Ikääntyneiden potilaiden delirium akuutilla sisätautiosastolla – posteri hoitajille ja omaisille

Jaana Nissinen

2023 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Ikääntyneiden potilaiden delirium akuutilla sisätautiosastolla – posteri hoitajille ja omaisille

Jaana Nissinen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2023

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitaja (AMK)

Jaana Nissinen

Tiivistelmä

Ikääntyneiden potilaiden delirium akuutilla sisätautiosastolla – posteri hoitajille ja omaisille

Vuosi 2023 Sivumäärä 34

Delirium on elimellisistä tekijöistä johtuva oireyhtymä, joka aiheuttaa muutoksen potilaan tarkkaavaisuudessa, tietoisuudessa ja kognitiivisissa toiminnoissa (Wilson ym. 2020). Se on yleinen erityisesti iäkkäillä potilailla, mutta huonosti tunnistettu (World Delirium Awareness Day 2019).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa deliriumista kertova posteri yhteistyökumppanina toimivan vuodeosaston potilashuoneiden infotauluille. Posterissa esitellään deliriumin tyypillisimmät oireet, mistä äkillinen sekavuus voi johtua ja miten tilanteessa kannattaa toimia. Posteri toimii muistilistana hoitajille ja toisaalta antaa tietoa sekä toimintaohjeita potilaille ja omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osaston toimintaa siten, että delirium tunnistettaisiin aiemmin, jotta potilaiden hoitojaksot lyhenisivät. Lisäksi tavoitteena oli lisätä omaisten ja potilaiden tietämystä deliriumista. Aihe on tärkeä hoitajien työn helpottamiseksi, yhteiskunnan kulujen sekä potilaiden ja omaisten kärsimysten vähentämiseksi. Opinnäytetyön näkökulmana oli hoitajan rooli deliriumin tunnistamisessa ja hoidossa ja siinä keskityttiin akuutilla sisätautiosastolla ilmenevään sairaaladeliriumiin ja ikääntyneeseen potilasryhmään.

Teoriaosuus kattaa deliriumin tunnistamiseen ja hoitoon liittyvää tutkimustietoa. Lähteinä käytettiin deliriumia koskevia ajantasaisia tieteellisiä artikkeleita, painettuja kirjoja sekä luotettavia digitaalisia lähteitä. Menetelmänä käytettiin toiminnallista opinnäytetyötä ja prosessissa luotiin teoriatietoon pohjautuva tuotos.

Opinnäytetyön tuotoksena luodun posterin arviointi tehtiin yhteistyökumppaniosaston hoitajille suunnatulla anonyymillä kyselyllä. Kyselyn tulosten perusteella posterin sisältöön ja ulkoasuun tehtiin muutoksia. Lopullinen posteri toimitettiin osaston käyttöön pdf-muodossa. Myös muut osastot voivat hyödyntää posteria.

Jatkokehittämisaiheena on luoda yksityiskohtaisempi ohjeistus hoitajille deliriumin hoidosta. Toisaalta kannattaisi selvittää, miten alkoholista johtuva delirium eroaa sairaaladeliriumista hoidollisesti.

Asiasanat: delirium, äkillinen sekavuus, hoitotyö, posteri, ohje

Laurea University of Applied Sciences

Nursing

Bachelor´s thesis

Jaana Nissinen

Abstract

Delirium of elderly patients on the acute internal diseases ward – poster for nurses and patients' relatives

Year 2023 Pages 34

Delirium is a syndrome caused by several neurobiological processes. It causes an acute change in patient's attention, awareness and cognition (Wilson et al. 2020). Delirium is common especially among elderly patients, but poorly recognised (World Delirium Awareness Day 2019).

The purpose of this thesis was to produce a poster about delirium for the cooperating partner's patient rooms. The poster presents the most typical symptoms and causes of delirium, and instructions what to do in case of a patient behaving oddly. The poster provides information and instructions for nurses, patients and their relatives. The objective of the thesis was to develop the ward's operations by speeding up delirium recognition to shorten patients' stay at the hospital. In addition the target was to increase both patients and their relatives know-how of delirium. The topic is important to facilitate nurses' work, to reduce society's expences and patients and their relatives distress. The thesis focused on the role of a nurse in recognising and managing delirium, delirium on the acute ward, and in elderly people.

The theoretical part includes validated research data about delirium recognition and management. It is based on up-to-date scientific articles, printed books and reliable digital sources. The thesis was functional and an output was created based on the theoretical part.

The output of this thesis was a poster which was assessed by the partner ward's nurses. An anonymous survey was conducted about the poster's content and layout. Based on the results of the survey, changes were made to the poster. The final poster was delivered in pdf format for the partner ward to use. Also other wards may utilize the poster.

The subject of further development is to create even more detailed instructions for nurses on managing delirium. On the other hand it would be useful to study how nursing of delirium caused by alcohol differs from hospital-acquired delirium.

Keywords: delirium, acute confusion, nursing, poster, guide

Sisällys

1 Johdanto 6
2 Teoreettinen tausta 7
2.1 Deliriumin määritelmä 7
2.2 Deliriumin taustatekijät 8
2.3 Deliriumin oireet 9
2.4 Deliriumin tunnistaminen 9
2.5 Deliriumin ennaltaehkäisy 11
2.6 Deliriumin hoito 11
2.7 Hoitajan rooli deliriumin tunnistamisessa ja hoidossa 12
2.8 Akuutin sisätautiosaston erityispiirteet 13
2.9 Ikääntynyt potilas 13
3 Opinnäytetyön työelämäkumppani 14
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite 14
5 Opinnäytetyöprosessi 14
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 15
5.2 Posterin suunnittelu ja toteutus 16
5.3 Posterin arviointi 18
6 Pohdinta 20
6.1 Opinnäytetyön eettisyys 20
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus 21
6.3 Aiheen valinta ja tulosten tarkastelu 22
6.4 Johtopäätökset ja jatkokehittäminen 23
Lähteet 25
Kuviot 31
Taulukot 31
Liitteet 32

1 Johdanto

Deliriumin kehittyminen iäkkäälle potilaalle sairaalahoidon aikana on yleistä (Laurila 2021). Deliriumia eli äkillistä sekavuustilaa ilmenee lähes joka neljännellä sairaalahoidossa olevalla iäkkäällä potilaalla (Wilson ym. 2020; Gibb ym. 2020). Silti delirium on edelleen alidiagnosoitu ja huonosti tunnistettu, ja tunnistamisen jälkeenkin hoitohenkilökunnalla on rajoitetusti tietoa, miten lyhentää sen kestoa tai parantaa lopputuloksia (World Delirium Awareness Day 2019; Inouye, Westendorp & Saczynski 2014). Usein delirium diagnosoidaan virheellisesti muistisairaudeksi tai luokitellaan vanhusten normaaliksi käytökseksi (Weng ym. 2019). Delirium on ehkäistävissä 30–40 %:ssa tapauksista (Inouye, Bogardus, Charpentier, Leo-Summers, Acampora, Holford & Cooney 1999). Delirium voi kestää muutamista päivistä kuukausiin (Roitto & Jämsen 2022).

Hoitajat ovat avainroolissa ikääntyneiden deliriumin havaitsemisessa ja siten sen ehkäisemisessä, mutta yleistä on, että hoitajat eivät tunnista deliriumia (Panitchote, Tangvoraphonkchai, Suebsoh, Eamma, Chanthonglarng, Tiamkao & Limpawattana 2015). Heillä on teoreettinen ymmärrys deliriumista, mutta tämä ymmärrys ei välttämättä konkretisoidu toimintana (Christensen 2016).

Deliriumin seuraukset ovat moninaiset. Sekavuus voi vaikuttaa sairaalahoidon pituuteen, potilaan toimintakyvyn heikentymiseen ja laitostumiseen (Witlox ym. 2010), pitkittyneeseen sairaalahoitoon liittyvään riskiin saada sairaalainfektio, painehaava tai kaatua sairaalahoidon aikana (O'Neal & Shaw 2016). Kaikki nämä johtavat terveydenhuollon kulujen lisääntymiseen (Koisti 2021). Delirium aiheuttaa vuosittain yhteiskunnalle merkittäviä kuluja. Euroopassa deliriumin hoidosta johtuvat vuosittaiset kulut ovat yli 182 miljardia USD (OECD 2012). Lisäksi potilas kokee deliriumin ahdistavana ja hänelle saattaa jäädä epämiellyttäviä muistijälkiä deliriumin aikaisista tapahtumista (Williams, Dhesi & Partridge 2020).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa deliriumista kertova posteri yhteistyökumppanina toimivan vuodeosaston potilashuoneiden infotauluille. Posterissa esitellään deliriumin tyypillisimmät oireet, mistä äkillinen sekavuus voi johtua ja miten tilanteessa kannattaa toimia. Posteri toimii muistilistana hoitajille ja toisaalta antaa tietoa sekä toimintaohjeita potilaille ja omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osaston toimintaa siten, että delirium tunnistettaisiin aiemmin, jotta potilaiden hoitojaksot lyhenisivät. Lisäksi tavoitteena oli lisätä omaisten ja potilaiden tietämystä deliriumista. Aihe on tärkeä hoitajien työn helpottamiseksi, yhteiskunnan kulujen sekä potilaiden ja omaisten kärsimysten vähentämiseksi.

2 Teoreettinen tausta

Tässä opinnäytetyössä keskiössä ovat deliriumin tunnistaminen, ennaltaehkäisy ja hoito. Työ on rajattu akuutilla sisätautiosastohoitojaksolla ilmenevään deliriumiin ja erityisesti hoitajan näkökulmaan, kuitenkin niin, että lopputulos palvelee myös potilaita ja heidän omaisiaan. Työssä ei käsitellä deliriumin lääkehoitoa.

Vaikka deliriumin voi saada kuka tahansa sisätautiosastolla oleva potilas, tässä työssä keskitytään erityisesti ikääntyneisiin, sillä heidän osaltaan on näyttöä suuremmasta alttiudesta saada delirium. Opinnäytetyössä ei käsitellä alkoholista johtuvaa sekavuustilaa.

2.1 Deliriumin määritelmä

Delirium tarkoittaa äkillistä sekavuustilaa, joka johtuu elimellisten tekijöiden aiheuttamasta, nopeasti kehittyvästä aivotoiminnan häiriötilasta (Wilson ym. 2020). Potilaan tajunnan taso ja tarkkaavaisuus huonontuvat, eikä hän kykene huomioimaan ympäristöään (Huttunen 2018). Deliriumissa potilaan kognitio heikkenee nopeasti (Sendelbach & Guthrie 2009). Sekavuus voi vaihdella päivän kuluessa, ja tyypillisesti tila heikkenee ja paranee aaltomaisesti (van Eijk ym. 2011). Kyse on vakavasta aivotoiminnan häiriöstä, joka ilmenee sekavana ajatteluna ja heikentyneenä orientaationa (Taylor ym. 2021).

Delirium voidaan määritellä myös perustuen DSM-V-kriteeristöön. Yhdysvaltain psykiatriyhdistys (APA) loi kriteeristön vuonna 1980. Sen jälkeen kriteeristöä on tarkennettu, ja nykyinen versio on ollut käytössä vuodesta 2013 alkaen (Inouye ym. 2014). Siinä deliriumin diagnostiset kriteerit on määritelty alla olevan taulukon mukaisesti (Taulukko 1).

A	Potilaalla on häiriö tarkkaavaisuudessa (esim. ei kykene keskittämään, kohdistamaan tai ylläpitämään huomiota tiettyyn asiaan, tai muuttamaan huomion kohdetta) tai tietoisuudessa (ei kykene orientoitumaan ympäristöön).
B	Potilaalla oleva häiriö on kehittynyt nopeasti (yleensä tunneissa tai päivissä), se aiheuttaa muutoksia potilaan tarkkaavaisuudessa ja tietoisuudessa, ja oireet vaihtelevat päivien kuluessa.
C	Potilaan tiedon käsittely on heikentynyt (esim. muisti huonontunut, orientoituminen, sanojen muodostaminen tai avaruudellisen hahmottaminen vaikeutunut).
D	Potilaan A- ja C-kohdissa mainitut oireet tai häiriöt eivät selity olemassa olevalla tai kehittymässä olevalla neurokognitiivisella häiriöllä tai merkittävällä vireystilan laskulla, kuten koomalla.

E	Tiedossa on (esim. laboratoriokokeiden tulokset), että tila ei johdu esimerkiksi päihteistä, myrkytyksestä tai somaattisesta häiriötilasta.

Taulukko 1: Deliriumin kriteerit DSM-V:n mukaan. (Lähde: mukaillen Laurila, Pitkälä & Erkinjuntti 2015a)

Delirium jakautuu kolmeen alatyyppiin, joita ovat hyperaktiivinen (agitoitunut ja harhainen), hypoaktiivinen (sulkeutunut, hiljainen, harhainen) sekä niiden yhdistelmä (Borthwick, Bourne, Craig, Egan & Oxley 2006). Toisaalta deliriumin jaottelu voidaan tehdä myös perustuen tilanteeseen. Leikkauksen jälkeen ilmenevää deliriumia kutsutaan postoperatiiviseksi deliriumiksi. Terminaalinen delirium liittyy pitkälle edenneen sairauden loppuvaiheeseen. Geriatrinen delirium voi tulla monisairaille potilaille, joilla on sekä deliriumille altistavia että laukaisevia tekijöitä. (Laurila ym. 2015b.) Sairaaladeliriumiksi kutsutaan deliriumia, joka syntyy sairaalahoitojakson aikana (Taylor ym. 2021).

2.2 Deliriumin taustatekijät

Kaikki potilaat eivät välttämättä saa deliriumia, vaan tietyt tekijät lisäävät riskiä deliriumiin. Deliriumin taustalla olevat tekijät voidaan jakaa altistaviin ja laukaiseviin. Altistavia tekijöitä ovat pitkäaikaiset tai pysyvät tekijät, kuten korkea ikä, muistisairaus tai toimintakyvyn lasku. Myös näön tai kuulon huonontuminen tai lääkkeiden ja päihteiden käyttö altistavat deliriumille. (Wilson ym. 2020; Huttunen 2018.) Lisäksi altistavia tekijöitä ovat potilaan pitkäaikaissairaudet, monilääkitys, vajaaravitsemus sekä aiemmin sairastettu delirium (Roitto & Jämsen 2022).

Laukaisevia tekijöitä ovat akuutiksi laskettavat tilanteet, kuten kipu, ympäristön muutos tai uusi akuutti sairaus (Huttunen 2018). Akuutin tilanteen taustalla voi olla erilaisia lääketieteellisiä syitä, kuten infektiot, trauma, leikkaus, ummetus, lääkkeiden sivuvaikutukset ja äkillinen lääkkeiden esim. masennuslääkkeiden lopettaminen. Myös akuutista sairaudesta johtuvat fysiologiset ja metaboliset muutokset, kuten matala happisaturaatio, korkea veren hiilidioksidipitoisuus, alhainen verensokeri, korkea tai matala natrium sekä korkea kalsium, voivat aiheuttaa deliriumia. Sairaalahoidosta aiheutuva akuutti stressi, kipu, epämukavuus, desorientaatio, pelko ja eristyneisyys voivat saada aikaan deliriumin erityisesti potilailla, joilla on muistisairaus. Myös univaikeudet lisäävät riskiä saada delirium. (MacLullich 2022.)

Deliriumin synnyn taustalla on yksi tai useampi altistava tekijä, joka ei sellaisenaan aiheuta deliriumia. Mutta kun sen lisäksi tulee yksi tai useampi laukaiseva tekijä, usein niiden yhdistelmä saa aikaan deliriumin. (Roitto & Jämsen 2022.)

2.3 Deliriumin oireet

Deliriumin oireisto ja tilanne vaihtelevat potilaskohtaisesti ja voivat olla hyvinkin erilaisia. Deliriumin hyperaktiivisessa muodossa potilas voi olla agitoitunut ja harhainen (Borthwick ym. 2006), kiihtynyt ja hänen käytöksensä voi olla kontrolloimatonta ja levotonta (American Psychiatric Association 2013). Hyperaktiivista deliriumia potevalla potilaalla voi olla vaikeuksia nukkumisessa ja keskittymisessä (Schiemann ym. 2011), hänellä voi olla hallusinaatioita, muuttunut puhetapa (nopea tai äänekäs) tai hän voi olla ärtynyt, kärsimätön ja mieliala voi vaihdella voimakkaasti (Wakefield 2002).

Hypoaktiivisessa eli hiljaisessa deliriumissa potilas voi olla sulkeutunut, hiljainen ja harhainen (Borthwick ym. 2006). Potilas voi olla psykomotorisesti hidastunut, puhua vähän ja olla epätavallisen unelias (American Psychiatric Association 2013). Hypoaktiivisesta deliriumista kärsivät potilaat ovat usein apaattisia, heidän tarkkaavaisuutensa on heikentynyt ja heidän puheensa voi olla hidasta ja epäselvää (Wakefield 2002). Iäkkäillä potilailla hypoaktiivinen muoto on yleisin (Glynn, McKenna & Lally 2021).

Lisäksi delirium voi ilmetä hyperaktiivisen ja hypoaktiivisen muodon yhdistelmänä (Borthwick ym. 2006). Siinä potilaan oireet voivat vaihdella hyperaktiivisen ja hypoaktiivisen muotojen oireiden välillä (American Psychiatric Association 2013).

2.4 Deliriumin tunnistaminen

Deliriumin tunnistamiseen on luotu erilaisia työkaluja. 4AT-testi on tarkoitettu ensivaiheen työkaluksi deliriumin ja muistitoiminnan häiriöiden arvioimiseen. Siinä arvioidaan potilaan vireystilaa (alertness) sen perusteella, onko hän poikkeuksellisen unelias tai vaihtoehtoisesti kiihtynyt ja levoton. Muistitoimintoja arvioidaan (abbreviated mental test) kysymällä potilaan ikää, syntymäaikaa, kuluvaa vuotta sekä paikkaa, missä ollaan. Tarkkaavaisuutta (attention) arvioidaan testaamalla, kykeneekö potilas luettelemaan kuukaudet takaperin aloittaen joulukuusta. Neljännessä kohdassa (acute change or fluctuating course) kartoitetaan, ovatko oireet alkaneet äkillisesti ja vaihteleeko olotila. Testin vastauksista tulleen pistemäärän perusteella saadaan tieto potilaan mahdollisesta deliriumista. (Shenkin ym. 2018; 4AT.)

Toinen metodi on CAM-testi (Confusion Assessment Method). Siitä saatujen tulosten mukaan arvioidaan, onko potilaalla delirium. Kriteeristö on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 2). Jos kriteereistä täyttyvät 1 ja 2 sekä jompikumpi muista kriteereistä, potilaalla on testin mukaan delirium. (Jämsen 2017.)

1.	**Äkillinen alku ja vaihteleva oireiston kulku**	Oireet ovat ilmaantuneet tunneissa tai muutamassa päivässä. Erotuksena esim. muistisairauden tai masennuksen oireet ilmaantuvat hitaammin.

		Oireisto vaihtelee, välillä potilaalla on vaikeat oireet ja välillä niitä ei ole lainkaan. Jotta potilaan tilan muutosta voidaan arvioida, edellytyksenä on potilaan riittävä tunteminen. Tärkeitä ovat esimerkiksi omaisten ja hoitajien havainnot potilaan tilasta.
2.	**Tarkkaavaisuuden häiriö**	Vaikeudet keskittyä tiettyyn asiaan ja pysyä siinä ilman, että siirtyy jo toiseen asiaan. Tätä voidaan testata esimerkiksi pyytämällä potilasta luettelemaan viikonpäivät takaperin sunnuntaista maanantaihin.
3.	**Hajanainen ajattelu**	Hajanainen ja sekava ajattelu, harhaileva tai asiaankuulumaton puhe, epäselvä tai epälooginen ajatustenvirta, poukkoileva etenemistapa.
4.	**Poikkeava vireystila**	Haasteet vireystilassa. Levottomuus ja säpsähtelevyys (hyperaktiivisessa deliriumissa), apaattisuus, uneliaisuus, nukahtelevuus ja tajuttomuus (hypoaktiivisessa deliriumissa).

Taulukko 2: CAM-testin kriteeristö. (Lähde: mukaillen Jämsen 2017)

Diagnosointia vaikeuttaa se, että delirium on oireyhtymä ja siinä kyse on useista erillisistä oireista ja löydöksistä. Deliriumin tunnistaminen perustuu anamneesiin ja oireisiin. Anamneesin tekeminen voi olla hankalaa, koska potilas itse ei välttämättä kykene kertomaan realistisesti itsestään. Näin ollen voi olla tarpeen selvittää asiaa omaisilta. Selvitettäviä asioita ovat, mitä sairauksia potilaalla on, millainen hänen kognitiivinen suorituskykynsä on kotona ollut, mitä uusia oireita potilaalle on tullut, millainen lääkitys hänellä on ja onko lääkitykseen tehty hiljattain muutoksia. (Laurila 2016.)

Sairaaladeliriumin erottaminen muista sairauksista ja tiloista voi olla haastavaa, sillä kyse voi olla alkoholin tai huumeiden aiheuttamasta sekavuudesta, muistisairauden pahenemisvaiheesta, aivoverenkiertohäiriöistä, aivotulehduksesta tai psykiatrisista sairauksista johtuvista oireista (Wilson ym. 2020; Matata ym. 2013). Muistisairaus on yksi tärkeimmistä deliriumin riskitekijöistä, toisaalta potilaalla voi olla delirium ilman muistisairautta, tai potilaalla voi olla sekä muistisairaus että delirium samanaikaisesti (Harrison Dening & Aldridge 2021; Laurila 2016).

2.5 Deliriumin ennaltaehkäisy

Deliriumin ennaltaehkäisy sairaalajakson aikana perustuu riskissä olevien potilaiden tunnistamiseen ja sen pohjalta toteutettaviin ennakoiviin toimenpiteisiin. Osastolle tuleville potilaille tulee tehdä systemaattinen arviointi, onko heillä riski saada delirium (Borthwick ym. 2006). Riskiryhmäläisten osalta seurataan kognitiivista toimintaa, havaintokykyä, fyysistä toimintaa ja sosiaalista käyttäytymistä. Muutokset näissä voivat tapahtua tunneissa tai päivissä. Havainnoinnissa keskeisessä asemassa ovat potilas, hoitaja tai omainen. (Matata ym. 2013.)

Potilaan kuivuminen ja hapenpuute voivat hoitamattomina edesauttaa sekavuuden kehittymistä (Borthwick ym. 2006). Deliriumin esiintyvyyttä ikääntyneillä on pystytty vähentämään tehokkaalla nesteytyksellä ja ravitsemuksella, hyvällä kivun hoidolla, kuulo- ja näköapuvälineiden käytöllä ja varhaisella mobilisaatiolla. Myös uni-valverytmin ylläpitäminen ja orientointi auttavat ennaltaehkäisemään deliriumia. (Laurila 2016.)

Sairaalaympäristö on yksi tekijä sekavuuden kehittymisessä. Se on potilaalle vieras ja usein meluisa. Potilaan orientoitumista aikaan ja paikkaan voidaan auttaa käyttämällä apuna kelloa ja kalenteria ja potilaalle tuttuja tavaroita, kuten valokuvia perheestä. (Sendelbach & Guthrie 2009.) Rauhallisen ympäristön luominen esimerkiksi minimoimalla erilaisista hälytyksistä tai henkilökunnasta johtuvia ääniä auttaa deliriumin ennaltaehkäisyssä. Häiritsevien äänten on todettu hidastavan erityisesti sellaisten potilaiden parantumista, joilla tajunnan taso on alentunut riippumatta siitä, onko potilaalla sekavuutta vai ei. (Defres ym. 2005.)

2.6 Deliriumin hoito

Deliriumin hoidossa keskeistä on ylläpitää potilaan orientaatiota, huolehtia perushoidosta ja potilaan sekä hoitohenkilökunnan turvallisuudesta. Laadukas perushoito on deliriumin hoidon perusta. Deliriumista kärsivä potilas ei kykene huolehtimaan itsestään aivotoiminnan häiriön vuoksi. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia siitä, että sekavat potilaat saavat syödyksi ja riittävästi nesteitä ylläpitämään elektrolyyttitasapainoa. Dehydraatiota (kuivumista) voidaan estää huolellisella nestelistojen täyttämisellä ja seuraamisella sekä tarjoamalla potilaille säännöllisesti juotavaa. Tarvittaessa hoitohenkilökunnan tulee avustaa potilasta juomaan. (Laurila 2016; Matata ym. 2013; Sendelbach & Guthrie 2009.)

Deliriumissa olevat potilaat saattavat tarvita apua myös hygienian hoidossa. Toisaalta sekava potilas ei välttämättä halua apua, erityisesti jos hän on aggressiivinen. Hoitohenkilökunnan johdonmukainen toiminta auttaa siinä, että potilas todennäköisemmin suostuu ottamaan apua vastaan henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa. (Sendelbach & Guthrie 2009.)

Deliriumpotilas voi kärsiä aistiharhoista, ja siksi hoidossa on syytä ylläpitää selkeitä rutiineja, rauhoittaa potilaan hoitoympäristö, toimia rauhallisin ottein ja pyrkiä olemaan läsnä. Näin toimien lisätään potilaan turvallisuuden tunnetta. (Laurila 2016.)

Akuuttisairaala voi olla stressaava monille potilaille. He voivat kokea menettävänsä elämänhallinnan, tuntea olevansa voimattomia ja epätietoisia. Tämä voi johtaa aggressiiviseen käytökseen. (Ferns 2007.) Hoitohenkilökunnan yksi tärkeimmistä keinoista deliriumissa olevan aggressiivisen potilaan kanssa toimittaessa on selkeä ja avoin kommunikaatio (Matata ym. 2013).

Sekavilla potilailla on suurentunut riski kaatumisiin. Sängyn laitojen käytöllä voidaan vähentää riskiä pudota sängystä tai kaatua lähtiessään kävelemään (Tzeng 2010), toisaalta sängyn laitojen käyttö saattaa johtaa potilaan loukkaantumiseen, jos hän kiipeää laitojen yli ja putoaa sängystä (Sze 2012). Näin ollen laitoja tulee käyttää ainoastaan, kun se on potilaan turvallisuuden kannalta välttämätöntä (Matata ym. 2013). Huomioitava on myös se, että sekava potilas voi omalla käytöksellään aiheuttaa itselleen vahinkoa esimerkiksi poistamalla keskuslaskimokatetrin tai hengitystä avustavat laitteet, tai repimällä ja koskettelemalla haavoja (Matata ym. 2013).

Potilaan omaiset voivat auttaa sekavan potilaan orientoimisessa ja rauhoittelemisessa. Tutut kasvot, äänet ja esineet sekä vuorovaikutus hyödyttävät potilasta. (Sendelbach & Guthrie 2009). Toisaalta potilaan akuutti sekavuustila voi olla stressaavaa omaisille ja muille vierailijoille (Matata ym. 2013).

2.7 Hoitajan rooli deliriumin tunnistamisessa ja hoidossa

Hoitajat ovat tärkeässä roolissa akuutissa sekavuustilassa olevan potilaan sekä hänen omaistensa tukemisessa, loukkaantumisriskin vähentämisessä ja potilaiden päivittäisissä toimissa avustamisessa. Keskeistä on hoitajan valmius tunnistaa potilaat, joilla on riski saada delirium, vaikuttaa olosuhteisiin siten, että deliriumia ei kehittyisi sekä hoitaa deliriumia sairaalaolosuhteissa työskenneltäessä. (Matata ym. 2013.)

Deliriumiin liittyy hoitajan näkökulmasta useita haasteita aiheuttavia osatekijöitä. Thomasin ym. (2021) tekemän meta-analyysin mukaan hoitajien kokemia haasteita deliriumin hoidossa ovat epätietoisuus deliriumin prosessista ja kulusta (Yue, Wang, Liu & Wu 2015), tiedon ja koulutuksen puute (Hosie ym. 2014a), henkilöstön ja muiden resurssien puute (Agar ym. 2011), deliriumpotilaiden aiheuttama lisääntynyt työtaakka (LeBlanc ym. 2018), ajan puute (Zamoscik ym. 2017; Kristiansen, Konradsen & Beck 2018), stressi ja turhautuminen (Yue ym. 2015), pelko omasta turvallisuudesta (Brooke & Manneh 2018), potilaan turvallisuuden takaaminen (Kjorven, Rush & Hole 2011) sekä potilaan jatkuva seuranta ja rajoitustoimenpiteiden käyttö (Agar ym. 2011). Deliriumpotilaan hoitoon liittyy myös eettisiä näkökulmia, sillä potilaat, joilla on akuutti sekavuustila, voivat olla kykenemättömiä tekemään päätöksiä hoitonsa suhteen. Niissä tilanteissa hoitajien ja muun hoitohenkilökunnan tulee toimia potilaan edun mukaisesti. (Matata ym. 2013.) Positiivisena asiana hoitajat kokevat kollegoilta saamansa tuen ja sen, että heidän taitonsa deliriumpotilaiden hoidossa kehittyvät (Hosie ym. 2014b). Omaiset koetaan tärkeiksi deliriumin hoidossa ja hoitajien tukemisessa (Yue ym. 2015).

2.8 Akuutin sisätautiosaston erityispiirteet

Akuutin osaston olosuhteet vaikuttavat deliriumin ilmaantumiseen ja tunnistamiseen. Akuutilla osastolla olevilla potilailla on aina ainakin yksi laukaiseva tekijä eli akuutti sairaus (Huttunen 2018). Myös se, että ympäristö on potilaalle vieras ja hälinäinen voi vaikuttaa deliriumin kehittymiseen (Sendelbach & Guthrie 2009).

Deliriumin tunnistamisen kannalta haasteena on sisätautiosastolla hoidettavat moninaiset sairaudet ja niihin liittyvät vaihtelevat oireet. Sisätautiosastolla hoidettavia sairauksia ovat mm. sydämen ja verenkierron sairaudet, sisäelinten sairaudet, infektio-, reuma- sekä veritaudit (Vauhkonen & Holmström 2005, 3–7). Lisäksi tunnistamisen kannalta merkittävää on akuutille vuodeosastolle tyypillinen lyhyt hoitojakso, joka hankaloittaa potilaan käyttäytymisen muutoksen havaitsemista. Akuutilla osastolla potilaiden hoitojakso on muutamia päiviä (HUS 2022).

2.9 Ikääntynyt potilas

Ikä on deliriumille altistava tekijä. Suomessa ikääntyneeksi väestöksi lasketaan yli 65-vuotiaat eli vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevat henkilöt (Terveyskylä 2022a). Vuonna 2021 Suomessa oli yli 65-vuotiaita 23 % väestöstä ja osuuden arvioidaan kasvavan. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuonna 2036 osuuden ennakoidaan olevan 27 %. (Tilastokeskus 2023.)

Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on heikentynyt toimintakyky korkean iän, pahentuneiden sairauksien tai vammojen, tai ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi (Terveyskylä 2022a). Ikääntyminen vaikuttaa kehon toimintaan ja ominaisuuksiin. Ikääntymisen myötä krooniset sairaudet lisääntyvät, lihakset heikkenevät, elimistössä tapahtuu patofysiologisia muutoksia ja kognitiiviset toiminnot huonontuvat (Lee, Oh, Park, Choi & Wee 2018).

Ikääntyessä aivojen tilavuus ja paino pienenevät, mikä johtaa mm. ajattelun hidastumiseen ja lyhytkestoisen työmuistin heikkenemiseen. Syöminen saattaa heikentyä monestakin syystä. Ruokahaluun vaikuttavat aistit, kuten haju, maku, näkö, tunto ja jopa kuulo, voivat heikentyessään huonontaa ruokahalua. Nieleminen voi hankaloitua, kun lihasten toiminta hidastuu ja kudokset löystyvät. Nielemistä voi vaikeuttaa myös syljen vähäisestä erittymisestä johtuva suun kuivuus, tai jos hampailla on hankala pureskella ruokaa. Liikkumiseen vaikuttaa säätelyjärjestelmien rappeutumisesta johtuva jäykistyminen sekä se, että ikääntymisen seurauksena lihakset vähenevät ja tilalle tulee rasvakudosta. (Terveyskylä 2022b.) Iäkkäillä saattaa olla useita eri sairauksia ja siten useita eri lääkkeitä käytössä (Raivio & Hartikainen 2020).

3 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppani on Helsingissä sijaitsevan Haartmanin sairaalan osasto 4. Sairaala palvelee helsinkiläisiä potilaita. Osastolla työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja, farmaseutti, sosiaalityöntekijä, päihdetyöntekijä sekä laitoshuoltajia. Osastoa operoi HUS.

Osasto on 24-paikkainen akuutti sisätautiosasto, jonka potilaat tulevat pääsääntöisesti Haartmanin päivystyspoliklinikalta jatkohoitoon. Osastolla hoidetaan yleissisätautisia ja erilaisia infektiotauteja sairastavia potilaita. Keskimääräinen hoitojakson pituus on noin 4–5 päivää. Osa potilaista kotiutuu suoraan osastolta ja osa lähtee jatkohoitoon perusterveydenhuoltoon. (HUS 2022.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa deliriumista kertova posteri yhteistyökumppanina toimivan vuodeosaston potilashuoneiden infotauluille. Posterissa esitellään deliriumin tyypillisimmät oireet, mistä äkillinen sekavuus voi johtua ja miten tilanteessa kannattaa toimia. Posteri toimii muistilistana hoitajille ja toisaalta antaa tietoa sekä toimintaohjeita potilaille ja omaisille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osaston toimintaa siten, että delirium tunnistettaisiin aiemmin, jotta potilaiden hoitojaksot lyhenisivät. Lisäksi tavoitteena oli lisätä omaisten ja potilaiden tietämystä deliriumista.

5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen alkoi kartoittamalla mahdolliset yhteistyökumppanit. Yhteistyökumppaniksi valikoitui Haartmanin sairaalan akuutti sisätautiosasto, jossa olin töissä osa-aikaisesti opintojen lomassa. Opinnäytetyön aihe määrittyi keskusteluissa yhteistyökumppanin kanssa. Aiheen valinta perustui yhteistyökumppanin tarpeeseen saada tukea osaston hoitajille deliriumin tunnistamisessa ja hoitamisessa. Menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö.

Aiheen valintaa seurasi tutustuminen saatavilla olevaan teoriaan, aihealueesta tehtyihin opinnäytetöihin sekä HUSin ohjeistuksiin. Aiheen laajuuden vuoksi työtä rajattiin keskittyen opinnäytetyön kannalta keskeisiin asioihin.

Suunnitelma, joka sisälsi teoriaa itse aiheesta, tuotoksen tekemisestä, eettisyydestä ja luotettavuudesta sekä kuvailun opinnäytetyöprosessista, esitettiin opinnäytetyöseminaarissa.

Tuolloin suunnitelmaan saatiin opponentin ja ohjaavan opettajan kommentit, joiden pohjalta työtä lähdettiin viemään eteenpäin.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen seurasi luvan hakeminen HUSin Tutkijan työpöydän kautta, lisää perehtymistä aihealuetta koskevaan tutkimukseen, keskusteluja yhteistyökumppanin kanssa, posterin luominen HUSin graafisen ohjeiston mukaisesti ja kyselylomakkeen laatiminen. Kyselylomakkeella selvitettiin osaston hoitajien näkemyksiä posterista, mm. sisällöstä, ulkonäöstä ja hyödyllisyydestä. Kyselyn jälkeen tulokset analysoitiin ja posteriin tehtiin täsmennyksiä sekä sisällön että ulkoasun osalta. Lopuksi kirjoitettiin pohdinta ja johtopäätökset. Valmistuva työ esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa. Prosessin aikana yhteistyökumppani ohjasi työtä erityisesti deliriumiin liittyvän teorian osalta.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tai parantaa ammatillista toimintaa ohjeistamalla, opastamalla, toiminnan järjestämisellä tai järkeistämisellä (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Toisaalta tutkimuksellisen kehittämisen tarkoituksena on ratkaista käytännöstä nousevia ongelmia tai uudistaa käytäntöjä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 18). Työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys ovat toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtia (Vilkka & Airaksinen 2003, 10). Tässä työssä menetelmänä käytettiin toiminnallista opinnäytetyötä, sillä tavoitteena oli kehittää yhteistyökumppanin toimintaa lisäämällä hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten tietoa ja ymmärrystä deliriumista. Deliriumin tunnistaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja hoidon aloittaminen ovat käytännöstä kumpuavia haasteita, joita työn tuloksena syntyneellä posterilla pyritään edesauttamaan. Aihe on yleinen yhteistyökumppanin osaston arjessa, ja siten se koetaan tärkeäksi kehityskohteeksi.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan alan teorioihin perustuva tuotos, joka voi olla joko painettu tai digitaalinen esite, ohje, tietopaketti tai vastaava, tai vaihtoehtoisesti tilaisuuden tai tapahtuman järjestäminen (Vilkka & Airaksinen 2003, 42, 51). Tietoa kerätään kehittämisen pohjaksi systemaattisesti ja kriittisesti arvioiden (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 18). Tekstissä määritellään työssä käytetyt käsitteet ja perustellaan opinnäytetyössä tehdyt valinnat (Vilkka & Airaksinen 2003, 42). Opinnäytetyön teoria valittiin työelämästä lähtevän tarpeen mukaisesti ja siten, että se palveli opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä posteria. Teoriassa käsiteltiin kokonaisuuksia, muun muassa deliriumin hoitoa, vaikka vain pieni osa siitä mahtui lopulliseen posteriin. Tuotokseksi valikoitui posteri, koska siten pystyttiin tavoittamaan hoitajien lisäksi potilaiden omaiset.

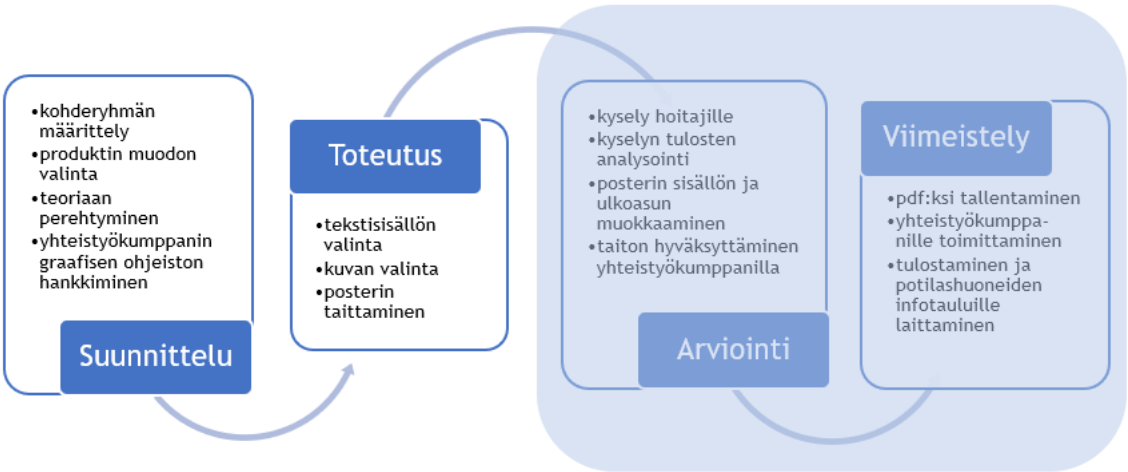
Kehittämismuotoisessa opinnäytetyössä korostuu vuorovaikutus eri tahojen kanssa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 18). Osaston toiminnan tunteminen työkokemuksen kautta loi ymmärrystä ohjeistuksen tarpeeseen ja siten kehitettävään asiaan. Prosessin aikana kävin keskusteluja eri alan asiantuntijoiden mm. geriatrin ja fysioterapeutin kanssa sekä havainnoin omaisten reaktioita potilaan sekavan käytöksen osalta. Opinnäytetyössä tehdyt valinnat, mm.

aihe, rajaukset, tuotoksen muoto, ulkonäkö ja sisältö, tehtiin vuorovaikutuksessa yhteistyökumppanin ja koulun kanssa.

5.2 Posterin suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön produktin eli tuotoksen toteuttamisen prosessi on kuvattu kuviossa 1. Prosessi alkoi kohderyhmän määrittelyllä ja produktin muodon valinnalla. Produktin muodon valinta tapahtui keskusteluissa yhteistyökumppanin kanssa. Keskusteluissa koettiin hyödylliseksi tuottaa deliriumista kertova posteri potilashuoneiden seinälle. Tällä tavoin se palvelee hoitajia, potilaita, heidän omaisiaan ja huonekavereita. Näin ollen he muodostavat posterin kohderyhmän.

Posterin sisältö rakentui alan teoriaan tutustumisen kautta. Toteutusvaiheessa teoriasta valittiin posteriin opinnäytetyön tavoitteen saavuttamiseksi oleelliseksi katsotut asiat, joita olivat tyypillisimmät oireet, joitakin mahdollista syitä sekä ohjeita deliriumin hoitoon. Posterin taittamiseen vaikuttivat yhteistyökumppanin graafinen ohjeisto, valittu tyyli sekä siihen kaavailtu tekstin määrä.



Kuvio 1: Produktin tuottamisen prosessi; suunnittelu ja toteutus

Posterin rooli on kaksijakoinen. Toisaalta sen tulee herättää kiinnostusta taitollaan ja toisaalta olla sisällöltään informatiivinen. Posteria suunnitellessa täytyy ensin miettiä, kenelle se tehdään. Jos kohderyhmä on pieni ja tunnettu, sisällön suuntaaminen on helpompaa (Kortesuo 2019, 29, 45, 82–83.) Toisaalta täytyy huomioida, että sillä saattaa olla useita kohderyhmiä, joiden tietämys aiheesta ja motivaatio sisältöön vaihtelee (Pedwell, Hardy & Rowland 2017). Opinnäytetyön tuotosta suunnitellessa huomioitiin se, että posteri oli suunnattu usealle eri kohderyhmälle, hoitajille, omaisille ja potilaille. Samalla huomioitiin, että heidän tietotasonsa deliriumista on erilainen, mikä vaikutti posterin sisältöön. Kiinnostusta pyrittiin herättämään otsikoinnilla ja kuvalla.

Posterin taitossa ja sisällössä keskeisiä tekijöitä ovat otsikointi, tekstin selkeys ja ymmärrettävyys sekä käytettyjen kuvien laatu. Otsikosta tulee ilmetä, mitä teksti käsittelee ja mikä on sen tarkoitus. Otsikko houkuttelee tutustumaan tekstiin. Otsikossa voidaan käyttää erilaisia tyylikeinoja kiinnostuksen lisäämiseksi. Niitä ovat mm. kysymysmuotoinen otsikko, vertaus ja metafora, huudahdus, numero tai itse keksitty sana. (Kortesuo 2019, 74–75.) Tekstin tyylin valinta riippuu tuotoksen tarkoituksesta. Teksti voi olla asiapohjainen tai siinä voidaan käyttää trendikkäitä ilmaisuja. Myös tapa, jolla viesti esitetään vaikuttaa tyyliin. Esimerkiksi jos viesti välitetään sosiaalisen median kanavia pitkin, tyyli on erilainen kuin jos ollaan tekemässä esitettä. Viestiä voi korostaa eri menetelmin mm. käyttämällä tekstissä kursiivia, lihavointia tai suuraakkosia. Muita korostusmenetelmiä ovat alleviivaus tai korostusyliviivaus tai fontin väri. Näitä kuitenkin täytyy käyttää harkiten, sillä kaikkea ei voi korostaa, jotta tekstistä ei tule sekavaa. (Kortesuo 2019, 29, 45, 82–83.) Tekstin osalta tulee välttää vaikeita ja vieraita sanoja, poukkoilevaa etenemistä ja epäloogisuutta sekä tilannetta, jossa ei anneta riittäviä perusteluita (Kortesuo 2019, 84–85). Sisällön suunnittelussa täytyy ottaa huomioon ohjeistuksen pituus, onko siinä mahdollista taustoittaa asioita vai mennäkö suoraan asiaan. (Kortesuo 2019, 45, 82–83.)

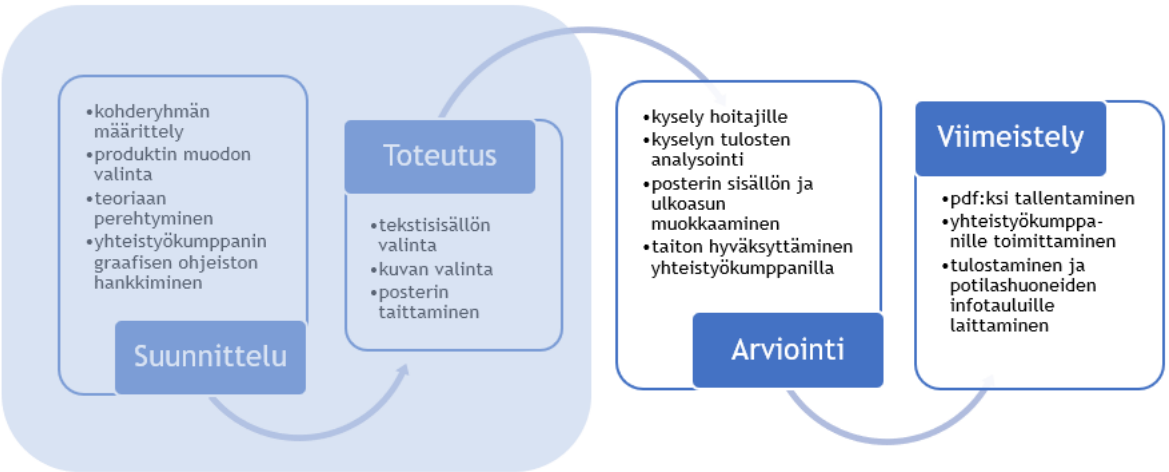
Posterin tyyliksi valikoitui puhutteleva sävy. Siinä käytettiin isoja värillisiä otsikoita, joista osa oli kysymysmuodossa. Tavoitteena oli herättää kiinnostusta ja erottua muista potilashuoneiden infotauluilla olevista ohjeista. Posterin sisältö luotiin teoriaan perustuen. Siinä esitettiin lyhyt määritelmä deliriumista, sen oireista, syistä ja mitä hoitaja tai omainen voi tilanteessa tehdä auttaakseen deliriumissa olevaa potilasta ja hänen toipumistaan. Lisäksi posterissa tuotiin esiin, että delirium on vakava ja varsin yleinen ilmiö erityisesti ikääntyneillä sairaalahoidossa olevilla potilailla ja toisaalta, että hyvällä hoidolla se menee ajan kuluessa ohi. Haasteena oli saada mahtumaan riittävästi tekstiä ilman, että selkeys ja huomionarvo heikentyivät. Posterin fontit ja värit ovat HUSin graafisen ohjeiston mukaisia. Posterissa käytettiin abstraktia kuvaa, jonka voi ajatella kuvaavan sekavuustilaa. Posteri suunniteltiin A4-kokoiseksi, koska potilashuoneiden infotauluilla oleva tila on rajattu.

Posterin sisällön suunnittelussa otettiin huomioon Taylorin ym. (2021) tutkimus, jonka mukaan hoitohenkilökunnan puhuessa omaisten kanssa deliriumista, on hyvä tuoda esiin, että delirium on akuutti tila ja suhteellisen yleinen, jonka oireisto vaihtelee jonkin verran eri potilasryhmillä. Omaisia helpottaa tieto siitä, että delirium on akuutti, väliaikainen tila, ja että siitä voi toipua. Myös se, että delirium esitetään normaaliksi tai usein tapahtuvaksi, koetaan omaisten osalta helpottavaksi tiedoksi. Lisäksi tärkeää on omaisten valistaminen deliriumista ja sen oireista. (Taylor ym. 2021.) Tuotetun posterin sisältö valittiin niin, että se auttaa hoitajia tunnistamaan deliriumin ja toisaalta valistaa omaisia deliriumista. Kun omaiset tietävät, mistä on kyse ja miten tilanteessa kannattaa toimia, voivat he auttaa hoitotyössä. Lisäksi omaiset voivat herkemmin tuoda esiin havaintonsa ja huolensa potilaan käytöksestä, joka voi olla ensimmäinen merkki deliriumista.

5.3 Posterin arviointi

Kehittämismuotoisen opinnäytetyön tuotosta arvioitaessa kriteereinä voivat olla lopputuloksen merkittävyys, yksinkertaisuus, helppokäyttöisyys, sovellettavuus muihin yhteyksiin, toistettavuus ja neutraalius. Arviointia voidaan toteuttaa havainnoinnilla, kyselyllä tai haastatteluilla. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 47–48.) Arvioitavana voi olla myös esimerkiksi opinnäytetyölle asetetut tavoitteet tai kohderyhmän valinta (Vilkka & Airaksinen 2003, 154).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää yhteistyökumppanina toimivan osaston toimintaa. Tavaksi muodostui posterin tuottaminen, jonka arviointi tapahtui keräämällä palautetta osaston hoitajilta teorian pohjalta luonnosteltuun posteriin. Potilaiden tai heidän omaistensa kommentteja posteriin ei voitu pyytää opinnäytetyön aikataulusta johtuvista syistä ja siksi arviointi rajattiin hoitajien näkemyksiin. Kuviossa 2 on kuvattu produktin arviointia ja viimeistelyä prosessina.



Kuvio 2: Produktin tuottamisen prosessi; arviointi ja viimeistely

Kyselylomakkeessa kysyttiin hoitajien näkemyksiä posterin informatiivisuudesta, selkeydestä, pituudesta ja ulkoasusta (Liite 1). Kyselyssä käytettiin Likert-asteikkoa kuvaamaan esimerkiksi selkeyden tai informatiivisuuden astetta. Lisäksi kyselyssä oli avoimia kysymyksiä, jotta saatiin kartoitettua kaikki parannusehdotukset ja kommentit.

Kysely toteutettiin siten, että osaston henkilökunnan kahvihuoneen pöydällä oli kyselylomakkeita, posteri sekä palautuslaatikko. Kyselylomake sisälsi lyhyen saatetekstin, jossa kerrottiin kyselyn tavoitteet, kenelle kysely on tarkoitettu, posterin käyttötarkoitus, vastausaika ja että se liittyy opinnäytetyöhön. Kyselylomakkeissa ei ollut yksilöiviä tietoja, mutta siinä kerrottiin, että kysely on suunnattu hoitajille. Vastauslaatikkona toimi pahvilaatikko, joka oli muuten suljettu, mutta siinä oli pieni aukko kyselylomakkeille. Posteri, jota kyselyssä arvioitiin, oli pöydällä kyselylomakkeiden ja laatikon vieressä. Vastausaikaa oli 17.12.–23.12., jota

jatkettiin joulun vuoksi 28.12.2022 saakka, jotta mahdollisimman monella osaston hoitajalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Lisäksi kyselystä kerrottiin hoitajille kahvitauoilla.

Kyselyyn tuli 13 vastausta. Osastolla työskentelee 25 hoitajaa sekä satunnaisia keikkahoitajia, joten vastausprosentti oli yli 50. Itse en osallistunut kyselyyn, joten vastausten määrä on suhteutettu 24:ään.

Likert-asteikolla (0–5) arvioitujen vastausten osalta laskettiin keskiarvo. Parhaan arvon sai väittämä, posteri on mielestäni hyödyllinen omaisille, jonka keskiarvo oli 4,6. Huonoimman arvon (keskiarvo 4,2) sai väittämä, posteri auttaa minua deliriumpotilaan hoidossa.

Avoimiin kysymyksiin tuli kommentteja, jotka lajiteltiin aiheittain. Kommentit koskivat tekstin määrää, visuaalisuutta, konkretian lisäämistä sekä täsmennystä, mistä deliriumista puhutaan. Tekstin määrä koettiin liian suureksi posterin kokoon nähden, toisaalta siihen toivottiin konkreettisia esimerkkejä. Kuvaa kiiteltiin, ja ehdotettiin täsmennyksiä visuaalisuuden kehittämiseksi.

Tulosten perusteella tekstiä lyhennettiin ja kuvaa pienennettiin ilmavuuden saamiseksi. Posteriin ei lisätty mainintaa, että se koskee sairaaladeliriumia, koska posterilla pyritään havahduttamaan deliriumin mahdollisuudesta syystä riippumatta. Konkreettisia esimerkkejä ei pystytty lisäämään tilan puutteen vuoksi. Posterin kokoa ei muutettu, koska sen täytyy mahtua potilashuoneen infotaululle ja toisaalta sen täytyy olla tulostettavissa osaston tulostimella. Posterin lopullista versiota (Liite 2) muokattiin HUSin viestinnän kommenttien mukaisesti.

Posterin selkeyttä voi arvioida visuaalisuuden, emotionaalisuuden, tekstin, tekniikan tai loogisuuden kannalta. Visuaalisuutta heikentävät suttuiset kuvat, epäselvä tai liian pieni fontti tai epäselvä taitto. Emotionaalisella viitataan esimerkiksi liian lyhyeen tekstiin, joka antaa vaikutelman vihaisuudesta. Tekstissä voidaan käyttää pitkiä, hankalia sanoja tai virkkeet ovat liian pitkiä. Teknisiä tekijöitä ovat väärän kanavan valinta, kirjoitusvirheet tai esimerkiksi verkkosivuston toimimattomuus. Loogisuus viittaa sisällön epäloogisuuteen tai epäkonkreettisuuteen. (Kortesuo 2019, 84–85.) Tuotetussa posterissa käytettiin ainoastaan yhtä kuvaa ja kiinnitettiin huomiota siihen, että kuvan laatu riittää käytetyssä koossa ilman, että kuvasta tulee suttuinen. Posterin sisältö taitettiin siten, että se etenee loogisesti alkaen oireista ja päätyen hoidollisiin toimenpiteisiin. Rajallisen tilan vuoksi posterissa käytetty teksti on esitetty listamuodossa ja lyhyenä. Tekstin lyhyydestä huolimatta posterissa on pyritty neuvovaan sävyyn eikä suoranaisiin käskyihin. Tilan puutteen vuoksi tekstissä ei ole voitu taustoittaa asioita, eikä toisaalta käyttää pitkiä virkkeitä. Teknisten tekijöiden osalta kanavan valinta, eli posteri potilashuoneiden seinällä, mahdollistaa halutun kohdeyleisön tavoittamisen. Toisaalta tehty posteri on suomeksi ja palvelee siten vain suomenkielisiä omaisia ja potilaita.

Arvioitaessa posteria voidaan todeta, että se on lyhyt ja ytimekäs ja siten luokiteltavissa yksinkertaiseksi. Myös posterin muoto on yksinkertainen, yksi A4-sivu, joka on tulostettavissa tavallisella väritulostimella. Posterin voi kiinnittää seinään tai infotaululle, eikä se vaadi suurta tilaa. Näin ollen se on helppokäyttöinen ja sitä voidaan käyttää monissa yhteyksissä. Sisältö on helposti muokattavissa kunkin osaston tarpeen mukaan, sillä se on tehty Word-ohjelmalla. Hoitajille tehdyn kyselyn perusteella posterin sisältö jättää toivomisen varaa, jotta se toimisi optimaalisella tavalla deliriumin hoidon tukena. Toisaalta hoitajat kokivat posterin hyödylliseksi omaisille. Näiden pohjalta voidaan todeta, että posteri voi auttaa opinnäytetyön tavoitteen eli deliriumin tunnistamisen saavuttamisessa erityisesti siten, että se kannustaa omaisia ilmaisemaan huolensa potilaan tilasta aiemmin. On kuitenkin huomioitava, että potilaiden tai heidän omaistensa näkemyksiä posterin hyödyllisyydestä ei tässä opinnäytetyössä kartoitettu ja arvio perustuu hoitajien näkemyksiin. Posterin luomisessa otettiin kuitenkin huomioon Taylorin (2021) tutkimus asioista, joita omaiset pitävät tärkeinä deliriumiin liittyvässä viestinnässä. Omaiset toivovat tietoa deliriumista ja sen oireista. Lisäksi tieto, että delirium on sairaalassa suhteellisen yleinen ja että siitä voi toipua, on omaisille tärkeä. Nämä asiat on otettu mukaan posteriin, joten voidaan todeta, että se toteuttaa omaisten toiveita tältä osin.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimuseettisestä näkökulmasta on tutkimuksen tekeminen siten, että siinä on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tiedonhankinta, tutkimus ja arviointi on toteutettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja mm. tekijänoikeuksia kunnioittaen. Muiden tutkijoiden kunnioittaminen ja asiallinen viittauskäytäntö kuuluvat hyvään tieteelliseen tutkimuskäytäntöön, kuten myös se, että tutkimuksen suunnittelu ja toteutus raportoidaan ja aineistot tallennetaan asianmukaisesti. Huomioitava on myös mahdolliset sidonnaisuudet tai esteellisyydet ja niiden esiintuominen. Lisäksi eettisyyteen kuuluu se, että tutkija on huolehtinut tarvittavista luvista ja sopimuksista, kuten ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin liittyvästä opinnäytetyösopimuksesta. Se tehdään yhteistyökumppanin kanssa ja siinä sovitaan mm. aiheesta, aikataulusta, kustannuksista, ohjauksesta sekä tarvittavista luvista ja vastuunjaosta (HTK 2012, 6; Arene 2019, 6–10, 12–14.)

Yllä mainitut seikat pätevät tähän opinnäytetyöhön, vaikka kyse ei ole varsinaisesta tutkimuksesta. Tässä opinnäytetyössä haettiin HUSilta lupa toteuttaa hoitajille suunnattu kysely produktin arviointiin liittyen. Lupahakemukseen liitettiin tutkimussuunnitelma, tutkimussuunnitelman tiivistelmä, kyselylomake saatteineen sekä rekisteriseloste ja vaikutustenarviointilomake. Lisäksi HUSin kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus.

Tekijänoikeuskysymysten suhteen työssä on noudatettu lakiin perustuvia ohjeistuksia, joihin olen perehtynyt. Vaikka olen töissä osastolla, joka toimii opinnäytetyöni yhteistyökumppanina, en katso olevani esteellinen tekemään tätä opinnäytetyötä. Jotta kuitenkaan oma mielipiteeni ei vaikuttanut lopputuotokseen, en hoitajana arvioinut tai kommentoinut posteria toteuttaessani hoitajille suunnatun kyselyn. En myöskään vaikuttanut kollegoideni mielipiteisiin olemalla keskustelematta opinnäytetyöni tai posterin sisällöstä kyselyn aikana. Kysely toteutettiin täysin anonyymisti.

Eettisyyttä voidaan arvioida myös oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon toteutumisen osalta, jotka kuuluvat etiikan universaaleihin periaatteisiin (Samuel, Zaïane & Sobsey 2010). Opinnäytetyön tuloksena tehty posteri on suomenkielinen, joten se ei palvele muunkielisiä omaisia tai potilaita. Lisäksi se on kirjoitettua tekstiä, joten näkövammaiset eivät kykene hyödyntämään sitä. Näin ollen opinnäytetyö ei kaikilta osin täytä saavutettavuuden periaatteita.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella arvioimalla, onko tarkastelun alla oleva ilmiö tunnistettu ja nimetty selkeästi. Sekä onko tutkimuksen merkitys perusteltu sisällön, menetelmän ja eettisyyden osalta sekä onko tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä yksilöity. Luotettavuudesta kertoo myös se, onko aineiston keruu kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti ja onko analyysi tehty pohjautuen kerättyyn aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–133.) Lisäksi luotettavuutta voidaan arvioida sen mukaan, miten tarkasti tutkija on kuvannut toteuttamansa tutkimuksen vaiheet (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–233).

Luotettavuuden arviointia voidaan tehdä myös arvioimalla työssä käytettyjä lähteitä. Lähteiden osalta tarkastelussa ovat lähteen tunnettuus, ikä, laatu ja uskottavuuden aste sekä lähteiden harkittu käyttö. Suositeltavaa on käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä, mutta toisaalta lähteen laadun vuoksi kannatettavaa on käyttää alkuperäislähteitä, sillä ns. toissijaisissa julkaisuissa voi olla mukana tulkintaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72–76). Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, miten lähteitä on käytetty. Lähdeviittausten tulee tuoda esille alkuperäisessä tutkimuksessa esitetyt ajatukset, teoriat ja tulokset. Omat kommentit tulee erottaa lähdeviittauksista selkeillä lähdemerkinnöillä ja lähteet tulee merkitä systemaattisesti ja selkeästi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 78, 106–108.)

Opinnäytetyössä tarkasteltava ilmiö on rajattu huomioiden opinnäytetyön käyttötarkoitus, mikä oli tuottaa teoriaan pohjautuva deliriumista kertova ohjeistus. Tehdyt rajaukset, keskittyminen akuuttiosastolla ilmenevään deliriumiin, ikääntynyt potilas, hoitajan näkökulma, sairaaladelirium, on tuotu esiin selvityksen alussa.

Tässä opinnäytetyössä lähteenä on käytetty pääsääntöisesti tieteellisiä artikkeleita tai julkaistuja oppikirjoja. Niiden sisältö on tuotettua ja vertaisarvioitua, ja siten tieteellisesti validia. Suurin osa lähteenä toimivista artikkeleista on kansainvälisiä. Ilmiönä delirium on tunnistettu

jo kauan sitten, joten vaikka työssä on käytetty uusimpia tutkimuksia, osa alkuperäislähteistä on vuosien takaa. Tieteellisiä artikkeleita on etsitty mm. Ebscohost-tietokannan kautta. Lisäksi lähteenä on käytetty painettuja kirjoja ja tunnistettuja digitaalisia tietolähteitä, kuten Terveyskylä ja Terveyskirjasto. Lähteitä on käytetty ja lähdeviittaukset tehty tieteellisen tutkimuksen ja Laurean lähdeviitteet -oppaan mukaisesti.

Opinnäytetyön prosessin kulku on esitetty kronologisesti alkaen aiheen valinnasta ja päättyen johtopäätösten tekemiseen. Hoitajille suunnatun posterin arviointilomakkeiden vastaukset on käsitelty anonyymisti ja siten, että vastaukset on kirjattu ja kysymyslomakkeet taltioitu huolellisesti. Vastausten analysointi on tehty totuudenmukaisesti ja posteria on kehitetty vastausten perusteella.

6.3 Aiheen valinta ja tulosten tarkastelu

Aiheen valinta tapahtui yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa ja perustui tarpeeseen. Delirium on tunnistettu ongelma akuuttisairaalan osastolla erityisesti ikääntyneillä, joilla on ikänsä puolesta suurempi riski saada delirium (Laurila 2021; Gibb ym. 2020). Deliriumille altistavat akuutti sairaus, hälinäinen ja outo ympäristö ja paljon potilaalle vieraita ihmisiä (Wilson ym. 2020; Sendelbach & Guthrie 2009). Hoidon osalta akuuttiosastolle tyypillinen lyhyt hoitoaika aiheuttaa sen, että hoitaja ei välttämättä ehdi tutustua potilaaseen, eikä siten pysty arvioimaan hänen kognitiivista tilaansa tai muutosta siinä, mikä hidastaa deliriumin tunnistamista.

Työssä keskityttiin hoitajan näkökulmaan. Hoitajan rooli on deliriumin tunnistamisessa merkittävä, koska hoidon yhteydessä hän voi arvioida potilaan käyttäytymistä ja kognitiivisia toimintoja sekä mm. nesteytystä. Muutokset näissä voivat viitata deliriumin kehittymiseen (Borthwick ym. 2006). Myös se, että hoitajilla on vaikeuksia tunnistaa delirium (Panitchote ym. 2015) vaikutti näkökulman valintaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osaston toimintaa siten, että delirium tunnistettaisiin nopeammin. Tuotokseksi valikoitui posteri, koska sen avulla voidaan tavoittaa sekä hoitajat että omaiset. Posteri laitetaan osaston jokaisen potilashuoneen infotaululle.

Omaiset voivat auttaa deliriumin tunnistamisessa ja hoidossa (Sendelbach & Guthrie 2009). He tunnistavat eron potilaan käyttäytymisessä ja voivat kertoa havainnostaan hoitajille. Toisaalta potilaan orientaatiota auttaa tuttujen kasvojen, äänten ja esineiden läsnäolo. Potilashuoneessa esillä oleva posteri auttaa omaisia ja huonekavereita ymmärtämään, mistä on kyse, kun aiemmin omatoiminen ja orientoitunut potilas on muuttunut sekavaksi tai jopa aggressiiviseksi.

Deliriumia on tutkittu runsaasti eri näkökulmista ja yhtenä haasteena oli löytää tähän opinnäytetyöhön parhaiten soveltuvia lähteitä. Teoriaosuus kattaa sairaaladeliriumin

tunnistamisen, oireet, ennaltaehkäisyn ja hoidon. Siitä materiaalista on poimittu tavoitteen ja kohderyhmän perusteella oleelliset asiat. Teoreettinen pohja olisi mahdollistanut laajemman ohjeistuksen tekemisen.

Prosessina opinnäytetyön tekeminen eteni suunnitelman mukaan. Tavoite pysyi koko ajan muuttumattomana. Myös aikataululliseesti työ eteni suunnitellusti.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen tavoitteena on palvella työelämän tarpeita sekä lisätä opiskelijan ammattitaitoa ja siten ammattilaiseksi kasvua (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–17). Toisaalta opinnäytetyössä opiskelija osoittaa asiantuntijuutta yhdistämällä tiedon ja toiminnan (Pohjanoro & Taijala 2007, 4). Opinnäytetyötä tehdessäni olen perehtynyt laajasti deliriumia koskevaan teoriaan, mikä on lisännyt osaamistani aiheesta. Toisaalta se, että tuotokseen mahtui rajoitetun tilan vuoksi vain vähän tekstiä, on vaatinut useiden valintojen tekemistä. Esimerkiksi millainen sisältö parhaiten palvelee posterin tarkoitusta. Tai millaista tyyliä tekstissä kannattaa käyttää, jotta se herättää mielenkiintoa, mutta on kuitenkin informatiivinen. Kaikki nämä valinnat ovat lisänneet asiantuntijuuden muodostumista.

Posterissa on esitelty tyypillisimpiä deliriumin oireita, koska siten lukija voi havaita potilaan oireiden ja posterissa esiin tuotujen deliriumin oireiden yhtenevyyden. Deliriumin hoidossa tärkeää on hoitaa taustalla olevaa syytä ja siksi posterissa on tuotu esiin joitakin mahdollisia tekijöitä, mistä tila voi johtua. Tässä kohdassa on otettu huomioon erityisesti omaiset, jotka voivat olla hädissään potilaan muuttuneesta käytöksestä. Hoitoon liittyen posterissa on huomioitu sellaiset toimenpiteet, jotka ovat hoitajan toteutettavissa. Kohdassa on huomioitu myös omaisten rooli potilaan orientaation ylläpitämisessä ja toisaalta muuttuneesta käytöksestä hoitajalle ilmoittamisessa.

6.4 Johtopäätökset ja jatkokehittäminen

Teoreettisen tarkastelun johtopäätöksenä voi todeta, että deliriumpotilaan hoidon perusta on hygieniasta, nestetasapainosta, ravitsemuksesta ja mobilisaatiosta huolehtiminen. Näiden osalta deliriumpotilaat eivät eroa muista potilaista. Sen sijaan deliriumpotilaan hoidossa korostuvat orientaation ylläpitäminen, selkeä kommunikaatio sekä näkö- ja kuuloapuvälineiden käyttö. Haastavaksi hoidon tekee deliriumiin liittyvä passiivisuus tai aggressiivisuus, joiden hoitaminen vaatii hoitajalta enemmän aikaa. Deliriumpotilaan kaatumisten ehkäisy ja toisaalta potilaan ja hoitajan turvallisuudesta huolehtiminen aiheuttavat lisähaastetta.

Opinnäytetyön tuotoksen osalta olisi hyvä selvittää omaisten näkemyksiä tuotetun posterin hyödyllisyydestä ja kehittää sitä kommenttien pohjalta. Toisaalta hoitajien arviot posterin hyödyllisyydestä hoitotyössä viittaavat siihen, että tarve olisi luoda hoitajille suunnattu yksityiskohtainen laajempi ohje, jossa avattaisiin deliriumin riskitekijöitä, tunnistamista ja hoitoa konkreettisen polun kautta. Hoitajille suunnatun posterin arviointikyselyn perusteella toinen lisäselvitettävä aihe on, miten esimerkiksi alkoholista johtuva delirium eroaa

sairaaladeliriumista hoidollisesti. Lisäksi voisi pohtia, miten nyt tuotetun posterin saavutettavuutta voisi laajentaa esim. kieliversioiden tekemisellä.

Deliriumin tunnistamisen tehostamiseksi olisi mielenkiintoista selvittää voisiko tekoälystä olla apua. Voisiko se helpommin yhdistellä mm. riskitekijöitä, oireisiin, lääkitykseen ja nestetasapainoon liittyviä tekijöitä sekä hoitajien näkemyksiä potilaan kognitiivisesta tilasta, jotta deliriumin kehittyminen voitaisiin estää tai ainakin sen kestoa lyhentää.

Lähteet

Painetut

American Psychiatric Association 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. painos. Washington (D.C.): American Psychiatric Publishing.

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kortesuo, K. 2019. Kaikenkattava sisällöntuotannon opas yrityksille: tee teksti, kokoa kuva, puhu podcast. 1. painos. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2005. Sisätaudit. 1. painos. Helsinki: WSOY.

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

Sähköiset

4AT. Rapid clinical test for delirium. Viitattu 15.1.2023. https://www.the4at.com/

Agar, M., Draper, B., Phillips, P.A., Phillips, J., Collier, A., Harlum, J. & Currow, D. 2011. Making decisions about delirium: A qualitative comparison of decision making between nurses working in palliative care, aged care, aged care psychiatry, and oncology. Palliative Medicine 26 (7), 887–896. Viitattu 16.8.2022. https://doi.org/10.1177/0269216311419884

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 15.9.2022. https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/

Borthwick, M., Bourne, R., Craig, M., Egan, A. & Oxley, J. 2006. Detection, Prevention and Treatment of Delirium in Critically Ill Patients. The Intensive Care Society. Viitattu 22.10.2022. https://www.wyccn.org/uploads/6/5/1/9/65199375/ukcpa_delirium_2006_1[1].pdf

Brooke, J. & Manneh, C. 2018. Caring for a patient with delirium in an acute hospital: The lived experience of cardiology, elderly care, renal, and respiratory nurses. International Journal of Nursing Practice 24 (4), e12643. Viitattu 17.9.2022. https://doi.org/10.1111/ijn.12643

Christensen, M. 2016. Nurses' knowledge of delirium: A survey of theoretical knowing. Kai Tiaki Nursing Research 7 (1), 11–18. Viitattu 20.10.2022. https://www.proquest.com/docview/2666973216?accountid=12003

Defres, S., Scott, C. & Park, G. 2005. Follow-up ward rounds after intensive care – what do the patients and their visitors think? British Journal of Anaesthesia 95 (6), 837-838. Viitattu 22.8.2022. https://doi.org/10.1093/bja/aei615

Gibb, K., Seeley, A., Quinn, T., Siddiqi, N., Shenkin, S., Rockwood, K. & Davis, D. 2020. The consistent burden in published estimates of delirium occurrence in medical inpatients over four decades: a systematic review and meta-analysis study. Age and Ageing 49 (3), 352-360. Viitattu 12.11.2022. https://doi.org/10.1093/ageing/afaa040

Glynn, K., McKenna, F., Lally, K., O'Donnell, M., Grover, S., Chakrabarti, S., Avasthi, A., Mattoo, SK., Sharma, A., Ghosh, A., Shah, R., Hickey, D., Fitzgerald, J., Davis, B., O'Regan, N., Adamis, D., Williams, O., Awan, F., Dunne, C., Cullen, W., McInerney, S., McFarland, J., Jabbar, F., O'Connell, H., Trzepacz, PT., Leonard, M. & Meagher D. 2021. How do delirium motor subtypes differ in phenomenology and contributory aetiology? A crosssectional, multisite study of liaison psychiatry and palliative care patients. BMJ Open 11 (4), e041214. Viitattu 16.8.2022. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041214

Samuel HW., Zaïane OR. & Sobsey, D. 2010. Towards a Definition of Health Informatics Ethics. In: Proceedings of the 1st ACM International Health Informatics Symposium. Conference Paper 257-264. Viitattu 22.9.2022. https://doi.org/10.1145/1882992.1883029

Harrison Dening, K. & Aldridge, Z. 2021. The three Ds: dementia, delirium and depression. Journal of Community Nursing 35 (6), 59-64. Viitattu 3.12.2022. https://www.jcn.co.uk/journals/issue/12-2021/article/the-three-ds-dementia-delirium-and-depression

Hosie, A., Agar, M., Lobb, E., Davidson, P.M. & Phillips, J. 2014a. Identifying the barriers and enablers to Palliative Care Nurses' recognition and assessment of delirium symptoms: A qualitative study. Journal of Pain and Symptom Management 48 (5), 815–830. Viitattu 25.11.2022. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.01.008

Hosie, A., Agar, M., Lobb, E., Davidson, P.M. & Phillips, J. 2014b. Palliative care nurses' recognition and assessment of patients with delirium symptoms: A qualitative study using critical incident technique. International Journal of Nursing Studies 51 (10), 1353–1365. Viitattu 26.8.2022. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.02.005

HTK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 15.9.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

HUS 2022. Sisätautien osastot 3, 4 ja 6, Haartmanin sairaala. Viitattu 13.9.2022. https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/haartmanin-sairaala/sisatautien-osastot-3-4-ja-6-haartmanin

Huttunen, M. 2018. Sekavuustila (delirium). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.9.2022. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357

Inouye, S., Bogardus S., Charpentier, P., Leo-Summers, L., Acampora, D., Holford T. & Cooney, L. 1999. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. The New England Journal of Medicine 340 (9), 669-676. Viitattu 9.9.2022. https://www.proquest.com/docview/223939655?accountid=12003

Inouye, S., Westendorp, R. & Saczynski, J. 2014. Delirium in elderly people. The Lancet 383 (9920), 911-922. Viitattu 15.9.2022. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1

Jämsen, E. 2017. Äkillisen sekavuustilan (delirium) diagnosointi. Käypä hoito Duodecim. Viitattu 4.10.2022. https://www.kaypahoito.fi/nix00424

Kjorven, M., Rush, K. & Hole, R. 2011. A discursive exploration of the practices that shape and discipline nurses' responses to postoperative delirium. Nursing Inquiry (18), 325–335. Viitattu 16.8.2022. https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00534.x

Koisti, M. 2021. Deliriumin tunnistamismenetelmät. Syventävä opinnäytetyö. Itä-Suomen yliopisto, Lääketieteen laitos. Kuopio. Viitattu 2.10.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24735/1617684916923799958.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kristiansen, S., Konradsen, H. & Beck, M. 2018. Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. Journal of Clinical Nursing 28 (5–6), 920–930. Viitattu 15.9.2022. https://doi.org/10.1111/jocn.14709

Laurila, J. 2021. Äkillinen sekavuustila (delirium). Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 14.9.2022. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00540

Laurila, J. 2016. Delirium. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 29.10.2022. https://www.oppiportti.fi/op/opk04490

Laurila, J., Pitkälä, K. & Erkinjuntti, T. 2015a. Delirium tautiluokituksissa. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 2.10.2022. https://www.oppiportti.fi/op/opk04490

Laurila, J., Pitkälä, K. & Erkinjuntti, T. 2015b. Sekavuustila eli delirium; Johdanto. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 2.10.2022. https://www.oppiportti.fi/op/opk04490

LeBlanc, A., Bourbonnais, F., Harrison, D. & Tousignant, K. 2018. The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium: A phenomenological study. Intensive and Critical Care Nursing (44), 92–98. Viitattu 20.9.2022. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.09.002

Lee, SB., Oh, JH., Park, JH., Choi, SP. & Wee, JH. 2018. Differences in youngest-old, middle-old, and oldest-old patients who visit the emergency department. Clinical and Experimental Emergency Medicine 5 (4), 249. Viitattu 14.10.2022. https://doi.org/10.15441/ceem.17.261

Matata, C., Defres S., Jones, C., Gummery, A. & Solomon, T. 2013. Management of acute confusion in patients with CNS infections. Nursing Standard 28 (15), 49–58. Viitattu 20.11.2022. https://www.researchgate.net/publication/7482787_Follow-up_ward_rounds_after_intensive_care--what_do_the_patients_and_their_visitors_think

MacLullich, A. 2022. Guide to delirium care. The 4AT. Viitattu 19.12.2022. https://www.the4at.com/deliriumguide/#whatisdelirium

OECD 2012. Health Data. Artikkelissa Inouye, S., Westendorp, R. & Saczynski, J. 2014. Delirium in elderly people. The Lancet 383 (9920), 911. Viitattu 13.9.2022. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1

O'Neal, JB. & Shaw, AD. 2016. Predicting, preventing, and identifying delirium after cardiac surgery. Perioperative Medicine 5 (1), 1-8. Viitattu 1.10.2022. https://doi.org/10.1186/s13741-016-0032-5

Panitchote, A., Tangvoraphonkchai, K., Suebsoh, N., Eamma; W., Chanthonglarng, B., Tiamkao, S. & Limpawattana, P. 2015. Under-recognition of delirium in older adults by nurses in the intensive care unit setting. Aging Clinical Experimental Research (27), 735–740. Viitattu 3.12.2022. https://doi.org/10.1007/s40520-015-0323-6

Pedwell R., Hardy J. & Rowland S. 2017. Effective Visual Design and Communication Practices for Research Posters: Exemplars based on the theory and practice of multimedia learning and rhetoric. Biochemistry and Molecular Biology Education 45 (3), 249-261. Viitattu 8.8.2022. https://doi.org/10.1002/bmb.21034

Pohjannoro, H. & Taijala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opettajankoulutuksen kehittäminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.9.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/pohjannoro.hannu.taijala.beata.pdf?sequence=2

Raivio, M. & Hartikainen, S. 2022. Ikääntyneen optimoitu lääkehoito perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (13), 1590–1597. Viitattu 1.10.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo15680

Roitto, H-M. & Jämsen, E. 2022. Vanhuksen delirium – tunnistamisesta hyvään hoitoon. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 138 (22), 1989–1997. Viitattu 5.1.2023. https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/22/duo17116?keyword=

Schiemann, A., Hadzidiakos, D. & Spies, C. 2011. Managing ICU delirium. Current Opinion in Critical Care 17 (2), 131-140. Viitattu 10.1.2023. https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e32834400b5

Sendelbach, S. & Guthrie, PF. 2009. Acute Confusion/Delirium. Identification, Assessment, Treatment, and Prevention. Journal of Gerontological Nursing. 35 (11), 11-18. Viitattu 7.1.2023. https://doi.org/10.3928/00989134-20090930-01

Shenkin, SD., Fox, C., Godfrey, M., Siddiqi, N., Goodacre, S., Young, J., Anand, A., Gray, A., Smith, J., Ryan, T., Hanley, J., MacRaild, A., Steven, J., Black, PL., Boyd, J., Weir, CJ. & MacLullich, A. 2018. Protocol for validation of the 4AT, a rapid screening tool for delirium: a multicentre prospective diagnostic test accuracy study. BMJ Open 8 (2), e015572. Viitattu 8.1.2023. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015572

Sze, TW., Leng, CY. & Lin, SK. 2012. The effectiveness of physical restraints in reducing falls among adults in acute care hospitals and nursing homes: a systematic review. JBI Evidence Synthesis 10 (5), 307-351. Viitattu 15.12.2022. https://doi.org/10.11124/jbisrir-2012-4

Taylor, B., Radhakrishnan, N., Fisher, C., Price, C., Tighe, P., Le, T. & Bylund C. 2021. A qualitative analysis of clinicians' communication strategies with family members of patients experiencing hospital-acquired delirium. Geriatric Nursing (42), 694-699. Viitattu 5.9.2022. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.02.009

Terveyskylä 2022a. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Viitattu 1.10.2022. https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha

Terveyskylä 2022b. Ikääntymismuutokset ja arki. Viitattu 1.10.2022. https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4-terveys-ja-sairaudet/ik%C3%A4%C3%A4ntymismuutokset-ja-arki

Thomas, N., Coleman, M. & Terry, D. 2021. Nurses' Experience of Caring for Patients with Delirium: Systematic Review and Qualitative Evidence Synthesis. Nursing Report 11 (1), 164–174. Viitattu 5.1.2023. https://doi.org/10.3390/nursrep11010016

Tilastokeskus 2023. Väestöennuste. Viitattu 12.2.2023. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaenn/statfin_vaenn_pxt_128t.px/table/tableViewLayout1/

Tzeng, H-M. 2010. Inpatient falls in adult care settings: influence of patients' mental status. Journal of Advanced Nursing 66 (8), 1741–1746. Viitattu 9.12.2022. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05343.x

van Eijk, M., van den Boogaard, M., van Marum, R., Benner, P., Eikelenboom, P., Honing M., van der Hoven, B., Horn, J., Izaks, GJ., Kalf, A., Karakus, A., Klijn, IA., Kuiper MA., de Leeuw, FE., de Man, T. van der Mast RC., Osse RJ., de Rooij, SE., Spronk, PE., van der Voort, PH, van Gool, W. & Slooter, AJ. 2011. Routine Use of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit: A Multicenter Study American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 184 (3), 340–344. Viitattu 5.10.2022. https://doi.org/10.1164/rccm.201101-0065OC

Wakefield, BJ. 2002. Behaviours and outcomes of acute confusion in hospitalized patients. Applied Nursing Research 15 (4), 209-216. Viitattu 6.11.2022. https://doi.org/10.1053/apnr.2002.35961

Weng, CF., Lin, KP., Lu, FP., Chen JH., Wen, CJ., Peng, JH., Ailun HT & Chan DC. 2019. Effects of depression, dementia and delirium on activities of daily living in elderly patients after discharge. BMC Geriatrics 19 (1), 261. Viitattu 6.11.2022. https://doi.org/10.1186/s12877-019-1294-9

Williams, ST., Dhesi, JK. & Partridge, JS. 2020. Distress in delirium: causes, assessment and management. European Geriatric Medicine (11), 63–70. Viitattu 14.9.2022. https://doi.org/10.1007/s41999-019-00276-z

Wilson, J., Mart, M., Cunningham, C., Shehabi Y., Girard, T., MacLullich, A., Slooter A. & Ely EW. 2020. Delirium. Nature Reviews Disease Primers (6), 90. Viitattu 22.10.2022. https://doi.org/10.1038/s41572-020-00223-4

Witlox, J., Eurelings, LS., de Jonghe, JF., Kalisvaart, KJ., Eikelenboom, P. & Van Gool, W A. 2010. Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis. Jama 304 (4), 443-451. Viitattu 23.10.2022. https://doi.org/10.1001/jama.2010.1013

World Delirium Awareness Day 2019. Delirium is prevalent in older hospital inpatients and associated with adverse outcomes: results of a prospective multicentre study on World Delirium Awareness Day. Geriatric Medicine Research Collaborative. BMC Med (17), 1-11. Viitattu 17.9.2022. https://doi.org/10.1186/s12916-019-1458-7

Yue, P., Wang, L., Liu, C. & Wu, Y. 2015. A qualitative study on experience of nurses caring for patients with delirium in ICUs in China: Barriers, burdens and decision making dilemmas. International Journal of Nursing Sciences 2 (1), 2–8. Viitattu 27.9.2022. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.01.014

Zamoscik, K., Godbold, R. & Freeman, P. 2017. Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care. Intensive and Critical Care Nursing (40), 94–100. Viitattu 17.12.2022. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.003

Kuviot

Kuvio 1: Produktin tuottamisen prosessi; suunnittelu ja toteutus 16
Kuvio 2: Produktin tuottamisen prosessi; arviointi ja viimeistely..... 18

Taulukot

Taulukko 1: Deliriumin kriteerit DSM-V:n mukaan. (Lähde: mukaillen Laurila, Pitkälä & Erkinjuntti 2015a).....8
Taulukko 2: CAM-testin kriteeristö. (Lähde: mukaillen Jämsen 2017) 10

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake hoitajille 33
Liite 2: Posteri..... 34

Liite 1: Kyselylomake hoitajille

Hyvä hoitaja

Tarvitsen näkemyksiäsi oheisesta posterista, jossa kerrotaan deliriumin tyypillisistä oireista, mistä tila voi johtua ja miten tilanteessa voidaan toimia. Vastaamiseen menee muutama minuutti, ja kysely on täysin anonyymi. Vastaukset auttavat kehittämään posteria entistä paremmaksi.

Posteri liittyy opinnäytetyöhöni, ja valmistuessaan se on tarkoitus laittaa potilashuoneiden seinälle hoitajien sekä potilaiden ja omaisten nähtäville. Tavoitteena on auttaa tunnistamaan deliriumin merkit entistä paremmin, hyödyntää siinä myös omaisten näkemyksiä sekä aloittaa hoito mahdollisimman nopeasti.

Vastausaikaa on 23.12.2022 saakka. Täytetyt kyselylomakkeet laitetaan oheiseen pahvilaatikkoon.

Kiitos kommenteistasi!
Jaana Nissinen, sh-opiskelija

Kysymykset

Vastaa kysymyksiin valitsemalla numero 1-5 sen mukaan koetko, että olet väittämästä täysin eri mieltä (1), jokseenkin eri mieltä (2), ei samaa eikä eri mieltä (3), jokseenkin samaa mieltä (4) tai täysin samaa mieltä (5)

Posteri on mielestäni selkeä	1	2	3	4	5
Posterissa on mielestäni kaikki olennaiset asiat	1	2	3	4	5
Posteri auttaa minua tunnistamaan deliriumin merkit	1	2	3	4	5
Posteri auttaa minua deliriumpotilaan hoidossa	1	2	3	4	5
Posteri on mielestäni hyödyllinen omaisille	1	2	3	4	5

Miten parantaisit posteria?

_____

_____

_____

Vapaat kommentit

_____

_____

_____

Liite 2: Posteri

POTILAS PUHUU TAI KÄYTTÄYTYY OUDOSTI?

Kyse voi olla deliriumista eli äkillisestä sekavuustilasta

Oireina voi olla

- potilas ei tiedä missä on, puhuu sekavia
- potilaalla on harhoja, esim. hän näkee jotain, mitä ei ole olemassa tai kuulee ääniä
- potilas on muuttunut sanallisesti tai fyysisesti aggressiiviseksi
- potilas on unelias, vetäytynyt, hiljainen ja omissa maailmoissaan

Mistä tila voi johtua?

- infektiosta, kivusta, vieraasta ympäristöstä, kuivumisesta, hapen puutteesta

Mitä tilanteessa voi tehdä?

- luoda rauhallinen ympäristö
- puhua selkeästi
- puhutella etunimellä, mainita viikonpäivä ja paikka orientoitumisen tukemiseksi
- huolehtia ravitsemuksesta, riittävästä nesteytyksestä ja hygieniasta
- hoitaa kipua
- kannustaa liikkumaan ja tarvittaessa avustaa liikkumisessa
- huolehtia kuulo- ja näköapuvälineiden käytöstä
- vierailla potilaan luona; tutut kasvot, äänet ja esineet
- keskustella hoitohenkilökunnan kanssa havainnoista

- Deliriumissa potilaan aivotoiminta on häiriintynyt, mikä aiheuttaa ajattelun, tarkkaavaisuuden ja tietoisuuden hämärtymistä
- Kyse on vakavasta tilasta, joka vaatii asianmukaista hoitoa
- Hyvällä hoidolla tila menee ohi ajan kuluessa
- Sairaalahoidossa yleinen tila erityisesti iäkkäillä potilailla

HUS