



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Psykiatriset potilastapaukset simulaatio- oppimisympäristössä

---

Manssila, Marko

2013 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Psykiatriset potilastapaukset simulaatio- oppimisympäristössä

Mansila Marko  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2013

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Simulaatio-oppimisympäristö .....	7
	2.1 Simulointi .....	7
	2.2 Simulointitekniikan sovellukset mielenterveyden hoitotyön koulutuksessa ..	7
3	Hoitotyön kirjaaminen .....	8
	3.1 Hoitotyön päätöksenteko .....	8
	3.2 FinCC-hoitotyön luokitus .....	9
	3.2.1 Hoidon tarve .....	10
	3.2.2 Hoitotyön toiminnot .....	11
	3.2.3 Hoidon tulos .....	11
	3.2.4 Hoitotyön yhteenveto .....	12
4	Käypä hoito -suositukset .....	12
	4.1 Depressio .....	12
	4.2 Alkoholiongelma .....	13
	4.3 Itsemurha .....	13
5	Psykiatriset potilastapaukset .....	14
	5.1 Depressiopotilaan hoito perusterveydenhuollossa .....	14
	5.2 Alkoholiongelmaisen hoito päihdehuollon erityisongelmayksiköissä .....	26
	5.3 Itsemurhaa yrittäneen hoidon tarpeen arviointi .....	46
6	Tutkimusmenetelmä .....	50
	6.1 Tiedonkeruumenetelmät .....	51
	6.2 Kysely .....	51
	6.2.1 Miten potilastapaukset tukevat opiskelijan oppimista kirjaamisen näkökulmasta? .....	52
	6.2.2 Miten potilastapaukset tukevat opiskelijan oppimista psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta? .....	52
	6.2.3 Miltä potilastapaukset kokonaisuudessaan vaikuttavat? .....	52
	6.2.4 Mitä kehittämissuhteita näihin potilastapauksiin olisi? .....	52
	6.3 Jatkotoimenpiteet .....	53
7	Pohdinta .....	53
	Lähteet .....	54
	Liitteet .....	57

Marko Manssila

Psykiatriset potilastapaukset simulaatio-oppimisympäristössä

Vuosi 2013 Sivumäärä 59

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää simulaatiokoulutusta opiskelijoiden oppimisympäristönä ja luoda siihen erilaisia psykiatrisia potilastapauksia.

Tämä opinnäytetyö perustui Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen sosiaali- ja terveysalan simulaatio-oppimisympäristön kehittämishankkeeseen. Kehittämishankkeessa oli tarkoituksena luoda somaattisia ja psykiatrisia potilastapauksia, joita käytetään koulutuksessa simulaatio-oppimisympäristössä hyödyntäen simulaatio-ohjelmistoa. Ohjelmisto on tilattu ulkopuoliselta toimijalta, hanke on tarkoitus valmistua opiskelijoiden opetuskäyttöön syksyllä 2013.

Potilastapaukset perustuivat lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksiin ja hoitotyön kirjaamisen kansalliseen malliin. Potilastapauksia suunniteltiin kolmenlaisia: depression hoito perusterveydenhuollossa, alkoholi-ongelman hoito erityisongelmayksikössä ja itsemurhaa yrittäneen hoidon tarpeen arviointi.

Potilastapaukset arvioitiin työryhmän jäsenillä. Työryhmän jäsenet vastasivat kyselyyn sähköisesti, jotka analysoitiin sisällön analyysin avulla. Työryhmän jäsenet arvioivat potilastapaukset toimiviksi ja opiskelijaa opettaviksi. Potilastapaukset koettiin realistisiksi ja suoraviivaisesti eteneviksi.

Potilastapaukset sijoitetaan kirjaamisen ohjelmaan, joka opastaa ja neuvoo opiskelijaa eteenpäin. Ohjelman avulla opiskelija harjaantuu kirjaamisessa ja kehittää hoitotyön osaamistaan. Ohjelmistoon tulee myös lisää erilaisia potilastapauksia, jotta ohjelmistosta saadaan mahdollisimman kattava ja opettava järjestelmä.

Marko Manssila

Psychiatric cases in simulation learning environment

Year	2013	Pages	59
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to develop simulation training as learning environment for students and create different psychiatric cases into it.

This thesis was based on simulation learning environment development project at Lohja campus of Laurea University of Applied Sciences. The project's purpose was to create somatic and psychiatric cases that are used in training in the simulation learning environment using a simulation software. The software has been commissioned from third-party engineering office and the project is planned to be ready for teaching in fall 2013.

The cases were based on Duodecim's "Käypä hoito (Valid treatment)"-recommendations and national standards of health care documentation. Three kinds of cases were planned: treatment of depression in basic healthcare, treatment of alcoholic patients in special unit and estimation of necessity of treatment for suicide survivors.

The cases were rated by the members of the working group. The members answered the questionnaire electronically and the answers were analyzed using content analysis. The members estimated the cases to be functional and educational for the students. The cases were found to be realistic and straightforward.

The cases are placed into documentation software that guides and advises the student forward. The software helps the student to learn documentation and develops their healthcare know-how. There will be more different cases included in the software so that the software becomes as extensive and educational as possible.

Keywords: Simulation, environment, documentation, cases

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä erilaisia potilastapauksia sairaanhoidonopiskelijoille mielenterveyshoitotyön näkökulmasta. Potilastapaukset tulevat simulaatio-ohjelmistoon, jonka avulla opiskelijat oppivat potilaiden hoitamiseen liittyvien asioiden huomioimista ja hoitotyön rakenteista kirjaamista kansallisen FinCC-luokitusten mukaisesti. Ohjelmiston tuottaa ulkopuolinen toimija. Tämä on Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen hanke. Ohjelmisto tulee opiskelijoille kokeiltavaksi ja heidän arvioitaan käytetään kehittämisessä ja simulaatio-oppimisympäristön luomisessa Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmaan. Simulaatioympäristö on tarkoitus ottaa käyttöön syksyllä 2013.

Tämän opinnäytetyön potilastapaukset perustuivat Käypä hoito -suositukseen (Käypä hoito -suositukset 2008-2011) ja ne on omien työkokemusteni kautta kehiteltyjä potilastapauksia. Olen niissä käyttänyt sairauksia, jotka ovat isossa osassa psykiatrasta hoitotyötä.

Potilastapauksia on kolme ja ne ovat depressio potilaan hoitaminen perusterveydenhuollossa, alkoholi-ongelmaisen hoito erityisongelmayksikössä ja itsemurhaa yrittäneen hoidon tarpeen arviointi.

Potilastapauksiin on kuvattu tarkasta opiskelijan tehtävät ja niiden ohjeistus. Nämä ohjeet tulevat ohjelmistoon, joiden avulla ohjelmistoa käyttävä opiskelija osaa edetä tehtävässä oikeaan suuntaan. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen etenee potilastapauksissa niin, että hoitotyön toiminnot ovat linkitetty niihin liittyviin hoitotyön tarpeisiin. Lisäksi jokaisessa potilastapauksessa on kirjoitettu hoitotyön yhteenveto.

Opinnäytetyö on osa kokonaisuutta, jonka tarkoituksena on saada toimiva simulaatio-ohjelmisto opiskelijoiden oppimista tukemaan. Tähän ohjelmistoon tulee sekä psykiatrisia potilastapauksia että somaattisia potilastapauksia. Potilastapaukset suunniteltiin työryhmän avustuksella, johon osallistui 4 opettajaa, 5 sairaanhoitajaopiskelijaa ja ohjelmiston tuottaja. Tapasimme noin kuukauden välein, jolloin mietimme tapauksia eteenpäin.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö ja potilastapaukset arvioitiin laadullisesti. Valmiit potilastapaukset lähetettiin arvioitavaksi työryhmälle. He vastasivat 3 kysymykseen. Nämä vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Potilastapaukset olivat toimivia, joita voidaan edelleen kehittää.

## 2 Simulaatio-oppimisympäristö

Simuloinnista on tullut standardi työkalu hoitotyön opetuksessa, joten sen käyttöä mielenterveyshoitotyön koulutuksessa tulee myös tarkastella. Simulointitekniikat helpottavat opetusta ja auttavat koulutuksen suunnittelussa. Standardipotilaat, integroidut ja tarkat mannekiinit sekä virtuaaliset kliiniset harjoitteet antavat opiskelijoille mahdollisuuden harjoitella ja arvioida omaa pätevyyttä. Simuloinnin käyttö mielenterveystyössä on houkuttelevaa, siinä on myös haasteita kuten häpeän leima, turvallisuus sekä vastuu. (Brown 2008).

### 2.1 Simulointi

Simulointi on määritelty 'keinotekoiseksi kuvaukseksi ilmiöstä tai toiminnosta, joka antaa osallistujien kokea realistisen tilanteen ilman tosimaailman riskejä'. Simulointia on arvosteltu sen teoreettisen taustan puuttumisen vuoksi. Oikein suoritettuna simulointi on hyvä opetustyökalu.

Simuloinnin käyttö opetuksessa alkoi 40 vuotta sitten standardisoiduilla potilailta ja on sen jälkeen levinnyt myös muille aloille. Simulointi on havaittu hyödylliseksi kommunikoinnissa, käytöksen hallinnassa, oireiden arvioinnissa, koulutuksessa sekä teknisissä taidoissa. Simuloinnissa on myös karikkonsa. Toiminnan pitää olla toteuttamiskelpoista, vähän resursseja käyttävä ja opiskelijoiden tason mukaisia. (Brown 2008.)

### 2.2 Simulointitekniikoiden sovellukset mielenterveyden hoitotyön koulutuksessa

Simulointitekniikoita on käytetty vähän mielenterveyden hoitotyön koulutuksessa. Opiskelijoiden olisi kuitenkin hyvä tutustua erilaisiin työssä tuleviin tilanteisiin. Simuloinnin avulla voidaan hälventää opiskelijoiden pelkoja ilman, että esimerkiksi sairaalat joutuisivat vastuuseen koulutustilaisuuksista oikeiden potilaiden kanssa.

Hoitoalalla käytettyjä simulointitekniikoita voidaan käyttää mielenterveyden koulutuksessa. Ne eivät osaa huomioida sanatonta viestintää. Tähän voidaan saada apua kirjallisuudesta, jota voidaan käyttää kehittämään simulointitekniikoita mielenterveystyöhön. Näihin lukeutuvat elokuvat, potilaiden haastattelut sekä tietokoneharjoitukset. Esimerkiksi Virginian yliopiston psykiatrisen hoitotyön laitos on kehittänyt useita simulointi aktiviteetteja. Näihin lukeutuvat videoklipit, roolipelit sekä interaktiiviset pelit. Taulukossa on lueteltu seitsemän erilaista simulaatiota:

1. Kommunikoinnin parantaminen hoitajan ja potilaan välillä.
2. Videoitu kohtaaminen jostain abstraktilta kuulostavasta tilanteesta, kuten maniakohtauksesta.
3. Elokuva mielenterveyden häiriöiden stigmasta mediassa.
4. Hoitaja-potilas vuorovaikutuksen harjoittelua sekä hoitajan itsearviointia.

5. Lääkeopetuksen ja hallinnollisen työn harjoittelua.
6. Sim-Man skenaario, jossa hoitaja diagnosoi ja hoitaa alkoholin vieroitusoireista kärsivää potilasta.
7. Kliinisen pätevyyden tarkastelu standardoidulla potilaalla. (Brown 2008.)

### 3 Hoitotyön kirjaaminen

Systemaattinen kirjaaminen on todella tärkeää ja se pitää sisällään koko potilaan hoidollisen päätöksenteon vaihe vaiheelta sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä. Kirjaaminen tapahtuu hoitokertomukseen, sen kirjaa aina hoitohenkilökunta tai siihen kuuluva ammattihenkilö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan 289/2009 kaikkiin potilasasiakirjoihin tulee merkitä selvästi potilaan hoitoon liittyvät asiat. Ne tulee olla selkeästi kirjattu ja yleisesti sovittuja periaatteita noudattaen. Niissä tulee ilmetä selkeästi hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja saatuun lopputulokseen liittyvät asiat. Potilasasiakirjoista tulee riittävän selkeästi tulla selväksi taudinmääritykseen liittyvät asiat sekä hoitoratkaisuihin päättyneet päätökset. (Ensio, Kinnunen & Liljamo 2012.)

Hoitotyön prosessi on kokonaisuus johon liittyy aina lääketieteellinen diagnoosi, jonka pohjalta hoitotyön tarve tiedonkeruulla johtaa yhteenvedoon ja diagnoosiin. Tämä vaatii kaikilta hoitoon osallistuvilta ammattiryhmien edustajilta tiivistä yhteistyötä. Kirjaaminen tapahtuu aina sen henkilön toimesta, kuka on asian huomionnut, jotain määrännyt tai ottanut määräyksen vastaan. (Ensio 2009.)

Hoidon kirjaaminen käsittää hoitotyön ydintiedot, termistön ja niitä täydentävät tekstit. Kirjaamiseen tulee sisältää potilaan hoidon suunnittelun toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Kansallisesti on määritelty, mitä ydintietoja kirjaamisen tulee sisältää. Näitä ovat hoidon tarve, toiminto, tulos, hoitoisuus ja yhteenvedo. Näitä varten on kehitetty hoitotyön luokituksia, luokitukset on määritelty FinCC-luokitus kokonaisuudessa. (Ensio ym. 2012.)

#### 3.1 Hoitotyön päätöksenteko

”Päätöksenteon ajatteluprosessia on kuvattu analyttisenä, loogisesti ja rationaalisesti etenevänä tapahtumana, jossa päätöstä edeltää tilanteen systemaattinen arviointi” (Lundgrén-Laine & Salanterä 2007).

Hoitotyössä päätöksenteko on prosessinomaisesti etenevä, joka päättyy lopputulokseen kognitiivisena toimintana. Erilaisten vaihtoehtojen välillä sairaanhoitaja tekee ratkaisun, nämä päätökset ja valinnat perustuvat hoitotyön tietoperustaan. Päätöksenteko teorioita ovat rationaalinen päätöksentekoprosessi, informaation prosessoinnin teoria, intuitiivinen teoria sekä



tiedon konstruktioon perustuva kognitiivisen jatkumon teoria. (Lundgrén-Laine & Salanterä 2007.)

Rationaalisessa päätöksenteossa järjestelmällisesti arvioidaan tilannetta ja toiminta etenee loogisessa järjestyksessä. Erilaiset teoriat ja mallit ohjaavat toimintaa. Hoitotyössä on usein vaikea arvioida lopputulosta ja vaikea ennustaa oikeita tai hyviä ratkaisuja. (Lundgrén-Laine & Salanterä 2007.)

Informaation prosessoinnin teorialla on samoja piirteitä, kuin rationaalisella ja se liittyy ongelmanratkaisuun. Tärkeänä on päätöksen tekijän muistikapasiteetti, miten onnistuu käyttämään lyhyt ja pitkäkestoista muistia ongelman ratkaisuun. Etsitään tilanteeseen liittyvää tietoa ja verrataan sitä aikaisempaan tietoon. Päätöksentekoa ohjaavat myös päätöksentekijän ammatillinen kokemus, pätevyys, aikaisemmat ratkaisumallit ja tehtävät. (Lundgrén-Laine & Salanterä 2007.)

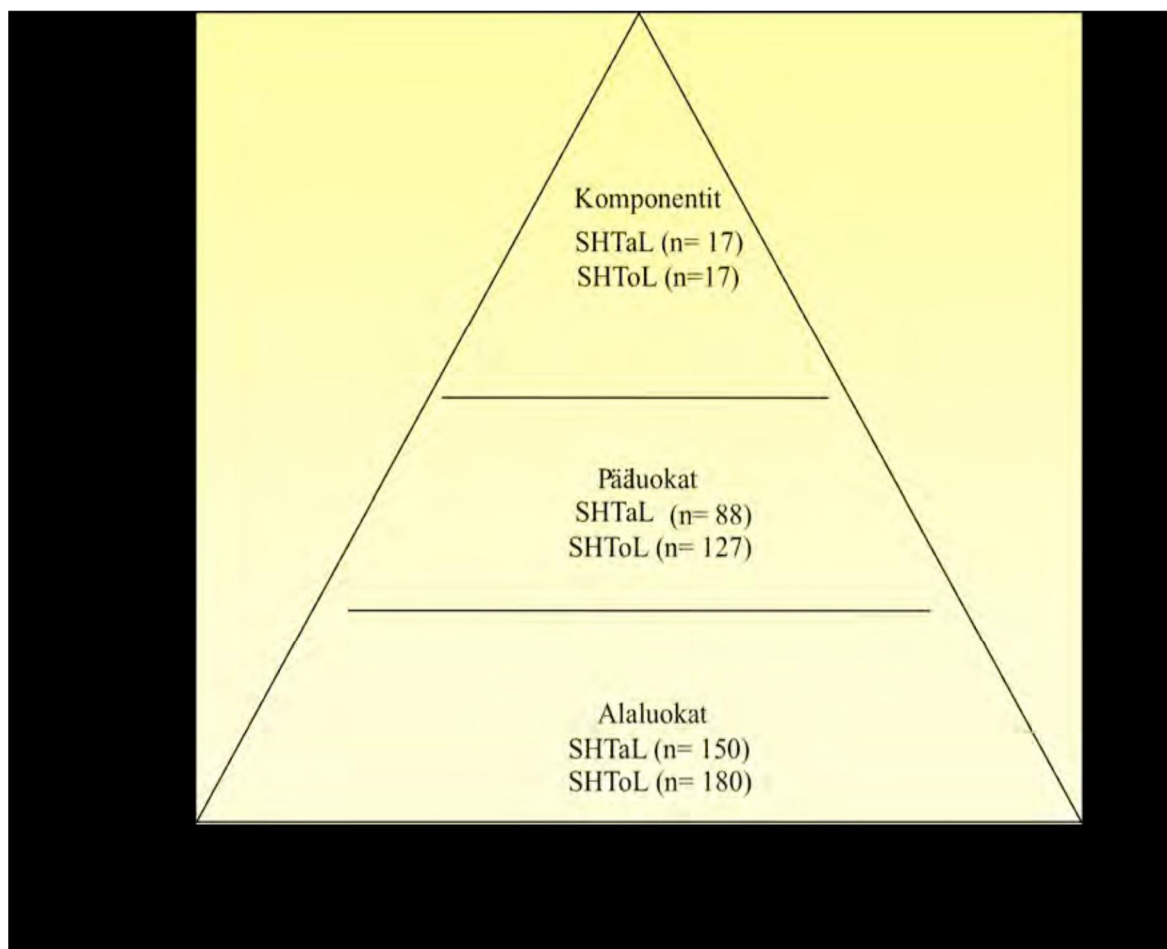
Intuiitiivisessa päätöksentekoteoriassa hahmotetaan kokonaistilanne mahdollisimman nopeasti, jotta päätös voidaan tehdä vaillinaisen tiedon perusteella. Hoitotyössä on tärkeää, että tieto on näyttöön perustuvaa, ns. hiljaisen tiedon esille tuontia. Ongelmana on, miten hyödynnetään tätä ammatilliseen kokemukseen perustuvaa intuitiivista päätöksentekoa. (Lundgrén-Laine & Salanterä 2007.)

Kognitiivisen jatkumon teorialla tarkoitetaan monimuotoista yhdistelmää, jossa on analyyttistä ja intuitiivista teoriaa. Tehohoidon päätökset ovat tyypillisiä intuitiivisia päätöksiä, koska siinä tehdään nopeita päätöksiä. Analyyttistä ajattelua taas kuvaavat sen kaltaiset päätökset joihin voidaan käyttää aikaa ja jäsentää tietoa paremmin. (Lundgrén-Laine & Salanterä 2007.)

### 3.2 FinCC-hoitotyön luokitus

FinCC-hoitotyön luokitus perustuu kansainväliseen CCC-luokitukseen ( Clinical Care Classification ). FinCC on suomalaisen hoidon luokitus, kokonaisuus koostuu 3 osasta; SHTaL ( suomalainen hoidon tarveluokitus), SHToL ( suomalainen hoitotyön toimintaluokitus) ja SHTuL (Suomalainen hoitotyön tilan luokitus). Luokitusta käytetään systemaattiseen kirjaamiseen potilaan päivittäisessä hoidossa vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja avosektorilla. SHTaL: a ja SHToL:a voi käyttää erikseen. Paras tulos saadaan käyttämällä kaikkia yhdessä. Näitä luokituksia käytetään prosessin eri vaiheissa, jotta saadaan selkeä kokonaiskuva potilaan hoidossa tapahtuvista asioista. Näillä on olemassa 17 samannimistä hoitotyön sisältöaluetta, joissa on vaihteleva määrä pää- ja lisäluokkia. (Ensio ym. 2012.)

Komponenttien tasot on kuvattu alla olevassa kuviossa.



Kuvio 1: Komponenttien määrät ja tasot  
(Ensio ym. 2012)

### 3.2.1 Hoidon tarve

Hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaan tällä hetkellä olevista ongelmista tai tulevaisuudessa mahdollisesti tulevista ongelmista, joita voidaan helpottaa tai korjata hoitotoimintojen avulla. Hoitaja kartoittaa yhdessä potilaan kanssa ongelmia, havainnoi tai tekee tarvittavia mittauksia (esim. verenpaineenmittaus). Näiden tietojen avulla hoitaja tekee potilaan kanssa hoidon tarpeen arvioinnin. (Ensio ym. 2012.)

### 3.2.2 Hoitotyön toiminnot

Hoitotyön toiminnot kuvaavat potilaan hoidon suunnittelua ja arviointia. Tärkeitä ovat hoitajan kognitiiviset taidot, erilaiset kädentaidot, psykososiaaliset valmiudet potilaan ja perheen tukemisessa. Hoitohenkilöstö pyrkii vastaamaan näiden hoitotyöntoimintojen avulla potilaan hoidon tarpeeseen. (Ensio ym. 2012.)

Potilaan tilan arviointi ja havainnointi on tärkeä osa hoitotyön toimintoja, joka alkaa ensikon-taktista alkaen. Hoitajalle onkin tärkeitä havainnointi ja tieto monista eri osa-alueista terveydenhuollossa. Tärkeää on hallita sairauksien syyt ja seuraukset, hoitomenetelmät ja lääkkeiden vaikutukset. Tällä taidolla ja tiedolla pystytään monesti vaikuttamaan potilaan paranemiseen ja oireiden helpottamiseen. (Ensio ym. 2012.)

Potilaan avustaminen tarkoittaa esimerkiksi avustamista päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa tai selviytymisen tukemisesta. Se voi myös tarkoittaa muun ammattihenkilön avustamisesta esim. lääkärin potilaalle suorittamassa toimenpiteessä. Avustamisen termiä käytettäessä välittyy potilaan omatoimisuutta tukeva toiminta. (Ensio ym. 2012.)

Hoitotyön toimintoihin kuuluvat potilaan hoidon onnistumisen ja jatkuvuuden edistämiseksi lisäksi erilaisten asioiden koordinointi, välineiden järjestäminen ja niistä huolehtiminen. Potilaan ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät, jotka ovat aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Tärkeää on, että potilas ymmärtää saamansa ohjauksen, jota voi antaa kirjallisesti ja suullisesti. Ohjauksen osa-alueita on esim. erittäminen ja sen ohjaus, lääkehoidon ohjaus ja ravitsemukseen liittyvä ohjaus. (Ensio ym. 2012.)

### 3.2.3 Hoidon tulos

Ensio ym. (2012) mukaan hoidon tulos kuvaa potilaan tilassa tapahtunutta muutosta. Potilaan nykytilaa, vointia tai selviytymistä arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin ja /tai toteutuneeseen hoitoon. Hoidon tuloksen tilan arvioinnissa käytetään asteikkoa parantunut, ennallaan, huonontunut sekä asteikkoa täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä. Parantunut: Parantumisella tarkoitetaan potilaan voinnissa, terveydentilassa ja / tai selviytymisessä tapahtunutta merkittävää voinnin kohentumista lähtötilanteeseen nähden. (tunniste PA). Ennallaan: potilaan voinnissa, terveydentilassa ja / tai selviytymisessä ei ole tapahtunut oleellisia muutoksia. (Tunniste EN). Huonontunut: Huonontumisella tarkoitetaan potilaan voinnissa, terveydentilassa ja/tai selviytymisessä tapahtunutta merkittävää huonontumista lähtötilanteeseen nähden. (Tunniste HU).

### 3.2.4 Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenveto sisältää terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat keskeiset hoitotyön ydintiedot hoitojakson kannalta. Tarvittaessa hoitotyön yhteenvetoa voidaan täydentää hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla, vapaalla tekstillä sekä hoitoisuus tiedolla. Hoitoisuus kirjataan numeroin ja sanallisesti. (Ensio ym. 2012.)

## 4 Käypä hoito -suositukset

”Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, joissa käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi” ( Käypä hoito -suositukset).

Suositukset perustuvat tietyn erikoisammattiryhmän tuotokseen. Tähän ryhmään kuuluu suomalaisen lääkäriseura Duodecim, jota rahoitetaan julkisella rahoituksella. Suositusten pohjalta on koottu hoitoketjuoppaita. Oppaat ovat tapauskohtaisempia ja opastavat myös työnjakoa. On tärkeää muistaa, etteivät suositukset korvaa lääkärin tai muiden hoitoalan ammattilaisten tekemää arviota potilaasta. Suositukset antavat diagnosointiin apua ja on tärkeää muistaa jokaisen potilaan olevan yksilöllinen. (Käypä hoito 2008-2011.)

### 4.1 Depressio

Masennus on keskeisiä kansanterveysongelmia, sitä ilmenee useissa väestöryhmissä. Sen hoito kuuluu niin perusterveydenhuollolle kuin erikoissairaanhoidolle. (Käypä hoito 2010.)

Depressio eli masennus on mielialan muutos, keskeisenä käsitteenä on mielialan lasku. Stressi on tärkeä depressiota aiheuttava tekijä, pitkittyessään saattaa edetä masennukseen. Stressiä aiheuttavat monet asiat, kuten elämäntilanne, kulttuuri, sosiaaliset, psykologiset, yhteiskunnalliset, biologiset tekijät ja persoonallisuuden rakenne. Nämä kaikki ovat masennukseen altistavia tekijöitä. (Lönnqvist 2009.) Masennukseen liittyviä oireita on mielialan muutos, mielenkiinnon puuttuminen, uupumus, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys, kohtuuton itsekriittisyys, aloitekyvyttömyys unihäiriö. Masennukseen voi liittyä lisäksi ruokahaluttomuus ja painon muutos. Muut mielenterveydenhäiriöt, kuten persoonallisuushäiriöt, voivat peittää alleen vakavammankin masennustilan. (Hakola ym. 2008.)

Depression riskitekijät: Naissukupuoli, aiemmat masennusjaksot, oheissairaudet, sukurasite, yksinäisyys, sosiaalisen tuen puute ja taloudelliset ongelmat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Epidemiologia: Yleistynyt työkyvyttömyyden perustana oleva sairaus, lisäksi se on yleisin yksittäinen työikäisen väestön eläkkeelle siirtymisen lääketieteellinen syy. Depressiota esiintyy useammin naisilla kuin miehillä. (Lönqvist 2009.)

Depression määrittämiseen käytetään kliinistä haastattelua. Sen on tärkeä olla rauhallinen ja avoin tilanne, jossa potilaalle annetaan rauha kertoa asioistaan. Potilaan tuo vastaanotolle yleisesti somaattinen sairaus tai esimerkiksi univaikeus. (Hakola, Isohanni, Joukamaa, Koponen, Leinonen & Lepola 2008.)

Haastattelussa kiinnitetään huomiota depression oireisiin ja niiden vaikeusasteeseen, psykoottisiin oireisiin, muihin psyykkisiin oireisiin, elämäntilanteeseen, toimintakyvyn alentumiseen ja itsetuhoajatuksiin tai niiden suunnitteluun. Apuvälineitä depression tunnistamiseen on erilaiset oireasteikot. Kyselykaavakkeita on esimerkiksi DEPS ja Beckin depressiokysely ja arviointiasteikoita on esimerkiksi Montgomery-Åsbergin depressioasteikko. (Hakola ym. 2008.)

#### 4.2 Alkoholiongelma

Alkoholiongelma on eräs yhteiskuntamme merkittävistä terveysuhkista. Mitä aikaisemmin ongelma havaitaan, sitä tehokkaampaa hoito tulee olemaan. Alkoholiongelma on uhka, joka koskettaa koko potilaan elämänpiiriä. Alkoholin kulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, keskeinen ongelma on runsas kertakulutus. Alkoholi on merkittävä työikäisten kuoleman aiheuttaja. Vuonna 2007 alkoholiperäisiin syihin kuoli Suomessa kaikkiaan 2167 ihmistä, joista työikäisiä oli 1796. Alkoholin riskikäyttäjiä, (henkilöitä, joille alkoholin käyttö muodostaa terveysriskin) on arviolta 300000-500000. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) mukaan naispotilaista noin 10 % ja miespotilaita noin 20 % on alkoholin ongelmakäyttäjiä. (Käypä hoito 2010.)

#### 4.3 Itsemurha

Itsemurhayritys kertoo lähinnä toivottomuudesta ja avuntarpeesta. Mielenterveydenhäiriöt ovat yleisiä itsemurhaa yrittäneillä potilailla ja he kuuluvat psykiatrisen tai päihdehuollon piiriin. Vain 10-20 % itsemurhaa yrittäneistä tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa. Monilta itsemurhaa yrittäneiltä potilailta puuttuu hoitomyöntyvyys ja monet jatkohoitoon ohjatuista potilaista eivät aloita hoitoa. Yleisimpiä ongelmia näillä potilailla ovat masennusoireet, päihdeongelmat ja persoonallisuushäiriöt. Itsemurhayritys on näille potilaille ratkaisukeino ongelmiin. (Holmberg & Kähkönen 2010.)

”Itsemurhan juuret saattavat juontaa kaukaa henkilön taustasta, vaikka useimmiten on löydettävissä myös ajankohtaisia selittäviä tekijöitä. Mielenterveyden häiriö, etenkin masennushäiriö, on yksi vahvimmista itsemurhan taustalla olevista yleisistä riskitekijöistä. Aiemmat itsemurhayritykset, lähipiirin itsemurhat ja mielenterveyden häiriöt, huono sosioekonominen asema, yksin asuminen tai avoliitto, työttömyys ja miessukupuoli on myös osoitettu itsemur-

han riskitekijöiksi. Lisäksi kulttuurin ilmapiirillä, yhteiskunnan yleisillä olosuhteilla ja hoitojärjestelmän toiminnalla on oma vaikutuksensa, joka voi tarjota suojaa itsemurhan riskitekijöitä vastaan” (Haukka, Hiltunen, Lönnqvist & Partonen 2009).

Hoidon tarpeen arviointi on tärkeimpiä terveydenhuollon tehtäviä itsemurhaa yrittäneiden potilaiden parissa. Ensimmäiseksi päivystyspoliklinikalla hoidetaan somaattiset oireet, jonka jälkeen on tärkeää saada psykiatrinen konsultaatio jatkohoitoa varten. Arviointi on hyvä tehdä puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella ja lisäksi erilaisilla arviointiasteikoilla. Itsemurhaa yrittänyt on kriisissä ja hänelle on annettava mahdollisuus hoitoon. Hän huomaa sen, että ymmärretään hänen olevan avuntarpeessa. (Duodecim 2002, 287- 292.)

## 5 Psykiatriset potilastapaukset

Tässä opinnäytetyössä rakennetaan psykiatriaan liittyvät potilastapaukset.

1. Depressiopotilaan hoito perusterveydenhuollossa
2. Alkoholiongelmaisen hoito päihdehuollon erityisongelmayksiköissä
3. Itsemurhaa yrittäneen hoidon tarpeen arviointi

### 5.1 Depressiopotilaan hoito perusterveydenhuollossa

Henkilötiedot: Jaakko Kiteinen 111177-0000

Ammatti: Vartija

Sairaanhoitaja Mikko Meikäläinen/ Mainaan terveystieteiden keskus

Esitiedot

Potilas tulee psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle 21.3.2012 klo 14. Potilas työskentelee vartijana. Viimeisen kolmen kuukauden aikana töihin lähteminen on tuntunut raskaalta. Hän on jaksanut kuitenkin käydä töissä. Hän on ollut pidemmän aikaa stressaantunut niin raha-asioista, kuin muistakin asioista. Potilas kertoo, kaikki asiat stressaavat, välillä tuntuu, ettei jaksakaan enää yrittää. Potilaalta kysyttäessä moneen kertaan hän sanoo vaan, ettei mikään tunnu kulkevan ja aina tulee lisää vastoinkäymisiä. Tarkennusta kysyttäessä potilas sanoo, että yksi asia menee hyvin ja toinen heti perään huonosti. Vastaanotolla potilaan puoliso osallistuu aktiivisesti keskusteluun. Potilaan puoliso kuvaa seuraavasti: Potilas nukkuu yöt katkonaisesti, herää aamuyöstä miettimään asioitaan. Ruoka ei maistu, hän syö kuitenkin kerran päivässä lämpimän aterian, joka useimmiten pikaruokaa. Potilas ei jaksakaan lukea lehtiä eikä tavata edes ystäviään ja kotona enimmäkseen hiljaa omissa oloissaan. Potilas ollut äreä ja kysymyksiin on ollut vaikea saada vastauksia. Kysyttäessä itsetuhoisista ajatuksista, potilas kieltää niitä olevan, ja samoin päihteiden käytön kieltää. Sairauslomalla ei ole ollut, eikä myöskään ole käynyt lääkärin vastaanotolla tämän ongelman takia. Kotona potilas ei saa tehtyä mitään kuten

aiemmin mm. valmistanut ruuan, kun potilaan puoliso tullut kotiin, tavannut ystäviään ja käynyt koiran kanssa lenkillä. Potilas on vastaanotolla melkein koko ajan hiljaa, nyökkäilee vaimon kertoessa ongelmista. Ulkoisesti potilas on väsyneen ja uupuneen oloinen.

#### Opiskelijan tehtävä 1

Mihin asioihin sairaanhoidonopiskelijana kiinnität huomiota? Miten kirjaat rakenteisesti asiat?

#### Psykiatrisen sairaanhoitajan haastattelu

Tässä tapauksessa kiinnittää jo heti huomiota potilaan apaattisuuteen. Tässä tilanteessa näyttäisi, että puolison ansiosta mies on suostunut tulemaan vastaanotolle. Tilanteessa on tärkeää saada myös potilas puhumaan ja kertomaan asioista itse. Näin on joka tapauksessa helpompi nähdä kokonaisuus.

Tärkeätä on selvittää milloin ongelmat ovat alkaneet ja minkälaisia ongelmia ja stressin aiheuttajia on tällä hetkellä. Näin kartoittamalla saadaan huomattavasti laajempi kuva kokonaisuudesta. Tämä lause ”tuntuu, ettei jaksa enää yrittää”, on huolestuttava asia, johon on tarkasti takerruttava. Tämä voidaan käsittää useammalla tavalla. Potilas voi tarkoittaa, ettei jaksa ja halua enää hoitaa asioitaan. Se voidaan kuitenkin käsittää myös esimerkiksi siten, että potilaalla on itsetuhoisia ajatuksia. Potilaalla ei ole ollut itsetuhoajatuksia, potilaan puolison mukaan hän on ollut vaitonainen, eikä potilaalta ole saanut edes kotona vastauksia mihinkään. Puolison mukaan potilas vain tiuskinut ja ollut omissa oloissaan, kun tämä on kyselty voinnista ym. Potilaalta kysyttäessä hän sanoo vaan ettei mikään tunnu kulkevan ja aina tulee lisää vastoinkäymisiä. Tarkennusta kysyttäessä potilas sanoo, kun yksi asia menee hyvin toinen, menee heti perään huonosti. Potilas nukkuu omien sanojensa mukaan huonosti, on usein yöllä hereillä useamman tunnin.

Sairaslomalla potilas ei ole ollut. Työnteko on ollut kuitenkin välillä todella raskasta, lähinnä henkisen pahoinvoinnin takia. Potilaan puolison sanojen mukaan potilas ei kiinnostu enää samoista asioista kuin aiemmin. Kotona ollessaan tuijottaa televisiota tai on vain omissa oloissaan. Seksuaalista kanssa käymistä heillä ei ole ollut puoleen vuoteen. Potilas kertoo, ettei mikään vaan kiinnosta kuin ennen. Päihteiden liikakäytön potilas kieltää. Silloin tällöin tulee otettua, ei joka viikonloppu. Potilaan puolison mukaan käyttö on kohtuullista. Liikuntaa potilas harrastaa todella harvoin. Vuosia sitten potilas ollut aktiiviurheilija, vaan viime vuosina on jäänyt liikunta kokonaan pois. Ruokailut ovat myös epäsäännöllisiä ja potilas sanoo, että usein tulee syötyä epäterveellistä ruokaa. Potilaan puoliso on yrittänyt tehdä monipuolista ruokaa. Potilas kuitenkin esimerkiksi töissä tauolla käy syömässä useimmiten hampurilaista tai muuta samantapaista pikaruokaa.

Tässä tilanteessa on selvästi depression oireita, kuten apaattisuus, unettomuus, puhumattomuus, välinpitämättömyys arkisista asioista. Potilaan kohdalla ei mitään itsetuhoisuutta näyttäisi olevan. Depressioseulassa (DEPS)( Liite 2) potilaan pistemäärä on 14, mikä kertoo depression todennäköisyydestä. Potilas itse on sitä mieltä, ettei ole masentunut ja vointi parani, kun asiat alkaisivat mennä parempaan suuntaan. Hän myöntää kyllä itsekkin sen, ettei huvita tehdä mitään, ei urheilla, ei tehdä töitä. Potilas apaattinen. Potilaan tila huomioiden, pyydetään lääkäriltä välittömästi konsultaatiota. Potilaan paino 75 kg. Potilaan omien sanojen mukaan yleensä paino ollut noin 80 kg eli pientä painon laskua havaittavissa.

#### Lääkärin konsultaatio:

Lääkäri määrää potilaalle Ciprallex (essitalopraami) XXX 10 mg/aamuisin lääkityksen sekä ahdistusta poistavan lääkkeen Diapam (diatsepaami) XXX, 5 mg x 3 vrk tarvittaessa. Lisäksi unta turvaamaan potilas saa tarvittavaksi Imovane (tsopikloni) 5 mg X, 5 mg x 1 vrk. Potilas saa kahden viikon sairausloman. Masennuslääkkeen vaikutus alkaa hitaasti ja alkuun ahdistusta poistamaan on aloitettu Diapam (diatsepaami). Potilaalle annetaan soittoaika sairaanhoitajalle 3 päivän päästä 24.3.2012 klo 11.00, lisäksi potilas saa psykiatriselle sairaanhoitajalle ajan 2 viikon päähän, eli 5.4.2012 klo 14. Lääkäri kirjoittaa potilaalle sairauslomaa 2 viikon ajaksi, psykiatrisen sairaanhoitajan kuvauksen perusteella. Suositellaan potilaalle myös liikunnan lisäämistä päivittäiseen ohjelmaan. Psykiatrinen sairaanhoitaja konsultoi seuraavan kerran lääkärinä 2 viikon päästä, kun potilaalla on aika psykiatriselle sairaanhoitajalle. Potilaalle annetaan myös yhteydenotto-ohjeet siltä varalta, jos vointi huononee ja alkaa tulla mahdollisia itsemurha-ajatuksia. Tällöin on otettava välittömästi yhteyttä joko terveyskeskukseen tai virka-ajan ulkopuolella keskussairaalan päivystykseen.

#### Opiskelijan tehtävä 2

Miten kirjaat rakenteisesti potilaan haastattelun ja lääkärin ohjeet hoitosuunnitelmaan? Miten kirjataan jatkohoito? Käytä hoitotyön luokituskokonaisuutta FinCC-hoitotyönluokitus 3.0.

#### Opiskelijan ohje

Terveellinen ruokavalio ja liikunta ovat tärkeitä depression ehkäisijöitä (Käypä hoito 2010).

#### Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto

##### Tehtävä 1

Hoidon tarve: 5000. Aktiviteetti, 5001 Aktiviteetin muutos, 5008 Väsymys; Potilas tuntee olonsa väsyneeksi. Potilaan uni on vähäistä ja katkonaista. Nukkuu yössä noin 6 tuntia, mutta heräilee monta kertaa yön aikana ja valvoo aina jopa tunnin kerrallaan ennen kuin nukahtaa uudelleen. Potilas tuntee olonsa väsyneeksi ja voimattomaksi.



Tavoite: 5000. Aktiviteetti, 5001 Aktiviteetin muutos, 5008 Väsymys: Potilas oppii nukkumaan rauhallisesti ja kunnan yöunet. Nukkuminen on säännöllistä ja yhtäjaksoista. Tavoitteena, että potilas nukkuu noin 8 tuntia yössä.

#### Tehtävä 2

Hoidon Tarve: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät, Potilas ei juuri liiku ja ravinto epäterveellistä ja epäsäännölliset ruokailuajat. Painon kontrollointi.

Tavoite: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät: Potilas oppii syömään terveellisesti noin 3 ateriaa päivässä. Ymmärtää terveellisen ruoan merkityksen kokonaisvointiin. Potilas motivoituu ulkoilemaan ja huolehtimaan fyysisestä kunnosta.

#### Tehtävä 3

Hoidon tarve: 5269 Psykkinen tasapaino, 5284 Mielialan muutos, 5288 Masentuneisuus: Potilas apaattinen ja elämän mielenkiinto vähäistä, mikään asia ei kiinnosta ja ei halua yrittää eteenpäin. Depressioseulassa (DEPS) potilaan pistemäärä 14, mikä viittaa masennukseen.

Tavoite: 5269 Psykkinen tasapaino, 5284 Mielialan muutos, 5288 masentuneisuus: Potilaan vointi kohentuu niin, että potilas alkaa kiinnostua monipuolisista asioista, mitkä ennen ovat kiinnostaneet. Tavoitteena on, että potilas motivoituu työnteosta ja jatkaisi työssä normaalisti.

#### Tehtävä 4

Hoidon tarve: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5123 Hoitoon sitoutumisen muutos, 5396 Itsearviointikyvyn vaikeus: Potilaalla itse ei sairauden tunnetta eikä ymmärrä, että on hoidon tarpeessa. Potilas ei oikein ymmärrä miksi muutos on tärkeää.

Tavoite: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5123 hoitoon sitoutumisen muutos, 5396 itsearviointikyvyn vaikeus: Potilas ymmärtää avun tarpeen ja sitoutuu noudattamaan hoitosuunnitelmassa sovittuja asioita.

#### Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1000 Aktiviteetti, 1021 Uni tai valvotilaan liittyvä ohjaus: Tarkoituksena on saada rauhallinen ja yhtäjaksoinen uni. Potilasta ohjataan unirytmien säännöllisyyteen, että hän menisi mahdollisimman tarkasti samaan aikaan aina iltaisin nukkumaan.

#### Opiskelijan ohje

Esimerkiksi rauhallisen musiikin kuuntelu auttaa rauhalliseen unen saantiin. Olisi hyvä myös välttää iltaisin kofeiinia sisältävien juomien nauttimista, kuten cola juomia ja alkoholijuomia. Tärkeätä olisi herätä aina samaan aikaan aamulla, vaikka unen määrä ei olisi aina yhtä pitkä. Aamulla pitempään nukkuminen vain siirtää vuorokausirytmää seuraavana iltana. Lisäksi 4-5 tuntia ennen nukkumaanmenoa tapahtuva liikunta auttavat unen saantia. (Käypä hoito 2008.)

## Tehtävä 1 ja 2

Hoitotyön toiminto: 1127 Terveyskäyttäytyminen, 1145 Terveyttä edistävä ohjaus: Potilasta ohjataan liikkumaan päivittäin. Esimerkiksi puolen tunnin kävely tekee elimistölle hyvää ja virkistää mieltä. Tavoitteena olisi lisätä vähitellen liikunnan määrää. Liikunnan monipuolisuutta kannattaa lisätä mielenkiinnon mukaan. Sovitaan potilaan kanssa, että hän huolehtii koiran ulkoilutuksesta iltapäivisin.

## Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1242 Ravitsemus, 1261 Ravitsemukseen liittyvä ohjaus. Monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää. Neuvotaan potilaalle säännöllinen ruokailurytmi, vihanneksia joka aterialla ja ainakin yksi hedelmä päivittäin. Keskustellaan potilaan kanssa terveellisen ruokavalion merkityksestä rauhallisen ja yhtäjaksoisen unirytmien saamisesta.

## Tehtävä 3

Hoitotyön Toiminto: 1201 Lääkehoito, 1204 lääkehoidon ohjaus, 1207 lääkehoidon suullinen ohjaus: Lääkäri määrännyt potilaalle Ciprallex (essitalopraami) 10 mg/vrk, Diapam (diatsepaami) 5 mg x 3 vrk tarvittaessa sekä Imovane (tsopikloni) 5 mg/vrk tarvittaessa. Neuvotaan potilasta ottamaan Ciprallex (essitalopraami) lääkkeen aamuisin. Imovane (tsopikloni) on otettava iltaisin, juuri ennen nukkumaan menoa. Käydään läpi mahdollisia sivuvaikutuksia. Kerrotaan myös, että Ciprallex (essitalopraami) lääke vaikuttaa 2 viikon käytön jälkeen, joten vaikutus mielialaan ei näy välittömästi. Ahdistavaan oloon potilas voi käyttää Diapam (diatsepaami) 5 mg maksimissaan 3 kertaa päivässä.

## Tehtävä 4

Hoitotyön toiminto: 1152 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, 1609 jatkohoidon suunnittelu: Potilaalla on alkuun 2 viikkoa sairauslomaa. Varataan soittoaika hoitajalle 3 päivän päähän 24.3.2012 klo 11. Soiton tarkoituksena on keskustellaan potilaan voinnista ja saada tietoa, miten potilaan vointi on lähtenyt edistymään, lähinnä nukkumisen ja aktiviteetin kannalta. Lisäksi potilaalle varataan aika lääkärille ja hoitajalle 2 viikon päähän eli 5.4.2012 klo 14. Tuolloin arvioidaan sairasloman jatkon tarve ja potilaan vointia sekä arvioidaan potilaan saaman Ciprallex (essitalopraami) 10 mg vaikutusta.

Psykiatrinen sairaanhoitaja Mikko Meikäläinen/Mainaan Terveyskeskus

24.3.2012

## Väliteksti

Potilaan soittoaika psykiatriselle hoitajalle:

Potilas soittaa sovitusti hoitajalle. Potilas kertoo, ettei vielä ole oikein huomannut voinnissa kohenemista, asiat stressaavat aika paljon. Potilas sanoo, että on ottanut kerran päivässä

Diapam (diatsepaami) 5 mg, jonka ottanut iltapäivällä, kun tuntunut jotenkin ahdistavalta. Aamuisin on tuntenut olonsa pirteäksi, vaan iltaa kohti on alkanut tuntumaan pahalta eikä ole oikein jaksanut nousta sohvalta. Potilas kertoo eilen ja tänään aamulla käyneensä koiran kanssa kävelemässä noin puoli tuntia kerralla. Iltaisin ei ole kiinnostanut lähteä ulos. Potilas kertoo, että vaimo on ulkoiluttanut koiran päivällä ja illalla. Ravitsemuksesta potilas ei kerro sen enempää. Potilas kertoo, että ensimmäisenä yönä nukkunut noin 7 tuntia, oli herännyt kerran yön aikana. Uudelleen nukahtamiseen oli mennyt noin puoli tuntia. Toisena yönä oli nukkunut jo paremmin, noin 8 tuntia eikä ollut herännyt kertaakaan. Viime yönä oli herännyt kerran, jonka jälkeen oli nukahtanut saman tien. Potilas haluaa jatkaa lääkitystä. Näkee, että lääkkeestä voisi olla hyötyä. Sovitaan potilaan kanssa, että ottaa käyttää edelleen iltaisin Imovane (tsopikloni) i 5 mg unta turvaamaan ja lisäksi voi ottaa tarvittaessa Diapam (diatsepaami) 5 mg 3 kertaa päivässä, jos tilanne niin vaatii. Suositellaan kuitenkin, että jos ei vointi sitä vaadi niin ei käyttäisi tarvittavaa Diapamia (diatsepaamia).

Opiskelijan tehtävä 3

Miten kirjaat puhelun rakenteisesti hoitosuunnitelmaan?

Opiskelijan ohje

Potilaan hoito jatkuu ja potilaalla samat hoitotyön tarpeet ja tavoitteet kuin edellisissä tehtävissä.

Tehtävä 3

Hoitotyön Toiminto: 1201 Lääkehoito, 1204 lääkehoidon ohjaus, 1207 lääkehoidon suullinen ohjaus: Potilas jatkaa edelleen Ciprallex (essitalopraami) lääkitystä ja tarvittaessa voinnin niin vaatiessa, voi ottaa lisäksi Diapam (diatsepaami) 5 mg 3 kertaa vrk. Lisäksi potilas ottaa unta turvaamaan Imovane (tsopikloni) 5 mg/vrk.

Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1464 Psykkinen tasapaino, Psykkisen tilan seuranta, 1484 Mielialan seuranta: Potilas kertoo ettei ole huomannut voinnissa paranemista. Aamupäivisin vointi ollut pirteämpi ja on jaksanut lähteä ulkoilemaan.

Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta. Iltapäivällä on ollut apaattinen ja joutunut ottamaan Diapamia (diatsepaami). Ciprallexin (essitalopraamin) vaikutus ei vielä näy.

Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1127 Terveyskäyttäytyminen, 1145 Terveyttä edistävä ohjaus: Potilas nyt käynyt 2 päivänä aamulla ulkona. Iltapäivisin ei ole jaksanut lähteä minnekään. Kehotetaan potilasta mahdollisuuksien mukaan myös iltapäivisin käymään ulkona.

#### Tehtävä 2

Hoitotyö toiminto: 1242 Ravitsemus, 1261 Ravitsemukseen liittyvä ohjaus Ravitsemuksesta ei potilas kerro. Keskustellaan vielä ravitsemuksen tärkeydestä hyvinvoinnin edistäjänä. Ruokailu olisi tärkeää olla säännöllistä ja sen olisi hyvä sisältää vihanneksia ja hedelmiä mahdollisuuksien mukaan.

Psykiatrinen sairaanhoitaja Mikko Meikäläinen/Mainaan Terveyskeskus

5.4.2012

Potilaan kontrollikäynti:

#### Väliteksti

Potilas tulee sovitusti kontrollikäynnille 2 viikon päästä ensikäynnistä. Potilas kärsii masennuksesta ja hänellä on ollut nyt Ciprallex (essitalopraami) lääkitys käytössä 2 viikkoa. Potilas on muuttanut elintapojaan eli aloittanut liikkua säännöllisesti ja syömään terveellisemmin. Potilaan sanojen mukaan vointi on alkanut paranemaan. Hänellä on ollut kotona iloisempi ja on alkanut tekemään kevyitä kotitöitä ja on myös vaimoa huomionut enemmän kuin aikaisemmin. Muutamana päivänä ollut vähän masentuneempi olo ja potilas ottanut kuitenkin kerran päivässä tarvittavan lääkkeen Diapam (diatsepaami) 5 mg. Potilas on ulkoillut päivittäin ja syönyt kerran päivässä tukevan aterian. Potilaan kertoman mukaan hän on valmis palaamaan töihin ensi maanantaina. Ei halua sairauslomaa jatkettavan.

#### Lääkärin konsultaatio:

Lääkärin ohjeen mukaan lääkitystä jatketaan edellisen ohjeen mukaan. Imovane (tsopikloni) unilääkettä ei tarvitse enää käyttää. Potilas voi palata töihin maanantaina, jos tuntee kykenevänsä siihen. Tarvittaessa voi soittaa tai tulla vastaanotolle, jos vointi heikkenee ja tuntee, ettei kykene olemaan töissä.

#### Opiskelijan tehtävä 4

Miten kirjaat kontrollikäynnin rakenteisesti hoitosuunnitelmaan?

#### Opiskelijan ohje

Potilaan hoidon aloituksesta nyt 2 viikkoa. Ciprallex (essitalopraami) lääke on tehonnut. Samat hoitotyön tarpeet ja tavoitteet ovat voimassa.

#### Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1000 Aktiviteetti, 1021 Uni tai valvetaan liittyvä ohjaus: Potilas on käyttänyt iltaisin Imovane (tsopikloni) 5 mg unilääkettä, ei kuitenkaan kahtena edellisenä iltana ole ottanut. Potilaan sanojen mukaan nukkunut yhtäjaksoisesti noin 8 tuntia, vaikka ei ole lääkettä ottanutkaan. Nyt ei tarvitse enää unilääkettä.

### Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1464 Psykkinen tasapaino, Psykkisen tilan seuranta, 1484 Mielialan seuranta: Potilas tulee sovitusti psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle kahden viikon jälkeen ensi tapaamisesta. Potilaan vointi on omien sanojen mukaan huomattavasti parempi. Potilas kertoo, että on alkanut kiinnostumaan esimerkiksi pienistä kotitöistä. On huomioinut myös vaimoan enemmän kuin 2 viikkoa aikaisemmin. Haluaa töihin takaisin, jotta pääsee normaaliin arkeen kiinni.

### Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta: Ciprallexilla (essitalopraamilla) on ollut myönteinen vaikutus ja potilaan vointi huomattavasti onhuomattavasti parempi. Potilas on iloisemman oloinen ja pirteämpi. Potilas on kuitenkin ottanut Diapamia (diatsepaamia) 5 mg yleisesti kerran päivässä ja kokee sen auttaneen vointiinsa. Lisäksi Imovane (tsopikloni) 5 mg on käyttänyt öisin. Nyt kahtena iltana ei ole ottanut ja on nukkunut noin 8 tuntia vrk ilman lääkettä. Potilaan sanojen mukaan vointi on kohentunut merkittävästi.

### Tehtävä 1 ja 2

Hoitotyön toiminto: 1127 Terveyskäyttäytyminen, 1145 terveyttä edistävä ohjaus: Potilas sanoo käyneensä viikon ajan 2 kertaa päivässä ulkoilemassa koiran kanssa. Potilas kertoo ulkoilun jälkeen olevan erittäin hyvällä tuulella ja pirteänä. Kehotetaan potilasta jatkamaan ulkoilua ja mahdollisesti ottavan mukaan myös esimerkiksi uinnin tai kuntosalin viikoittaisen ohjelmaan.

### Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1204 Lääkehoidon ohjaus, 1207 Lääkehoidon suullinen ohjaus: Lääkärin määräyksestä Ciprallexia 10mg/vrk (essitalopraamia) jatketaan. Imovane 5mg (tsopikloni) reseptiä ei nyt tarvitse. Lääkäri on kirjoittanut vielä Diapam (diatsepaami) XXX, 5 mg x 1 vrk tarvittaessa ahdistukseen. Potilas ottaa sitä vain, jos tuntee olonsa ahdistavaksi. Jatkossa Ciprallex (essitalopraami) riittää, koska on tehonnut myönteisesti masennusoireisiin.

### Tehtävä 4

Hoitotyön toiminto: 1152 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, 1609 jatkohoidon suunnittelu: Potilaalle varataan aika lääkärille 2 viikon päähän 20.4.2012. Silloin voidaan arvioida, miten työssäkäynti ja työnteko ovat lähteneet sujumaan ja arvioidaan, mikä on potilaan psyykkinen hyvinvointi. Potilas kokee, että hän voisi palata ensi maanantaina töihin, kun sairausloma loppuu. Sairausloma ei jatketa.

Psykiatrinen sairaanhoitaja Mikko Meikäläinen/Mainaan Terveyskeskus

20.4.2012

Potilaan kontrollikäynti 4 viikon päästä:

Väliteksti

Potilas tulee vastaanotolle neljän viikon jälkeen hoidon aloituksesta. Potilaalla todettu masennus, johon aloitettiin Cipralex 10mg/vrk (essitalopraami) lääke. Potilas kertoo nyt voinnin olevan huomattavasti parempi. Potilaan sanojen mukaan hän on ollut nyt kiinnostunut asioista, mitkä eivät neljä viikkoa sitten kiinnostaneet. Hän on käynyt ulkoilemassa päivittäin, välillä kaksi kertaa päivässä. Potilas on ollut nyt noin kaksi viikkoa töissä. Kertoo, että töihin lähtö ollut mielekästä, päivät ovat saaneet työntekoa kautta säännöllisyyttä. Potilas syö nyt terveellisesti ja säännöllisesti. Jokaiseen ateriaan on sisällytetty vihanneksia ja jälkiruoaksi on yleisesti syönyt jonkun hedelmän. Välillä on tehnyt itse ruokaa itselle ja puolisolleen. Potilas kertoo, että nukkuu öisin yhtäjaksoisesti ja noin 8 tuntia yössä ja välillä enemmänkin. Potilas kertoo nykyään kuuntelevansa paljon musiikkia ja on huomannut sen rentouttavan vaikutuksen. Potilaan vointi on selkeästi virkeämpi ja iloisempi, kuin 4 viikkoa sitten.

Opiskelijan tehtävä 5

Mitä huomioit haastattelusta ja miten kirjaat ne rakenteisesti hoitosuunnitelmaan?

Opiskelijan ohjeet

Edelleen potilaalla on samat hoitotyön tarpeet ja tavoitteet.

Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1464 Psyykkinen tasapaino, Psyykkisen tilan seuranta, 1484 Mielialan seuranta: Potilas on ollut nyt viikon ajan töissä. Potilas kuvaa vointinsa parantuneen merkittävästi. Välillä saattaa olla huonoja päiviä, mutta ne todella vähäisiä, yleisesti mielialan lasku saattaa olla hetkellistä.

Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta: Potilas on käyttänyt Cipralex 10mg/vrk (essitalopraami) lääkettä neljän viikon ajan. Diapamia (diatsepaamia)

ei ole tarvinnut ottaa. Vointi huomattavasti parempi ja mieli virkeämpi. Jatketaan edelleen Cipralex (essitalopraami) lääkettä.

#### Tehtävä 1 ja 2

Hoitotyön toiminto: 1000 Aktiviteetti, 1018 ja 1021 Unta ja valvetilaa edistävä toiminta ja uni tai valvetilaan liittyvä ohjaus: Potilaan yöuni parantunut, nukkuu säännöllisesti noin 8 tuntia, ja yöuni yhtäjaksoista.

#### Tehtävä 1 ja 2

Hoitotyön toiminto: 1127 Terveyskäyttäytyminen, 1145 terveyttä edistävä ohjaus: Potilas sanoo liikkuvansa nykyään noin kaksi kertaa päivässä. Aamuisin käy pienellä lenkillä tai mahdollisuuksien mukaan uimassa. Iltaisin käy kävelyllä joko puolison kanssa tai yksin.

#### Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1242 Ravitsemus, 1261 Ravitsemukseen liittyvä ohjaus: Potilaan ruokavalioon ja ruokailun säännöllisyyteen on tullut parannus. Potilas syö noin kolme ateriaa päivässä, jotka ovat monipuolisia ja sisältävät vihanneksia sekä jälkiruoaksi yleisesti hedelmää.

#### Opiskelijan tehtävä 6

Miten kirjaat potilaan hoitotyön yhteenvedon rakenteisesti.

#### Opiskelijan ohje

Hoitotyön yhteenvedon koostaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitotyön yhteenvedoon kirjataan hoitajakson kannalta tärkeimmät ydintiedot, joita täydennetään hoitotyön luokitus-ten pää- ja alaluokkien avulla ilmaistuilta tiedoilla ja vapaalla tekstillä sekä hoitoisuustiedoilla. ( Liljamo, ym. 2012) Voit poimia potilaan jo kirjatusta tekstistä olennaiset asiat hoitotyön yhteenvedoon.

#### Hoitotyön yhteenvedo:

Jaakko Kiteinen

111177-0000

#### Loppuarvio

21.3.2012- 20.4.2012

Potilas oli hakeutunut puolison kannustamana vastaanotolle mielialan muutosten takia. Potilaalla on todettu depressio, johon lääkäri määrännyt Cipralex 10 mg/vrk (essitalopraami) lääkityksen. Lisäksi potilaalle oli määrätty Imovane 5 mg/vrk (tsopikloni) lääke unen turvaamiseen. Potilas on noudattanut hoitosuunnitelmaa sovitusti. Potilas on käyttänyt unilääkettä kahden viikon ajan säännöllisesti, sen jälkeen ottanut vain kahtena iltana viimeisen viikon

aikana, jotka otti ensimmäisinä iltoina työhön paluun jälkeen. Sen jälkeen ei ole tarvinnut lääkettä. Liikunta on lisääntynyt huomattavasti, joka on osa päivittäistä ohjelmaa, myös ravitsemukseen hän on kiinnittänyt enemmän huomiota. Lääkäri määrännyt potilaalle Cipralex (essitalopraami) 10 mg/vrk 3 kk ajan ja sen jälkeen annoksen voi laskea 5 mg vrk. Tätä jatketaan vielä 2 kk. Jos vointi jatkuu edelleen hyvänä, tämän jälkeen lääke voidaan jättää kokonaan pois. Kehotetaan potilasta jatkamaan terveellisiä elämäntapoja ja tarvittaessa ottamaan yhteyttä terveyskeskukseen, jos oireita ilmenee tai vointi muuten huononee. Psykiatrinen sairaanhoitaja Mikko Meikäläinen/ Mainaan terveyskeskus

#### Hoidon tarve

Hoidon tarve: 5000. Aktiviteetti, 5001 Aktiviteetin muutos, 5008 Väsymys: Potilas tuntee olonsa väsyneeksi. Potilaan uni on vähäistä ja katkonaista. Nukkuu yössä noin 6 tuntia ja heräilee monta kertaa yön aikana sekä valvoo aina jopa tunnin kerrallaan ennen kuin nukahtaa uudestaan. Potilas tuntee olonsa väsyneeksi ja voimattomaksi.

Hoidon Tarve: 5090 Terveyskäyttäytyminen, Terveysteen vaikuttavat tekijät, Potilas ei juuri liiku ja ravinto epäterveellistä ja epäsäännölliset ruokailuajat. Painon kontrollointi.

Hoidon tarve: 5269 Psykkinen tasapaino, 5284 Mielialan muutos, 5288 Masentuneisuus: Potilas apaattinen ja elämän mielenkiinto vähäistä, mikään asia ei kiinnosta ja ei halua yrittää eteenpäin. Depressioseulassa (DEPS) potilaan pistemäärä 14, mikä viittaa masennukseen.

Hoidon tarve: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5123 Hoitoon sitoutumisen muutos, 5396 Itsearviointikyvyn vaikeus: Potilaalla itse ei sairauden tunnetta, eikä ymmärrä, että on hoidon tarpeessa. Potilas ei oikein ymmärrä, miksi muutos on tärkeää.

#### Hoitotyön toiminnot

1000 aktiviteetti, 1021 uni tai valvetilaan liittyvä ohjaus: Potilas alkuun käyttänyt unilääkettä, koska uni katkonaista, lyhyttä ja unen saannissa ongelmia. Unilääkkeen käyttö lopetettu kahden viikon kuluttua, jonka jälkeen unirytmisi oli korjautunut. Nykyään potilas nukkuu yhäjaksoisesti noin 8 tuntia yössä.

1127 Terveyskäyttäytyminen, 1145 terveyttä edistävä ohjaus: Potilasta oli ohjattu ulkoilemaan päivittäin, koska tällä positiivisia vaikutusta mielialaan. Potilas alkanut liikkumaan alkuun kerran päivässä noin puoli tuntia, jonka oli kokenut hyväksi. Hoito jakson lopussa potilas käy 1-2 kertaa päivässä ulkoilemassa koiran kanssa.



1242 Ravitseminen, 1261 Ravitsemukseen liittyvä ohjaus: Ohjeistettu potilasta terveelliseen ravitsemukseen liittyvistä asioista. Hoitoon tullessa potilas oli syönyt epäsäännöllisesti ja epä-terveellisesti. Ohjeistuksen avulla potilas on alkanut syödä terveellisesti ja säännöllisesti.

1201 lääkehoito, 1202 lääkkeen vaikutuksen seuranta: Potilaalle aloitettiin Ciprallex (essitalopraami) 10 mg lääke ja Diapam (diatsepaami) 5 mg tarvittaessa. Lisäksi unilääkkeeksi Imovane (tsopikloni) 5 mg iltaisin. Potilas alkuun käyttänyt Diapam (diatsepaami) 5 mg kerran päivässä Ciprallexin (essitalopraamin) ohella, koska Ciprallexin (essitalopraamin) vaikutus alkaa vasta 2 viikon käytön jälkeen. Kahden viikon kuluttua potilas jättänyt Diapamin (diatsepaamin) pois. Ciprallex (essitalopraami) alkanut vaikuttaa ja potilas voinut paremmin. Unilääkettä potilas käyttänyt kaksi viikkoa, jonka jälkeen oli lopettanut käytön. Ciprallex (essitalopraami) lääke jatkuu edelleen.

1152 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, 1609 jatkohoidon suunnittelu: Potilas käynyt kolme kertaa vastaanotolla. Nyt vointi on parempi ja jatkossa ei enää varata vastaanottoaikoja ellei vointi huonone. Ciprallex (essitalopraami) lääkkeen käyttöä jatketaan niin, että kolme kuukautta nykyisellä annostuksella, 10 mg/vrk, jos vointi edelleen hyvä, niin annosta voidaan laskea 5 mg/ vrk, jota jatketaan vielä kahden kuukauden ajan. Tämän jälkeen voidaan lääkkeen käyttö lopettaa, jos vointi pysynyt hyvänä. Potilas saanut ohjeistuksen ottaa yhteyttä terveyskeskukseen, jos vointi huononee.

#### Hoidon tulos

5000 Aktiviteetti, 5001 Aktiviteetin muutos, 5008 Väsymys: P Parantunut. Potilaan yöuni on parantunut. Nukkuu säännöllisesti ja yhtäjaksoisesti noin 8 tuntia. Säännöllisen yönun ansiosta on potilaan vointi päivisin pirteämpi ja aktiivisempi.

5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät: P Parantunut. Potilas on alkanut liikkumaan säännöllisesti, ruokailu on säännöllistä ja terveellistä.

5269 Psykkinen tasapaino, 5284 Psykkisen tilan muutos, 5288 Masentuneisuus: P Parantunut. Potilaan psykkinen vointi on parantunut. Potilas on alkanut elämään säännöllistä ja terveellistä elämää. Potilas jatkaa Ciprallex (essitalopraami) lääkitystä edelleen.

5090 Terveyskäyttäytyminen, 5123 Hoitoon sitoutumisen muutos, 5396 Itsearviointikyvyn vaikeus: Parantunut. Potilas on ymmärtänyt sen, että hän oli masentunut ja oli tärkeää saada ammatillista apua, jotta vointi paranee.

#### Sairaanhoitaja

Mikko Meikäläinen

## 5.2 Alkoholiongelmaisen hoito päihdehuollon erityisongelmayksiköissä

Henkilötiedot: Petteri Seppä 111165-0000

Ammatti: Hitsaaja

Sairaanhoidtaja Pikke Ikkala/ Viilan terveyskeskus/ päivystyspoliklinikka

### Esitiedot

Potilas saapuu terveyskeskukseen päivystykseen 14.3.2012 klo 22.50 poliisien saattamana. Potilas oli löydetty sammuneena kadulta ja päästä vuotanut verta. Päivystyksessä on puhaltanut alkometriin, lukema 2,8 promillea. Ohimolla todetaan 2 cm pituinen syvä haava, joka ommellaan. Tikkien poisto on 28.3.2012. Potilas jää yön yli seurantaan poliklinikalle. Potilaasta on otettu Ekg ja normaalit vitaalitoiminnot. Ekg:ssä ei mitään hälyttävää, sr, p 89, v.s 6,7 ja RR: 150/80. Lämpö: 36,5. Potilas tapaa aamulla päihdehoitajan.

Päihdehoitaja Marko Koo/ Viilan terveyskeskus

### Väliteksti

Potilas on 47 v hitsaaja, joka on ollut työttömänä vuoden ajan. Potilas kertoo käyttäneensä alkoholia runsaasti vuosien ajan, työssä ollessaan hoitanut työnsä kunnolla. Nyt työttömyyden aikana alkoholia on kulunut huomattavasti enemmän, välillä on kuitenkin ollut jopa kuukauden selviä kausia. Nyt tilanne on kuitenkin ollut ongelmallinen. Potilas on nyt juonut noin kuukauden yhtäjaksoisesti eli tänä aikana ei ole selviä hetkiä ollut kertaakaan. Aamulla yleisesti aina ensimmäiseksi puoli pulloa koskenkorvaa. Potilaan puoliso on muuttanut pois, on kuitenkin välillä aina autellut siivous ym. kodinhoidollisissa asioissa. Seuraavana aamuna potilas oli jutellut päihdehoitajan kanssa, päihdehoitaja teettänyt potilaalle Audit kyselyn (liite 1), jonka mukaan potilaalla erittäin vaikea alkoholiongelma. Päihdehoitajan kanssa keskustellessaan potilas ymmärtää, että hänen oman elämänsä kannalta paras vaihtoehto on laitostarkaisu. Potilas ei ole omilla keinoillaan pystynyt lopettamaan juomista, vaan yleisesti retkahdannut juomaan muutaman päivän jälkeen. Aamulla potilas oli puhaltanut alkometriin 1,8 promillea. Potilaan kanssa keskusteltu alkoholin käytöstä, potilas myöntää alkoholiongelmansa. Kertoo, ettei itse pysty katkaisemaan juomista, vaan jos menee kotiin, niin ratkeaa aika äkkiä taas juomaan. Potilaalle tehdään Audit kysely (liite 1) millä mitataan potilaan alkoholiriippuvuutta. Potilas itse on sitä mieltä, että tarvitsee katkaisuhoidtoa ja avohoito ei ole hänelle riittävä.

Opiskelijan tehtävä 1

Miten kirjaat päihdehoitajan kanssa käydyn keskustelun rakenteisesti potilastietojärjestelmään hoitokertomukseen? Huomioi myös somaattiset ongelmat.

Opiskelijan ohje

Päihdeongelman tunnistaminen on tärkeää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Usein somaattiset ongelmat tuovat potilaan vastaanotolle, syinä esim. tapaturmat ym. Tärkeätä on huomata ongelma ja puuttua siihen heti. Alkoholiongelmia hoidetaan useimmiten erityisongelmayksiköissä, kuten katkaisuhuolto tai A-klinikat. Potilaan oma motivaatio on tärkeää hoidon jatkuvuudessa. Pitkään alkoholia käyttäneellä potilaalla on tärkeää huomioida vieroitustoireet ja Deliriumin vaara. Tehokkain hoito tähän on Diapam (diatsepaami) kyllästys. (Käypä hoito 2011.)

Kirjaus klo 9.00:

Tehtävä 3

Hoidon tarve: 5324 Kudoseheys, 5341 Akuutti haava: Potilas tullut yöllä päivystykseen, oli kaatunut ja lyönyt päänsä.

Tavoite: 5324 Kudoseheys: Haava paranee ilman infektiota.

Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1540 Kudoseheys, 1568 Haava hoito: Haava oli ommeltu 5 tikillä. Tikkien poisto on omalla terveysasemalla 2 viikon kuluttua.

Tehtävä 1

Hoidon tarve: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät, 5110 Päihdeiden käyttö: Potilas käyttänyt vuosia alkoholia lähes päivittäin. Käyttää alkoholia jatkuvasti. Ei osaa lopettaa omatoimisesti. Potilas otetaan hoitoon raskaan päihteiden käytön oireiden lievittämiseksi ja ohjataan potilas jatkohoitoon päihdekatkaisuun.

Tavoite: 5090 Terveyskäyttäytyminen: Potilas pääsee alkoholiriippuvuudestaan eroon ja pystyy elämään ilman sitä.

Tehtävä 2

Hoidon tarve: 5437 Hoidon ja jatkohoidon tarve, 5356 Jatkohoidon tarve: Potilas ei pysty itse lopettamaan alkoholin käyttöä, pelkää ratkeavansa. Potilas haluaa päästä alkoholi riippuvuudestaan eroon.

Tavoite: 5437 Hoidon ja jatkohoidon tarve: Potilas saa katkaisuhoidon avulla valmiudet elää ilman alkoholia ja sitä kautta valmiudet avohoidolliseen jatkohoitoon.

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1510 Aisti- ja neurologiset toiminnot, 1374 Tajunnantason seuranta: Potilas oli puhaltanut yöllä 2,8 promillea ja nyt aamulla promillet 1,8.

#### Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1127 Terveyskäyttäytyminen, 1138 Elintapojen seuranta, 1141 Päihteiden käyttötottumusten seuranta: Potilaalle tehty AUDIt kysely, jonka tuloksena potilaalla vaikea alkoholiriippuvuus. (Liite 1) Potilas itsekin sitä mieltä, ettei pysty itse lopettamaan juomista. Motivaatiota löytyisi, vaan potilaalla vähäinen tukiverkosto selviytyäkseen riippuvuudesta ilman jatkohoitoa.

#### Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1217 Lääkeinjektion antaminen: Potilas saanut Diapam (diatsepaami) 5mg po. klo 8. Se on helpottanut vieroitusoireita.

#### Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1152 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, 1153 Asiantuntijapalveluiden koordinointi: Potilaalle saatu järjestymään paikka katkaisuhoidon, jonne voi siirtyä välittömästi. Vieroitusoireet on lievittyneet 5 mg:n Diapamilla (diatsepaamilla). Potilaalle on annettu mukaan sairauskertomus ja kopiot tehdystä AUDIT testistä.

#### Opiskelijan tehtävä 2

Miten kirjaat hoitokertomukseen hoitotyön yhteenvedon tästä sairaalakäynnistä. Käytä FlCC ohjeita.

#### Opiskelijan ohje

Hoitotyön yhteenvedon koostaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Yhteenvedoon kirjataan hoitojakson kannalta tärkeimmät ydintiedot, joita täydennetään hoitotyön luokitusten pää- ja alaluokkien avulla ilmaistuilla tiedoilla ja vapaalla tekstillä, sekä hoitoisuustiedoilla. (Liljamo ym. 2012.)

#### Hoitotyön yhteenvedo:

Petteri Seppä  
111165-0000

#### Loppuarvio:

14.3. - 15.3.2012

Potilas on tullut päivystykseen kaatumisen ja vahvan päihtymyksen takia. Potilas on vuosia käyttänyt alkoholia päivittäin. Tullessa promillet 2,8 ja ne ovat laskeneet aamulla 1,8:aan. Potilas on saanut lääkitystä vieroitusoireisiin Diapam (diatsepaami) 5 mg/IV klo 8. Potilasta on tarkkailtu yön yli. Yöllä ja aamulla otettu Ekg ja vitaalitoiminnot, niissä ei kuitenkaan mitään

poikkeavuuksia. Potilaalle on aamulla tullut vieroitusoireita, johon saanut Diapam lääkityksen, nyt kuitenkin edelleen tärisee ja lämpötilavaihteluita kertoo olevan. Kuitenkin on asiallisen oloinen mies. Potilas käyttänyt vuosia alkoholia paljon, nyt kuitenkin viimeisen kuukauden käyttänyt alkoholia säännöllisesti tauotta, eikä tänä aikana ole kertakaan ollut selvin päin. Potilaalla on paljon henkilökohtaisia ongelmia elämässään, kuten työttömyys, avioero ja alkoholin käytöstä johtuneet rahalliset ongelmat. Potilas kuitenkin nyt sitä mieltä, että haluaa raitistua, vaan ei koe pystyvänsä siihen itsenäisesti. Potilas haluaa katkaisuhuoltoon ja motivaatiota löytyy alkoholin käytön lopettamiseen. Potilas on asiallinen ja lähtee hyvillä mielin katkaisuhuoltoon. Paikka on järjestetty potilaalle. Viilan terveystieteiden keskus/ päivystyspoliklinikka

#### Hoidon tarve:

5324 Kudoseheys, 5341 Akuutti haava: Potilas tullut yöllä päivystykseen, oli kaatunut ja lyönyt päänsä.

5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät, 5110 Päihteiden käyttö:  
5437 Hoidon ja jatkohoidon tarve, 5356 Jatkohoidon tarve:

#### Hoitotyön toiminnot:

1540 Kudoseheys, 1568 Haavan hoito: Haava oli ommeltu 5 tikillä. Päälle on laitettu Mepilex suojaamaan haavaa. Tikkien poisto on omalla terveystieteiden keskuksella 2 viikon kuluttua.

1510 Aisti- ja neurologiset toiminnot, 1374 Tajunnantason seuranta: Potilas oli puhaltanut yöllä 2,8 promillea ja nyt aamulla promillet 1,8.

1127 Terveyskäyttäytyminen, 1138 Elintapojen seuranta, 1141 Päihteiden käyttötottumusten seuranta: Potilaalle tehty AUDIt kysely, joiden mukaan potilaalla vaikea alkoholiriippuvuus pistemäärä 33. (Liite 1) Potilas itsekin sitä mieltä ettei pysty itse lopettamaan juomista. Motivaatiota löytyy, vaan potilaalla on vähäinen tukiverkosto selvittääkseen riippuvuudestaan ilman jatkohoitoa.

1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1217 Lääkeinjektion antaminen: Potilas saanut Diapam (diatsepaami) 5mg po. klo 8. Se on helpottanut vieroitusoireita.

1152 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, 1153 Asiantuntijapalveluiden koordinointi: Saatu potilaalle järjestymään paikka katkaisuhuoltoon, jonne voi siirtyä välittömästi. Vieroitusoireita on saatu lievitettyä Diapamilla (diatsepaamilla). Potilaalle on annettu mukaan sairauskertomus ja kopiot tehdystä AUDIT testistä. Lääkäri on määrännyt potilaalle Diapam (diatsepaami) kyllästyshoidon kouristuksien estämiseksi. Ohjeen mukaan potilaalle annetaan 10 mg/ mikstuuraa 2 tunnin välein niin kauan, että potilas nukkuu rauhallisesti. Maksimiannos 200 mg. Lisäksi B-vitamiini puutosten ehkäisyyn annetaan 250 mg/vrk Neuraminia (tiamiinia) im:sti 3 vrk ajan.

Hoidon tulos:

5324 Kudoseheys, 5341 Akuutti haava: Ennallaan. Tikkien poisto

kahden viikon kuluttua. Päivittäinen puhdistus ja Mepilex tai vastaava suojaksi.

5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät, 5110 Päihteiden käyttö:

Ennallaan, Potilaalla vaikea alkoholiongelma.

5437 Hoidon ja jatkohoidon tarve, 5356 Jatkohoidon tarve: Parantunut, potilaalle saatu järjestettyä paikka katkaisuhoidon.

Sairaanhoitaja Marko Koo

Jakelu:

Potilas,

Viilan katkaisuhoidon asema

Sairaanhoitaja Kerkko Sii/ Viilan katkaisuhoidon yksikkö

Klo 11.00: Tulohaastattelu Lääkäri ja hoitaja.

Potilas saapuu terveyskeskuspäivystyksestä katkaisuhoidon 15.3.2012 klo 11. Päihdehoitaja on tehnyt AUDIT testin, joten sitä ei tarvitse uudestaan tehdä. Potilaan kanssa on keskusteltu hänen toiveistaan hoidon suhteen. Potilas haluaisi päästä kokonaan eroon alkoholista, vaan ei pysty siihen ilman laitostuntoutusta. Potilas on aikaisemmin kyennyt olemaan vain muutaman vuorokauden ilman alkoholia, jonka jälkeen aina ratkennut ryypäämään. Nyt haluaa muutoksia elämäänsä. Potilaan kanssa on mietitty vaihtoehtoja hoidon suhteen.

Lääkärin määräykset:

Terveyskeskuksen lääkäri määrännyt potilaalle Diapam (diatsepaami) kyllästyksen eli annetaan potilaalle 10 mg/mikstuuraa 2 tunnin välein. Tätä jatketaan niin kauan kuin potilas nukkuu rauhallisesti. Enimmäisannos on 200mg. Lisäksi Neuraminia (tiamiinia) 250mg/vrk im:sti 3 vrk ajan.

Opiskelijan tehtävä 3

Miten kirjaat rakenteisesti haastattelun ja lääkärin määräykset? Ota huomioon myös hoitotyön yhteenvedon tiedot päivystyksestä.

Aseta potilaalle hoidon tarpeet ja tavoitteet.

Opiskelijan ohje

Potilaan vieroitushoidosta on tärkeätä huolehtia. Lisäksi on huolehdittava Tiamiini puutoksen estämisestä. Diapam mikstuuraa annetaan lääkärin ohjeen mukaan 2h välein.

Pitkään alkoholia käyttäneellä potilaalle ei tule asettaa liian suuria tavoitteita. Tärkeimpinä asioina on huolehtia potilaan riittävästä levosta ja ravitsemuksesta. Ulkoilua voi pienissä määrin sisällyttää päivittäiseen ohjelmaan. Tärkeänä on potilaan motivoituminen elämään ilman alkoholia ja saada päivittäinen elämä normalisoitua. (Käypä hoito 2011.)

#### Tehtävä 1

Hoidon tarve: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät, 5110 Päihteiden käyttö: Potilaalla vaikea alkoholiongelma. On käyttänyt vuosia alkoholia ja nyt useamman kuukauden juonut päivittäin. Elämä on pyörinyt alkoholin käytön ympärillä.

Tavoite: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät, 5110 Päihteiden käyttö: Potilasta autetaan vieroittumaan alkoholista. Potilas saa myös Diapam (diatsepaami) kyllästyksen, vieroitusoireiden helpottamiseksi ja kouristuksien välttämiseksi.

#### Tehtävä 2

Hoidon tarve: 5000, aktiviteetti, 5001 aktiviteetin muutos: Potilaan ulkoilut ovat rajoittuneet alkoholin hakemiseen kaupasta.

Tavoite: 5000 aktiviteetti, 5001 aktiviteetin muutos: Potilaan päivärytmi saadaan korjattua normaaliksi. Vieroituksessa asetetaan potilaalle hoidon tavoitteeksi, että hän käy päivittäin kävelemässä.

#### Tehtävä 3

Hoidon tarve: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät 5393 ravintotottumukset: Potilas syö todella epäterveellisesti ja epäsäännöllisesti. Ruokavalio on koostunut lähinnä pakaste- ja einesruoasta.

Tavoite: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät 5393 Ravintotottumukset: Potilaalle annetaan tarkat ruokailuajat ja niitä ohjataan noudattamaan ja tämän avulla potilas oppii syömään terveellisesti ja säännöllisesti.

#### Tehtävä 4

Hoidon tarve: 5324 Kudoseheys, 5341 Akuutti haava: Potilaalla ohimolla haava, jossa 5 tikkiä. Ohjeiden mukaan päivittäinen suihkutus ja Mepilex suojaksi. Tikkien poisto on kahden viikon kuluttua omalla terveystasemalla.

Tavoite: 5324 Kudoseheys, 5341 Akuutti haava: Tarkoitus on saada päivittäisellä suihkuttamisella ja suojaamisella pysymään haava puhtaana.

#### Opiskelijan tehtävä 4

Miten kirjaat ensimmäisen päivän toiminnot hoitosuunnitelmaan?

### Opiskelijan ohje

Lääkehoidon merkitseminen tarkasti. Neuramin (tiamiini) pistokset annetaan pakaraan vaihdellen puolta, koska annostus on iso ja se saattaa kirvellä potilasta. Diapam mikstuuraa annetaan potilaalle lääkärin ohjeen mukaan kahden tunnin välein. Omahoitajakeskustelussa sovitaan potilaan kanssa keskustelu ajat joka päivälle. Sovitut ajat: 16.3.2012 klo 11, 17.3.2012 klo 12.30, 18.3.2012 klo 11, 19.3.2012 klo 11. Kerrotaan ajat potilaalle.

Klo 12.00:

#### Tehtävä 1 ja 2

Hoitotyön toiminto: 1464 Psykkinen tasapaino, 1469 Hoitosuhdetyöskentely, 1470 Omahoitajakeskustelu: Aluksi sovitaan potilaan kanssa keskustelu ajat joka päivälle. Sovitut ajat: 16.3.2012 klo 11, 17.3.2012 klo 12.30, 18.3.2012 klo 11, 19.3.2012 klo 11. Ajat annetaan potilaalle tiedoksi.

#### Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1216 Lääke suun kautta: Annetaan potilaalle 5 ml Diapam (diatsepaami) 2 mg/ml oraaliliuosta ja tämä toistetaan 2 tunnin välein po.

#### Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1202 lääkehoidon vaikutuksen seuranta: Potilas kertoo lämpötilan vaihteluja olevan koko ajan. Potilasta selkeästi tärisyttää. Kehotetaan potilasta menemään lepäämään.

#### Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1000 Aktiviteetti, 1008 Aktiviteettiin liittyvä ohjaus: Potilaan kanssa keskusteltu eri toimintamuodoista millä voitaisiin saada potilaan ajatukset irti alkoholista. Potilas sitä mieltä, että haluaisi käydä päivittäin ulkoilemassa ja kuntosalilla käynti myös kiinnostaisi. Laaditaan potilaalle päiväohjelma, jota potilas noudattaa täsmällisesti.

#### Tehtävä 3

Hoitotyön toiminnot: 1242 ravitseminen, 1248 ravinnon saannin turvaaminen: Potilasta on ohjattu syömään monipuolisesti.

### Opiskelijan ohje

Ensimmäisenä vrk seuranta useammin, koska vieroitusoireet pahimmillaan ja Diapam kyllästys meneillään. Tämän potilaan vointia seurataan ensimmäisenä päivänä kahden tunnin välein ja tarpeen mukaan. Hän ei saa aluksi unta ja kokee, että on kylmä ja kuuma välillä. Hän saa Diapamia eli (diatsepaamia) 5 ml Diatsepaami 2 mg/ml PO ja pistetään 5 ml Tiamiini 50 mg/ml im:sti oikeaan pakaraan. Kirjaa tapahtumat hoitokertomukseen.



Klo 13.00:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1202 lääkehoidon vaikutuksen seuranta: Potilas huoneessaan, ei nuku. Kertoo voinnin olevan vähän parempi, välillä kuuma ja välillä kylmä.

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1215 lääkkeen antaminen, 1216 lääke suun kautta: Annettu ohjeen mukaan 5 ml Diapam (diatsepaami) 2 mg/ml PO. Lisäksi pistetään 5 ml Neuramin (tiamiini) 50 mg/ml im:sti oikeaan pakaraan.

Opiskelijan ohje

Kello 15.00 Diapami auttoi potilasta ja hän nukahti muutamaksi tunniksi, uni oli levotonta ja potilas näki painajaisia. Kirjaa tapahtumat hoitokertomukseen. Hän saa taas Diapamia eli (diatsepaamia) 5 ml Diatsepaami 2 mg/ml PO. Potilas lähtee kävelyllä ulos noin 15 minuutiksi ja käy samalla tupakalla. Ruokailussa ruoka maistui ja jaksoi syödä suuren annoksen. Miten kirjaat nämä tapahtumat hoitokertomukseen?

Klo 15.00:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminnot: 1201 Lääkehoito, 1202 lääkehoidon vaikutuksen seuranta: Potilas oli nukkunut 2 tunnin päiväunet ja nähnyt painajaisia sekä uni oli ollut pinnallista.

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminnot: 1201 Lääkehoito, 1215 lääkkeen antaminen, 1216 lääke suun kautta: Annettu potilaalle ohjeen mukaan 5 ml, Diapam (diatsepaami) 2 mg/ml PO.

Tehtävä 2

Hoitotyön toiminnot: 1000 aktiviteetti, 1001 aktiviteetin seuranta: Potilas käynyt ulkona tupakalla ja noin 15 minuuttia kävellyt ulkona.

Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1242 ravitseminen, 1243 Ravitsemustilan seuranta: Potilas kävi päivällisellä ja söi ison annoksen ruokaa ja monipuolisesti.

Opiskelijan ohje

Klo 17 potilas lepäilee huoneessaan. Tärisee ja hikoilee. RR 150/85 p.92, verensokeri 11,2 ja promillet 0.6. Potilas saa taas Diapam 5 ml annoksen 2 mg/ml. Miten kirjaat nämä tapahtumat hoitokertomukseen?

Klo 17.00:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta: Potilas havaittu hoitohenkilökunnan toimesta näkyvästi tärisevän ja hikoilevan. Lepäilee huoneessaan.

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1359 Verenkierto, 1360 Verenkierron seuranta, 1710 Verenpaineen, pulssein ja rytmin seuranta: RR 150/85 P. 92.

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1379 Aineenvaihdunta, 1380 Aineenvaihdunnan muutosten seuranta ja hoito, 1381 Verensokerin seuranta: v.s 11,2.

Hoitotyön toiminnot: 1510 Aisti ja neurologiset toiminnot, 1374 tajunnantason seuranta: Promillet 0,6.

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1215 lääkkeen antaminen, 1216 lääke suun kautta: Annettu potilaalle 5 ml Diapam (diatsepaami) 2 mg/ml PO.

Opiskelijan ohje

Klo 19, potilas saa jälleen Diapam 5 ml annoksen 2 mg/ml liuosta. Potilas on saanut nukuttua vähän aikaa, mutta nähnyt painajaisia ja herännyt hiestä märkänä. Potilas on saanut hoitoon tulon jälkeen yhteensä 50 mg Diapam ja samalla ohjeistuksella jatketaan. Miten kirjaat nämä tapahtumat hoitokertomukseen?

Klo 19.00:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminnot: 1201 lääkehoito, 1202 lääkkeen vaikutuksen seuranta: Potilas kertoo voinnin olevan parempi, näkee painajaisia ja herää hiestä märkänä. Potilas on saanut nyt tänne tulon jälkeen yhteensä 50 mg Diapamia (diatsepaamia). Jatketaan edelleen ohjeen mukaan.

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminnot: 1201 lääkehoito, 1215 lääkkeen antaminen, 1216 lääke suun kautta: Potilaalle annettu 5 ml Diapam (diatsepaami) 2 mg/ml PO.

Opiskelijan ohje

Potilas saa klo 21 ja 23 Diapam 5 ml annoksen 2 mg/ml liuosta. Potilas oli syönyt iltapalaa hyvin ja käynyt tupakalla. Potilas on seurustellut potilastovereiden kanssa ja katsellut televisiota, käynyt muutaman kerran tupakalla illan aikana. Potilas kertoo menevänsä nukkumaan klo 22 jälkeen. Miten kirjaat nämä tapahtumat hoitokertomukseen?

Klo 21.00:

Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1242 ravitseminen, 1243 ravitsemuksen seuranta: Potilas oli käynyt iltapalalla ja syönyt hyvin.

Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1000 aktiviteetti, 1001 aktiviteetin seuranta: Potilas oli istunut päivässä ja seurustellut muiden potilaiden kanssa. Potilas on käynyt muutama otteeseen tupakalla, muuten ei ole jaksanut ulkoilla. Potilas kertoo katsovansa vielä hetken televisiota ja menevänsä sen jälkeen nukkumaan.

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1215 lääkkeen antaminen, 1216 lääke suun kautta: Annettu potilaalle 5 ml Diapam (diatsepaami) 2 mg/ml PO.

Klo 23.00:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1215 lääkkeen antaminen, 1216 lääke suun kautta: Potilas oli jo huoneessa, ei kuitenkaan vielä nukkunut. Annettu potilaalle 5 ml Diapam (diatsepaami) 2 mg/ml PO.

Opiskelijan tehtävä 5

Kirjaa ensimmäisen yövuoron tapahtumat.

Opiskelijan ohje

Potilas saanut klo 1 vielä Diapam 5 mg annoksen 2 mg/ml liuosta. Potilas oli tämän jälkeen jatkanut nukkumista, muilla kierroilla nukkunut rauhallisesti, joten potilasta ei ole herätetty ottamaan Diapamia.

Yövuoro:

16.3.2012 klo 6.30

Tehtävä 1 ja 2

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1215 lääkkeen antaminen, 1216 lääke suun kautta: Potilas on saanut vielä klo 1, 5 ml Diapam (diatsepaami) 2 mg/ml PO.

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1202 lääkkeen vaikutuksen seuranta: Potilas oli jatkanut unta klo 1 lääkkeen saannin jälkeen selvästi parempi vointi sekä on selkeästi rauhallisempi ja potilas oli itse samaa mieltä.

Hoitotyön toiminto: 1000 Aktiviteetti, 1018 Uni tai valvetilan seuranta: Yökierroilla potilas oli nukkunut rauhallisesti, joten häntä ei ole herätetty ottamaan lääkettä.

Opiskelijan tehtävä 6

Miten kirjaat toisen päivän toiminnot hoitosuunnitelmaan? Lääkärin määräykset erikseen.

Opiskelijan ohje

Klo 8 RR 146/82 p.75, promillet 0.0. Potilas saanut 5 ml Neuramin ( Tiamiini ) 50 mg/ml vasempaan pakaraan. Klo 8.45 oli käynyt aamupalalla, mutta se ei ollut oikein maistunut. Potilaan ohimon haava hoidettu, oli vähän erittänyt.

Klo 8.00:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1359 Verenkierto, 1360 Verenkierron seuranta, 1710 Verenpaineen, puls-  
sin ja rytmin seuranta: RR 146/ 82 ja pulssi 75

Hoitotyön toiminnot: 1510 Aisti ja neurologiset toiminnot, 1374 Tajunnantason seuranta:  
Promillet 0,0.

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1217 Lääkeinjektion antami-  
nen: Neuramin (tiamiini) 50mg/ml injektiona 5ml x 2 molempiin pakaroihin im.

Klo 8.45:

Tehtävä 2

Hoitotyön toiminnot: 1242 Ravitseminen, 1243 Ravitsemuksen seuranta: Potilas syönyt aamupa-  
lan.

Tehtävä 4

Hoitotyön toiminto: 1540 Kudoseheys, 1568 Haavan hoito: Ohimon haava puhdistettu keitto-  
suolalla ja laitettu päälle Mepilex. Haava oli yön aikana vähän erittänyt.

Opiskelijan ohje

Toteuta lääkäri määräykset. Potilas saa ensimmäisen Diapamin klo 9.45, ja klo 10 aikaan  
potilas oli ulkoillut hetken ja käynyt tupakalla.

Klo 9.30:

### Lääkärin määräykset

Lääkäri määrännyt potilaalle Diapam (diatsepaami) 5 mg/ tbl 3 krt vrk PO, 4 vrk ajaksi, eli siksi aikaa, kun potilas on katkaisuhoidossa. Lääkäri on kehottanut potilasta ulkoilemaan ja lepäämään. Potilas oli keskustellut lääkärin kanssa myös Antabus (disulfiraami) lääkityksen aloittamisesta. Lääkäri kertonut myös, että kyseisen lääkkeen käyttöä tulee seurata. Tärkeää on sitoutuminen hoitoon ja se toteutuisi parhaiten niin, että potilas kävisi hoitokontaktilla ottamassa lääkkeen. Potilas on tähän suostuvainen. Mietitään vielä, mikä jatkohoitopaikka olisi paras vaihtoehto. Aloitetaan seuraavasta päivästä Antabus (disulfiraami) hoito.

Klo 9.45:

#### Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1215 lääkkeen antaminen, 1216 lääke suun kautta: Annettu potilaalle Diapam (diatsepaami) 5 mg PO.

Klo 10.00:

#### Tehtävä 2

Hoitotyön toiminnot: 1000 aktiviteetti, 1001 aktiviteetin seuranta: Potilas käynyt tupakalla ja vähän aikaa ulkoillut.

### Opiskelijan ohje

Potilaalla omahoitaja keskustelu klo 11. Kertoo vointinsa olevan parempi ja vieroitusoireet helpottaneet. Painajaisia oli nähnyt. Aamupala ei ollut maistunut. Potilas oli ulkoillut aamulla vähän, kun oli käynyt tupakalla. Potilas tyytyväinen, kun saa aloittaa Antabus hoidon, vaan on mielteliäs jatkonsuhteen ja pelkää epäonnistuvansa. Kannustettu potilasta miettimään tavoitteitaan jatkohoidon suhteen. Potilaalle on sovittu ulkoilut hoitajan kanssa iltapäivälle noin puoli tuntia. Potilas saa klo 14.30 ja 21 Diapam 5 mg Po. Päivän aikana syönyt hyvin, paitsi iltapala ei ole maistunut. Potilas on ulkoillut hoitajan kanssa noin puoli tuntia. Lisäksi potilas on illalla käynyt saunassa ja katsellut televisiota. Miten kirjaat nämä tapahtumat hoitokertomukseen?

Klo 11.00:

#### Tehtävä 1 ja 2 ja 3

Hoitotyön toiminto: 1464, Psykkinen tasapaino, 1469 Hoitosuhdetyöskentely, 1470 Omaha-jakeskustelu: Potilas kertoo voinnin olevan parempi. Potilas oli nukkunut rauhallisesti yön ja oli nähnyt jonkin verran painajaisia. Aamulla on ollut huomattavasti parempi olo, vaan aamupala ei ollut oikein maittanut. Vieroitusoireet ovat alkaneet helpottamaan. Potilas oli aamulla käynyt vähän aikaa kävelyllä samalla, kun oli polttanut muutaman tupakan. Potilas on tyytyväinen lääkärin ehdotukseen Antabus (disulfiraami) hoidon aloituksesta. Sovitaan nyt potilaan kanssa, että käy hoitajan kanssa vähän kävelemässä iltapäivällä. Painotetaan lepäämään ja

syömään kunnolla. Jatkohoidon suhteen potilas on mietтелиäs. Haluaa onnistua, vaan silti se pelottaa. Kannustettu potilasta jatkohoitoon.

Klo 14.30:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1215 lääkkeen antaminen, 1216 lääke suun kautta: Annettu potilaalle Diapam (diatsepaami) 5 mg PO. Potilas sanoo voinnin olevan hyvä.

Tehtävä 3

Hoitotyö toiminto: 1242 Ravitseemus, 1243 ravitsemuksen seuranta: Potilas kertoo syöneensä lounaalla ison annoksen.

Klo 21.00:

Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1242 ravitseemus, 1243 ravitsemuksen seuranta: Potilas oli syönyt päivällisen, mutta iltapala ei ollut maistunut.

Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1000 aktiviteetti, 1001 aktiviteetin seuranta: Potilas oli käynyt hoitajan kanssa kävelyllä noin puoli tuntia, kertoi sen olleen virkistävää. Potilas oli vielä illalla käynyt saunassa ja katsellut televisiota.

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1215 lääkkeen antaminen, 1216 lääke suun kautta: Annettu potilaalle Diapam (diatsepaami) 5 mg PO.

Opiskelijan ohje

Potilas on nukkunut rauhallisesti yön. Miten kirjaat nämä tapahtumat hoitokertomukseen?

Yövuoro:

17.3.2012

Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1000 Aktiviteetti, 1018 Uni tai valvetilan seuranta: Yön nukkunut rauhallisesti.

Opiskelijan tehtävä 7

Miten kirjaat 3 päivän toiminnot, huomioi myös lääkärin määräykset.

### Opiskelijan ohje

Potilas saa klo 8 Diapam 5 mg PO ja 5ml Neuramin 50 mg/ml oikeaan pakaraan. Haava on hoidettu ei ole erittänyt. Potilas saa klo 10.30 lääkärin määräämän Antabus 250 mg Po

Klo 8.00:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1216 Lääke suun kautta: Potilaalle annettu 5 mg Diapam (diatsepaami) PO.

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1217 Lääkeinjektion antaminen: Pistetty 5 ml Neuramin (tiamiini) 50 mg/ml oikeaan pakaraan.

Tehtävä 4

Hoitotyön toiminto: 1540 Kudoseheys, 1568 Haavan hoito: Ohimon haava on puhdistettu suolavedellä, ei ollut erittänyt. Laitettu suojaksi Mepilex.

Klo 10.00:

Lääkärin määräykset

Potilas oli käynyt lääkärin luona, joka aloittanut Antabus (disulfiraami) hoidon. Antabus (disulfiraami) 500 mg viikossa, joka otetaan 2 osassa. Sitoutuminen hoitoon on tärkeää. Potilaan kanssa tehty Antabus (disulfiraami) sopimus, jota potilas noudattaa. (Duodecim 2011.) Potilas keskustellut lääkärin kanssa jatkohoidosta ja yhteisymmärryksessä päädytty ratkaisuun, jossa päihdekliniikkavaihtoehto olisi paras. Potilaalle laadittu lähete päihdekliniikalle tarkoituksena, että potilas kävisi siellä noin 3 kuukauden ajan 2 kertaa viikossa, jolloin ottaisi samalla valvotusti Antabus (disulfiraami) lääkkeen. Potilas on tähän tyytyväinen.

Klo 10.30:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 lääkehoito, 1215 lääkkeen antaminen, 1216 lääke suun kautta: Annettu nyt ensimmäinen Antabus (disulfiraami) 250 mg, antopäivät jatkossa sen mukaan, miten vastaanottoajat järjestyvät päihdekliniikalle.

### Opiskelijan ohje

Klo 12.30 potilaalla on omahoitaja keskustelu. Potilaan vointi parempi on saanut viime yönä nukuttua, ruoka on maistunut hyvin ja ulkoillut. Jatkohoidon järjestymisestä potilas on tyytyväinen. Motivointia edelleen tarvitsee. Aktiviteetit ovat entisellä suunnitelmalla. Potilas saa Diapam 5 mg Po klo 14.30 ja klo 21, potilas on syönyt hyvin joka ruokailulla ja ulkoillut hoitajan kanssa iltapäivällä. Potilas on katsellut televisiota ja seurustellut muiden potilaiden kanssa. Miten kirjaat nämä tapahtumat hoitokertomukseen?

Klo 12.30:

## Tehtävä 1 ja 2 ja 3

Hoitotyön toiminto: 1464 Psykkinen tasapaino, 1469 Hoitosuhdetyöskentely, 1470 Omahoitajakeskustelu: Potilas kertoo voinnin olevan hyvä. On saanut nukuttua viime yönä hyvin. Ruoka maistunut hyvin ja on käynyt ulkoilemassa. Potilas on tyytyväinen, että pääsee päihdeklinalle jatkohoitoon. Edelleen omaa selviytymistään pelkää. Motivoitu potilasta, että päihderiippuvuudesta toipuminen vie aikaa, ja että epäillyt omasta selviytymisestä ovat täysin normaaleja. Potilas jatkaa päivittäistä ulkoilua ja muita askareita normaalisti.

Klo 14.30:

## Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1216 Lääke suun kautta: Annettu potilaalle Diapam (diatsepaami) 5 mg.

Klo 21.00:

## Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1216 Lääke suun kautta: Annettu Potilaalle Diapam (diatsepaami) 5 mg PO.

## Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1000 Aktiviteetti, 1001 Aktiviteetin seuranta: Potilas käynyt iltapäivällä puolen tunnin kävelyllä hoitajan kanssa. Tupakalla käynyt useita kertoja. Lisäksi katsellut televisiota ja keskustellut potilastovereiden kanssa.

## Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1242 Ravitsemus, 1243 Ravitsemuksen seuranta: Potilas käynyt syömässä. Kertoo syöneensä hyvin ja monipuolisesti joka aterialla.

## Opiskelijan ohje

Yön potilas on nukkunut rauhallisesti. Miten kirjaat nämä tapahtumat hoitokertomukseen?

Yövuoro:

18.3.2012

## Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1000 Aktiviteetti, 1018 Uni tai valvetilan seuranta: Yön nukkunut rauhallisesti.

## Opiskelijan tehtävä 8

Miten kirjaat 4 päivän toiminnot, huomioi myös jatkohoidon järjestelyt.



#### Opiskelijan ohje

Potilas saa klo 8 Diapam 5 mg PO. Haava puhdistettu ja ei ole erittänyt. Potilaalle annettu tiedoksi ajat päihdeklinalle 4 viikoksi eteenpäin. Vastaanottoajat ovat maanantaisin ja perjantaisin, jolloin myös antabus lääkkeen anto sovitusti.

Klo 8.00:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1216 Lääke suun kautta: Annettu potilaalle Diapam (diatsepaami) 5 mg PO.

Tehtävä 4

Hoitotyön toiminto: 1540 Kudoseheys, 1568 Haavan hoito: Ohimon haava puhdistettu suihkutamalla ja laitettu Mepilex suojaksi. Ei ole erittänyt.

Klo 10.00:

Tehtävä 1, 2 ja 3

Hoitotyön toiminto: 1152 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, 1609 jatkohoidon suunnittelu: Potilas on saanut vastaanottoaikoja päihdeklinalle. Vastaanottoajat annettu ensimmäiselle 4 viikolle. Vastaanottokäynnit 2 kertaa viikossa maanantaisin ja perjantaisin, tällöin myös Antabus lääkkeen anto sovittu. Tämä on kerrottu potilaalle ja potilas on tyytyväinen tähän järjestykseen.

#### Opiskelijan ohje

Potilaalla omahoitaja keskustelu klo 11. Potilas kertoo jännittävänsä huomista kotiutumista. Haluaa kuitenkin kotiutua ja aloittaa uuden elämän rakentamisen. Juominen tullut välillä mieleen ja on yrittänyt kääntää ajatukset pois siitä. Ohjattu potilasta miettimään vapaa-aikanaan mielenkiintoista puuhastelua tai harrastuksia, jotta välttyisi juomisen himolta. Potilas on kertonut autotallissa puukäsitöiden tekemisen olevan mielenkiintoista ja haluaisi mahdollisimman pian töihin. Potilaalle on varattu aika sosiaalityöntekijälle 19.3.2012 klo 8.30, jossa voi keskustella taloudellisista asioistaan. Potilas saa Diapam 5mg PO klo 14.30 ja 21. Päivän aikana on ulkoillut muutamaan otteeseen aina vartin kerrallaan samalla, kun käynyt tupakalla. Lisäksi oli hoitajan kanssa käynyt kävelyllä puolen tunnin ajan. Ruoka maistunut hyvin.

Klo 11.00:

Tehtävä 1,2 ja 3

Hoitotyön toiminto: 1464 Psykkinen tasapaino, 1469 Hoitosuhdetyöskentely, 1470 Omaha-takeskustelu: Keskusteltu potilaan kanssa huomista kotiutumisesta, potilas on vähän pelossaan kotiinhäädystä, vaan haluaa kotiutua ja aloittaa uuden elämän järjestelyt. Potilas sanoo,

että välillä tullut juominen mieleen, on sitten ajatellut muita asioita. Miettinyt myös, miten saisi himoja vältettyä myös kotioiloissa. Kerrottu, että esimerkiksi ulkoilu tai käsityöt olisivat hyvä vaihtoehto. Potilas kertoo, että hänellä autotalli, jossa joskus tehnyt kaikenlaisia puutöitä. Potilasta kannustettu tekemään asioita, jotka ovat hänelle tärkeitä ja merkityksellisiä. Työn etsimisestä myös keskusteltu, potilas olisi halukas menemään töihin, jos töitä olisi tarjolla. Kannustettu potilasta ottamaan yhteyttä työvoimatoimistoon, jos töitä olisi tarjolla. Raha-asioistaan potilas on myös huolissaan, kehoitettu potilasta käymään sosiaalityöntekijän luona selvittelemässä asioita.

Tehtävä 1,2 ja 3

Hoitotyön toiminto: 1152 Hoidon ja jatkohoidon suunnittelu, 1153 Asiantuntijapalveluiden koordinointi: Varattu aika sosiaalityöntekijälle huomiselle 19.3.2012 klo 8.30.

Klo 14.30:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1216 Lääke suun kautta: Annettu Diapam (diatsepaami) 5 mg PO.

Klo 21.00:

Tehtävä 1

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1216 Lääke suun kautta: Annettu potilaalle Diapam (diatsepaami) 5 mg PO.

Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1000 Aktiviteetti, 1001 Aktiviteetin seuranta: Potilas oli useampaan otteeseen käynyt ulkona tupakalla ja istuskellut noin vartin aina kerrallaan pihalla. Iltapäivällä oli lisäksi käynyt ulkoilemassa puoli tuntia hoitajan kanssa. Saunassa oli myös käynyt ja televisiota seurannut.

Tehtävä 3

Hoitotyön toiminto: 1242 Ravitsemus, 1243 Ravitsemuksen seuranta: Potilas kertonut, että on syönyt joka aterialla hyvin.

Opiskelijan ohje

Potilas on nukkunut yön rauhallisesti. Miten kirjaat nämä tapahtumat hoitokertomukseen?

Yövuoro:

19.3.2012

Hoitotyön toiminto: 1000 Aktiviteetti, 1018 Uni tai valvetilan seuranta: Yön nukkunut rauhallisesti.

Opiskelijan tehtävä 9

Miten kirjaat 5 päivän aamun toiminnot hoitosuunnitelmaan?

Opiskelijan ohje

Potilas saa Diapam 5 mg PO klo 8 ja klo 10 ohimon haava puhdistettu, ei ole erittänyt.

Klo 8.00:

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1216 Lääke suun kautta: Potilaalle annettu Diapam (diatsepaami) 5 mg PO. Potilas kotiutuu tänään. Tapaa vielä lääkärin.

klo 10.00:

Tehtävä 4

Hoitotyön toiminto: 1540 Kudoseheys, 1568 Haavan hoito: Ohimon haava puhdistettu suihkutamalla ja laitettu Mepilex suojaaksi. Ei ole erittänyt. Ei infekktion merkkejä.

Klo 11.00:

Lääkärin määräykset:

Potilas oli tavannut lääkärin, jolta saanut jatkohoitoa varten reseptit. Lääkäri määrännyt potilaalle Antabus (disulfiraami) hoidon, johon saa reseptin 1x vrk 3 kk annos. Antabus (disulfiraami) hoidon seuranta päihdekllinikalla, jossa potilas käy 2 kertaa viikossa, maanantaisin ja perjantaisin ja siellä myös jatkossa lääkärin kontrollit.

Opiskelijan tehtävä 10

Miten kirjaat hoitotyön yhteenvedon katkaisuhoidon ajanjaksosta?

Opiskelijan ohje

Hoitotyön yhteenvedon koostaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Siihen kirjataan hoitojakson kannalta tärkeimmät ydintiedot, joita täydennetään hoitotyön luokitusten pää- ja alaluokkien avulla ilmaistuilla tiedoilla ja vapaalla tekstillä, sekä hoitoisuustiedoilla. ( Liljamo, ym. 2012)

Hoitotyön yhteenvedo:

Petteri Seppä

111165-0000

Loppuarvio:

Potilas on ollut 5 päivää katkaisuhoidossa. Takana usean kuukauden juomapatki, jota ei ole itse onnistunut katkaisemaan. Potilas oli toimitettu kaatumisen vuoksi päivystykseen, mistä oli ohjattu katkaisuun. Potilas on ollut itse halukas raitistumaan. Potilas tarvitsee kuitenkin pitkään vielä jatkohoitoa. Potilas aloittanut 18.3.2012 Antabus (disulfiraami) hoidon, jota jatketaan Päihdekliniikan toimesta. Potilaalla annettu mukaan resepti, jossa on 3 kk annos. Potilas on tänään keskustellut sosiaalityöntekijän kanssa, jonka kanssa yhdessä laadittu toimeentulotukihakemus. Potilas kuitenkin aloittaa töiden etsimisen menemällä mahdollisimman pian työvoimatoimistoon ja etsii itse töitä. Alkoholi on käynyt aina välillä mielessä, on kuitenkin yrittänyt kääntää ajatukset muihin aiheisiin. Potilas kertoo alkaneensa ulkoilevansa ja on myös miettinyt aloittavansa uimassa ja kuntosalilla käymisen. Kannustetaan potilasta vähitellen lisäämään liikuntaa ohjelmaansa, kuitenkin ottaen huomioon oman vointinsa. Suositellaan, että potilas kävisi myös laboratoriokokeissa, lähinnä maksa-arvojen kontrolloimiseksi terveyskeskuksessa. Potilas on uloskirjoitettu katkaisuhoidosta 19.3.2012 klo 12. Potilaalle on annettu jatkohoito- ja yhteydenotto-ohjeet, jos potilas suunnittelee tai aloittaa alkoholin käytön.

Hoidon tarve:

Hoidon tarve: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät, 5110 Päihdeiden käyttö: Potilaalla vaikea alkoholiongelma. Potilas on käyttänyt vuosia alkoholia ja nyt useamman kuukauden juonut päivittäin. Elämään on liittynyt usein runsas alkoholin käyttö.

Hoidon tarve: 5000, Aktiviteetti, 5001 Aktiviteetin muutos: Potilaan ulkoilut ovat rajoittuneet alkoholin hakemiseen kaupasta.

Hoidon tarve: 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysteen vaikuttavat tekijät 5393 Ravintotottumukset: Potilas syö todella epäterveellisesti ja epäsäännöllisesti. Ruokavalio on koostunut lähinnä pakaste- ja einesruoasta.

Hoidon tarve: 5324 Kudoseheys, 5341 Akuutti haava: Potilaalla ohimolla haava, jossa 5 tikkiä. Ohjeiden mukaan päivittäinen puhdistus ja Mepilex suojaksi. Tikkiä poisto kahden viikon kuluessa omalla terveysasemalla.

Hoitotyön toiminnot:

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1216 Lääke suun kautta: Potilaalle annettu tullessa Diapam (diatsepaami) kyllästys, eli 10mg/ mikstuuraa suun kautta 2 tunnin välein. Kokonaisannos 90 mg. Sillä potilas oli rauhoittunut ja vieroitusoireet poistu-

neet. Lisäksi potilas on saanut Diapam (diatsepaami) 5mg X 3 vuorokaudessa Po, katkaisuhoidon ajan. Potilaalle aloitettu 17.3 2012 Antabus (disulfiraami) hoito. Eli 500 mg/viikossa ja se otetaan 2 kertaa viikossa, eli kerralla 250 mg. Potilas saanut tällöin ensimmäisen annoksen.

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1215 Lääkkeen antaminen, 1217 Lääke injektio: Potilas saanut Neuramin (tiamiini) puutteen estämiseksi Neuramin (tiamiini) 250 mg/vrk, kolmen vuorokauden ajan im:sti.

Hoitotyön toiminto: 1201 Lääkehoito, 1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta: Alkuun potilaalla on ollut vahvat vieroitusoireet. Diapam (diatsepaami) kyllästyksen avulla ne ovat helpottaneet ensimmäisenä yönä. Sen jälkeen potilas on ollut rauhallinen ja saanut suhteellisen hyvin nukuttua.

Hoitotyön toiminto: 1000 Aktiviteetti, 1001 Aktiviteetin seuranta: Potilas on ulkoillut iltapäivisin noin puoli tuntia hoitajan kanssa, lisäksi käynyt lyhyitä ulkoiluja samalla, kun on käynyt tupakalla.

Hoitotyön toiminto: 1242 Ravitsemus, 1243 Ravitsemuksen seuranta: Potilas on alkanut syömään katkaisuhoidon aikana noin kaksi kunnon aterialla ja lisäksi aamupalan ja iltapalan. Ruokavalio on ollut terveellisempää ja monipuolisempää.

Hoitotyön toiminto: 1540 Kudoseheys, 1568 Haavan hoito: Potilaan ohimolla haava, joka oli päivystyksessä ommeltu 5 tikillä ja laitettu Mepilex päälle. Päivittäin haavaa on puhdistettu ja suojana ollut Mepilex. Haava on lähtenyt paranemaan hyvin, eikä ole erittänyt.

Hoitotyön toiminto: 1152 Hoidon ja jatkohoidon suunnittelu, 1153 Asiantuntijapalveluiden koordinointi: Potilaalle saatu jatkohoito järjestettyä Päihdeklinalle, jossa käy kaksi kertaa viikossa, jossa huolehditaan valvotusti Antabus (disulfiraami) lääkkeen antamisesta. Potilas oli myös käynyt sosiaalityöntekijän vastaanotolla, jossa oli selvitelty taloudellisia asioita.

Hoitotyön tulos:

5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysten vaikuttavat tekijät, 5110 Päihteiden käyttö: EN Entisellään. Potilaalla edelleen välillä mieli tehnyt alkoholia. Vieroitusoireet helpottaneet, mutta tarvitsee edelleen avohoittoa, jotta ei käyttäisi alkoholia.

5001 Aktiviteetti, 5001 Aktiviteetin muutos: P Parantunut. Potilas käynyt iltapäivisin säännöllisesti ulkona ja lisäksi seurustellut potilastovereiden kanssa ja saunassa käynyt kahtena iltana.

5090 Terveyskäyttäytyminen, 5392 Terveysten vaikuttavat tekijät, 5393 Ravintotottumukset: P Parantunut. Potilas alkanut syömään terveellisesti ja monipuolisesti.

5324 Kudoseheys, 5341 Akuutti haava: P Parantunut. Haava alkanut paranemaan erittäin hyvin. Ei eritä enää. Tikkien poisto omalla terveystasemalla.

Sairaanhoitaja Marko Meikäläinen

Jakelu

Potilas

Viilan päihdekliniikka

### 5.3 Itsemurhaa yrittäneen hoidon tarpeen arviointi

Seppo Ikäläinen/111168-0000

Keskussairaala Myöhö/ Valvontaosasto

Sairaanhoitaja Minna Meppi

Esitiedot

Päivystykseen on tuotu kotoa ambulanssilla 45-vuotias päihtynyt mieshenkilö. Hän on yrittänyt itsemurhaa lääkkeillä. Hän on tajuton ja intuboitu. Potilastietojen mukaan miehellä on ollut masennusta jo pidempään, jota hoidettu joskus matalalla Cipralex (essitalopraami) 10mg x 1 annostuksella. Masennuksen taustalla on parisuhde- ja rahaongelmat. 1,5 vuotta sitten yrittänyt itsemurhaa särkylääkkeillä. Potilas ei ole käyttänyt huumeaineita, on ollut satunnaisesti parin päivän alkoholin käyttäjäksi. Nyt mies on ottanut alkoholia parin päivän ajan kotona. Vaimo soittanut hätäkeskukseen klo 19.15, koska mies kertonut wc:stä tullessaan, että hän on ottanut nestemäistä Oxynormia (oksikodonia) runsaasti tappaakseen itsensä. Potilaan tajuttomuus edennyt nopeasti, jonka jälkeen myös hänen ihonsa on alkanut sinertää ja hengitys kadota. Ensihoitohenkilökunnan tullessa paikalle mies oli parvekkeen tuolissa tajuttomana, väriltään hyvin sinertävä ja hengitys oli ollut hyvin pinnallista ja hidasta. Lääkäri saapunut myös paikalle, jonka toimesta potilas intuboitu ja hänelle on annettu Lanexat (flumatseniili) annos. Lanexatilla (flumatseniililla) ei vastetta, annettu toinen annos, jonka jälkeen hengitys alkanut palautua ja väri palata iholle, pulssi edelleen matala. Potilaan siirtäminen sairaalaan on aloitettu klo 19.30. Lääkäri on seurannut perässä, tilan romahtamisen varalta.

Sairaalaan saavuttaessa klo 19.37, on potilas edelleen tajuton, verenpaine ja pulssi matala. Potilas laitettu monitoriseurantaan, pulssi heittelee 25-50 välillä, myös hengityskatkoksia ilmenee. Potilaalle laitetaan keuhkakatetri virtsaamisen turvaamiseksi, koska hän on edelleen tajuton. Intubaatio tulee purkaa hengityksen tasaannuttua, kun potilas pystyy hengittämään itsenäisesti. Lääkäri tulee tapaamaan potilasta klo 19.55 ja määrää intubaation purun. Potilas hengittää itsenäisesti.

Vaimo saapuu paikalle noin tunnin kuluttua sairaalaan tuonnista. Lääkärin tullessa paikalle, vaimo kertoo, ettei tapahtumaa edeltänyt minkäänlaista riitaa tai mitään merkkejä miehen aikeista. Mies oli nauttinut alkoholia omissa oloissaan rauhallisena parvekkeella koko päivän. Potilas heräilee yhdeksän tunnin tajuttomuuden jälkeen, vaimo on edelleen paikalla. Potilas ei aluksi muista tapahtunutta ja kyselee useaan otteeseen vaimoltaan, missä ollaan ja miksi. Nukahtelee kesken lauseiden ja aloittaa aina samoista asioista. Kovasti on huolissaan vaimostaan ja kyselee syytä vaimon pahaan mieleen ja itkuisuuteen. Edelleen selvästi päihtynyt, nesteitä mennyt koko ajan iv:sti ja virtsaa tullut kestopatentin kautta runsaasti. Potilas on hereillä 14 tuntia sairaalaan tuonnin jälkeen ja muistaa tapahtumat. Verenpaine ja pulssi ovat tasaantuneet tasolle 125/68 p 67 ja hengityskatkokset ovat loppuneet. Potilaalle on annettu vettä hänen sitä pyytäessä. Ihmettelee kestopatenttia, mutta ymmärtää sen olleen tarpeellista. Kestopatentti poistetaan potilaan pyynnöstä klo 10.07 ja hän kykenee itsenäisesti wc:hen ja virtsaamaan klo 10.42.

Lääkäri saapuu keskustelemaan potilaan kanssa selvittääkseen tilannetta. Potilas kertoo "ajautuneensa tekoon, koska kaikki tuntui kaatuvan päälle". Potilas kuitenkin ymmärtää tilanteen olleen vakava ja kertoo, ettei tekisi sellaista selvin päin. Potilas kykenee asialliseen keskusteluun ja sopii lääkärin kanssa, että psykiatri tulee vielä keskustelemaan, jonka jälkeen mietitään kotiin pääsyä, mikäli psykiatri siihen antaa luvan.

Psykiatrin ja psykiatrisen sairaanhoitajan tapaaminen

Psykiatri Mikki Meikä ja Sh. Kimmo Sorsa

Väliteksti

Potilas kertoo vointinsa olevan väsynyt ja voimaton. Vastaanotolla hiljainen mies, kertoo juoneensa alkoholia muutaman päivän. Ei ole ollut baareissa vaan on juonut kotona alkoholia. Elämä on ollut pitkään raskasta. Raha-asiat ovat olleet sekaisin, jatkuvasti ongelmia laskujen kanssa selviämässä. Potilas kertoo juovansa alkoholia noin 2 kertaa kuukaudessa, välillä ollut muutaman päivän putkia. Kertoo tehneensä paljon töitä viime aikoina, jotta perhe selviäisi rahallisesti. Kuitenkaan rahaongelmat eivät ole helpottaneet. Kertoo riidelleensä viikonloppun aikana vanhempiansa kanssa, koska on heille paljon velkaa. Lisäksi vaimo on syyttänyt pettämistä, potilas kuitenkin kieltää tämän. Muutenkin avioliitossa on mennyt huonosti jo pitkään, välillä on ollut parempia aikoja.

Itsemurha- ajatuksia ei ole ollut edellisen yrityksen jälkeen ennen kuin nyt eilen masentunut kaikesta ja hetken mielijohteesta päättänyt ottaa lääkettä liikaa. Käynyt vessassa ottamassa lääkettä, jonka jälkeen oli mennyt tupakalle parvekkeelle. Siellä kertonut vaimolle, että raskastaa häntä, mutta haluaa kuolla. Lääkkeen otosta hän oli kertonut vaimolleen, joka soittanut ambulanssin. Nyt potilas kertoo, että katuuta sitä ja ei halua kuolla. Kertoo, että elämässä

on vaikeaa, haluaisi kuitenkin yrittää selvittää ongelmistaan. Potilas kertoo, että on hän arka kertomaan asioistaan yleisestikin. Aikaisemmin ollut masennusta, siihen on joskus ollut Ciprallex (essitalopraami) 10 mg x 1. Ei kuitenkaan minkäänlaista psykiatrista hoitokontaktia. Potilaan kanssa on keskusteltu jatkohoidosta ja sen tarpeesta. Potilas on suostuvainen avohoitoon.

#### Opiskelijan tehtävä 1

Miten kirjaat hoidon tarpeet ja toiminnot rakenteisesti.

#### Opiskelijan ohje

Itsemurhayritys kertoo lähinnä toivottomuudesta ja avuntarpeesta. Mielenterveydenhäiriöt ovat yleisiä itsemurhaa yrittäneillä potilailla ja he kuuluvat psykiatrisen tai päihdehuollon piiriin. Vain 10-20 % itsemurhaa yrittäneistä tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa. Monilta itsemurhaa yrittäneiltä potilailta puuttuu hoitomyöntyvyys ja monet jatkohoitoon ohjatuista potilaista eivät menekään hoitoon. (Holmberg & Kähkönen 2010;126(7):781-7.)

#### Tehtävä 1

Hoidon tarve: 5269 Psykkinen tasapaino 5284 Mielialan muutos, 5288 kontaktin Masentuneisuus: Potilas on masentunut, suuicidaalinen ja päihderiippuvainen. Potilas tarvitsee psykiatrisen selviytyäkseen paremmin.

Tavoite: Potilas tarvitsee apua masennuksen hoitoon.

#### Tehtävä 2

Hoidon tarve: 5269 Psykkinen tasapaino 5290 Käyttäytymisen muutos, 5293 Itsetuhoisuus: Potilas yrittänyt toista kertaa itsemurhaa lääkkeillä. Molemmat yritykset ovat tapahtuneet alkoholin vaikutuksen alaisena ja lääkkeillä.

Tavoite: Potilaan vointi kokonaisuudessaan paranee, jotta ei tulisi enää itsemurha-ajatuksia. Potilas pystyy käsittelemään ongelmia, jotka johtaneet itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

#### Tehtävä 2

Hoitotyön toiminto: 1464 Psykkinen tasapaino, 1469 Hoitosuhdetyöskentely, 1470 Omahoitajakeskustelu, 1497 Itsetuhoisen käyttäytymisen estäminen: Potilaalle on tärkeää saada psykiatrisen hoitokontakti, jossa keskitytään itsetuhoiseen käyttäytymiseen johtaneisiin syihin ja yritetään keksiä keino auttaa potilasta. Potilas ohjataan psykiatrian poliklinikalle. Lääkäri kirjoittaa lähetteen. Potilaan kanssa on keskusteltu siitä, miten tärkeää hoitokontaktin saaminen ja ylläpitäminen on. Potilas kertoo ymmärtävänsä tämän.

#### Tehtävä 1 ja 2



Hoitotyön toiminto: 1152 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, 1153 Asiantuntijapalveluiden koordinointi. Lääkäri kirjoittaa potilaalle lähetteen psykiatrian poliklinikalle, jossa potilaan olisi tärkeää aloittaa käynnit mahdollisimman pian. Tahdonvastaiseen hoitoon ei ole aihetta. Potilaan kuvauksen mukaan, potilas on hetken mielijohteesta yrittänyt itsemurhaa ja välittömästi lääkkeen oton jälkeen kertonut asiasta puolisolleen. Potilas itsekin sitä mieltä, että haluaa hoitoa ja haluaa vointinsa kohenevan. Potilas voi kotiutua, kun se somaattisesti on mahdollista.

Opiskelijan tehtävä 2

Miten kirjaat hoitotyön yhteenvedon.

Hoitotyön yhteenveto:

Ikäläinen Seppo

111168-0000

Loppuarvio:

Potilas tuotu tajuttomana ambulanssilla, kun oli yrittänyt itsemurhaa lääkkeillä. Potilas jouduttu intuboimaan. Potilas on herännyt 14 tunnin päästä sairaalaan tuomisen jälkeen. Tämän jälkeen on tavattu potilasta psykiatrin kanssa. Potilas on juonut muutaman päivän alkoholia ja oli ongelmat alkaneet vaivata ja oli päätyntä ottamaan Oxynormia. Tämän jälkeen oli mennyt parvekkeelle ja hetken päästä mennyt tajuttomaksi. Vaimo soittanut ambulanssin. Potilaalla yksi aikaisempi itsemurha yritykset lääkkeillä. Potilas kertoo, että kaikki asiat menneet huonosti. Ongelmia parisuhteessa ja raha-asioissa. Apua ei ole kuitenkaan omatoimisesti hakenut, muuten kuin useampi vuosi sitten ollut vähän aikaa käytössä Ciprexin lääkitys masennukseen. Potilas kertoo tehneensä paljon töitä, jotta raha-ongelmat parantuisivat. Kuitenkaan ei ole saanut asioitaan parempaan kuntoon. Potilaalla selkeästi masennusta ja tarvitsee avohoidon mukaan, jotta itsemurha yrityksiä ei tulisi enään. Potilaalle puhuttu jatkohoidon tarpeesta ja on itse myös tähän halukas. Lääkäri kirjoittaa potilaalle lähetteen psykiatrian poliklinikalle. Potilas kotiutuu nyt ja avohoidosta otetaan yhteyttä potilaaseen.

Hoidon tarve:

Hoidon tarve: 5269 Psykkinen tasapaino 5284 Mielialan muutos, 5288 kontaktin Masentuneisuus: Potilas on masentunut, suidaalinen ja päihderiippuvainen. Potilas tarvitsee psykiatrisen selviytyäkseen paremmin.

Hoidon tarve: 5269 Psykkinen tasapaino 5290 Käyttäytymisen muutos, 5293 Itsetuhoisuus: Potilas yrittänyt toista kertaa itsemurhaa lääkkeillä. Molemmat yritykset ovat tapahtuneet alkoholin vaikutuksen alaisena ja lääkkeillä.

### Hoitotyön toiminnot:

Hoitotyön toiminto: 1464 Psykkinen tasapaino, 1469 Hoitosuhdetyöskentely, 1470 Omahoitajakeskustelu, 1497 Itsetuhoisen käyttäytymisen estäminen: Potilaalle on tärkeää saada psykiatrinen hoitokontakti, jossa keskitytään itsetuhoiseen käyttäytymiseen johtaneisiin syihin ja yritetään keksiä keino auttaa potilasta. Potilas ohjataan psykiatrian poliklinikalle. Lääkäri kirjoittaa lähetteen. Potilaan kanssa on keskusteltu siitä, miten tärkeää hoitokontaktin saaminen ja ylläpitäminen on. Potilas kertoo ymmärtävänsä tämän.

Hoitotyön toiminto: 1152 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, 1153 Asiantuntijapalveluiden koordinointi. Lääkäri kirjoittaa potilaalle lähetteen psykiatrian poliklinikalle, jossa potilaan olisi tärkeää aloittaa käynnit mahdollisimman pian. Tahdonvastaiseen hoitoon ei ole aihetta. Potilaan kuvauksen mukaan, potilas on hetken mielijohteesta yrittänyt itsemurhaa ja välittömästi lääkkeen oton jälkeen kertonut asiasta puolisolleen. Potilas itsekin sitä mieltä, että haluaa hoitoa ja haluaa vointinsa kohenevan.

### Hoidon tulos:

5269 Psykkinen tasapaino 5284 Mielialan muutos, 5288 Masentuneisuus: EN entisellään. Potilas tarvitsee psykiatrista hoitokontaktia, jotta mieliala paranee.

5269 Psykkinen tasapaino 5290 Käyttäytymisen muutos, 5293 Itsetuhoisuus: P Parantunut Potilas katu itsemurha yritystä ja kertoo ettei halua kuolla. Tahdonvastaiselle hoidolle ei ole tällä hetkellä tarvetta. Tarvitsee jatkohoitoa, jotta ei tulisi itsemurha-ajatuksia jatkossa.

Sairaanhoitaja

Kimmo Sorsa

Jakelu

Potilas

Myöhön psykiatrian poliklinikka

## 6 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää.

Laadullisessa tutkimuksessa teoreettinen osuus on erittäin tärkeää. Laadullinen tutkimus perustuu tutkittuun tietoon, keskeinen osa on kirjoittaminen. Sen keruumuotoja ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on analysointi, jolle luodaan vakavuutta. Oma pohdinta on iso osa prosessia ja sitä saa olla

tarpeen mukaan joka vaiheessa. Sisällönanalyysia pidetään perusanalyysimuotona (Sarajärvi & Tuomi 2009).

Tutkimuksessa on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tätä voidaan tehdä käyttämällä erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, sillä tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. Kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina. Validius on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite, joka tarkoittaa pätevyyttä. Esimerkkinä tässä voidaan pitää sitä, että kysymykseen on saatu vastaukset ja kuitenkin vastaajat ovat saattaneet käsitellä sen erilailla kuin tutkija on ajatellut. Tutkija olisi tärkeää käsitellä vastauksia kokonaisvaltaisesti ja harkittava useampia tulkintoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009.)

Laadullisessa tutkimuksessa on paljon eettisiä kysymyksiä, jo pelkkä aihe ja keruumenetelmät herättävät eettistä pohdintaa. Tällaista tutkimusta tehtäessä jo tutkija itse vaikuttaa tutkimuksellisiin tuloksiin omilla näkemyksillä ja tulkinnoillaan. Toisin sanoen tutkimus ja sen pohdinta voisi olla hyvinkin erilainen, jos tutkija olisi pelkästään jo eri ikäluokkaa tai sukupuolta. (Sarajärvi & Tuomi 2009.)

## 6.1 Tiedonkeruumenetelmät

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tiedonkeruumenetelmänä dokumentoitua tietoa, elektronista tiedonhakua ja haastattelua. Potilastapauksia on rakennettu kuvitteellisesti lähinnä keksimällä tarina ja pohjana olen käyttänyt omia kokemuksiani, mitä olen saanut harjoittelujeni ja työkokemukseni kautta. Tapaukset pohjautuvat käypähoitosuositukseen ja teorian tietoon. Teoriatietoa olen kerännyt elektronisella tiedonhaualla Medic tietokannasta ja Googlettamalla vapaasanahaualla ja lisäksi olen käyttänyt alan kirjallisuutta. Lisäksi olemme työryhmänä kokoon tunteet syksystä 2012 noin 1,5 kuukauden välein. Näissä keskusteluissa arvioitiin potilastapauksia aina kyseisessä työvaiheessa, jonka pohjalta jatkettiin potilastapauksien kehittämistä eteenpäin.

Kysely on perustapa kerätä aineistoa ja tässä opinnäytetyössä käytettiin sähköpostitse lähettämää ryhmäkyselyä. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilöt, jotka osallistuivat tähän projektiin, olivat tietoisia kaikista projektin vaiheista ja tavoitettavissa koko projektin ajan. Tämän muutoksen kyselyn etuja ovat, että voin näin pyytää arviointeja tai perusteluja, jotta nämä potilastapaukset toimivat tässä ohjelmistossa, joka tuotetaan opiskelijoiden käyttöön syyskuksi 2013 mennessä. (Hirsjärvi ym. 2009.)

## 6.2 Kysely

Kysely on yksi tapa kerätä tietoa ja saada tietoa tutkittavasta kohteesta. Kyselyn avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja se voidaan tehdä usealla tavalla, esimerkiksi posti- tai verkkokysely. Kysymysten laadintaan kannattaa käyttää aikaa ja suunnitella ne huolella, koska tämän avulla voidaan vaikuttaa kyselyn vastaamisen kiinnostavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Valmiit potilastapaukset laitettiin arvioitavaksi työryhmän jäsenille, joille tehtiin verkkokyselyn. Verkkokyselyn kysymykset on esitetty liitteessä 2. Kysymyksiin vastasi neljä yhdeksästä työryhmän jäsenestä, vastausprosentiksi jäi näin ollen 44,4 %.

#### 6.2.1 Miten potilastapaukset tukevat opiskelijan oppimista kirjaamisen näkökulmasta?

Vastanneet olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että ne ohjaavat opiskelijaa kirjaamisessa ja FinCC-luokituksen käytössä. Hyväna pidettiin myös FinCC-luokitus numeroiden avauksista tekstillä, joka auttaa opiskelijaa ymmärtämään paremmin FinCC-luokitusta. Opiskelija tehtäviä pidettiin kuitenkin suppeina ja toivottiin niiden olevan laajempia ja enemmän opiskelijaa ohjaavia.

#### 6.2.2 Miten potilastapaukset tukevat opiskelijan oppimista psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta?

Vastaajat pitivät potilastapauksia hyvin todentuntuisilta ja kattavasti esitellyiltä. He kokivat, että tapaukset antavat hyvän kuvan siitä, mitä sairaanhoitajan työ on konkreettisesti tällaisissa psykiatrisissa tapauksissa. Tapauksia pidettiin hyvin valmistavina käytännöntyöhön opiskelijaa ajatellen.

#### 6.2.3 Miltä potilastapaukset kokonaisuudessaan vaikuttavat?

Tapauksia pidettiin vastaajien näkökulmasta hyvin realistisina, joihin oli helppo samaistua. Parhaana pidettiin selkeää hoitopolkua. Vastaajat kokivat myös, että tapauksista on helppo hyödyntää osia, esimerkiksi kirjaamisen näkökulmasta. Rakenteisen kirjaamisen kannalta koettiin, että opiskelijatehtävät olivat liian monimutkaisia ja vaativat opiskelijan olevan tiettyllä oppimistasolla ymmärtääkseen tehtävät.

#### 6.2.4 Mitä kehittämisehdotuksia näihin potilastapauksiin olisi?

Vastaajat kokivat, että kehittämisehdotuksia ilmenevät vasta, kun potilastapauksia on konkreettisesti käytetty opetuksessa jonkin aikaa. Tekstimuotona koettiin olevan myös vaikeaa hahmottaa tulevaa tuotosta, lähinnä miltä se näyttää itse ohjelmassa. Toivottiin, että olisi ollut laajemmin käytetty muita FinCC-luokituksia. Joidenkin sanavalintojen koettiin olevan virheellisiä yhden vastaajan näkökulmasta.

### 6.3 Jatkoimenpiteet

Potilastapaukset sijoitetaan ohjelmistoon, johon tulee myös somaattisia potilastapauksia. Tärkeintä ohjelmistossa on kehittää opiskelijan rakenteisen kirjaamisen osaamista ja saada opiskelija harjaantumaan myös erilaisten potilaiden hoitamisessa. Ohjelmisto tulee alkuun vain Laurea ammattikorkeakoulun käyttöön. Jatkossa sitä on tarkoitus kehittää ja markkinoida myös muille hoitotyön koulutusta tarjoaville oppilaitoksille. Tarkoituksena on kehittää ohjelmistoa jatkuvasti mahdollisimman monipuoliseksi oppimisen työkaluksi.

## 7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli työstää psykiatrisia potilastapauksia simulaatio-oppimisympäristöön. Simulaatio-oppimisympäristö on virtuaalinen ohjelmisto, jossa opiskelija harjoittelee ja kehittää hoitotyön osaamistaan kirjaamisen näkökulmasta. Ohjelman avulla opiskelija saa ohjeita, joiden avulla hän oppii tarttumaan oikeisiin asioihin. Ohjelmisto kehittää ensisijaisesti opiskelijan rakenteisen kirjaamisen osaamista sekä myös itse potilaan hoitamista. Rakenteinen kirjaaminen on nykyaikana tärkeä osa hoitotyötä ja sen opiskelu alkaa jo opiskelun alkuvaiheessa.

Suunnitelma vaiheessa kehittelin kiinnostukseni ja kokemukseni pohjalta aiheet, joista kehitelin potilastapaukset. Potilastapauksien aiheet hyväksyttiin työryhmän jäsenten toimesta. Potilastapaukset kuvaavat hyvin nykyistä mielenterveys hoitotyötä ja ovat keskeisiä sairaanhoitajan kohtaamia sairauksia psykiatrisessa hoitotyössä. Potilastapaukset ovat myös suomalaisten kansallisia ongelmia, joita kohdataan joka ikäluokassa.

Potilastapauksien suunnittelu ja työstäminen tapahtui itsenäisesti ja työryhmän kanssa tiiviissä yhteistyössä. Tapasimme työryhmän kanssa noin kuukauden välein palavereissa, joissa niitä kehitettiin eteenpäin. Tapaamisissa potilastapauksia käsiteltiin niin ohjelman tuottajan kuin myös opettajien ja opiskelijoiden näkökulmasta. Kaikkien mielipide oli tärkeä osa prosessia, jotta saatiin niistä juuri oikeanlaiset tähän ohjelmistoon. Näiden tapaamisten lisäksi oltiin paljon yhteydessä sähköpostitse, jonka avulla sain ohjausta ja neuvontaa potilastapauksien eteenpäin viemisessä.

Eettisyys näkyy työssä siten, että potilastapaukset ovat keksittyjä eikä niissä ole käytetty oikeita tilanteita. Tosin ne ovat nykyään arkipäivää mielenterveyshoitotyössä. Potilastapaukset arvioitiin kyselylomakkeen avulla työryhmän jäsenten toimesta. Eettisyys näkyy siinä, että jokainen työryhmän jäsen oli tietoinen tästä projektista ja he olivat kaikki mukana kehittämässä tätä ohjelmistoa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan pitää heikompana, koska vastausprosentti jäi niin alhaiseksi (44 %), tosin se ei ollut tämän opinnäytetyön tärkein osuus. Tärkeintä oli näiden potilastapauksien kehittäminen ja niiden saaminen ohjelmistoon. Opinnäytetyö oli myös osa isompaa projektia, missä oli myös muita opinnäytetyön tekijöitä, jotka omalta osaltaan tekivät osansa projektissa. Kyselyn avulla sain kuitenkin hyvän kuvan potilastapauksien toimivuudesta ja luotettavuudesta. Koko työryhmä sai tämän avulla kehittämis ehdotuksia jatkoa varten. Tutkimuksen luotettavuutta kuvaa myös se, että vastaukset olivat samankaltaisia, johtuen siitä kun vastaajat olivat työryhmän sisältä.

Opinnäytetyön alussa en oikein tiennyt, miten lähtisin etenemään. Potilastapauksien aiheet oli helppoja kehitellä. Niissä alkuun pääseminen vaati erittäin paljon ohjausta ja miettimistä.

Alkuun päästyäni potilastapauksien kehittäminen lähti etenemään hyvin. Tosin välillä olin jo itse sitä mieltä, että näyttäisi valmiilta, vaan työryhmä tapaamisessa selvisi monta korjattavaa ongelmaa. Sain hyviä vinkkejä myös työryhmän muilta opiskelijoilta, jotka auttoivat eteenpäin.

Kevään mittaan aikataulu näytti pettävän kokonaan. Työ olisi pitänyt olla valmis ja tutkimusmenetelmä osio puuttui. Kuitenkin päätin ohjaajan opastuksella arvioittaa potilastapaukset työryhmän jäsenillä. Tein sähköpostikyselyn, sain siitä vastaukset sähköpostitse. Vastaukset kävin läpi kirjaamalla, koska niitä ei ollut useita.

Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut itselleni sen, että tein oikein valitessani mielenterveyshoitotyön. Tämä opinnäytetyö on kehittänyt todella paljon mielenterveyshoitotyön osaamistani niin kirjaamisen kuin teoreettisen osaamisen kannalta.

#### Lähteet

Brown, J. 2008. Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 15. 636-644

Ensio, A. 2009. Hoitotyön systemaattinen, rakenteinen kirjaamismalli. Kuopion yliopisto. Viitattu 24.11.2012.

<http://www.kirke.fi/AE09.pdf>

Ensio, A., Kaakinen, P. & Liljamo, P. 2008. Opas FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Viitattu 21.11.2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53f7c79c-b7db-4a27-914c-aef3899abb78>

Ensio, A., Kaakinen, P. & Liljamo, P. 2012. FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 8.12.2012

<http://www.julkari.fi/handle/10024/90804>

Haukka, J., Hiltunen, L., Lönnqvist, J. & Partonen, T. 2009. Itsemurhakuolleisuuden käännekohtat Suomessa 1947-2006. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 125(16):1802-6 Viitattu 1.4.2013

[http://www.duodecimlehti.fi/nelli.laurea.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98256&dleh](http://www.duodecimlehti.fi/nelli.laurea.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98256&dleh)

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2011. Itsemurhaa yrittäneiden kognitiivinen lyhytpsykoterapia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 126(7):781-7. Viitattu 28.2.2013

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98733](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98733)

Lungrén-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön vuosikirja 2007. S. 25- 34. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino.

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Sairauksien ehkäisy. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.1.2013

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00020&p\\_haku=stressi%20ja%20depressio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020&p_haku=stressi%20ja%20depressio)

Hakola, P., Isohanni, M., Joukamaa, M., Koponen, H., Leinonen, E. & Lepola, U. 2008 Psykiatria. Helsinki: WSOY.

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Alkoholiongelman hoito- Käypä hoito -suositus. 2011. Viitattu 20.12.2012

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Depressio- käypä hoito -suositukset. 2010. Viitattu 12.1.2013

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Käypä hoito -suositukset.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>

Suokas, J. & Suominen, K. 2002. Itsemurhaa yrittäneen psykiatrisen arviointi ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 18(3):287-292. Viitattu 9.12.2012

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo92767&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92767&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Masennus. Viitattu 10.4.2013

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/masennus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/masennus)



Liitteet  
Liite 1.



## Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

**1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.**

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2-4 kertaa kuussa (2)
- 2-3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

**2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?**

- 1-2 annosta (0)
- 3-4 annosta (1)
- 5-6 annosta (2)
- 7-9 annosta (3)
- 10 tai enemmän (4)

**3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?**

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

**4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?**

- ei koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)


**5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?**

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

**6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?**

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

1 annos	
	0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä
	12 cl lasi mietoa viiniä
	4 cl annos väkeviä
1,5 annosta	
	0,5 l tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta



## DEPS-SEULA

Etunimi: \_\_\_\_\_

Sukunimi: \_\_\_\_\_

Pvm: \_\_\_\_\_

Viimeksi kuluneen kuukauden aikana	Ei lainkaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kärsin unettomuudesta	0	1	2	3
Tunsin itseni surumieliseksi	0	1	2	3
Minusta tuntui, että kaikki vaatii ponnistusta	0	1	2	3
Tunsin itseni tarmottomaksi	0	1	2	3
Tunsin itseni yksinäiseksi	0	1	2	3
Tulevaisuus tuntui toivottomalta	0	1	2	3
En nauttinut elämästäni	0	1	2	3
Tunsin itseni arvottomaksi	0	1	2	3
Tunsin, että kaikki ilo on hävinnyt elämästäni	0	1	2	3
Minusta tuntui, ettei alakuloisuuteni helpottanut edes perheeni tai ystävieni avulla	0	1	2	3
Pisteet yhteensä				

**Ympyröi kunkin rivin kohdalla omia tuntemuksiasi vastaava luku.  
Laske pisteet yhteen ja kirjoita summa alimmalle riville.  
Anna täytetty taulukko hoitavalle lääkäriillesi.**

Liite 3

Kyselylomake

Psykiatriset potilastapaukset simulaatio-oppimisympäristöön.

Marko

Manssila

Psykiatrisia potilastapauksia on kolme kappaletta, nämä kysymykset liittyvät näihin jokaiseen.

1. Miten potilastapaukset tukevat opiskelijan oppimista
  - A) Kirjaamisen näkökulmasta
  - B) Psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta
2. Miltä potilastapaukset kokonaisuudessaan vaikuttavat
3. Mitä kehittämissuhteita näihin potilastapauksiin olisi

Vastaukset pyytäisin lähettämään sähköpostitse viimeistään 3.5.2013.

Sähköposti osoite: marko.s.manssila@laurea.fi