & Rahkonen 2006.) CAM-testissä on neljä arvioitavaa kohtaa: 1. Oireiden äkillinen alku ja oireiston vaihteleva kulku, 2. Tarkkaavaisuuden häiriö, 3. Hajanainen ajattelu, 4. Poikkeava tajunnan taso. Deliriumdiagnoosiin päädytään, jos kohtiin 1, 2 ja 3 tai 4 saadaan myöntävät vastaukset. (Laurila & Pitkälä 2015.)

Deliriumissa tyypilliselle tarkkaavaisuuden häiriön tunnistamiselle on käytössä Months of the Year Backwards- testi. Testin poikkeava tulos kertoo, onko potilaalla delirium. Ensimmäisessä vaiheessa potilasta pyydetään luettelemaan kuukaudet oikeinpäin. Seuraavaan vaiheeseen voidaan siirtyä, jos potilas onnistuu ensimmäisessä vaiheessa. Toisessa vaiheessa potilasta pyydetään luettelemaan kuukaudet takaperin. Normaalisti potilas suoriutuu tästä testistä alle yhdessä minuutissa, potilaan poikkeava suoritus tapahtuu alle kolmessa minuutissa. (Hämäläinen ym. 2018.)

Potilaan kognitiivisen tilan ja muistin häiriöiden tunnistamisessa käytetään MMSE- testiä (Mini-mental State Examination). Testillä kartoitetaan potilaan orientaatiota, lyhytaikaista muistia ja kielellisiä taitoja. Testiä käytetään dementian seulonnassa ja seurannassa, sekä myös lääkehoitovasteen arvioinnissa. Potilaan ikä, koulutus ja kielelliset taidot vaikuttavat testistä suoriutumiseen. (Rosenvall & Hänninen 2016.)

Muistitoimintoja voidaan tutkia Six-Item Screener (SIS) seulalla, johon sisältyy kaksi eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa potilasta pyydetään kertomaan mikä vuosi nyt on, mikä kuukausi on meneillään ja mitä viikonpäivää eletään. Toisessa vaiheessa tutkitaan potilaan lähimuistia. Potilasta pyydetään painamaan mieleensä kolme sanaa. 1-2 minuutin kuluttua potilasta pyydetään kertomaan, mitkä olivat ne kolme mieleen painettua sanaa. Jokaisesta yksittäisestä muistetusta kohdasta potilas saa yhden pisteen. Seulon tulos on poikkeava, kun potilas saa 4-6 pistettä tai vähemmän. (Hämäläinen ym. 2018.)

## 4 Ikääntyneen deliriumpotilaan hoitotyö

### 4.1 Ikääntyneen deliriumpotilaan hoito

Deliriumin hoito koostuu sitä aiheuttavien sairaustilojen tunnistamisesta ja hallinnasta, oireiden hoidosta sekä perushoidosta ja komplikaatioiden ehkäisystä. Hoitoa aloittaessa olisi tärkeä kartoittaa ja tunnistaa deliriumiin vaikuttavat potilaan yksilölliset tekijät, kuten lääkitys, kipu, aistien puutokset, infektiot sekä unihäiriöt. Deliriumin hoidossa ensisijaisena hoitomuotona käytetään ei-farmakologisia vaihtoehtoja. Lääkkeellisiä hoitomuotoja olisi syytä varata potilaille, jotka toiminnallaan vaarantavat oman tai muiden turvallisuuden tai ovat lähellä kuolemaa. (Günther ym. 2015.)

Deliriumin hoidossa potilaan **perushoidolla** tarkoitetaan potilaan peruselintoimintojen ja päivittäisten toimintojen hyvää hoitoa, tukemista ja tarkkailua. Potilaan peruselintoimintojen eli hapetuksen, verenkierron ja nestetasapainon tila tulee selvittää ja poikkeamat hoidetaan. Deliriumpotilaan hyvään perushoitoon kuuluvat myös orientaatiota tukevat hoitomenetelmät. Potilaalle taataan rauhallinen ympäristö, jossa huomioidaan valaistuksen sopivuus sekä selkeät värit. (Erkinjuntti 2015b.)

Potilaan orientaatiota ja aistitoimintoja voidaan tukea asettamalla näkyville esimerkiksi kello tai kalenteri. Lisäksi potilasta kehoitetaan ja kannustetaan käyttämään aisteja tukevia apuvälineitä kuten silmälasia ja kuulolaitetta. Valaistuksessa olisi hyvä olla selkeä ero päivällä ja yöllä. Deliriumpotilaan komplikaatioita pyritään välttämään hoitotyön keinoin. Potilaan eritystoimintaa eli ulostus- ja virtsaamistoimintoja tarkkaillaan. Suoliston toimintaa ylläpidetään ja ummetusta hoidetaan tarvittaessa laksatiiveilla. Virtsaamisen seurannassa keuhkatetrin käyttöä ei suositella, ellei potilaalla ole jokin sitä vaativa tila, kuten virtsaumpi. Hoitohenkilökunnan tai fysioterapeutin tukema varhainen mobilisaatio estää esimerkiksi painehaavoja, potilaan toimintakyvyn rappeutumista ja keuhkokudoksen ilmattomuutta. Tarvittaessa hoitohenkilökunnan on huolehdittava säännöllisesti potilaan asentohoidosta vuoteessa. Ravitsemuksen sekä nestetasapainon tarkkailun avulla hoitohenkilöstö voi tunnistaa potilaan vajaaravitsemuksen tai kuivuman ja näin ollen reagoida siihen esimerkiksi tukemalla potilaan ravitsemusta. (Marcantonio 2015. 1460.)

lökkään deliriumpotilaan tavanomainen löydös on kuivuma. Kuivuma johtuu usein iäkkään ihmisen janon tunteen heikkenemisestä, mahdollisista sairauden oireista, kuten kuumeesta, pahoinvoinnista ja oksentelusta tai lääkkeaineista, jotka pahentavat kuivumistilaa. Riittävän nesteytyksen turvaamiseksi parenteraalinen nestehoito on usein tarpeen. (Laurila 2016d.) Hyvään deliriumpotilaan perushoitoon kuuluvat myös asianmukainen kivunhoito, infektioiden ehkäisy, unihygienian varmistaminen sekä ihon kunnon seuranta ja hoito.

Hoitohenkilökunta voi tukea deliriumpotilaan unta vahvistamalla ja ylläpitämällä päivärytmiä ja takaamalla keskeytymätöntä unta meluttomassa ympäristössä. (Faught 2014. 303.)

Muita deliriumpotilaan komplikaatioita ovat tapaturmat, jotka ovat riskinä erityisesti hyperaktiivisessa deliriumissa. Hyperaktiivisessa deliriumissa erityisesti katetrit ja muut hoitoon liittyvät mekaaniset laitteet voivat aiheuttaa tapaturmariskin suurenemista. Hypoaktiivisen deliriumpotilaan komplikaatioita ovat erityisesti aspiraatio ja painehaavaumat. (Laurila 2016d.)

Deliriumpotilaan lääkehoidosta on toistaiseksi vain vähän tutkimusnäyttöä. Ikääntyneen deliriumpotilaan hoidossa on kuitenkin yleisesti käytetty lääkkeellistä hoitoa, kun muut hoitomuodot eivät ole olleet riittäviä. Deliriumin lääkkeellinen hoito on tarpeen, jos potilaalla havaitaan ahdistuneisuutta, hän on vaaraksi itselleen tai muille tai jos välttämättömät hoidot tai diagnostiset toimenpiteet eivät muutoin onnistu. (Günther ym. 2015.)

Ikääntyneen potilaan lääkehoidon säännöllinen arviointi on tärkeää, se tulee suorittaa vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Muistisairaille lääkehoidon arviointia suositellaan tehtäväksi vielä tiheämmin. Lääkitys tulee suunnitella ikääntyneen yksilöllisten fysiologisten muutosten perusteella, erityisesti munuaisten toimintakyvyn mukaan. (Raivio & Hartikainen 2020.) Iäkkään potilaan käytöshäiriöitä hoitavilla psyykenlääkkeillä on todettu olevan paljon haittavaikutuksia. Ne aiheuttavat ikääntyneille esimerkiksi kaatuilua ja tokkuraisuutta. Tämän vuoksi niitä tulee käyttää vain silloin kun ei-farmakologiset toimenpiteet ovat riittämättömiä. Hoitaja huolehtii, että ikääntyneen käytösoireisen potilaan lääkitys tarkistetaan 3-6 kuukauden välein. (Duodecim Oppiportti 2020a.)

Hoitaja huolehtii lääkelistan ajantasaisuudesta ja siitä, että se vastaa lääkkeiden todellista käyttöä. Hoitaja kerää tietoja potilaan toimintakyvystä ja voinnista, esimerkiksi katselemalla, kuuntelemalla ja kyselemällä. Havaitut tiedot on tärkeä kirjata, jotta tieto välittyy eteenpäin. Hoitaja seuraa lääkehoidon onnistumista ja reagoi mikäli lääkehoidossa tulee ongelmia. Hoitajan on tärkeä arvioida ja seurata potilaan oireita, sillä mikä tahansa oire voi olla lääkehaitta. Lääkkeen haittavaikutuksia voi ilmetä, vaikka lääke olisi ollut käytössä aiemmin. Hoitajan tulee varmistaa, seurataanko lääkkeiden toivottuja vaikutuksia jollakin tavalla. (Duodecim Oppiportti 2020b.)

#### 4.2 Deliriumpotilaan tarkkailu

Deliriumpotilaan tarkkailu koostuu useasta eri tekijästä. Sairaanhoidajan Käsikirjan mukaan deliriumpotilasta voidaan tarkkailla lähes samoin manööverein kuin äkillisestä toimintakyvyn heikentymisestä kärsivää ikääntynyttä. (Tuovila-Jalonen 2018b.)

Sekavan potilaan kiputilanne kartoitetaan. Hoitaja tarkkailee potilaan kipua, kuten rintakipua, vatsan alueen kipua tai mahdollisen trauman tai vamman aiheuttamaa kipua. Kiputilannetta tarkkailtaessa tulee huomioida potilaan mahdollisen tapaturman vammamekanismit. Vammamekanismia voidaan arvioida havainnoimalla ulospäin näkyviä vammoja, potilaan liikkumista, jaloille varaamista tai raajojen virheasentoja. (Mustajoki & Uurto 2020.)

Sekavan potilaan tarkkailuun kuuluu neurologisten oireiden tarkastelu. Potilaan tajunnantaso tulee seurata. Hoitaja tarkkailee potilaan tajunnantasoja ja reagoitua puheelle ja kivulle. Muita neurologisia oireita, joita on syytä tarkkailla ovat raajojen liikkuminen ja puolierot, käsien puristusvoimat, silmien avaus, kipureaktio sekä mahdolliset epileptiset oireet. Neurologisiin ongelmiin voivat viitata myös päänsärky, nielemisvaikeus ja liikkumisen vaikeudet. (Mustajoki & Uurto 2020.)

Hengityksen osalta on hyvä tarkkailla mahdollista hengenahdistuksen ilmenemistä. Hoitaja huomioi tarkkailussa mahdolliset raajojen turvotukset ja painon nousun. Nämä edellä mainitut tekijät voivat viitata sydämen vajaatoimintaan. Hoitaja tarkkailee potilaan lämpötilaa ja sen muutoksia, mahdollinen kuume ja sen luonne huomioidaan. Mikäli kuume on sahaavaa ja horkkamaista voi se olla merkki septisestä infektiosta. Lisäksi tarkistetaan potilaan mahdolliset infektiopotit eli ihorikot. Huomioidaan merkit ihonalaisesta tulehduksesta, kuten ruusuun viittaavat tekijät, joita ovat tarkkarajainen punoitus, kuumotus ja turvotus. (Mustajoki & Uurto 2020.) Muita tarkkailtavia tekijöitä ovat virtsaamisvaikeudet, pahoinvointi, oksentelu, ripulointi, huimaus, kaatuileminen ja heikotus. Lisäksi on huomioitava potilaan rytmihäiriöön liittyvä oireilu ja potilaan mahdollinen päihteiden käyttö. (Mustajoki & Uurto 2020.)

Potilasta tarkkailtaessa on otettava huomioon oireiden alkamisajankohta ja niiden eteneminen. Lisäksi tässä vaiheessa olisi hyvä kuulla omaisten näkemys tilanteesta ja oireiden kuluista. Hoitajan tulee tarkkailla ikääntyneen käyttäytymistä ja sen muutoksia. Usein potilas on hiljainen ja omissa maailmoissa. Potilas voi kuitenkin olla myös levoton, aggressiivinen ja ahdistunut. Potilaan tajunnantaso sekä orientoituneisuutta tulee seurata, sillä muutokset tajunnantasossa ja kognitiivisissa toiminnoissa ovat tavallisia. Somaattista oireilua, kuten vapinaa ja hikoilua on myös syytä tarkkailla. (Tuovila-Jalonen 2018b.)

#### 4.3 Potilaan kohtaaminen

Hyvän hoitosuhteen syntyminen potilaan ja hoitajan välille on keskeinen asia onnistuneessa hoitotyössä. Hoitajan kunnioitus potilaan yksilöllisyyttä kohtaan ja empaattinen ote työssään osoittaa potilaalle, että hoitaja välittää aidosti. Hoitaja huomioi potilaan yksilölliset vahvuudet ja osaa auttaa potilasta tuntemaan itsensä tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Yksinkertaiset muutokset, joilla voidaan helpottaa kommunikointia potilaan kanssa, ovat lyhyiden

lauseiden käyttäminen, potilaalle tuttujen sanojen käyttö, puhuminen lempeällä äänensävyllä ja hymyily keskustellessa potilaan kanssa. Keskustellessa potilaan kanssa on tärkeää antaa potilaalle aikaa vastata kysymykseen rauhassa ja samalla kuunnella tarkasti mitä potilas vastaa. Samalla on tärkeää sanoittaa potilaan tunnetta omassa puheessaan, jos se on hänelle hankalaa. Kysymyksiä, joihin potilas epätodennäköisesti osaa vastata, tulee välttää. (Nursing Times 2016).

Hoitajan on tärkeää kertoa potilaalle mitä tehdään ja miksi tehdään. Tarvittaessa hoitaja esittelee itsensä, joka kerta kohdatessaan potilaan. Deliriumpotilaan hoidossa on hyvä pyrkiä omahoitajuuteen, jolloin voidaan olla aidosti läsnä potilasta varten. Hoitaja voi toiminnallaan vähentää potilaan ahdistuneisuutta ja pelkoja, huolehtimalla esimerkiksi potilaan huoneen sopivasta lämpötilasta, hieromalla potilasta kevyesti tai soittamalla potilaalle musiikkia. Deliriumpotilaan rajoittamista ja kieltoja on syytä välttää aktiivisesti. (Helin 2021.)

Sekava potilas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti tilanteissa, joissa hän ei tiedä tai ei ymmärrä mitä on tapahtumassa. Potilas saattaa puolustautua, koska hän voi luulla, että häntä satutetaan tai häneltä viedään jotakin. Aggressiivista potilasta ei tule kohdata yksin, hoitajien tulee olla rauhallisia ja tilanteesta ei saa provosoitua. Haastavissa potilaskohtaamisissa hoitajan käytös ja toiminta tulee olla ennalta harkittua, suunnitelmallista ja ammattimaista. (Lyhty 2018).



## 5 Oppaan toteutus

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena yhteistyössä Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän kuntoutussairaala Jalmarin geriatrisen osaston J20:n kanssa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämälähtöistä toimintaa, jonka toiminnallinen prosessi tuottaa jonkin konkreettisen tuotteen, kuten esimerkiksi ohjeistuksen, konseptin tai alakohtaisen suunnitelman. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä ratkaisuja työelämälähtöisiin haasteisiin ja kehittää työelämää. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee loogisessa järjestyksessä aihevalinnasta, rajauksesta, suunnittelusta, työskentelystä, organisoinnista ja tuotoksen valmistamisesta aina arviointiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä työskentely tapahtuu dialogissa toimijoiden kanssa. Toiminta on vahvasti vuorovaikutteista ja päämäärää kohti kuljetaan yhdessä toimijan kanssa keskustellen, arvioiden, näkökulmia pohtien, palautetta antaen ja toimintaa uudelleen ajatellen. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallinen osuus sisältää riittävän tietoperustan, kuvauksen toiminnallisesta osuudesta sekä arviointia, jota peilataan tietoperustaan. (Salonen 2013, 5-6,15.)

Toiminnallisen opinnäytetyön perusideana on toteuttaa jonkinlainen konkreettinen tuotos, joka tässä tapauksessa oli hoitotyön opas. Toimeksiantaja koki tarpeelliseksi, osaston luonteen vuoksi, vahvistaa opiskelijoiden sekä henkilökunnan osaamista ikääntyneen deliriumpotilaan hoitotyössä. Toimeksiantaja toivoi oppaan olevan kompakti ja sisältävän selkeää, informatiivista tekstiä ikääntyneen potilaan deliriumista.

Opinnäytetyön lopullisena tuotoksena tuotettiin opas osaston opiskelijoille. Oppaassa käsitellään ikääntyneen potilaan deliriumin tunnistamista, hoitoa ja ennaltaehkäiseviä toimia. Toiminnallista opinnäytetyön kehittämisprosessia ohjaava lineaarinen malli oli selkeä, ja sen kautta oli helppo lähteä toteuttamaan toiminnallista opinnäytetyötä, eli hoitotyön opasta. Oppaan tarkoituksena on tuoda relevanttia ja näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneen deliriumista osastolle, jossa muistisairaudet ja delirium näyttäytyvät osaston potilasmateriaalissa. (Kuikka 2021).

Valmis opas annettiin osaston henkilökunnalle esikatseltavaksi ja arvioitavaksi. Arviointi toteutettiin lyhyen arviointilomakkeen avulla. Lomake sisälsi avoimen arviointitilan, johon arvioija sai vapaamuotoisesti laittaa kehitysehdotuksia ja muita kommentteja. Lomakkeen avulla oli tarkoitus kartoittaa mahdollisia oppaan kehityskohteita ja muokata sitä saadun palautteen mukaan. Arvioimme tuotosta ja prosessia myös itse tekijöinä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

## 5.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvässä oppaassa asiat etenevät loogisesti tärkeysjärjestyksessä, tärkeimmästä aiheesta vähäpätöisempään. Opasta laadittaessa on mietittävä, kenelle opasta ollaan tekemässä, mitä oppaan lukija pitää tärkeänä ja mihin hän etsii vastausta. Oppaan kieliasu tulee olla helppolukuista yleiskieltä. Otsikoiden tehtävä on helpottaa ja selventää oppaan lukemista. Pääotsikosta selviää lukijalle tärkein asia; mitä tekstissä käsitellään. Väliotsikoista selviää, millaisista asioista teksti rakentuu. Lukijan on helppo etsiä otsikoiden avulla tarvitsemansa tieto oppaasta. (Hyvärinen 2005.)

Kotimaisten kielten keskus antaa ohjetekstin tekijöille neuvoja, miten tehdä onnistunut ohje. Kolme asiaa, jotka nousivat tärkeimmiksi ohjeiksi opasta tehtäessä, olivat käskymuodon käyttäminen, olennaisten tietojen tunnistaminen tekstistä ja ohjeiden eri vaiheet, ja ohjeiden esittäminen lukijalle helposti hahmottuvassa muodossa. Kun oppaassa esitellään vaiheittain tapahtuvaa toimintaa, näitä suositellaan esitettäväksi luettelomuodossa. Luetteloiminen helpottaa lukijaa hahmottamaan esimerkiksi pitkiä listoja. (Kotimaisten kielten keskus 2021.)

Oppaan toteutuksessa otimme huomioon hyvän oppaan kriteerit, käytimme helppolukuista kieltä ja otsikoimme pääasiat lyhyesti ja selkeästi. Oppaan sisällysluettelon avulla lukijan on helppo havainnoida oppaan sisältö nopeasti. Valitsimme oppaaseen hoitotyön kannalta tärkeää ja keskeistä tietoa ja se esitettiin helposti ymmärrettävässä muodossa. Kiinnitimme huomiota oppaan kieliasuun ja ohjeiksi tarkoitetut virkkeet muokattiin käskymuotoon. Toteutimme oppaan sisällön valinnan toimeksiantajan toiveiden mukaan.

## 5.3 Oppaan kehittämisprosessi

Hyvinvointipalveluprojektitoiminnan ominaisuuksia ovat aikakehyksen suuri vaihtelu, toiminnan tavoitteellisuus ja realismi, suunnitelmallisuus, toiminnan kohdentuminen, osaaminen ja käytettävät resurssit. Hyvinvointialojen kehittämisprojekteissa yhtenä ominaisuutena voidaan nähdä ammattilähtöisyys. Prosessia työstäessä lopullisen käyttäjän perspektiivi tulee olla esillä. Muita tunnusmerkkejä ovat sektorikohtainen vaihtelu, julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Ominaista on, että hyvinvointialojen projekteja ohjaa yhteiskunnan poliittinen tilanne. Poliittinen ohjaus voi kohdistua esimerkiksi rahoitukseen, päätöksentekoon, valvontaan, vastuuseen ja arvoihin. Hyvinvointiprojektien johtaminen kohdentuu projektin hallintaan, ohjaukseen ja käytännön projektijohtamiseen. (Salonen 2013. 11-12.)

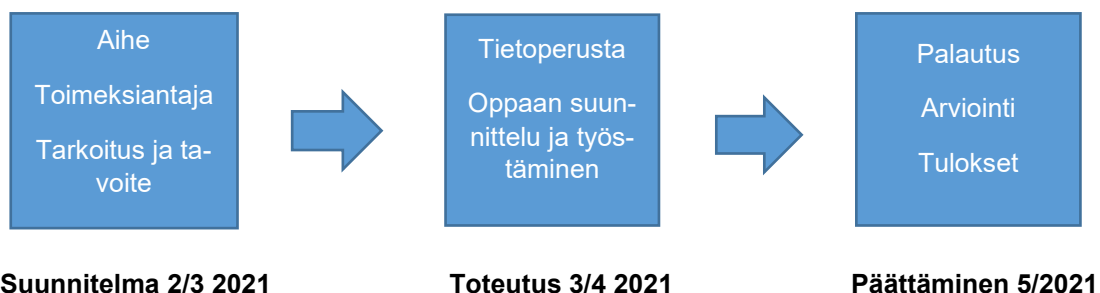
Tuotoksen kehittämisen prosessin teoreettisena mallina käytettiin lineaarista mallia. Lineaarisen mallin pääpiirteinä ovat tavoitteiden asettaminen, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Lineaarinen malli alkaa tavoitteiden asettamisella, jonka pohjana ovat esimerkiksi ulkoinen paine, yksittäinen idea tai tunnistettu tarve. Tavoitteiden on tarkoitus olla selkeitä ja ytimekkäitä. Nämä tavoitteet toimivat koko prosessin perustana. (Rantanen & Toikko 2009. 64.) Opinnäytetyön tavoite oli alusta asti tuottaa hoitotyön opas geriatriseen hoitotyöhön. Aihe ja tarve yhdistyivät suunnitteluvaiheessa, kun toimeksiantaja kertoi osaston tarpeesta lisätä ja vahvistaa osaamista ikääntyneen deliriumpotilaan hoidossa.

Suunnitteluvaiheen aikana toteutetaan projektisuunnitelma, joka sisältää projektin kannalta oleellisten tekijöiden suunnittelun, kuten aikataulutuksen, projektiorganisaation esittelyn ja työsuunnitelman. Suunnitelma sisältää myös vastuiden määrittelyn, dokumentoinnin ja viestinnän suunnittelun. (Rantanen & Toikko 2009. 64-65.) Opinnäyteprosessi alkoi syksyllä 2020, kun ilmoittauduimme opinnäytetyön suunnittelukurssille. Suunnitelman valmistuminen venyi kuitenkin alkuvuoteen 2021. Suunnitelman teko oli osittain haastavaa, selkeän suunnitelman tuottaminen vaati ohjaavan opettajan neuvoja. Suunnitteluvaiheessa määritimme työn keskeiset käsitteet ja tutustuimme syvemmin opinnäytetyön aiheeseen. Suunnitelmassa esitettiin käsitteiden määrittelyn kautta työn tärkeimmät ydinasiat. Suunnitteluvaiheessa määritimme opinnäytetyön aikataulun sekä hahmottelimme valmiin opinnäytetyöraportin kokonaiskuvaa alustavan sisällysluettelon avulla.

Toteutusvaiheessa toteutetaan suunniteltu tuote. Projekti voi vielä muokkautua ja suunnitelmaa voidaan tässä vaiheessa vielä täsmentää tai muokata, jotta se vastaa paremmin työelämän tarpeita. Tarkennetulla projektisuunnitelmalla tähdätään vielä selkeämpään tarpeiden ja tavoitteiden määrittelyyn ja toteutukseen. (Rantanen & Toikko 2009. 65.) Toteutusvaiheessa täydensimme runsaasti tietoperustaa ja rakensimme opinnäytetyöraportin sisältöä. Tietoperustaa kirjoittaessa pyrimme käyttämään relevantteja tutkimustuloksia ja löytämään hoitotyön kannalta tärkeää tietoa. Toteutusvaiheessa aloimme rakentaa tietoperustan pohjalta hoitotyön opasta. Tutustuimme erilaisiin hoitotyön oppaisiin ja etsimme selkeitä, toimivia ja hyviä malleja oman oppaan kehittämiseksi ja toteuttamiseksi. Perehdyimme hyvän oppaan kriteereihin, jonka pohjalta suunnittelimme ja toteutimme oppaan. Opas tehtiin Microsoft® Word ohjelmalla. Toimivan, visuaalisen tuotoksen tekeminen oli ajoittain haastavaa. Opasta tehdessä oli selvää, minkälaista sisältöä oppaaseen tulee. Tekstin muokkaaminen ja järjestely loogiseen, selkeään ja ytimekkääseen muotoon oli haasteellista. Oppaan ollessa tietoperustaltaan valmis, keräsimme siitä palautetta osastolla työskenteleviltä hoitajilta.

Projekti on aikaikkunoitu ja sillä on selkeä loppu. Tavoitteena on saada projekti suunnitellusti päätökseen, joten päättämisvaiheeseen kuuluu loppuraportointi. Loppuraportointi sisältää projektin jatkoideoinnin, työorganisaation purkamisen. (Rantanen & Toikko 2009. 65.) Palautetta oppaasta keräsimme lyhyellä kyselylomakkeella, johon vastattiin anonyymisti. Vastausaikaa annettiin 1,5 viikkoa. Kysymyslomake (Liite 3.) sisälsi viisi avointa kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, kokeeko vastaaja tarvitsevansa lisää tietoa ikääntyneen potilaan deliriumista. Toinen kysymys käsitteli mielipidettä teoriatiedon riittävydestä hoitotyön näkökulmaa ajatellen. Kolmannessa kysymyksessä pyydettiin kommenttia oppaan ulkoasusta ja neljäs kysymys pyysi vastaajaa kertomaan, mitä hän haluaisi oppaassa erityisesti olevan. Viimeinen viides kohta antoi vastaajalle vapaan sanan oppaan tekijöille.

Palautteeseen vastanneita oli kymmenen. Kahdeksan (8) vastaajaa koki tarvitsevansa lisää tietoa ikääntyneen potilaan deliriumista. Yksi (1) vastaaja koki, ettei tarvitse aiheesta lisää tietoa. Yksi (1) kysymykseen vastannut ei antanut vastausta. Viisi (5) vastaajista koki oppaan sisältävän riittävästi tietoa ikääntyneen potilaan deliriumista. Neljä (4) vastaajista antoi kehitysideoita oppaan sisältöä ajatellen. Yksi (1) ei vastannut oppaan sisältöä koskevaan kysymykseen. Oppaan ulkoasuun liittyvässä kysymyksessä viisi (5) vastaajista koki oppaan ulkoasun selkeäksi, viisi (5) vastaajista toivoi ulkoasun selkeyttämistä ja värien käyttöä, lisäksi yksi (1) vastaajista toivoi, ettei oppaassa käytettäisi vieraskielisiä sanoja. Oppaan sisältötoivetta koskevaan kysymykseen saatiin kuusi (6) vastausta. Vastauksissa toivottiin sivujen numerointia, tarkennusta tarkkailuosioon, deliriumin tunnistamisen ja hoitamisen teoriaa, miten erottaa muistisairaus ja delirium ja osiota deliriumin lääkehoidosta. Kyselylomakkeen viimeiseen vapaan sanan kohtaan kirjoitti seitsemän (7) henkilöä. Vastauksissa kävi ilmi, että aihe on hyvä, opas on kompakti ja rakennetta pyydettiin vielä selkeyttämään. Lisäksi yksi (1) vastaaja pohti deliriumdiagnoosin yleisyyttä. Saadun palautteen perusteella muokkasimme oppaan ulkoasua ja sisältöä. Lisäsimme oppaan alkuun sisällysluettelon, sivuille sivunumerot ja käytimme värejä ulkoasun tehosteena. Lisäsimme tarkkailuosioon selvästä materiaalia, jotta deliriumpotilaan tarkkailun syy aukeaisi paremmin.



Kuvio 1. Oppaan kehittämisen prosessikaavio

## 6 Pohdinta

### 6.1 Oppaan kehittämisprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi toimeksiantajan tarpeesta, josta jalostimme idean tehdä hoitotyönoppaan hoitotyönopiskelijoille ikääntyneen deliriumista Salpausselän kuntoutussairaalaan Jalmariin, geriatriselle kuntoutus osastolle. Opinnäytetyön aihe näyttäytyy tällä osastolla usein.

Yhteydenpito toimeksiantajan kanssa tapahtui pääsääntöisesti puhelimitse ja sähköpostitse, vallitsevan koronapandemian vuoksi. Geriatrisen osaston J20 osastonhoitaja ilmaisi opinnäytetyön aiheen tarpeellisuuden ja että se palvelee osastoa ja sen työntekijöitä sekä opiskelijoita harjoittelussa. Kartoitimme henkilökunnalta heidän mielteitään siitä, mitä oppaan olisi hyvä sisältää. He toivoivat materiaalia, jossa käy ilmi ikääntyneen deliriumpotilaan tunnistaminen, kohtaaminen ja deliriumin ennaltaehkäisy.

Opinnäytetyöprosessin edetessä, teimme yhteistyötä myös Geriatrian ylilääkärin kanssa. Saimme häneltä kattavaa luentomateriaalia, opinnäytetyön tietoperustan tueksi. Hän pyysi meitä toimittamaan hänelle valmiin tuotoksen ikääntyneen potilaan deliriumista.

Oppaan teossa otimme mallia muista hoitotyön oppaista ja etsimme selkeitä ja hyviä visuaalisia toteutustapoja. Visuaalisesti oppaan ulkomuoto olisi voinut olla graafisesti hioitumpi, mutta mielestämme se viestii sen tiedon mitä halusimme sillä välittää. Oppaan tekoon käytimme Word -ohjelmaa, jolla sen tuottaminen oli ajoittain haastavaa. Pohdimme paljon oppaan sisältöä ja sitä, miten tehdä siitä ytimekäs, mutta riittävän informatiivinen.

Tiedonhankinnassa koimme haasteita, kirjallisten lähteiden määrä jäi vähäisemmäksi kuin olimme suunnitelleet, koska nykyiset rajoitukset ja oma varovaisuus koronan suhteen rajoittivat liikkumista kirjastoihin. Sähköisiä lähteitä oli kuitenkin runsaasti tarjolla. Käytimme myös kansainvälisiä tutkimusartikkeleja ja meta-analyysejä. Oppaan kehittämisessä tuli ottaa huomioon, että opasta lukee jo valmiit ammattilaiset, sairaanhoitajat ja lähihoitajat ja myös alalle opiskelevat, jolloin oppaan tuli sisältää perustiedon lisäksi myös edistyneempää tietoa. Kansainvälistä luotettavaa tutkimustietoa löytyi melko helposti, osa niistä kuitenkin oli jonkin maksumuurin takana, joten se rajasi kansainvälisten tutkimustilastojen saatavuutta.

Hoitotyön opas tukee hoitotyön opiskelijan sekä osastolla työskentelevän terveystieteen ammattilaisen ammatillista osaamista. Opas sisältää tärkeää teoretista tietoa hoitotyön näkökulmasta. Opasta voidaan hyödyntää siis hoitotyön tukena monissa eri tilanteissa, kuten ikääntyneen delirium potilaan tunnistamisessa, tarkkailussa, kohtaamisessa sekä

ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Opas sisältää hyväksi havaittuja näyttöön perustuvia käytännön ohjeita, jotka auttavat työntekijää tai hoitotyön opiskelijaa toteuttamaan ikääntyneen delirium potilaan hoitotyötä oikeaoppisesti. Opasta voidaan käyttää myös ammattilaisen kertausmateriaalina tai opiskelijan perehdytys materiaalina.

Opasta voidaan hyödyntää muillakin Jalmarin Kuntoutussairaalan osastoilla. Oppaan sisältämät ohjeet ovat muokattavissa hieman erilaisempaan toimintaympäristöön, kuten palliativisen hoidon yksikköön tai voivat käydä sellaisenaan muihin ikääntyneen potilaan hoitotyötä toteuttaviin yksiköihin, kuten tehostetun palveluasumiseen.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessi toteutettiin systemaattisesti sekä johdonmukaisesti. Prosessin suunnitteluvaiheessa on pohdittu kehittämistyön tehtävää ja tavoitteita, jotka ovat osana luotettavuuden arviointia. Luotettavuuteen liittyvät olennaisesti myös aineistojen keräämisen prosessi ja se, millaista tietoa aineistoon halutaan. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020.) Aineistoja kerättiin erilaisista lääketieteellisistä tutkimustuloksista sekä kirjallisista ja internet -lähteistä, jotka ovat relevantteja ja luotettavia. Pidimme huolta, että käyttämämme lähteet ovat enintään 10 vuotta vanhoja. Tiedonhaussa olimme lähdekriittisiä ja arvioimme lähteiden luotettavuutta huolellisesti. Käytimme luotettavan näyttöön perustuvan tiedon etsimiseen esimerkiksi Duodecimia, Terveystietoa ja Geriatrian ylilääkärin koulutusmateriaalia. Lähteinä olivat myös kansainväliset tutkimustulokset ja raportit, joita löysimme Pubmedista ja Google scholarista. Luotettavaa kansainvälistä tutkimustietoa oli runsaasti tarjolla, suomalaista tutkimusmateriaalia ei juurikaan ollut. Kehittämistyön dokumentointi nähdään myös osana arvioitaessa luotettavuutta, tässä opinnäytetyössä dokumentointi tapahtuu LAB-ammattikorkeakoulun virallisen opinnäytetyöohjeen pohjalta.

Opinnäytetyön aihetta valittaessa suositellaan valittavaksi aihe, joka perustuu opiskelijan ammattiopintoihin. Aihe voi kuitenkin ylittää koulutusalan ja olla monialainen. Opinnäytetyöprosessi on pääasiallisesti sen tekijöiden oppimisprosessi. Sen on tarkoitus tukea ja kehittää opiskelijan ammatillista kehittymistä ja asiantuntijuutta. Opinnäytetyön tekijöiden täytyy ymmärtää perusteet tieteellisestä kirjoittamisesta ja viittauskäytännöistä. Toisen henkilön tuotannon luvaton lainaamista ilman asianmukaisia lähdemerkintöjä kutsutaan plagioinniksi. Plagioinnin tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi opinnäytetyöt käydään läpi plagioinnin-tunnistusjärjestelmässä ennen hyväksymistä. Plagiointi on kiellettyä tekijänoikeuslaissa sekä se on vastoin hyvää tieteellistä käytäntöä. (TENK 2021. 8.) Opinnäytetyö raportissa lähdeluettelomerkinnot sekä lähdeviitteet merkittiin hyvän tutkimustavan mukaan.

Opinnäytetyön raporttia tehdessä olimme tarkkoja tekstin kirjoitusasusta, ettemme plagioi lähteessä olevasta tekstistä suoraan.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa on tekijöiden otettava selvää, tarvitaanko juuri tässä opinnäytetyössä eettistä ennakoarviointia tai tutkimuslupia. Opinnäytetyön tekijät sekä työn ohjaaja hakevat tarvittavat luvat ja ennakoarviot yhdessä. Hyvän tutkimustavan mukaisesti toimeksiantajaorganisaatiolta pyydetään lupaa tutkimukselle tai projektille. (TENK 2021. 5.) Opinnäytetyötä varten haimme Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä tutkimuslupaa, hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuslupapäätös liitettiin osaksi opinnäytetyötä LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistuksen mukaisesti. Teimme toimeksiantajan kanssa säännöllistä yhteistyötä, ja näin organisaation edustajat olivat tietoisia projektin etenemisestä ja sen vaiheista.

Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat laativat oman ammattikorkeakoulunsa opinnäytetyöohjeen mukaisen raportin. Tämän raportin tekijänoikeudet kuuluvat sen tekijöille. Mikäli toimeksiantaja julkaisee jotakin opinnäytetyön materiaalia, tulee hyvän tutkimustavan mukaisesti mainita opinnäytetyön laatineet opiskelijat sekä ohjaajien nimet. Kun aineistoja on tuotettu yhdessä työelämän toimeksiantajan tai muiden opiskelijoiden kanssa, tulee niistä sopia etukäteen kirjallisesti. (TENK 2021. 6.) Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena syntyneessä oppaassa tuodaan esille oppaan tekijöiden nimet ja ammattikorkeakoulun nimi. Opinnäytetyöraportti laadittiin LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistuksen mukaisesti. Oppaasta kerättiin työstämisvaiheessa kirjallista palautetta osaston henkilökunnalta. Kirjallinen palaute kerättiin anonyymisti ja sen perusteella oppaan sisältöä ja ulkoasua muokattiin palautteiden mukaisesti ja vastaaman osaston tarpeita.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön pohjalta. Tällä tavalla voidaan taata opinnäytetyön eettisyys sekä luotettavuus hyväksyttävällä tavalla. Opinnäytetyön tekijä vastaa itse ohjeiden noudattamisesta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat huolellisuus, rehellisyys sekä tarkkuus tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Hyvää eettistä käytäntöä tukevat myös oikeaoppinen tiedonhankinta. Opinnäytetyö dokumentoidaan tarkasti sekä yksityiskohtaisesti tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. (Arene Ry 2019. 17-18 )

### 6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusidea

Deliriumista ja siitä kumpuavista eri näkökulmista on tehty useita opinnäytetöitä Suomessa. Erityisesti koimme tärkeänä ennaltaehkäisyn menetelmät ja niiden tutkimisen ja toimivuuden tunnustamisen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tarvitaan lisää tietoa deliriumista, sen ehkäisystä ja riskitekijöistä. Deliriumin ollessa maailmanlaajuisesti

terveydenhuollon resurssien haasteena olisi mielestämme hoitohenkilöstön kouluttamiseen panostettava. Suomalaisia tutkimuksia deliriumista kaivattaisiin myös lisää. Erityisesti esimerkiksi HELP- tai NICE-interventioiden tuominen vahvemmin suomalaiseen hoitotyöhön, sekä niiden vaikutuksen arviointi ja tutkiminen toisi varmasti lisää vakuuttavuutta ja ymmärrystä deliriumin ehkäisystä.

Opinnäytetyötämme voisi jalostaa eteenpäin esimerkiksi Delirium Tremens -potilaiden hoitotyöhön vuodeosastoilla tai tehostetussa valvonnassa. Ikääntyneen potilaan deliriumopasta voisi kohdentaa myös postoperatiiviseen deliriumiin ja sen ehkäisyyn ja hoitoon kirurgisella vuodeosastolla. Omaisten näkökulmaa huomioiden, myös heille olisi hienoa saada opas, jossa selkokielellä puhutaan aiheesta ja ohjataan omaista, miten potilaan tilaa voidaan helpottaa ja huomioida.

Hoitajien asenteiden ja deliriumpotilaan hoitaminen hoitajan näkökulmasta voisi olla tutkimuksen arvoinen aihe. Tutkimukset ja näyttö siitä, millaisia ennakkoasenteita eri potilasryhmät voivat aiheuttaa, voisivat rikkoa näitä ajatusmalleja ja näin tukea potilaan tasa-arvoista hoitoa.



## Lähteet

- Akunne, A., Murthy, L. & O'Mahoney, R. 2011. Synopsis of the National Institute for Health and clinical excellence guideline for prevention of delirium. *Annals of Internal Medicine*. Viitattu 30.4.2021. Saatavissa <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-154-11-201106070-00006>
- Arene Ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 17-18. Viitattu 16.3.2021. Saatavissa <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Cash, M., McEnerney, N., Mittal, V., Muralee, S., Tampi, R., Thomas, J. & Williams, D. 2011. Delirium in the elderly: comprehensive review. *American Journal of Alzheimer's disease & other dementias*. Viitattu 29.4.2021. 99. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1533317510397331>
- Dowal, S., Hshieh, T., Inouye, S., Oh, E., Puelle, M., Trivison, T. & Yue, J. 2015. Effectiveness of multi-component non-pharmacologic delirium interventions: A Meta-analysis. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. Viitattu 25.3.2021. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4388802/>
- Duodecim Oppiportti. 2020a. Lääkehoidon seuranta verkkokurssi. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa <https://www-oppoportti-fi.ezproxy.saimia.fi/op/dvk00134/avaa>
- Duodecim Oppiportti. 2020b. läkkään monilääkitys verkkokurssi. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa <https://www-oppoportti-fi.ezproxy.saimia.fi/op/dvk00133/avaa>
- Erkinjuntti, T., Laurila, J. & Pitkälä, K. 2015a. Sekavuustila eli delirium; Johdanto. Muistisairaudet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa [https://www-oppoportti.fi/op/msa00152/do?p\\_haku=delirium#q=delirium](https://www-oppoportti.fi/op/msa00152/do?p_haku=delirium#q=delirium)
- Erkinjuntti, T., Laurila, J. & Pitkälä, K. 2015b. Deliriumin hoito. Muistisairaudet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 27.3.2021. Saatavissa [https://www-oppoportti.fi/op/msa00159/do?p\\_haku=delirium#q=delirium](https://www-oppoportti.fi/op/msa00159/do?p_haku=delirium#q=delirium)
- Evensen, S., Lydersen, S., Saltvedt, I., Sletvold, O., Taraldsen, K. & Wyller, T. 2018. Environmental factors and risk of delirium in geriatric patients : an observational study. *BMC Geriatrics*. Viitattu 29.4.2021. Saatavissa <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0977-y#citeas>

Faught, D. 2014. Delirium: The nurses role in prevention, diagnosis and treatment. Med-surg Nursing. 303. Viitattu 27.3.2021. Saatavissa [https://www.researchgate.net/profile/Dwight-Faught/publication/275969873\\_Delirium\\_The\\_Bedside\\_Nurses\\_Role\\_in\\_Prevention\\_Diagnosis\\_and\\_Treatment/links/55d4ae9208ae6788fa3522e2/Delirium-The-Bedside-Nurses-Role-in-Prevention-Diagnosis-and-Treatment.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Dwight-Faught/publication/275969873_Delirium_The_Bedside_Nurses_Role_in_Prevention_Diagnosis_and_Treatment/links/55d4ae9208ae6788fa3522e2/Delirium-The-Bedside-Nurses-Role-in-Prevention-Diagnosis-and-Treatment.pdf)

Finlex 2014. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Günther, U., Kukreja, D. & Popp, J. 2015. Delirium in the elderly: current problems with increasing geriatric age. US National Library Of Medicine, National Institutes Of Health. Viitattu 31.3.2021. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4774062/>

Hartikainen, S. & Raivio, M. 2020. Ikääntyneen optimoitu lääkehoito perusterveydenhuollossa. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo15680>

Helin, U. Geriatrian YL. 2021. Vanhuksen akuutti sekavuus. Akuuttigeriatrian moniammatillinen koulutus. Koulutusmateriaali. Viitattu 22.4.2021.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Viitattu 29.4.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Tutkimus ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 25.2.2021. Saatavissa <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Höittä E, 2017. Neuropsychiatric symptoms in dementia and delirium. 12. Viitattu 27.3.2021 Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/228327/Neuropsych.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hämäläinen, R., Jämsen, E., Kangas, T. & Valvanne, J. 2018. Muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöiden seulonta sairaalassa on aiheellista. Lääkärilehti. Viitattu 29.4.2021. Saatavissa <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/34/39/647/sll112018-713.pdf>

Inouye, S. & Leslie, D. 2011. The importance of delirium: Economic and societal costs. US National Library of Medicine. National Institutes of health. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3415302/>

Jämsen, E., Kervinen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015a. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 11.3.2021. Saatavissa <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/>

Kotimaisten kielten keskus. 2021. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 29.4.2021. Saatavissa [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille#Tunnistaohjattavatoiminnanolennaisettiedotjavaiheet](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille#Tunnistaohjattavatoiminnanolennaisettiedotjavaiheet)

Laurila, J. & Pitkälä K., 2015. CAM-testi. Viitattu 28.3.2021. Saatavissa [https://www.vaa-sankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/geriatrisen-potilaan-palveluketju/suomi/cam\\_testi.pdf](https://www.vaa-sankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/geriatrisen-potilaan-palveluketju/suomi/cam_testi.pdf)

Laurila, J. 2016a. Delirium. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 2.3.2021 Saatavissa <https://www.oppoportti.fi/op/ger03300/do>

Laurila, J. 2016b. Deliriumin esiintyvyys ja ilmaantuvuus. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 2.3.2021. Saatavissa <https://www.oppoportti.fi/op/ger03304/do>

Laurila, J. 2016c. Deliriumin määritelmä ja alatyypit. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 22.4.2021. Saatavissa <https://www-oppoportti-fi.ezproxy.saimia.fi/op/ger03302/do>

Laurila, J. 2016d. Deliriumin hoito. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 29.3.2021. Saatavissa <https://www-oppoportti-fi.ezproxy.saimia.fi/op/ger03312/do>

Lyhty, M. 2018. Miten kohdata aggressiivinen ihminen? Super. Viitattu 27.4.2021. Saatavissa <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-aggressiivinen-ihminen/>

Marcantonio, E. 2015. Delirium in hospitalized older adults. Clinical Practise. The new England journal of medicine. 1460. Viitattu 27.3.2021 Saatavissa <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMcp1605501?articleTools=true>

Mayo Clinic. 2020. Delirium. Viitattu 31.3.2021. Saatavissa <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386>

Mustajoki, M. & Uurto, K. 2020. Vanhuksen yleistilan äkillinen heikentyminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 1.4.2021. Saatavissa <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/shk/koti>

Nursing Times. 2016. Dementia 4: the nurse's role in caring for people with dementia. Viitattu 22.4.2021. Saatavissa <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/dementia/dementia-4-the-nurses-role-in-caring-for-people-with-dementia-04-07-2016/>

- PHHYKY. 2019. Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala. Viitattu 15.3.2021 Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/geriatrinen-osaamiskeskus/jalmari-salpausselan-kuntoutussairaala/>
- Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 64-65. Viitattu 23.2.2021 Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rosenvall, A.& Hänninen, T. 2016. Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02416>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. 5-6, 11-12, 15. Viitattu 13.5.2021 Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Suomen Kuntaliitto Ry. 2019. Väestörakenne. Viitattu 13.3.2021. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kuntakuvaajat/vaesto>
- TENK. 2021. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. 5-6, 8. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>
- Terveyskylä. 2018. Sekavuus. Viitattu 27.3.2021. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/sekavuus>
- Terveyskylä. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Viitattu 4.3.2021. Saatavissa <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>
- Tilvis, R. 2016. Vanhenemisen tunnusmerkeistä. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 4.3.2021. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/ger00201/do>
- Tilvis, R. & Viitanen, M. 2016. Hermoston ja aivojen vanheneminen. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 24.3.2021. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/ger00203/do>
- Tuovila-Jalonen, M. 2018a. Vanhuksen sekavuus. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 31.3.2021. Saatavissa <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/shk/koti>
- Tuovila-Jalonen, M. 2018b. Vanhuksen sekavuus. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 31.3.2021. Saatavissa <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/shk/koti>
- Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Vernerinet.net. Ikääntymisen määrittely. 2019. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Viikari, L., Wuorela, M. 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 24.3.2021. Saatavissa <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15095>

Haastattelut: Ulla Kuikka, apulaisosastonhoitaja, Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari, osasto J20. PHHYKY. Puhelinhaastattelu. 17.3.2021

---

Asianumero	D/1106/13.00.00.01/2021
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön, Lehtinen Saara ja Leskinen Emilia: Ikääntyneen potilaan delirium -hoitotyön opas, LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, H-hoitotyö
Päätöspäätöselustelut	

LAB-ammattikorkeakoulun opiskelijat Saara Lehtisen ja Emilia Leskisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitotyön opas ikääntyneen potilaan deliriumista osaston opiskelijoita varten. Oppaan tarkoituksena on tuoda relevanttia ja näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneen deliriumista. Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle.

## **Päätös**

Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön 31.05.2021 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:

- saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määriteltyyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti
- tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostavat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta.
- jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa
- tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita. - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä
- henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti

Luvan saaneet ovat velvollisia toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.

ALLEKIRJOITETTU KONEELLISESTI

Poikala Anu, 17.05.2021 10:24



Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, Geriatrinen osaamiskeskus

Palvelupäällikkö 17.05.2021/5 §

**Lisätietojen antaja**

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.

Osastonhoitaja Katri Loipponen, p. 050 398 7715

**Toimivallan peruste**

Hallintosäätö

**Nähtävänäoloaika**

18.05.2021

**Nähtävänäolopaikka**

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

**Muutoksenhaku**

Oikaisuvaatimus

**Saaja**

Saara Lehtinen, Emilia Leskinen

**Tiedoksi**

Marjo Soini, Tuija Rinkinen (LAB), Katri Loipponen

**Liitteet**

Opinnäytetyösuunnitelma, lupahakemus

Allekirjoitus

Anu Poikala

3 (4)

Palvelupäällikkö

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

Kunnallisasiat

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä

Viranomainen:

Päivämäärä: Pykälä:

Palvelupäällikkö

17.05.2021 5

Oikaisuvaatimusoikeus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomaisen

Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin:	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus
Postiosoite:	Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Käyntiosoite:	Keskussairaalankatu 7
Puh.:	(03) 819 11
Faksi:	(03) 819 2308
Sähköpostiosoite:	kirjaamo@phhyky.fi
Aukioloaika:	9-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Jäsenkunnan ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kuluu vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 18.05.2021

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen:

Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm:

Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm: (kuntalaki 95 §)

Tiedoksiantaja:

Luovutettu asianosaiselle

Paikka ja pv



Vastaanottajan allekirjoitus Muulla tavoin, miten TWEB

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen



sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

4 (4)

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

# **Ikääntyneen potilaan delirium**

## **Hoitotyönopas**

Saara Lehtinen

Emilia Leskinen

AMK- opinnäytetyö

Ikääntyneen potilaan deliriumista

Oppaan toteuttaminen Jalmari J20 -osaston

henkilökunnalle ja opiskelijoille



## Sisällys

Tunnista delirium.....	1
Muistisairaus ja delirium.....	2
Testit.....	3
Deliriumille altistavat tekijät.....	5
Ehkäise ja hoida.....	6
Kohtaa.....	7
Tarkkaile potilasta.....	8

## Lähteet

### **TUNNISTA DELIRIUM**

Deliriumilla tarkoitetaan sekavuustilaa, joka syntyy jonkin elimellisen syyn seurauksena. Delirium on kokonaisvaltainen aivotoiminnan häiriötila, jonka oireet alkavat tyypillisesti nopeasti

**Hyperaktiivinen delirium: KIIHTYNEISYYS, LEVOTTOMUUS, KÄRSIMÄTTÖMYYS, ÄÄNEKYYS, EPÄTARKOITUKSEN MUKAINEN TOIMINTA, VAELTELU. (HARVINAINEN)**

**Hypoaktiivinen delirium: APAATTISUUS, TUIJOTTELU, HIDAS PUHE, ONGELMAT ORIENTAATIOSSA, AJATTELUN HAJANAISUUS. (YLEINEN)**

**Sekamuotoinen delirium: HYPER/HYPO-OIREISTOA SEKAISIN**

## MUISTISAIRAUS JA DELIRIUM

- Voi olla vaikea erottaa toisistaan
- Yhdistävänä tekijänä kognitiivisen tason lasku ja psykoosi oireisto.
  - Oireiston alku erilainen
- Muistisairaat ovat alttiimpia deliriumille
- Deliriumin sairastaneet alttiimpia muistisairaudelle

## DELIRIUMIN TUNNISTAMISEEN KÄYTETTYJÄ TESTEJÄ

### CAM

1.Oireiden äkillinen alku ja oireiston vaihteleva kulku
2.Tarkkaavaisuuden häiriö
3.Hajanainen ajattelu
4.Poikkeava tajunnan taso.

Deliriumdiagnoosiin päädytään, jos kohtiin 1, 2 ja 3 tai 4 saadaan myöntävät vastaukset

### MONTHS OF THE YEAR BACKWARDS, MOTYB

1. Pyydetään potilasta luettelemaan kuukaudet oikeinpäin.
2. (vain jos potilas suoriutuu ensimmäisestä vaiheesta) Pyydetään potilasta luettelemaan kuukaudet takaperin.

Normaalisti suoriutuvilla alle 1 min, poikkeavasti suoriutuvilla alle 3 min.  
(Hämäläinen, Jämsen, Kangas, Valvanne 2018.)

### SIS

Six-item screener

Pyödetään teitä toistamaan perässäni ja painamaan mieleenne seuraavat kolme sanaa "ruusu, pallo, avain"
Mikä vuosi nyt on?
Mikä kuukausi nyt on?
Mikä viikonpäivä nyt on?
Mitkä ne kolme sanaa olivat, jotka pyysin teitä painamaan mieleenne?

Tulkinta: 1 piste/vastaus. Normaali tulos 5-6/6 pistettä.

## DELIRIUMILLE ALTISTAVAT TEKIJÄT

<p style="text-align: center;"><u>Potilaan</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Korkea ikä</li><li>- Huono kuulo</li><li>- Huono näkö</li><li>- Useat perussairaudet</li><li>- Vajaaravitsemus</li></ul>	<p style="text-align: center;"><u>Sairaudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aikaisemmin todettu muistisairaus</li><li>- Infektiot</li><li>- Sydän- ja verisuonisairaudet</li><li>- Nestetasapainon häiriöt</li><li>- Metaboliset häiriöt</li><li>- Akuutit sairaustilat</li></ul>
<p style="text-align: center;"><u>Lääkeaineet</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Psykykläkkeet</li><li>- Opioidit</li><li>- Diureetit</li><li>- Tulehduskipuläkkeet</li><li>- Kortisoni</li><li>- Digitalis</li><li>- Beetasalpaajat</li><li>- Parkinsonlääkkeet</li></ul>	<p style="text-align: center;"><u>Muut</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Trauma</li><li>- Postoperatiivinen tila</li><li>- Kipu</li><li>- Unettomuus</li><li>- Alkoholit ja päihteet</li><li>- Vieras ympäristö</li><li>- Fyysinen rajoittaminen</li></ul>

## EHKÄISE JA HOIDA

<ul style="list-style-type: none"><li>- Hoida ja puutu deliriumia laukaiseviin tekijöihin varhaisessa vaiheessa</li><li>- Huolehdi potilaan riittävästä ravitsemuksesta ja nesteytyksestä</li><li>- Vältä tarpeettomia potilashuone vaihtoja</li><li>- Vältä meluisaa ympäristöä</li><li>- Tue päivärhythmiä</li><li>- Tue potilaan orientaatiota, mm. kalenteri ja kello näkyville</li><li>- Tue potilasta käyttämään hänelle kuuluvia silmälasia tai kuulolaitetta</li><li>- Ehkäise infektoita</li><li>- Huolehdi hyvästä hygieniasta</li><li>- Tue potilaan varhaista mobilisaatiota</li></ul>
--

## KOHTAA

- Käytä lyhyitä lauseita
- Puhu lempeällä äänensävyllä
- Hymyile
- Keskustele samalla tasolla
- Pidä yllä orientoivaa keskustelua
- Anna aikaa vastata
- Tarvittaessa sanoita potilaan tunteita
- Kerro mitä tehdään ja miksi tehdään
- Vältä provosoitumista
- Vältä kieltämistä ja rajoittamista
- Pyri omahoitajuuteen ja ole läsnä

## TARKKAILE POTILASTA

**Delirium syntyy elimellisen syyn seurauksena,  
jonka vuoksi aiheuttavan sairaustilan tunnistaminen on tärkeää.**

<b>Tarkkaile</b>	<b>Huomioi</b>	<b>Muuta</b>
Kipu & vammat	Rintakipu, vatsan alueen kipu, kaatuminen	Infarkti, trauma Jaloille varoaminen, virheasennot
Hengitys	Turvotukset, hengenahdistusta	Sydämenvaajaotointiminta?
Lämpö	Korkea, sahaava, horkkamainen	Löytyykö infektioportteja, septinen
Neurologiset oireet	Tajunta, AVH-oireet, päänsärky, epileptistä	Onko hereillä, herääkö puhutteluun Reagoiko kipuun
Käyttäytyminen	Hiljainen, aggressiivinen, harhainen	
Muut	Virtsaamisvaivat Pahoinvointi, oksentelu, ripuli, rytmihäiriö, päihteet, hikoilu	Virtsatieinfektio Ruusu

## LÄHTEET

- Akunne, A., Murthy, L., O'Mahoney, R. 2011. Synopsis of the National Institute for Health and clinical excellence guideline for prevention of delirium. *Annals of Internal Medicine*. Viitattu: 30.4.2021. Saatavissa: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-154-11-201106070-00006>
- Erkinjuntti, T., Laurila, J., Pitkälä, K. 2015b. Deliriumin hoito. Muistisairaudet. *Duodecim Oppiortti*. Viitattu: 27.3.2021 Saatavissa: [https://www.oppoportti.fi/op/msa00159/do?p\\_haku=delirium#q=delirium](https://www.oppoportti.fi/op/msa00159/do?p_haku=delirium#q=delirium)
- Faught, D. 2014. Delirium: The nurses role in prevention, diagnosis and treatment. *Medsurg Nursing*. Viitattu 27.3. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/profile/Dwight-Faught/publication/275969873\\_Delirium\\_The\\_Bedside\\_Nurses\\_Role\\_in\\_Prevention\\_Diagnosis\\_and\\_Treatment/links/55d4ae9208ae6788fa3522e2/Delirium-The-Bedside-Nurses-Role-in-Prevention-Diagnosis-and-Treatment.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Dwight-Faught/publication/275969873_Delirium_The_Bedside_Nurses_Role_in_Prevention_Diagnosis_and_Treatment/links/55d4ae9208ae6788fa3522e2/Delirium-The-Bedside-Nurses-Role-in-Prevention-Diagnosis-and-Treatment.pdf)
- Günther, U., Kukreja, D., Popp, J. 2015a. Delirium in the elderly: current problems with increasing geriatric age. *US National Library Of Medicine, National Institutes Of Health*. Viitattu 31.3.2021. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4774062/>
- Helin, U. Geriatrian YL. 2021. Vanhuksen akuutti sekavuus. Akuuttigeriatrian moniammatillinen koulutus. Koulutusmateriaali. Viitattu 22.4.2021.
- Helin, U. Geriatrian YL. 2021. Vanhuksen akuutti sekavuus. Akuuttigeriatrian moniammatillinen koulutus. Koulutusmateriaali. Viitattu 22.4.2021.
- Hämäläinen, R., Jämsen, E., Kangas, T., Valvanne, J. 2018. Muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöiden seulonta sairaalassa on aiheellista. *Lääkärilehti*. Viitattu: 29.4.2021. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/34/39/647/sll112018-713.pdf>
- Hölttä E, 2017. Neuropsychiatric symptoms in dementia and delirium. Viitattu: 27.3.2021 Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/228327/Neuropsy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laurila, J. 2016a. Delirium. *Geriatria. Duodecim Oppiortti*. Viitattu: 2.3.2021 Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/ger03300/do>
- Laurila, J., Pitkälä K., 2015. CAM-testi. Viitattu: 28.3.2021. Saatavilla [https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/geriatriksen-potilaan-palveluketju/suomi/cam\\_testi.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/geriatriksen-potilaan-palveluketju/suomi/cam_testi.pdf)
- Lyhty, M. 2018. Miten kohdata aggressiivinen ihminen? *Super*. Viitattu: 27.4.2021 Saatavissa: <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-aggressiivinen-ihminen/>
- Marcantonio, R. 2015. Delirium in hospitalized older adults. *Clinical Practise. The new England journal of medicine*. Viitattu: 27.3. Saatavissa: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMcp1605501?articleTools=true>
- Mayo Clinic. 2020. Delirium Viitattu 31.3.2021. Saatavissa: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386>
- Mustajoki, M., Uurto, K. 2020. Vanhuksen yleistilan äkillinen heikentyminen. Sairaanhoidajan käsikirja. *Duodecim*. Viitattu 1.4.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/shk/koti>
- Nursing Times. 2016. Dementia 4: the nurse's role in caring for people with dementia. Viitattu: 22.4.2021. Saatavissa: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/dementia/dementia-4-the-nurses-role-in-caring-for-people-with-dementia-04-07-2016/>
- Terveyskylä. 2018. Sekavuus. Viitattu: 27.3.2021 Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/sekavuus>
- Tuovila-Jalonen, M. 2018. Vanhuksen sekavuus. Sairaanhoidajan käsikirja. *Duodecim*. Viitattu 31.3.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/shk/koti>
- Tuovila-Jalonen, M. 2018b. Vanhuksen sekavuus. Sairaanhoidajan käsikirja. *Duodecim*. Viitattu 31.3.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/shk/koti>

### Liite 3. Ikääntyneen potilaan delirium- hoitotyön opas.

Opinnäytetyö käsittelee ikääntyneen potilaan deliriumia ja se on tehty Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Jalmarin geriatrisen kuntoutus osaston J20 henkilökunnalle ja opiskelijoille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön opas, johon keräsimme relevanttia ja ajankohtaista tietoa ikääntyneen delirium potilaan hoitotyöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä henkilökunnan ja opiskelijoiden tietoutta ikääntyneen potilaan deliriumista.

Kysely---- ANONYYMISTI----- älä laita nimeä!!

1. Koetko tarvitsevasi lisää tietoa ikääntyneen potilaan deliriumista?
2. Onko oppaassa mielestäsi riittävästi tietoa ikääntyneen potilaan deliriumista, hoitotyötä ajatellen?
3. Onko oppaan ulkoasu mielestäsi selkeä?
4. Onko jotain, mitä oppaassa tulisi erityisesti olla?
5. VAPAA SANA! VAIKKA TERKUT OPPAAN TEKIJÖILLE 😊

Kiitos. T. Saara Lehtinen & Emilia Leskien (LAB AMK)