

# **Psykoosipotilaan akuuttihoito-opas sairaanhoitajaopiskelijoille**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Joel Karisto

Linda Jokio

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Karisto, Joel Jokio, Linda	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä/Liitteet 21/4	Valmistumisaika Marraskuu 2022
Työn nimi <b>Psykoosipotilaan akuuttihoito-opas sairaanhoitajaopiskelijoille</b>		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, psykiatrian osasto 7		
Tiivistelmä <p>Suomalaisista 3,5 % sairastuu elämänsä aikana psykoosiin. Psykoosi on tila, jossa ihmisen todellisuudentaju on häiriintynyt voimakkaasti. Psykoosista kärsivän ihmisen arjessa selviytyminen ja toimintakyky ovat heikentyneet merkittävästi. Psykoosin laadukas ja nopeasti aloitettu akuuttihoito parantaa potilaan ennustetta ja lyhentää oireiden kestoa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä helposti omaksuttava psykoosipotilaan akuuttihoito-opas harjoitteluun tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa psykoosin akuuttihoidosta ja valmiuksia harjoittelun tueksi. Oppaassa käsitellään psykoosin akuuttihoidon keskeisimpiä hoitotoimia, joiden lisäksi oppaassa kerrotaan lyhyesti psykoosisairauksista.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena valmistui psykoosipotilaan akuuttihoito-opas Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän psykiatrian osasto 7:lle. Oppaasta valmistui sähköinen versio lähetettäväksi sairaanhoitaja opiskelijoille ennen harjoitteluun tuloa. Sähköisen version lisäksi oppaasta laadittiin paperille taitettu versio, opiskelijoille harjoittelussa mukana kuljetettavaksi.</p>		
Asiasanat Psykoosi, psykoosin akuuttihoito, opiskelijan opas, skitsofrenia		

## Abstract

Author(s) Karisto, Joel Jokio, Linda	Type of Publication Bachelor`s thesis, UAS Pages/Attachments 21/4	Published November 2022
Title of Publication <b>Guidebook of the acute care for the patient of psychosis for the students of registered nurse</b>		
Degree and field of study Bachelor of Nursing, University of Applied Sciences		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing, psychiatric ward 7		
Abstract <p>About 3,5 % of Finnish people get sick of psychosis during their lifetime. Psychosis is a condition where the human's sense of reality is severely disturbed. The person suffering from psychosis has significantly declined capacity of daily survival and performance. Fast and good quality of acute care of psychosis will improve the prognosis of the patient and shorten the duration of symptoms.</p> <p>The purpose of this thesis was to develop for the prospective students of the registered nurse a quickly adaptable acute care guidebook for patients suffering from psychosis. The objective of the acute care guidebook was to increase the information on the treatment of psychosis and ad training capabilities to registered nurse students. The guidebook processes the main therapeutic measures of acute care and in addition, the guidebook briefly explains psychosis diseases in general.</p> <p>In result of the thesis, an acute care guidebook for patients suffering from psychosis was completed for the psychiatric ward 7 in the Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing municipal corporation. The guidebook was completed to an electrical version that was sent to the students before entering clinical training. In addition to electrical version of the guidebook a paper-folded version was prepared as well.</p>		
Keywords psychosis, acute care of psychosis, student`s guidebook, schizophrenia		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Psykoosi.....	2
2.1	Psykoositila.....	2
2.2	Psykoosisairaudet.....	2
2.3	Muita psykooseja.....	5
3	Psykoottisuuden seuranta ja tunnistaminen.....	8
3.1	Psykoosin oireet.....	8
3.2	Psykoottisuuden arviointi.....	9
4	Psykoosin akuuttihoitotyö.....	11
4.1	Psykoosin lääkehoito.....	11
4.2	Psykoedukaatio.....	12
4.3	Psykoosipotilaan kohtaaminen ja turvallisuus.....	13
5	Oppaan toteuttaminen.....	15
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	15
5.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	15
5.3	Oppaan kehittämisprosessi.....	16
6	Pohdinta.....	18
6.1	Oppaan kehittämisprosessin arviointi.....	18
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	18
6.3	Jatkokehittämisidea.....	19
	Lähteet.....	21

## Liitteet

Liite 1. Opas sähköinen versio



## 1 Johdanto

Psykoosi tarkoittaa tilaa, jossa ihmisen todellisuudentaju on voimakkaasti häiriintynyt. Psykoosissa olevalla ihmisellä on usein erilaisia harha-aistimuksia, kuten esimerkiksi kuulo- tai näköharhoja. Yleisin psykoosia aiheuttava sairaus on skitsofrenia, jota sairastaa noin 1 % suomalaisista. Suomessa noin 3,5 % ihmisistä sairastuu jossain elämänsä vaiheessa psykoosiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Psykoosin akuuttivaiheen hoidolla pyritään vähentämään psykoosioireita ja palauttamaan potilaan toimintakykyä. Akuuttivaiheen psykoosia hoidetaan psykoosilääkityksellä sekä koulutuksellisella terapialla, eli psykoedukaatiolla. (Tarnanen ym. 2020.) Psykoosin hoidon nopea aloitus parantaa potilaan ennustetta (Salokangas ym. 2020).

Psykiatrian osasto 7 on Päijät-Hämeen keskussairaalan suljettu vastaanotto-osasto, jossa hoito keskittyy akuutin vaiheen psykoosin hoitoon. Osastolla on 16 potilaspaikkaa ja hoidettavat potilaat ovat täysi-ikäisiä. Hoidon tavoitteena on arvioida potilaan hoidon tarve, hoitaa psykoosin akuuttivaihe ja järjestää potilaan jatkohoito. (Päijät-Sote.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä harjoitteluun tulevien opiskelijoiden tietoa psykoosista sekä akuuttihoitotyön toiminnasta osasto 7:llä. Taustatiedot psykoosista ja psykoosin potilaan hoidosta luo paremmat valmiudet harjoittelun perustaksi. Tarkoituksena oli laatia opas, jossa tuodaan esille psykoosipotilaan hoitotyön keskeisimmistä hoitotoimista ja hoitotoimien merkityksistä akuuttivaiheen hoidossa. Opas on suunnattu harjoitteluun tuleville hoitotyön opiskelijoille.

Päädyimme oppaaseen, koska sairaanhoitaja koulutuksessa mielenterveyshoitotyön osuus on melko suppea, ja psykoosipotilaan hoitotyö vain pieni osa sitä. Lisäksi osasto 7:ltä saatujen kokemusten perusteella, usein harjoittelun aloittavilla sairaanhoitajaopiskelijoilla ole juurikaan tietoa psykoosipotilaan hoidosta.

## 2 Psykoosi

### 2.1 Psykoositila

Psykoosi on tila, jossa ihmisen todellisuudentaju on vakavasti hämärtynyt, eikä hän pysty enää erottamaan mikä on totta ja mikä ei. Psykoottiset oireet liittyvät useisiin eri mielenterveyshäiriöihin. Psykoottiselle ihmiselle on vaikeaa erottaa oman pään sisäinen mielikuva todellisuudesta. Psykoosi heikentää vakavasti ihmisen normaalia arjessa selviytymistä. (Mielenterveystalo a.) Tyypillisiä psykoosin oireita ovat erilaiset harhat, kuten harhaluulot tai aistiharhat. Aistiharhoja voi hetkittäin esiintyä kenellä tahansa ihmisellä, ja psykoositilassa olevan ihmisen erottaakin se, että ihminen ei kykene käsittämään kokemaansa tai tuntemaansa harhaksi. (Huttunen 2018a.)

Psykoositilassa ilmenee vakavia häiriöitä tunne-elämässä, ajattelussa ja käyttäytymisessä. Psykoositila aiheuttaa vaikeuksia hoitaa arkisia asioita, ihmissuhteita ja työtä normaaliin tapaan. Psykoosisairaudet ovat selvästi harvinaisempia kuin mielialahäiriöt. Mielenterveyshäiriöissä on kuitenkin mahdollista joutua psykoositilaan, kuten esimerkiksi psykoottiseen masennukseen, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön tai lääkkeiden/huumeiden aikaansaamaan psykoosiin. (Mielenterveystalo b.)

Laukaisevia stressitekijöitä psykoosiin sairastumiseen voivat olla, esimerkiksi haavoittuvalle henkilölle kuormittava elämäntilanne. Kasvuperheen ilmapiiri ja geneettiset tekijät lisäävät alttiutta sairastua psykoosiin. Myös raskauden ja syntymän yhteydessä voi muodostua psykoottisia oireita. Toistuva väkivalta ja laiminlyönti lapsuudessa, sekä päihteiden ja etenkin kannabiksen käyttö ovat riski psykoosin puhkeamiseen. (Mielenterveystalo c.) Kortisonilääkkeiden yliannostus, aikainen dementia ja vaikea ruuanpuute voivat laukaista psykoosin (Flyckt 2021).

### 2.2 Psykoosisairaudet

#### **Skitsofrenia**

Yleisin psykoosia aiheuttava sairaus on skitsofrenia, joka yleensä puhkeaa jo nuorena aiheuttaen potilaalle erilaisia psykoottisia oireita. Harhaluulot ja aistiharhat sekä myös tunneilmaisujen poikkeavuus tai latistuminen ovat ominaista skitsofreniaa sairastavalle. Sairaudelle ominaisia oireityyppejä ovat: toistuva puheen hajanaisuus tai ei pysy asiassa, motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys, pahasti outo tai hajanainen käytös. Skitsofrenia potilaan toimintakyky voi voimakkaasti heiketä, mutta kuntoutuksen ja hyvän hoidon ansiosta moni potilas kykenee toimimaan työelämässä sairaudesta huolimatta. (Rovasalo 2021a.)

Skitsofreniaa sairastavalla voi olla monia eri oireita. Yleisimpiä aistiharhoista eli hallusinaatioista ovat kuuloharhat. Skitsofrenialle tyypillisessä kuuloharhassa ääniä kuuleva voi naureskella tai keskustella äänen kanssa. Myös näköharhoja voi ilmetä. Skitsofreniassa voi olla harhaluuloja eli deluusioita, jotka ovat erikoisia ja outoja uskomuksia, joista potilas pitää kiinni. Nämä harhaluulot vaikeuttavat potilaan sosiaalista toimintakykyä, koska ne hallitsevat potilaan koko ajatusmaailmaa. Paranoidisille eli vainoharhaisille harhaluuloille ominaisia ovat pelot tulla vakoilluksi ja vainotuksi. Potilas voi tulkita väärin ihmisten eleet ja puheet sekä lehtikirjoitukset, jonka tuloksena potilas eristäytyy sosiaalisista suhteista. Osalla skitsofreniaa sairastavista puhe on epäloogista sekä sisällöltään ja tunneilmaisultaan köyhää. Joidenkin skitsofreniaan sairastavien motoriset liikkeet voivat olla hyvinkin jäykät tai päinvastoin kiivaat. Tunne-elämä kärsii skitsofreniasta, sillä potilas ei voi tuntea nautintoa eikä siksi tunne mielihyvää saatikka pelkoa tai ahdistuneisuutta. (Rovasalo 2021a.)

Potilaan sairaudenkuva voi olla hyvin jaksoittainen, jolloin osalla potilaista oireet pysyvät sairausjaksojen väliaikoina ja osa potilaista voi olla oireeton tai kärsiä lievistä oireista sairausjaksojen väliaikoina. (Rovasalo 2021a.)

Skitsofrenian syyt voivat löytyä perintötekijöistä, mikä lisää alttiutta sairastua skitsofreniaan. Myös ympäristötekijät vaikuttavat skitsofreniaan sairastumiseen. Syy voi myös olla toiminnallisissa muutoksissa aivojen otsa- ja ohimolohkojen hienorakenteessa. Skitsofrenian syytausta on vaikea ja siksi juuri koskaan sairaus ei johdu vain yhdestä syystä. Skitsofrenian hoidon luonne riippuu yksilöstä, missä vaiheessa sairaus on ja minkä asteisia oireet ovat. Sairaalahoido on harvinaisempaa ja potilaat pyritään hoitaa avohoidossa. Suurin osa skitsofreniapotilaista hyötyvät psykoosilääkkeistä, mutta myös kuntoutuksella ja psykoedukaatiolla on merkittävä osa nykyhoitoa. (Rovasalo 2021a.)

### **Skitsoaffektiivinen häiriö**

Skitsoaffektiivinen häiriö on lähes samanlainen sairaus kuin kaksisuuntainen mielialahäiriö. Erona skitsoaffektiivisessä häiriössä psykoottista oirehdintaa on myös silloin kun ei ole erityistä mielialajaksoa ole meneillään. Skitsoaffektiivinen häiriö on kuin sekoitus skitsofreniaa ja mielialahäiriötä. Skitsoaffektiivinen häiriö on myös yksisuuntainen, jolloin oireet ovat vain vauhti- ja masennuspainotteisia. (Kaksisuuntaiset ry 2022.)

Skitsoaffektiivisessä häiriössä voi esiintyä aistiharhoja, harhakuvitelmia ja -luuloja. Aistiharhat kuten kuuloharhat ovat tavallisia skitsoaffetiivisessä häiriössä. Mutta harha-aistit voivat olla liittyä mihin tahansa ihmisen viidestä aistista. Aistiharhoja voi olla todella paljon, niin paljon kuin vain ihmismieli keksii. Nenässä voi tuoksua oudolta ja suussa voi maistua erikoiselta. Skitsoaffektiivis häiriötä sairastava voi kuulla esimerkiksi ilkeitä ja pilkkaavia ääniä. Näköaisti voi tehdä tepposia. Oma keho voi tuntua oudolta ja ihokin saattaa käyttäytyä



erikoisesti kuten esimerkiksi tuntua ötökän kävelyä. Harhaluuloissa vainoharhat voivat luoda luuloja skitsoaffektiivisen häiriöpotilaalle, siitä että toiset ihmiset ovat pahansuopaisia ja juonittelevat potilasta. Erittäin ahdistava kokemus vainoharhaiselle on se, kun esimerkiksi koko muu maailma on salaliitossa vainoharhaista vastaan. Suuruuskuvitelmissa skitsoaffektiivis häiriötä sairastavalla korostuu käsitys omasta erinomaisuudestaan ja merkityksellisyydestään. Potilas voi kuvitella itsestään jopa olevansa jumalallinen ja pystyvänsä olemaan ihmiskunnan pelastuksen avain. (Kaksisuuntaiset ry 2022.)

Skitsoaffektiivisen häiriön hoitomuotona käytetään lääkitystä, psykoterapiaa ja säännöllistä elämäntapaa. Useimmat potilaat saavat yhdistelmän erilaisia psyykelääkkeitä. Yleensä käytössä on mielialaa tasaava lääkitys yhdessä psykoosilääkkeen eli neuroleptin kanssa. Lisäksi potilaat hyötyvät masennuslääkkeiden käytöstä ja hyötyvät myös tarvittavista lääkkeistä kuten uni- ja rauhoittavista lääkkeistä. Psykoterapiassa keskustelemalla potilas oppii ymmärtämään, mikä kuuluu sairauteen ja miten elää sairauden kanssa. Säännöllisten elämäntapojen merkitys hoidon osana on suuri. Riittävä ja säännöllinen uni, päivärytmi ja selkeät rutiinit, mahdollisimman rauhallinen ja tasainen elämä sekä minimaalinen päihteiden käyttö lievittävät skitsoaffektiivisen häiriön oireita. (Kaksisuuntaiset ry 2022.)

### **Harhaluuloisuushäiriö**

Psykoottisiin häiriöihin kuuluu harhaluuloisuushäiriö (ICD-10-diagnoosikoodi F22), jonka oireina ovat harhaluulot eli deluusiot. Harhaluulohäiriössä erilaisia harhaluuloja ilmenee yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan. Harhaluulot liittyvät muun muassa, siten että on tunne tulla myrkytykseksi, seuratuksi, rakastetuksi, tartutetuksi, petetyksi tai pelko sairastumisesta. Harhaluulohäiriössä käytös ei ole muuttunut harhaluuloja lukuun ottamatta, eikä toimintakyky tai käyttäytyminen ole heikentynyt kuten skitsofreniassa. Harhaluuloisuushäiriöt alkavat yleensä keski-ikässä tai myöhemmin ja ne ovat harvinaisia. Harvinaisuus voi johtua siitäkin, että harhaluuloisuudesta kärsivien tietoja ei olla tallennettu tietojärjestelmään. (Huttunen 2018a.)

Harhaluulohäiriöitä on eri tyyppisiä harhaluulon luonteen mukaan. Luonteeltaan pitkäaikaisia ovat vainoharhaiset harhaluulot, kun ne että muut harhaluulot saattavat hävitä kokonaan itsestään muutamassa kuukaudessa. Se mitä vainoharhaisessa eli paranoidisessa muodossa henkilö kokee, on että häntä tai läheistä kohdellaan kaltoin tai vainotaan. Parisuhteen uskottomuutta perusteetta epäilee mustasukkaisuusharhainen. Henkilö, joka luulee korkeammassa asemassa olevan henkilön rakastavan itseään, sanotaan olevan erotomaanisesti harhainen. Harhat mahtavasta vallasta, tietämyksestä, identiteetistä, voimasta tai suhteesta kuuluisaan henkilöön tai jumaluuteen ovat suuruusharhaisen piirteitä. Fyysistä vammaa tai sairautta itsellään usko vakaasti somaattisharhainen henkilö. Harhaluuloja voi laukaista

edellisistä traumamuistoista toisten ihmisten eleet ja ilmeet. Ne aiheuttavat tuntemuksia, joita on hankala käsitellä. Harhaluuloisuushäiriöisen henkilön ongelmiksi uskomukset voivat tulla puolison, ystävien ja työtovereiden välille. Siitä seuraa riitaiset väittelyt ja osapuolten ärtyneisyys, kun harhaluulohäiriöstä kärsivä henkilö tulkitsee ihmisten eleet ja ympäristön tapahtumat tavalla, mikä tukee heidän uskoaan. Harhaluulohäiriöstä kärsivää henkilöä on tärkeää tukea suhtautumalla ymmärryksellä harhaluuloihin. Näin voidaan ehkäistä yksinäiseksi tuleminen, hylätyksi tulemisen pelko, merkityksettömyyden tunne ja mielikuvat sekä tunteet, jotka liittyvät traumaattisiin tunnemuistoihin. Harhaluuloisuushäiriöstä kärsivä henkilö hyöttyy suuresti psykoosi- ja masennuslääkkeiden käytöstä. Pelkistä harhauskomuksista kärsivä henkilö hyöttyy myös psykoterapiasta, vaikka itsepäiset omat uskomukset voivat olla esteenä hoitoon. (Huttunen 2018a.)

### **Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö**

Määrittämättömän ei-elimellisen psykoottisen häiriön diagnoosia käytetään usein ensipsykoosissa, jonka diagnoosi tarkentuu myöhemmin. Usein määrittämätöntä ei-elimellistä psykoottista häiriötä diagnoosina, kun potilaalla esiintyy psykoosioireita, mutta potilaasta ei ole saatu riittävää tietoa tarkempaa diagnoosia varten. (Minde 2022.)

## **2.3 Muita psykooseja**

### **Lyhytkestoinen psykoosi**

Lyhytkestoisessa psykoosissa esiintyy aistiharhoja, hajanaista puhetta ja käytöstä sekä harhaluuloja vähintään vuorokauden ja vähemmän kuin kuukauden ajan. Henkilön toimintakyky palaa entiselleen lyhyen psykoottisen vaiheen jälkeen. Lyhytkestoisen psykoosin oireista kärsivä tarvitsee läheisiltä turvaa, rauhaa ja ymmärrystä, vaikka psykoosi on läheiselle pelottava ja ahdistava kokemus. Lääkärin puoleen on käännyttävä kaikissa psykooseissa. Lyhytkestoisessa psykoosissa taustalla on yleensä traumaattinen kokemus tai voimakas stressi. Esimerkiksi raiskatuksi tuleminen, läheisen äkillinen kuolema, vaarallinen onnettomuus tai parisuhdeongelmat ja –erot, vaikuttavat traumaattisesti henkilöön laukaisemaan lyhytkestoista psykoosia (traumaperäinen stressihäiriö). Psykoottisia oireita voivat muistuttaa traumaattisiin tapahtumiin liittyvät dissosiaatio-oireet. (Huttunen 2018b.) Ihmisen psyykkisen sietokyvyn ylittää joskus traumaattisen tilanteen avuttomuus ja turvattomuus. Silloin ihmismieli luo itselleen dissosiativisen tilan puolustaakseen itseään monin tavoin. Se pitkäkestoisena altistaa psyykkiselle sairastumiselle, mutta lyhytkestoisena palvelee ihmisen psyykkistä selviytymistä. (Rovasalo 2021.)

## Lapsivuodepsykoosi

Synnytyksen jälkeisen psykoosin eli lapsivuodepsykoosin oireet alkavat 3–10 päivää synnytyksestä. Ensimmäisinä oireina ovat unettomuus, ärtyisyys ja voimakkaat mielialavaihtelut. Keskittymiskyvyttömyys, muistiin liittyvät ongelmat, sekavuus ja jopa vauvaan kohdistuva harhaluuloisuus ovat tavallisia oireita. Vauvan sekä itsensä vahingoittamiseen on riski ilmeinen. Oireet kestävät noin kuukauden, mutta jos oirekuva on maaninen, saattaa kesto olla hieman pidempään, noin 2–3 kk. Lapsivuodepsykoosin riskitekijät ovat myös syy sairastumiseen, esimerkiksi suuret hormonaaliset muutokset, kaksisuuntainen mielialahäiriö, äidin vakava masennus, sosiaalisen tuen puute, poikkeuksellisen kuormittavat kokemukset raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä pitkään jatkunut unettomuus. Sekavuutta voivat aiheuttaa myös autoimmuunisairaudet, anemia, kilpirauhasarvot ja tulehdustilat, mitkä pitää rajata ulos. (Herzberg 2022.)

## Päihdepsykoosi

Päihdepsykoosilla tarkoitetaan tilannetta, jossa aistiharhat ja harhaluulot ovat kehittyneet henkilölle huomattavasta päihteiden käytöstä. Päihdepsykoosiin ei liity sekavuutta tai orientaation heikkenemistä, niin kuin deliriumissa on, jossa psykoosioireet ovat tavallisia. Päihdepsykoosidiagnoosia puoltavat se, että päihteiden käytön jälkeen kuukauden sisällä oireet häviävät ja että runsas päihteiden käyttö laukaisee psykoosioireiden kehittymistä. Kanna-bis, kokaiini ja amfetamiini ovat huumeista tavallisimpia psykoosien aiheuttajia. (Lönngqvist ym. 2011, 148.)

Pitkäaikaisessa alkoholin käytössä ja siitä vieroittautumisesta ilmaantuvista aistiharhoista tai harhaluuloista tarkoitetaan alkoholipsykoosilla. Oireet kestävät monta päivää. Alkoholihallusinoosissa oireina on aistiharhoja ja alkoholiparanoian oireina harhaluulot. Alkoholipsykoosiin käytetään psykoosilääkkeitä. Hoito on avohoitoa, mutta jos henkilön toimintaa ohjaavat harhat ja tilanne on diagnostisesti epäselvä, aloitetaan hoito sairaalassa. Lääkitys voidaan vähitellen lopettaa, mikäli oireet väistyvät parin kuukauden psykoosilääkityksen käytön jälkeen. Huumeet voivat laukaista lyhytkestoista psykoosia muistuttavan tilan. Vainoharhaisen psykoosin ja skitsofreniaan sairastumisen riskin voi laukaista hasiksen poltto. (Lönngqvist ym. 2011, 148-149.) Lyhytkestoisia psykoottisia oireita saattaa ilmetä vieroitusoireyhtymässä alkoholin ja huumeiden käytön yhteydessä. Rauhallinen läpikäynti traumaattisessa kokemuksessa voi estää psykoottisen uusiutumisen tai kehittymisen, sillä henkilö voi altistua vakaviin ja pitkäaikaisiin psykoottisiin tiloihin kannabistuotteita käyttämällä. Lääke- ja muulla hoidolla estetään uusien hankalien sairausjaksojen tuleminen, kun mielialahäiriön tai skitsofrenian ensioireena on lyhytkestoinen psykoosi tila. (Huttunen 2018b.)

## **Elimellinen psykoosi**

Ruumiillisen häiriön aiheuttamia psykoottisia häiriöitä on monia. Muun muassa dementiaan voi liittyä psykoosioireita. Alzheimerin tautia sairastavalla on usein jossain vaiheessa psykoottisia oireita, näköharhat ovat ominaista lewyn kappale –tautia sairastavalle, näköharhat liittyvät myös parkinsonin tautia sairastavalle, mikä johtuu lääkityksestä. Epilepsiassa ja MS-taudissa psykoosioireina ovat aistiharhat. Myös aivovammoihin ja aivokasvaimiin voi liittyä psykoosioireita, riippuen kasvaimen sijainnista. Psykoottisia oireita aiheuttavat aivojen pinnalla valkean aineen aiheuttaman vaikeat perinnölliset sairaudet esimerkiksi PLO-SL-oireyhtymä. Psykoosioireita voi liittyä myös endokriinisiin ja autoimmuunisairauksiin esimerkiksi systeemien lupus erythemstosus (SLE). Psykoosioireet ovat myös tavallisia vaikeissa yleissairauksissa ja potilaan käyttämät lääkkeet kuten kortikosteroidit, antikolienergiset ja ylipäänsä keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet voivat aiheuttaa psykoosioireita. (Lönnqvist ym. 2011, 150.)

### 3 Psykoottisuuden seuranta ja tunnistaminen

#### 3.1 Psykoosin oireet

Psykoosia edeltää usein ennakko-oireet. Ennakko-oireet voivat kehittyä jopa useita kuukausia ennen varsinaisen psykoosin puhkeamista. Ennakko-oireiden tunnistus saattaa olla kuitenkin hankalaa, sillä potilaan oireet voivat olla hyvin tyypillisiä mielialaoireita, kuten masentuneisuutta ja mielialojen vaihtelua. Ennakko-oireita voivat olla, myös esimerkiksi eristäytyneisyys, unettomuus, lyhyet ohimenevät aistiharhat tai keskittymiskyvyn ja muistin ongelmat. Jo ennakko-oireiden ilmetessä olisi tärkeää hakeutua hoitoon, koska tällöin oireiden pahenemista tai jopa sairauden puhkeamista voidaan ehkäistä asianmukaisella hoidolla. (Rovasalo 2021b.)

Psykoosin varsinaiset oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Psykoosin akuuttivaihe alkaa usein positiivisilla oireilla, joita ovat esimerkiksi erilaiset aistiharhat, kuten kuulo, näkö ja tuntoharhat. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 146.) Potilas saattaa esimerkiksi kuulla käskyjä tai kommentteja (Rovasalo 2021b). Positiivisilla oireilla tarkoitetaan mielen normaalia liian aktiivista toimintaa. Positiivisiin oireisiin kuuluvat myös harhaluulot, levottomuus, epäjohdonmukainen käytös ja katatonisuus. Harhaluuloista kärsivä potilas saattaa pelätä henkensä puolesta ja kokee tulevansa vainotuksi ja seuratuksi. Potilaan epäjohdonmukainen käytös saattaa ilmetä epäadekvaattina naureskeluna tai epäloogisena puheena.

Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan mielen toiminnan laskusta johtuvia oireita, eli niin sanottuja puutos oireita. Negatiivisia oireita ovat esimerkiksi sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen ja puheen köyhtyminen. Myös aloitekyvyttömyys, tunneilmaisun latistuminen ja apatia ovat tyypillisiä negatiivisia oireita. Potilaan voi olla esimerkiksi vaikea huolehtia omasta hygieniastaan tai haastavaa osallistua päivän erilaisiin toimiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 146–147.) Negatiivisten oireiden kehittyminen kestää usein pitkään ja oireiden havaitseminen saattaa olla siksi selvästi vaikeampaa, kuin positiivisten oireiden. Negatiiviset oireet heikentävät merkittävästi potilaan elämänlaatua ja ennustetta. Säännöllisen ja sopivan lääkityksen lisäksi negatiivisten oireiden hoidon keskiössä on psykososiaaliset terapiat. (Mäkinen ym. 2007.)

Psykoosin ja erityisesti negatiivisiin oireisiin kuuluu myös kognition alenema. Kognitiiviset puutosoireet ilmenevät esimerkiksi ajatuksen prosessointi nopeuden heikkenemisellä, mikä on yleistä skitsofreniaa sairastaville potilaille. Tyypillisiä kognition aleneman oireita ovat, myös esimerkiksi muistin heikkeneminen ja kyky oppia uusia asioita. (Tuulio-Henriksson 2014.)

### 3.2 Psykoottisuuden arviointi

Akuuttia psykoosia ei yleensä ole vaikeaa diagnosoida, mutta hitaasti kehittyviä psykoosioireita on vaikea huomata. Nuorilla voi olla pitkään epäspesifisiä oireita ennen psykoosin puhkeamista. Psykoottisen potilaan arviointi perustuu sekä somaattiseen että psykiatriseen tutkimukseen ja esitietoihin. (Moilanen 2013.)

Kun potilas tulee päivystysklinikalle, arvioidaan, onko hän psykoottinen. Vastaanotolla olisi tärkeä luoda mahdollisimman hyvä kontakti potilaaseen ja läheisiin. Usein juuri läheiset osaavat antaa hyviä taustatietoja arvioinnin tueksi. Jotta potilaasta saadaan taustatietoa, tietoa ajatus- ja kokemusmaailmasta, on tutkivan lääkärin hyvä olla rauhallinen, rauhoittakseen samalla potilaan tutkimusta varten. Hyvinkin levoton ja psykoottinen potilas muistuttaa, kuulee ja ymmärtää saamansa kohtelun, joka vaikuttaa hoitomotivaatioon. (Moilanen 2013.)

Huolellisella haastattelulla saadaan riittävän laaja ja monipuolinen psykiatrinen tutkimus potilaasta. Potilaan olemukseen ja ulkonäköön kiinnitetään huomiota. Sillä potilaan heikentynyt kyky huolehtia itsestään kuvastuu ulkonäöstä ja suhtautumisesta itseensä. Epäily psykoosista syyn antavat esimerkiksi varautunut ja epäluuloinen suhtautuminen tutkivaan lääkäriin, levottomuus sekä hätäisyys. Orientaation varmistamiseksi potilasta arvioidaan ajan, paikan ja itsensä suhteen. Esimerkiksi potilaalta kysytään oma henkilöllisyys, paikka, viikonpäivä, päivämäärä ja vuosi. Masennusoireita kysymällä arvioidaan mielialaa päivystystilanteessa muun muassa apuna voidaan käyttää Beckin debressiomittaria (BDI). Maanisuteen liittyy vähentynyt unen tarve ja lisääntynyt toimeliaisuus. Maniaoireiden arviointiin voidaan käyttää Youngin mania-asteikkoa (YMRS). Affektit eli epäasialliset tunnereaktiot voivat olla merkki psykoottisesta häiriöstä, esimerkiksi naureskelu, kun puhutaan surullisista asioista. (Moilanen 2013.)

Kun psykoosia arvioidaan, aloitetaan siitä, onko kyseessä psykoosioire. Dissosiaatiohäiriö on mahdollinen, jos potilaalla on traumaattisia kokemuksia esimerkiksi lapsuuden perheväkivaltaa, hyväksikäyttökokemuksia ja lyhyet kestot kokemuksilla. Psykoottinen debressio tai mania on todennäköinen, jos oirekuvassa on mielialaoireita kuten masennusta ja mielialan kohoamista. Silloin arvioidaan mielialaoireiden kesto ja psykoottisten että mielialaoireiden keskinäinen suhde. Onko potilaalla mielialaoireita ilman psykoottisia oireita tai esiintyykö psykoottisia oireita vain mielialaoireiden kanssa. Puhutaan lyhytkestoisesta psykoottisesta häiriöstä, jos oireet ovat jatkuneet vain alle 1kk. Jos psykoottiset oireet ovat kestäneet yli kuukauden, on arvioitava täyttyvätkö skitsofrenian tai harhaluuloisuushäiriön poissulkukriteerit tai diagnostiset kriteerit. Kyseessä voi olla elimellinen psykoosi, kun psykoottiset oireet selittyvät somaattisella sairaudella. Päihteiden käytön aiheuttama psykoosi on kyseessä

silloin, kun potilas on käyttänyt merkittävän paljon päihteitä ennen psykoosioireiden alkamista, ja jotka ovat loppuneet nopeasti päihteiden käytön jälkeen. (Huoman 2019, 23.)

## 4 Psykoosin akuuttihoitotyö

### 4.1 Psykoosin lääkehoito

Psykoosin akuuttivaiheen lääkehoidon tarkoituksena on vähentää psykoottisia oireita. Psykoosilääkkeet vähentävät lähinnä psykoosin positiivisia oireita, kuten esimerkiksi aistiharjoja ja harhaluuloja. Psykoottisten oireiden lisäksi potilas voi olla aggressiivinen tai kärsiä esimerkiksi unettomuudesta ja ahdistuksesta, joihin psykoosilääkityksellä voi olla hyvä vaste. Psykoosilääkkeiden käyttö on merkittävässä osassa akuutin psykoosin keston lyhentämistä. Noin 85–90 % skitsofreniaa sairastavista hyötyy psykoosilääkityksestä ja ylläpito lääkitystä tulisivin käyttää jatkuvasti psykoosin akuuttivaiheiden ehkäisemiseksi. (Huttunen & Socada 2019, 40–43, 46.) Psykoosin hoito tulee aloittaa heti, sillä hoidon viivästyminen tai hoitamatta jättäminen huonontavat huomattavasti potilaan ennustetta (Käypä hoito -suositus 2022).

Psykoosilääkityksen vaste psykoosi oireisiin saadaan usein jo muutamassa viikossa. Lääkkeen rauhoittava vaikutus voidaan saavuttaa jo tuntien kuluessa. (Lönnqvist ym. 2021, 1071.) Psykoosilääkityksen aloituksen jälkeen oireista helpottavat yleensä ensimmäisenä unettomuus ja ahdistuneisuus, joita voidaan hoitaa myös esimerkiksi bentsodiatsepiineillä, ennen psykoosilääkkeen vasteen saavuttamista. Usein seuraavina oireista helpottuvat potilaan hajanaisuus ja pelkotilat. Viimeisimpänä paranoidisuus, sekä negatiiviset oireet. Lääkityksen vaikutuksen seurannassa on tärkeää kuunnella potilaan omia kokemuksia. (Huttunen & Socada 2019, 45.)

Psykoosilääkkeiden käyttöön liittyy myös haittavaikutuksia ja niitä tuleekin arvioida vaikuttavuuden lisäksi. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi väsymys, suun kuivuminen, seksuaalihäiriöt, painon nousu ja ummetus. Haittavaikutusten ilmaantuessa tulee arvioida, voidaanko lääkkeen käyttöä jatkaa esimerkiksi pienemmällä annostuksella vai onko tarpeen vaihtaa antipsykoottia. Usein haittavaikutusten hoito on myös mahdollista toisella ilman, että psykoosi lääkitystä joudutaan muuttamaan. (Scott Stroup & Grey 2018.) Psykoosi lääkkeet voivat aiheuttaa myös veri muutoksia, jonka vuoksi erityisesti klotsapiini lääkityksen yhteydessä on tärkeää seurata veriarvoja säännöllisesti (Huttunen 2017).

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli psykoosipotilaan lääkehoidossa. Hoitajan tehtävänä on potilaan lääkehoidon seuranta, sekä lääkehoidossa ohjaaminen. Lääkehoidossa korostuu psykoedukaation merkitys. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 280). Lääkehoidossa on tärkeää hoitajan ja potilaan välinen dialoginen yhteys. Tehokkaan vasteen lisäksi on toivottavaa, että potilas suhtautuu lääkitykseen myönteisesti. Lääkemyönteisyyttä edistää potilaalle



annettava tieto ja vastaukset kysymyksiin lääkitykseen liittyen. Yhteistyössä tehdyt päätökset edistävät luottamusta. (Lönqvist ym. 2021, 1031.)

Psykenlääkkeisiin liittyy paljon ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita. Hoitoon sitoutumien ja ylläpitolääkityksen käytön lopettaminen on merkittävä ongelma esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien potilaiden kohdalla. Psykenlääkkeiden käytössä potilaan itsemääräämisoikeus tulee ottaa huomioon. Itsemääräämisoikeuden huomioiminen voi olla vaikeaa erityisesti psykoottisen potilaan kohdalla. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 280.) Tahdonvastaista lääkitystä tulee kuitenkin välttää, sillä potilas voi kokea lääkkeenannon väkivaltaiseksi, mikä puolestaan voi lisätä lääke kielteisyyttä entisestään (Huttunen 2017). Tahdonvastaista lääkitystä voidaan toteuttaa vain, jos potilaasta on tehty tarkkailu lähete M1, potilas on asetettu tarkkailuun tai jos potilas tahdosta riippumattomassa hoidossa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 280).

## 4.2 Psykoedukaatio

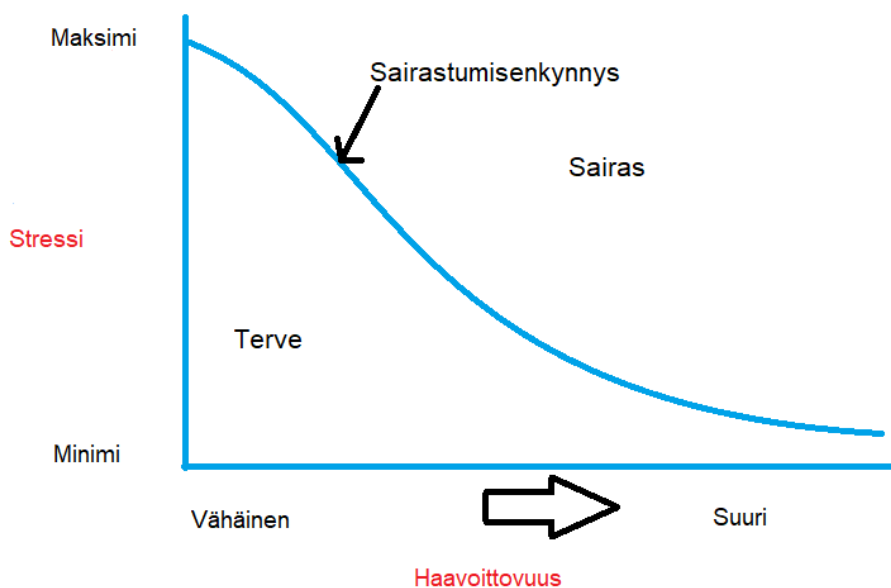
Psykoedukaatio on koulutuksellista terapiaa, joka on merkittävässä osassa psykoosin kokonaisvaltaista hoitoa (Lönqvist ym. 2021, 243). Psykoedukaation tarkoituksena on antaa potilaalle ja potilaan läheisille tietoa psykoosi sairaudesta ja sen hoidosta. Tavoitteena onkin parantaa potilaan ja potilaan läheisten elämänlaatua. Koulutuksellisesta terapiasta saadut tiedot ja taidot parantavat potilaan sairaudenhallintaa ja ehkäisevät psykoosin uudelleen puhkeamista. Psykoedukaation tavoitteena on myös vähentää psykoosisairauksiin liittyvää häpeää tai pelkoa leimaantumisesta ja psykoosisairautta pyritäänkin rinnastamaan muihin sairauksiin, jolloin ymmärrys sairauteen liittyvästä oireiden hoidosta ja hallinnasta vahvistuvat (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 240–241)

Psykoedukaatio on otettu käyttöön Suomessa 1990-luvulla. Yleistyttyään psykoedukaatiosta onkin tullut merkittävä osa psykoosin hoitoa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 239.) Psykoedukaation on todettu parantavan psykoosipotilaiden lääkemyönteisyyttä ja vähentävän akuuttivaiheen uusiutumisia. Psykoedukaation myötä saatavan tiedon tärkeys korostuu erityisesti ensipsykoosin sairastuneiden kohdalla. Lönqvist ym. 2021, 243.)

Haavoittuvuus-stressimalli on keskeinen osa psykoedukaatiota (kuvio 1). Haavoittuvuus-stressimallia voidaan hyödyntää potilaan psykoosi käsitteen ymmärtämisen parantamiseksi. Mallilla pyritään lisäämään potilaan ja tämän omaisten tietoa psykoosin puhkeamisesta. (Kieseppä & Oksanen 2013, 136–137.) Haavoittuvuus-stressimalli tarkastelee ihmisen psyykkiseen terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Psyykkisellä haavoittuvuudella tarkoitetaan ihmisen psyykkisiä ominaisuuksia ja tapaa reagoida stressiin. Ihmisen haavoittuvuus on usein geneettistä ja synnynnäistä sekä, kuinka paljon ja minkälaista stressiä ihminen

sietää. Haavoittavilta tekijöiltä voidaan suojautua paremmin, kun ihmisellä on elämässään paljon suojaavia tekijöitä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 12.) Suojaavatekijät voivat olla ihmisen ympäristöstä tulevia, esimerkiksi sosiaaliset suhteet ja harrastukset tai ihmisen henkilökohtaisia suojatekijöitä, esimerkiksi hyvät elämäntaitotaidot (Mielenterveystalo d).

Psykoedukaation toteutustapoja on useita ja toteuttaminen tapahtuukin usein hoitopaikan soveltamana (Kieseppä & Oksanen 2013, 136). Psykoedukatiivinen työskentely tai psykoedukaation käyttäminen hoitotyössä ei edellytä erillistä koulutusta. Psykoedukaatio voi tapahtua vain hoitajan ja potilaan välillä, ryhmässä tai perhetyöhön yhdistettynä. Ryhmässä työskentelyn vahvuutena on muilta potilailta saatu vertaistuki ja kokemus. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 241.) Ryhmä työskentely ei ole välttämättä sopiva psykoedukaation muoto esimerkiksi potilaan merkittävien kognitio ongelmien, psykoosin voimakkaiden oireiden tai sosiaalisten tilanteiden jännittämisen vuoksi. (Kieseppä & Oksanen 2013, 21–35.)



Kuvio 1. Haavoittuvuus-stressi-malli (mukailtu Mielenterveystalo 2014)

#### 4.3 Psykoosipotilaan kohtaaminen ja turvallisuus

Psykoottinen potilas on usein epävarma todellisuuden tajun ollessa heikentynyt. Hoitajalla on tärkeä rooli luottamuksen ja hoitosuhteen rakentumisessa. Potilaan ensikohtaamisessa on tärkeää toimia aktiivisesti varmin ottein, mutta samalla empaattisesti. Hoitajana on tärkeää muistaa, että potilas kokee esimerkiksi harhat totena. Hoitajan ei pidä lähteä

ruokkimaan harhoja, mutta on tärkeää kuunnella potilaan huolia ja tukea potilasta. Potilaalle ja potilaan omaisille tulee antaa tietoa psykoosista ja perustella hoitoon liittyviä asioita. Kontaktissa on hyvä käyttää yksinkertaista puhetapaa, sekä ottaa katsekontakti potilaaseen, myös potilaan etunimen käyttäminen on suositeltavaa. (Kuhanen ym. 2013, 195–196.)

Psykiatrisessa hoidossa ja erityisesti psykoosipotilaiden kohdalla uhkaavan käyttäytymisen riski on kohonnut. Potilaan uhkaava käytös voi kohdistua hoitajaan tai toisiin potilaisiin. Uhkaavan käyttäytymisen ja riskien arvioinnin tulee olla päivittäistä ja jatkuvaa. Uhkaavan käyttäytymisen riski on korkeampi potilailla, joilla vastaavaa käytöstä ilmennyt aikaisemmin. Potilaan mahdollinen aikaisempi uhkaava käytös on syytä selvittää esimerkiksi potilastiedoista tai potilaan omaisilta. (Kuhanen ym. 2013, 246–248.) Väkivaltariskin arviointi voi olla haastava. Potilaan väkivalta riskin arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi BVC tai DASA mittareita. Riskien arvioinnilla voidaan pienentää väkivalta tilanteiden syntyä. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.)

Psykiatrisessa hoidossa potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö ei aina onnistu, jolloin hoitoa voidaan joutua toteuttamaan potilaan tahdosta riippumatta. Psykoottinen potilas saattaa olla esimerkiksi aggressiivinen ja hoitokielteinen, jolloin hoidon turvaamiseksi pakkotoimet voivat olla välttämättömiä. Pakkotoimia ovat esimerkiksi eristäminen muista potilaista, sitominen lepositeille, omaisuuden haltuunotto ja liikkumisvapauden rajoittaminen. Mahdollisista pakkotoimista päättää aina lääkäri. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.)

## 5 Oppaan toteuttaminen

### 5.1 Toiminnallinen oppinäytetyö

Airaksisen (2004) mielestä toiminnallisia oppinäytetöitä tehdään paljon. Sillä on aina tuotettu oppinäytetöitä eri ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmissa, joissa on ajankohtaisia ja työelämälähtöisiä teemoja. Niiden tavoitteena ei ole vain ollut toteuttaa toimintaa vaan myös oppia kriittinen oman työn asiantuntijuutta tukeva työote. Sosiaali- ja terveystieteiden alalla oppinäytetöinä tehdään ohjeistuksia ja ohjeita samoin kuin hallinnon ja liiketalouden alalla sekä monilla muilla aloilla. Toiminnallisen oppinäytetyön tavoite on tuottaa konkreettinen tuotos. Eli voidaan tuottaa tai toteuttaa jokin produktio esimerkiksi opas, ohjekirja, näyttely, tapahtuma, esine, kongressi, kokous tai portfolio. Yksin ei produktio riitä, vaan toiminnalliseen oppinäytetyöhön tarvitaan kirjoitettu oppinäytetyöraportti, jonka tulee olla kriittistä ja analyysoivaa sekä sidoksissa valittuun tietoperustaan ja viitekehykseen. (Airaksinen & Viikka 2004, 5–7.)

Toiminnalliseen oppinäytetyön ajatteluun on vaikuttanut muun muassa filosofi Michael Polanyi (1891–1976). Hän sanoi, että on mahdollisuus erehtyä ja olla epävarma käytännön tiedon kanssa, sillä käytännön tieto ja käsitys oikeasta voi olla subjektiivista. Michael Polanyn mukaan ihmisten välisissä suhteissa muodostuu käytännöllinen tieto, joka jaetaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Kun tieto kohtaa toisen käytännöllisen tiedon se kertaantuu, jolloin se samalla suhteutuu asiaa koskevaan tietoperustaan ja tulee merkitykselliseksi sekä olemassa olevaksi, kun se koetaan toisen kanssa yhdessä. Esimerkiksi kun vanhempi työntekijä kertoo käytänteitä nuoremmalle työntekijälle. Toiminnallinen oppinäytetyö toimii hyvin tiedon hankinnassa ja pulmien ratkaisussa. Erehtymisen riski ja epävarmuus edellyttävät rohkeaa sekä luovaa ongelmanratkaisukykyä. (Airaksinen & Viikka 2004, 11, 14.)

### 5.2 Hyvän oppaan kriteerit

Sarkkisen (2021) mielestä ihmiset eivät lue ohjeita, ja siksi työpaikoilla yhä enemmän tehdään oppaita, joista on hyötyä. Oppaat olisi hyvä muistaa heti kun ne on lukenut, mutta ihmisen muisti on rajallinen ja siksi oppaiden tulisi olla mahdollisimman hyvin saatavilla, kun niitä tarvitsee. Työpaikalla oppaiden löytäminen tulisi olla helppoa. Nimetyt kansiot ja selkeä jäsentely helpottavat oppaan löytymistä. Alussa pitäisi kertoa kenelle ohje on tarkoitettu ja mitä se pitää sisällään. Myös johdonmukaisuus on hyväksi oppaassa, ja tiedon hahmottamisessa mukana voi käyttää numerolistoja. Lopussa on hyvä olla yhteystietojen yhteystiedot, joka voi olla sama henkilö kuin oppaan laatija. Hyvä opas sisältää kaiken tärkeän tiedon, jolloin kaiken ylimääräisen voi jättää pois. Turhat täytesanat on syytä karsia. Oppaassa

asiat tulisi esittää selkeästi ja tarkasti eikä jättää välivaiheita pois, koska ne voivat olla tärkeitä. (Sarkkinen 2021.)

Valmista opasta tulisi testata. Testaus paljastaa epäselvyydet ja aukko paikat. Opasta voi myös päivittää, mikä on muuttunut sen voi korjata. Oli opas missä muodossa tahansa, tulee oppaan olla helppolukuinen ja -käyttöinen. Opas on hyvä käydä läpi kaikkien työntekijöiden kanssa. Keskustelu oppaasta mahdollistaa työntekijöitä esittämään kysymyksiä ja avaamaan pohdintaa. Pohdinnasta jää parempi muistijälki, kuin yksin lueskelemalla opasta. (Sarkkinen 2021.)

### 5.3 Oppaan kehittämisprosessi

Oppaan rakenteen suunnittelu tapahtui yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Valikoimme oppaaseen osastolla keskeisimmät aiheet psykoosipotilaan akuuttihoitossa. Oppaan valmistuessa pyysimme kehitysehdotuksia ja palautetta erityisesti osastonhoitajalta ja opiskelija vastaavalta, myös osaston muuta henkilökuntaa hyödynsimme oppaan rakenteen ja sisällön kehittämiseksi. Keräsimme palautetta ja kehitysehdotuksia suullisilla keskusteluilla, jonka lisäksi jaoimme lähes valmiita taitettuja oppaita, joihin oppaan lukeneet työyhteisön jäsenet saivat tehdä kirjallisia merkintöjä oppaan kehittämiseksi.

Oppaan rakenteessa keskeisinä nousi informaation ja tekstin sopiva määrä. Oppaan tulee olla informatiivinen, mutta samalla sopivan mittainen ja tekstin helposti sisäistettävää. Tietoa ja materiaalia opasta varten löytyi paljon, huolellisesti tehdyn raportin myötä. Haasteena nousikin tekstin rajaaminen ja harjoittelun kannalta oleellisen tiedon tuominen esille. Oppaan tarkoituksena on toimia harjoittelun tukena, eikä niinkään varsinaisena opetusmateriaalina.

Oppaan ulkoasun pidimme melko pelkistettynä ja täten yhtenäisenä toimeksiantajan muiden oppaiden kanssa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oppaasta oli tarkoitus valmistua vain sähköinen versio, joka lähetetään sairaanhoitajaopiskelijalle etukäteen ennen harjoittelun alkua sähköpostitse saatekirjeen ja psykiatrian turvallisuusoppaan mukana. Toimeksiantajan toiveesta päädyimme tekemään oppaasta, myös taitetun paperille tulostettavan version, jonka opiskelijaohjaaja voi antaa harjoitteluun tulevalle opiskelijalle esimerkiksi ensimmäisenä harjoittelupäivänä. Paperisen tuloste version etuna on helposti mukana kulkeva opas, johon opiskelija voi palata helposti harjoittelun aikana. Paperinen taitettava versio löytyy Päijät-Soten sisäiseltä H-aseimalta.

Oppaan julkistaminen tapahtui osastokokouksen yhteydessä. Psykiatrian osasto 7:llä osastokokous järjestetään kerran viikossa ja kokoukseen osallistui paikalla oleva hoitohenkilökunta, sekä osastonhoitaja. Oppaan sähköinen versio esiteltiin seinällä olevan näytön

kautta, jonka lisäksi jaoimme oppaan paperisia tulosteversioita. Päädyimme jakamaan tulosteversioita sähköisen version lisäksi, koska julkistamisessa paikalla oli vain osa osaston henkilökunnasta. Jaettujen tulosteversioiden myötä, myös poissa olleet hoitohenkilökunnan jäsenet pääsivät myöhemmin tutustumaan oppaaseen.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Oppaan kehittämisprosessin arviointi

Saamamme palautteen perusteella opas käsittelee psykoosipotilaan akuuttihoiton kannalta keskeisimpiä asioita. Palautetta valmiista oppaasta saimme suullisesti oppaan julkistamisen yhteydessä työyhteisöltä, sekä prosessin ajan toimeksiantajalta suoraan.

Lähes valmista taitettua versiota pääsimme hyödyntämään kahden lokakuussa aloittaneen sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun tukena. Sairaanhoitajaopiskelijoilta suullisen ja vapaa-muotoisesti kirjallisena saadun palautteen perusteella onnistuimme tavoitteessa. Opas kuvaa selkeästi psykoosipotilaan akuuttihoitoa. Opas on rakenteeltaan ja sisällöltään selkeä, sekä sopivan mittainen, jolloin oppaan sisäistäminen on helppoa. Kiitosta opas sai myös alun psykoosi ja psykoosisairaudet osiosta, sekä psykoottisuuden arviointi kohdasta, jossa psykoosin oireet on esitetty erillisessä taulukossa. Oppaan lääkehoito kohtaan olisi toivottu esimerkiksi taulukkoa yleisimmistä osastolla käytössä olevista antipsykooteista, jolloin lääkehoidon opiskelu etukäteen olisi helpompaa.

Oppaan rakenne on looginen ja sisältö helposti luettavissa ja ymmärrettävissä. Oppaan tavoitteena on lisätä harjoitteluun tulevien sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoja ja ymmärrystä hoidosta ja saadun palautteen perusteella onnistuimme tavoitteessa.

Opas tukee harjoitteluun tulevien sairaanhoitaja opiskelijoiden oppimista. Saatekirjeen mukana lähetettävä sähköinen opas versio, helpottaa opiskelijaa käsittämään psykoosipotilaan akuuttihoiton kannalta keskeisimpiä hoitotoimia. Toimeksiantajan toiveesta oppaaseen lisättiin vielä hyödyllisiä linkkejä perehtymisen tueksi. Oppaamme täytti toimeksiantajan toiveet ja vaatimukset. Toimeksiantajan arvion mukaan opas helpottaa opiskelijaa ohjaavan sairaanhoitajan työtä, sekä edistää opiskelijoiden harjoitteluun valmistautumista.

### 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisissä suosituksissa tavoitteena on edistää tieteellistä käytäntöä, ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä, parantaa opinnäytetöiden laatua sekä yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyön tekijällä on oma ohjaaja, jonka on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö. Opinnäytetyön tekijän on hallittava myös hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissa, tieteellisen käytännön vastuut, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen perusteet ja eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely. Ohjaava opettaja on laadunvarmistaja, kannustaja ja oppimisprosessin tukija. (Arene 2019.) Hyödynsimme ohjausta jokaisella kerralla,

kun saimme palautetta, korjaamalla virheet sekä selkeyttämällä tekstiä uudelleen kirjoittamalla joitakin osioita.

Opinnäytetyö ei perustu ihmisen tutkintaan eikä siksi käytetä henkilötietoja. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyössä huomioidaan sitä koskevat lainsäädännöt kuten tekijänoikeuslaki ja hallintolaki. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä tehtäviin tutkimuksiin kaikkiin tarvitaan lupa, jonka myöntää esimies. Vasta kun opinnäytetyön tutkimussuunnitelma on hyväksytty oppilaitoksessa, voidaan anoa tutkimuslupa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2022.)

Opinnäytetyön toteutusta varten anoimme tutkimusluvan, jonka lisäksi teimme yhteistyösopimuksen toimeksiantajamme kanssa. Valmis opinnäytetyömme kävi plagiointijärjestelmä Turnitin kautta, plagiointi rikkeiden poissulkemiseksi. Opinnäytetyö prosessissa noudattimme ammattikorkeakoulujen eettisiä suosituksia. Lähteinä käytimme mahdollisimman tuoreita, pääsääntöisesti 10 vuoden sisällä julkaistuja ja luotettaviksi arvioimiamme julkaisuja.

### 6.3 Jatkokehittämisidea

Oppaamme on suunnattu harjoitteluun tuleville sairaanhoitaja opiskelijoille. Opasta on mahdollista hyödyntää myös osana lähihoitaja ja sosionomiopiskelijoiden perehdytystä. Opas toimisi myös osana uuden työntekijän perehdytystä, erityisesti viime aikojen hoitaja pulan vuoksi, jonka vuoksi kaikilla uusilla työntekijöillä ei ole kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä tai psykoosipotilaan hoidosta.

Jatkokehittämisideoista ensimmäinen onkin laajempi psykoosipotilaan hoitoa käsittelevä opas. Opas olisi suunnattu kaikille psykiatrian osastoille, joissa hoidetaan psykoosipotilaita. Oppaan kohderyhmää olisivat jo valmistuneet ja kokeneemmat hoitajat.

Oppaan toteutus muoto olisi Powerpoint -pohjainen diaesitys. Oppaan sisältö olisi omaa opastamme selvästi laajempi ja sisältäisi esimerkiksi käytössä olevia psykoedukaatio materiaaleja. Oppaassa käsitellään myös yleisimpiä psykoosin hoidossa käytettäviä lääkevalmisteita erityispiirteineen. Opas käsittelee myös psykiatrisessa hoidossa käytettäviä pakko-toimia ja erityisesti eristyshoidon toteutusta sekä pakon käytön vähentämistä.

Opas toimisi osana ohjattua yhteisössä tapahtuvaa perehdytystä ja opas palvelisikin parhaiten osana dialogista koulutusta, mutta olisi hyödynnettävissä myös työntekijän itsenäisen perehdytyksen osana.

Toinen jatkokehittämisideamme on video-opas psykoosipotilaan kohtaamisesta hoitotyössä. Myös video-opas olisi suunnattu kaikille psykoosipotilasta hoitaville sekä opiskelijoille että uusille työntekijöille. Videossa kuvattaisiin ja tuotaisiin esille keskeisimpiä asioita



psykoosipotilaan onnistumisen kohtaamisen kannalta kuten, esimerkiksi katsekontaktin luominen, rauhallinen äänensävy ja potilaan kuuntelu. Opasvideossa käsiteltäisiin tyypillisimmmin oireilevia potilaita, kuten pelokkaasti, agitoituneesti, hajanaisesti, sulkeutuneesti tai katonisesti toimivia potilaita.

Psykoosipotilaan kohtaamisessa on tärkeää huomioida, myös hoitajan turvallisuus ja siksi oppaassa painotettaisiin potilaan kohtaamisessa turvallisuuden kannalta tärkeitä asioita, kuten hoitajan ja potilaan välinen turvaväli, hoitajan mukana kulkeva hälytín ja hoitajan takana oleva poistumisreitti.

## Lähteet

- Airaksinen, T. Viikka, H. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. Viitattu 12.9.2022. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Flyckt, L. 2021. Psykos. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/psykos-och-vanforestallningar/psykos/>
- Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M. Virta, M. 2019. Mieli ja Terveys. 6. uudistettu painos. Edita: Helsinki
- Herzberg, T. 2022. Lapsivuodepsykoosi. Duodecim. Viitattu 12.7.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00381/lapsivuodepsykoosi>
- Huoman, L. 2019. Psykoosisairaudet. Viitattu 16.7.2022. Saatavissa [http://www.epshp.fi/files/11627/Psykoosiluento\\_01102019.pdf](http://www.epshp.fi/files/11627/Psykoosiluento_01102019.pdf)
- Huttunen, M. 2017. Psykoosilääkehoitoon liittyvät ongelmat. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.7.2022. Saatavissa [Psykoosilääkehoitoon liittyvät ongelmat - Terveyskirjasto](#)
- Huttunen, M. 2017. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.7.2022. Saatavissa [Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset - Terveyskirjasto](#)
- Huttunen, M. 2018a. Harhaluuloisuushäiriö. Duodecim. Viitattu 12.7.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00373>
- Huttunen, M. 2018b. Lyhytkestoinen psykoosi. Duodecim. Viitattu 12.7.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00387>
- Huttunen, M. Socada, L. 2019. Psykykenlääkkeet ja niiden käyttö. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Kaksisuuntaiset ry. 2022. Skitsoaffektiivinen häiriö. Viitattu 5.10.2022 Saatavissa <https://kaksisuuntaiset.yhdistysavain.fi/tietoa-sairaudesta/skitsoaffektiivinen-hairio/>

- Kieseppä, T. Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim katsaus. Viitattu 21.7.2022. Saatavissa [duo11273.pdf \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T. Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanomapro
- Kuosmanen, L. Laukkanen, E. 2019. Pakonkäytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.9.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14927>
- Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. 2011 Psykiatria. 9. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. 2021. Psykiatria. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Minde. 2022. Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö. Viitattu 25.10.2022. Saatavissa [Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö - Minde](#)
- Mielenterveystalo. 2014. Haavoittuvuus-stressi-malli. Viitattu 23.9.2022. Saatavissa [Tietoa psykoosista: Haavoittuvuus-stressi-malli - YouTube](#)
- Mielenterveystalo.fi. a. Psykoosiopas. Viitattu 1.7.2022. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>
- Mielenterveystalo.fi. b. Psykoosi. Viitattu 2.7.2022. Saatavissa [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys\\_puheeksi/Pages/psykoosi.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/psykoosi.aspx)
- Mielenterveystalo.fi c. Psykoosiopas. Viitattu 27.10.2022. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>
- Mielenterveystalo.fi. d. Psykoedukaatio. Viitattu 14.7.2022. Saatavissa [Psykoedukaatio \(mielenterveystalo.fi\)](#)
- Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Duodecim. Viitattu 15.7.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10930>
- Mäkinen, J. Miettunen, J. Isohanni, M. Koponen, H. 2007. Skitsofrenian negatiiviset oireet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.10.2022. Saatavissa [Skitsofrenian negatiiviset oireet \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Päijät-Sote. Psykiatrian osasto 7. Viitattu 3.4.2022. Saatavissa <https://pajjat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/psykiatrian-osastot/psykiatrian-osasto-7/>

Rovasalo, A. 2021a. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.10.2022. Saatavissa [Skitsofrenia - Terveyskirjasto](#)

Rovasalo, A. 2021b. Dissosiaatiohäiriöt. Duodecim. Viitattu 12.7.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360/dissosiaatiohairiot>

Salokangas, R. Tuominen, L. Koponen, H. Laukkala, T. Metso, O. Oksanen, J. Pirkola, S. Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 23.7.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1>

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Verkko-lehti työpiste. Viitattu 7.8.2022. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Scott Stroup, T. Gray, N. 2018. Management of common adverse effects of antipsychotic medications. World Psychiatry Association. Viitattu 28.7.2022. Saatavissa [Management of common adverse effects of antipsychotic medications - PMC \(nih.gov\)](#)

Tarnanen, K. Salokangas, R. & Laukkala, T. 2020. Skitsofrenia. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 12.9.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00031>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2022. Psykoosit. Viitattu 12.9.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

Tuulio-Henriksson, Annamari. 2014. Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.10.2022. Saatavissa [Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä \(duodecimlehti.fi\)](#)



## Opas psykoosipotilaan akuuttihoidosta

### Psykoosi ja psykoosisairauksia

Psykoosi tarkoittaa tilaa, jossa ihmisen todellisuudentaju on voimakkaasti häiriintynyt. Psykoosissa olevalla ihmisellä on usein erilaisia harha-aistimuksia, kuten esimerkiksi kuulo tai näköharhoja. Psykoottisen ihmisen on vaikeaa erottaa oman päänsä sisäinen mielikuvitus todellisuudesta. Psykoosi heikentää merkittävästi ihmisen normaalia arjessa selviytymistä.

Yleisin psykoosia aiheuttava sairaus on Skitsofrenia, jota sairastaa noin 1% suomalaisista. Skitsofrenia puhkeaa yleensä jo nuorena ja aiheuttaa potilaalle erilaisia psykoottisia oireita. Skitsofrenia johtaa usein toimintakyvyn voimakkaaseen heikkenemiseen. Sairauden kulku on yksilöllistä ja osa potilaista kykenee toimimaan esimerkiksi työelämässä sairaudestaan huolimatta.

Skitsoaffektiivisessä häiriössä esiintyy skitsofrenian kaltaisten psykoosi oireiden lisäksi vakavia mielialahäiriöitä samassa jaksossa. Häiriöt esiintyvät jaksoittain ja mieliala häiriöt voivat olla maanisia tai masennuksen kaltaisia. Skitsoaffektiivisessä häiriössä ennuste on selvästi skitsofreniaa parempi, eikä potilaalle välttämättä kehity merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä.

Harhaluuloisuushäiriössä potilaalla ilmenee jokin tai useampia harhaluuloja. Harhaluulot eivät ole välttämättä erityisen kummallisia tai poikkeavia, eivätkä usein heikennä potilaan toimintakykyä selvästi. Yleensä potilaan toiminta ei myöskään ole harhaluuloa lukuun ottamatta erityisen poikkeavaa tai outoa. Harhaluuloisuushäiriö ilmenee yleensä selvästi vanhemmalla iällä, kuin esimerkiksi skitsofrenia. Harhaluuloista kärsivä potilas saattaa esimerkiksi kuvitella tulevansa petetyksi tai vainotuksi.

Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö diagnoosia käytetään usein, kun potilaalla esiintyy psykoosioireita, mutta potilaasta ei ole saatu esimerkiksi riittävää tietoa tarkempaa diagnoosia varten. Usein diagnoosia käytetään ensipsykoosissa ja diagnoosi voikin tarkentua myöhemmin.

### **Psykoottisuuden arviointi**

Psykoottisuuden arviointi on osa psykoosipotilaan hoitoa ja hoidon seuranta. Psykoottisuuden arvioinnissa on hyvä pyrkiä luomaan mahdollisimman hyvä kontakti potilaaseen. Psykoottisuutta arvioidaan potilaan psykoosioireiden perusteella ja arvioinnin tulee olla aktiivista ja jatkuvaa.

Psykoosin oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiiviset oireet ovat normaalia liian aktiivinen mielen toiminta, kun negatiivisilla oireilla puolestaan tarkoitetaan normaalin mielen toiminnan laskua.

<b>Positiivisia oireita</b>	<b>Negatiivisia oireita</b>
Aistiharhat	Kognition ongelmat
Harhaluulot	Sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen
Levottomuus	Eristäytyneisyys
Epäjohdonmukainen käytös	Mielialan lasku
Katatonisuus	Tunne-elämän latistuminen

### **Psykoosin lääkehoito**

Lääkehoito on merkittävässä osassa psykoosin hoitoa. Psykoosin akuuttivaiheen lääkehoidon tarkoituksena on vähentää psykoottisia oireita. Psykoosilääkkeet vähentävät lähinnä psykoosin positiivisia oireita, kuten esimerkiksi aistiharhoja ja harhaluuloja. Psykoosilääkityksen vaste psykoosi oireisiin saadaan usein jo muutamassa viikossa.

Psykoosipotilaat voivat kärsiä myös voimakkaasta ahdistuksesta ja unettomuudesta, jolloin antipsykoottien lisäksi voidaan käyttää esimerkiksi bentsodiatsepiini lääkitystä, kunnes antipsykootin vaste saavutetaan.

Psyykenlääkkeisiin liittyy paljon ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita. Hoitoon sitoutumien ja ylläpitolääkityksen käytön lopettaminen on merkittävä ongelma esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien potilaiden kohdalla. Lääkehoidossa on tärkeää hoitajan ja potilaan välinen dialoginen yhteys. Lääkemyönteisyyttä edistää potilaalle annettava tieto ja vastaukset kysymyksiin lääkitykseen liittyen. Lääkityksen vaikutuksen seurannassa on tärkeää kuunnella potilaan omia kokemuksia. Potilaan kanssa yhdessä tehdyt päätökset edistävät lääkehoitoon sitoutumista.

Psykoosilääkkeiden käyttöön liittyy myös haittavaikutuksia ja niitä tulee arvioida vaikuttavuuden lisäksi. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi väsymys, suun kuivuminen, seksuaalihäiriöt, painon nousu ja ummetus.

Psyykenlääkkeiden käytössä potilaan itsemääräämisoikeus tulee ottaa huomioon. Itsemääräämisoikeuden huomioiminen voi olla kuitenkin haastavaa psykoottisen potilaan kohdalla, jolloin lääkitystä voidaan joutua toteuttamaan potilaan tahdosta riippumatta, potilaan hoidon turvaamiseksi.

## **Psykoedukaatio**

Psykoedukaatio on potilaalle annettavaa koulutuksellista terapiaa, joka on merkittävässä osassa psykoosin kokonaisvaltaista hoitoa. Psykoedukaation tarkoituksena on antaa potilaalle ja potilaan läheisille tietoa psykoosi sairaudesta ja sen hoidosta.

Psykoedukaatiosta saadut tiedot ja taidot parantavat potilaan sairaudenhallintaa ja ehkäisevät psykoosin uudelleen puhkeamista. Erityisen tärkeänä psykoedukaatio korostuu ensipsykoosiin sairastuneiden potilaiden kohdalla. Psykoedukaation tavoitteena on myös vähentää psykoosisairauksiin liittyvää häpeää tai pelkoa leimaantumisesta.

Psykoedukaation toteutustapoja on erilaisia ja usein psykoedukaatiota annetaan ryhmässä, jolloin etuna on muilta potilailta saatu kokemus ja vertaistuki. Joskus toimivampana vaihtoehtona on hoitajan ja potilaan välinen psykoedukaatio, esimerkiksi potilaan voimakkaiden psykoosioireiden tai sosiaalisen tilanteiden jännittämisen vuoksi. Psykoedukaation antaminen ei edellytä hoitohenkilökunnalta erillistä koulutusta ja psykoedukaatiivinen työote kuuluu kaikille työyhteisön jäsenille.

## **Psykoosipotilaan kohtaaminen ja turvallisuus**

Psykoottinen potilas on usein epävarma todellisuudentajun ollessa heikentynyt. Hoitajalla on tärkeä rooli luottamuksen ja hoitosuhteen rakentumisessa. Kohtaamisessa on tärkeää toimia varmoin ottein, mutta kohdata potilas samalla empaattisesti. Potilaan kuuntelu on tärkeää ja tulee muistaa, että potilas kokee usein harhat totena, jonka takia potilas voi olla hyvin ahdistunut. Potilaan harhoja ei saa kuitenkaan "ruokkia" eikä niihin tule lähteä mukaan.

Keskustelussa on hyvä käyttää yksinkertaista puhetapaa ja kutsua potilasta etunimellä. Psykoottisista oireista johtuen, on tärkeää perustella potilaalle hoitoon liittyviä asioita ja muistaa psykoedukaatiivinen lähestyminen.

Psykoosipotilaan kohtaamisessa on tärkeää huomioida turvallisuus, sillä psykoosissa olevan potilaan kohdalla riski uhkaavalle käytökselle on kohonnut. Jatkuva psykoottisuuden arviointi on keskeisessä osassa uhkaavan käytöksen ennaltaehkäisyssä.

Joskus potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteistyö ei onnistu. Tällöin potilaan itsensä ja muiden potilaiden, sekä hoitohenkilökunnan turvaamiseksi voidaan joutua käyttämään pakkotoimia. Pakkotoimia tällaisissa tilanteissa voivat olla esimerkiksi eristäminen muista potilaista, sitominen lepositeilla ja omaisuuden haltuunotto. Tulee kuitenkin muistaa, että eristys ja kiinnipitotilanteisiin osallistuminen on kielletty opiskelijoilta.

Usein kuitenkin uhkaavan tilanteen eskaloituminen voidaan ehkäistä hoitohenkilökunnan riittävällä esillä ololla, potilaan kanssa keskustelemalla ja kuuntelemalla potilasta, sekä tarvittavalla rauhoittavalla lääkkeellä.



### Hyödyllisiä linkkejä harjoittelusi tueksi

[Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan \(kaypahoito.fi\)](#)

[Skitsofrenia - Terveyskirjasto](#)

[Harhaluuloisuushäiriö - Terveyskirjasto](#)

[Psykoosi \(mielenterveystalo.fi\)](#)



Tämä opas on toteutettu LAB-Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä sairaanhoitajaopiskelijoiden Joel Kariston ja Linda Jokion toimesta yhteistyössä Päijät-Sote Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kanssa. Opinnäytetyö on julkaistu 2022.