

KATKAISUHOITO AKUUTTIOSASTOLLA

Harlin Suvi

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Suvi Harlin. Katkaisuhuito akuuttiosastolla. Syksy 2016. 31 sivua, 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Pieksämäki, Sairaanhoitaja (AMK).

Päihdeongelmat yhteiskunnassamme ovat lisääntyneet ja tästä syystä myös päihdeongelmaisia asiakkaita on sairaanhoitajilla eri työyksiköissä enemmän. Sairaanhoitajille katkaisuhuito on usein vieras käsite ja päihdeasiakkaat herättävät ristiriitaisia tunteita hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa katkaisuhuito-opas Pieksämäen perusturvan akuuttiosastolle sairaanhoitajien työvälineeksi. Osasto toivoi opasta, jonka sisältö on lyhyt ja ytimekäs mistä sairaanhoitaja voi ydinkohdat tarkastaa. Opas on työstetty osaston toiveiden mukaan ja muokattu heidän tarpeet huomioiden.

Katkaisuhuito on lyhytaikaista hoitoa, jolla on tarkoitus saada alkoholin käyttö vähillä sivuoireilla loppumaan. Katkaisuhuito on yleensä alku päihdekuntoutumiselle ja harvoin yksistään riittää päihdeasiakkaan toipumiskeinoksi vaan auttaa katkaisemaan alkoholin käytön ja lievittämään vieroitusoireita. Opinnäytetyön aineistona on käytetty internet julkaisuja, alan kirjallisuutta, hoitoisuusluokituksia, käypähoitosuosituksia sekä henkilö haastatteluja.

Avainsanat: katkaisuhuito, lääkehoito, päihdeasiakas, vieroitushoito,

ABSTRACT

Suvi Harlin. Detox on acute ward. Autumn 2016. 31 pages, 1 appendix

Diaconia University of Applied Sciences. Nursing programme, Pieksämäki. Registered nurse, (UAS).

Problems with substance abuse have increased in our society and therefore nurses working in various nursing environments encounter clients with substance abuse problems more often. Detox is often an unfamiliar concept to nurses, and clients with substance abuse problems cause conflicting emotions in nursing care.

The purpose of this dissertation was to produce a detox guide as a working tool for the nursing staff of Pieksämäen Perusturva's acute ward. The ward was hoping for a to-the-point guide in which key details can be checked by the nurse. The guide has been produced according to the ward's wishes and modified according to their needs.

Detox is a form of short term care in which the purpose is to end the use of alcohol with few side effects. Generally detox is the beginning of rehab and rarely solely enough as a method of recovery from substance abuse. It is merely an aid to stop the use of alcohol and to alleviate withdrawal symptoms. References for this dissertation are from internet publications, professional literature, nursing classifications, recommended protocols of care, as well as interviews.

Keywords: Detox, medicinal care, a client with substance abuse problem, withdrawal

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3	PÄIHTEET YHTEISKUNNASSA	7
3.1	Alkoholitilastot	8
3.2	Päihdeongelmien ennaltaehkäisy	9
3.3	Alkoholin aiheuttamat haitat ja alkoholiongelman tunnistaminen	10
4	PÄIHDEASIAKKAAN HOITOTYÖ	12
4.1	Päihdeasiakkaan toipuminen	14
4.2	Päihdeasiakas terveystieteiden osastolla	15
4.3	Katkaisuhoito eli alkoholivieroitus	16
4.4	Lääkevieroitus	18
5	SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	21
6	KATKAISUHOITO-OPPAAN PROSESSIN KUVAUS	23
6.1	Opinnäytetyön yhteistyökumppani	23
6.2	Katkaisuhoito-oppaan suunnittelu	24
6.3	Katkaisuhoito-oppaan toteutus	24
6.4	Katkaisuhoito-oppaan arviointi	25
7	POHDINTA	26
7.1	Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet	26
7.2	Opinnäytetyön johtopäätökset	27
	LÄHTEET	28
	LIITE 1. Akuuttiosaston katkaisuhoito-opas	

1 JOHDANTO

Erilaiset päihteet, kuten alkoholi ja lääkkeet aiheuttavat monenlaisia avun, tuen, hoidon sekä kuntoutuksen tarpeita. Ne aiheuttavat käyttäjälleen riippuvuutta, josta seuraa usein sosiaalisia, taloudellisia sekä terveydellisiä ongelmia. Runsas alkoholin käyttö heikentää työ- ja toimintakykyä. Alkoholin käyttö näkyy ihmisen elämässä kaikilla elämänelimillä. Alkoholiin liittyvä avun tarve kytkeytyy moniin somaattisiin sairauksiin, mielen-terveyden häiriöihin sekä sosiaalisiin ongelmiin. Suomessa alkoholiongelma on yksi yhteiskunnan merkittävimmistä terveysuhkista. Terveydenhuollolla on ongelman ehkäisyssä, hoidossa ja havaitsemisessa tärkeä ja keskeinen osa. (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim i.a.) Päihdeongelmaan voi saada apua, tukea, hoitoa ja kuntoutusta erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä, kuten esimerkiksi terveyskeskuksesta tai mielenterveystoimistosta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a.) Päihdehuoltolaki (1986) velvoittaa kuntia huolehtimaan päihdepalveluiden saatavuudesta kunnissa. Päihdepalvelujen tulisi vastata kunnassa esiintyvää tarvetta sisällöltään sekä laajuudeltaan. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 138).

Sairaanhoitaja tapaa hyvin todennäköisesti työssään alkoholin väärinkäyttäjiä toimipisteestä riippumatta. Pieksämäen kaupungin Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa sanotaan, että päihdetyössä tulee olla sekä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, sekä päihdehuollon erityispalveluita. Hoitoonohjauksessa on tärkeää, että hoitopolut ovat selkeitä ja hoidonporrastus on toimiva. (Pieksämäen kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2015, 13.) Päihdehoitotyö on osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jonka tarkoituksena on edistää potilaiden hoidon yhtenäistämistä sekä lisätä toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Päihdehoitotyössä päätöksenteon tulisi perustua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja potilaan tilanteeseen sekä toiveiden huomioimiseen ja kliiniseen osaamiseen. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 24) Opinnäytetyössä katkaisuhoidon ja päihdekatkaisuhoidon käsitteet käsittävät ainoastaan alkoholikatkaisuhoidon. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on tuottaa akuuttiosastolle katkaisuhoidon.

hoito-opas sairaanhoitajien työvälineeksi vaikeaksi koetussa asiassa. Katkaisuhuito tarkoittaa, että katkaistaan asiakkaan päihdekierre ja luodaan edellytyksiä hänen kuntoutumiselleen. Hoitona on vieroitusoireiden hoito ja oireen mukainen lääkehoito (A-klinikkasäätiö i.a.) Opinnäytetyössä katkaisuhuito ja päihdekatkaisuhuito käsittävät ainoastaan alkoholikatkaisuhoidon.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoitus syntyi työelämän tarpeesta saada lyhyt ja ytimekäs katkaisuhoito-opas Pieksämäen perusturvan akuuttiosaston hoitajien käyttöön apuvälineeksi katkaisuhoidon toteutukseen. Osaston toiveena oli lyhyt ja ytimekäs opas, joka sisältää peruskäsitteet. Lyhyt ja ytimekäs siksi, koska kiireisen työn ohessa ei ole aikaa perehtyä laajaan materiaaliin. Opinnäytetyö tulee osastolle perehdytysmateriaaliksi. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on katkaisuhuolto-opas. Opinnäytetyössä käsitellään lääkkeellistä katkaisuhuoltoa, mikä on yleisin katkaisuhoidomuoto akuuttiosastolla. Opinnäytetyöni aihe sai alkunsa työssäoppimisjaksolla Pieksämäen sairaalan akuuttiosastolla. Osastolla oli havaittu, että siellä tarvitaan katkaisuhuolto-opasta, koska katkaisuhuolto siirtyi akuuttiosastolle hoivaosaston loputtua ja akuuttiosastolla on lähes viikoittain katkaisuhuoltoa tarvitsevia potilaita.

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa akuuttiosastolle heidän tarpeensa mukainen lyhyt ja ytimekäs katkaisuhuolto-opas, joka sisältää katkaisuhuoltoon liittyvät tärkeimmät ydinkodit.

3 PÄIHTEET YHTEISKUNNASSA

Yksi haasteellisimmista terveysongelmista yhteiskunnassamme on alkoholin liikkakäyttö. Alkoholi luokitellaan kemialliselta koostumukseltaan myrkyksi, joka aiheuttaa erittäin suuria haittoja käyttäjille kuin myös muillekin ihmisille ja yhteiskunnalle. Juomisen takia ihmiset sairastuvat vakaviin kroonisiin sairauksiin ja alkoholismiin. Alkoholismi on kokonaisvaltainen sairaus, jonka seurauksena elimet vaurioituvat ja psyykkiset toiminnot sekä sosiaaliset suhteet muuttuvat. Alkoholin haitat ulottuvat yhteiskunnassamme kaikkialle. Alkoholiin kuolee vuosittain Suomessa tuhansia ihmisiä ennenaikaisesti. Lastenhuostaanotot ovat lisääntyneet ja alkoholi on useimmissa tapauksissa syynä. (Arramies & Hakkanen 2013, 16–17.) Päihdetyössä on tapahtunut viime vuosikymmeninä paljon muutoksia.

Terveydenhuolto on alkanut ottaa enemmän vastuuta. Alkoholi-ongelmien ehkäisyssä, tunnistamisessa sekä hoidossa on perusterveydenhuollolla keskeinen ja kasvava asema. On kehitetty näyttöön perustuvia hoitomalleja, jotka helpottavat puuttumaan alkoholin liikkakäyttöön varhaisvaiheessa, vähentää riskikulutusta ja tarjota parempaa hoitoa. (Peltoniemi 2013, 7.) Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton yhteinen päihdepalvelujen laatusuositus luo pohjan laadukkaille päihdepalveluille. Jokaisella kunnalla tulee olla päihdestrategia osana terveys- ja hyvinvointistrategiaa, strategiassa tulee määritellä, miten päihdepalvelut järjestetään, kuinka päihdehaittojen syntymistä ehkäistään sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako päihdepalveluissa. Kunnan tulee järjestää asukkaiden tarvetta vastaavat monipuoliset päihdepalvelut varhaisvaiheen toteutamisesta pitkäaikaiskuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

3.1 Alkoholitilastot

Alkoholin kulutus Suomessa lisääntyi toisen maailmansodan jälkeisenä aikana. Alkoholin kulutuksen kasvu on jatkunut, lukuun ottamatta 1990-luvun alkupuolen lamaa sekä vuosia 2008–2010. Sen käyttö on maassamme liittynyt vapaa-aikaan, erityisesti viikonloppuihin. Alkoholin käyttö on runsainta suurten juhlapyhien aikaan. Miehet kuluttavat alkoholia enemmän, kuin naiset. (Peltoniemi 2013, 20–22.) Alkoholijuomien kokonaiskulutus maassamme vuonna 2013 oli 52.6 miljoonaa litraa sataprosenttisena alkoholina, mikä on 11,6 litraa suhteutettuna 15 vuotta täyttäneeseen väestöön. Pitkällä aikavälillä suomalaisen aikuisväestön alkoholin käyttö on lisääntynyt, mutta tutkimusten mukaan nuorison alkoholinkäyttö ja humalajuominen on vähentynyt. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014, 21, 28.) Suomessa päihdeongelmat aiheuttavat huomattavasti kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollolle. Nykyisin terveydenhuollosta odotetaan mahdollisimman alhaisilla kustannuksilla hyviä tuloksia, mutta hoidolla kuitenkin odotetaan saavan taloudellisia säästöjä. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 277.)

Alkoholin käyttöön liittyviä kuolemia vuonna 2012 oli maassamme 2532 henkilöä, mikä on 48 henkilöä vähemmän kuin vuonna 2011. Alkoholin aiheuttamiin kuolemiin lasketaan alkoholimyrkyksiin ja alkoholisairauksiin kuolleiden lisäksi päihtyneenä tapaturmaan ja väkivaltaan kuolleet. 2012 alkoholisairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli 1960 henkilöä, joista miehiä 1518 ja naisia 442. Alkoholisairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuolee eniten 55-64 vuotiaita. 2013 terveydenhuollon vuodeosastoilla rekisteröitiin 21 331 hoitajaksoa, joissa päädiagnoosina oli alkoholisairaus sekä 32 431 hoitajaksoa, missä alkoholisairaus oli pää- tai sivudiagnoosina. Erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntejä alkoholisairauksissa kirjattiin 37 200. Terveyskeskuksen vuodeosastolla ja erikoissairaanhoidon avohoidossa alkoholisairauden vuoksi hoidossa oli 2013 23 877. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014, 31, 40–41.)

3.2 Päihdeongelmien ennaltaehkäisy

Suomalaiseen kulttuuriin liittyy vahvasti alkoholin käyttö juhlissa ja vapaa-aikana. Pienellä määrällä alkoholia laukaistaan jännitystä ja kohotetaan hetkeksi mielialaa. Alkoholi määrän kasvaessa tulee usein väsymystä, keskittymiskyky ja itsehillintä heikkenee jolloin aggressiivisuus saattaa lisääntyä. Kohtuulliseksi alkoholinkäytöksi katsotaan miehille alle seitsemän annosta ja naiselle alle viisi annosta kerralla. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävä on kertoa potilaille alkoholin käytön riskeistä. (Hättönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 20–21.) Alkoholinkulutus Suomessa on eurooppalaista keskitasoa, mutta suomalaisten ongelmana on runsas kertakulutus eli humalahakuinen juominen. Viimeisten 10 vuoden kuluessa alkoholin kulutus on pysynyt melko tasaisena, jopa hieman vähentynytkin. Alkoholinkulutuksella on suorayhteys alkoholihaittoihin. Haitat lisääntyvät, kun alkoholin käyttömäärät lisääntyvät. Alkoholi on yksi työikäisten kuolemien aiheuttaja Suomessa. Arviolta Suomessa on alkoholin rikikäyttäjää noin 500 000 henkilöä. Terveystieteiden ammattilaista alkoholin ongelmakäyttäjistä on naisista 10 % ja miehistä 20 %. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.)

Alkoholin suurkuluttajaksi kutsutaan henkilöä, joka alkoholin käyttömäärät ovat ”normaalia sosiaalista” ja ”tervettä” käyttöä suuremmat. Vuoden aikana suurkuluttaja voi juoda moninkertaisen määrän alkoholia alkoholistiin verrattuna, olematta kuitenkaan itse alkoholisti. Suomessa suurkulutukseksi katsotaan, jos mies juo seitsemän alkoholiannosta päivässä tai 24 annosta viikossa. Naisen suurkulutus raja on viisi annosta päivässä ja 16 annosta viikossa. (Aarremies & Hakkarainen 2013, 45.) Terveystieteiden ammattilaisten tavoitteena on huomata alkoholin ongelma käyttö varhain, ennen kuin potilaalle aiheutuu psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia haittoja. Ongelma käytön toteamiseen käytetään välineinä haastattelua, strukturoitua kyselyitä, kliinistä tutkimusta, verikokeita sekä alkoholinkäytön päiväkirjaa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.)

3.3 Alkoholin aiheuttamat haitat ja alkoholiongelman tunnistaminen

Ihmisen käyttäessä runsaasti alkoholia hänen terveys voi olla uhattuna monenlaisilla terveysongelmilla, sekä hänen itsensä kokemina ongelmina. Hankalimmillaan runsas alkoholinkäyttö ylläpitää, syventää sekä aiheuttaa päihderiippuvuutta ja aiheuttaa ongelmia alkoholin käyttäjälle sekä hänen läheisilleen, työyhteisölle ja yhteiskunnalle. Terveyttä edistävää päihdehoitotyötä on ehkäisevä päihdetyö, ja sitä tehdään muun muassa kouluissa, opiskelija- ja työterveyshuollossa sekä terveyskeskuksissa. Ehkäisevän päihdehoitotyön tavoitteena on ehkäistä päihteiden riskikulutusta sekä ongelmakäyttöä ja vaikuttaa mahdollisiin muihin terveysongelmiin, joita päihteiden käyttöön liittyy. (Partanen ym. 2015,18–19.) Alkoholinkäytön seurauksiin liittyy monia terveysriskejä. Ongelmallinen alkoholinkäyttö voi vaurioittaa lähes jokaista elintä. Alkoholi suurentaa mielenterveydenhäiriöiden ja psyykkisten oireiden riskiä. Sen säännöllinen käyttö suurentaa kokonaiskuolleisuutta sekä suurentaa riskiä sairastua maksakirroosiin, krooniseen haimatulehdukseen, verenpainetautiin ja aivoverenvuotoon. Riski sairastua eri syöpiin kasvaa alkoholin säännöllisellä käytöllä. Vuosittain alkoholimyrkytykseen Suomessa kuolee lähes 600 ihmistä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim i.a.)

Alkoholin ongelmakäytöksi katsotaan, kun alkoholin käyttöön liittyy merkittävä riski saada alkoholista johtuva terveys- tai jokin muu haitta. Ongelmakäyttö jaetaan kolmeen luokkaan: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Ongelmakäyttöä voi siis olla, vaikka siihen liittyy riippuvuutta. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jonka kriteerit määritellään ICD-10-luokituksessa. Luokituksessa alkoholiriippuvuus sisältyy mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ryhmään. Alkoholiriippuvainen ihminen, ei kuitenkaan riskikäyttäjä, ei yrityksistä huolimatta pysty aina hallitsemaan juomistaan eikä näin kykene estämään juomisesta aiheuttamia haittoja. Alkoholin suurkulutus on

määrältään sellaista alkoholin käyttöä, jonka vuoksi terveyshaittojen todennäköisyys on suurentunut. (Alho & Aalto i.a; Turtiainen, Telakivi & Kuoppasalmi i.a.)

Päihdeongelmat ovat usein monien muiden terveydenhuollossa hoidettavien ongelmien tai sairauksien taustalla. Päihdeongelmien varhaisvaiheen tunnistaminen ja ongelmiin vaikuttaminen olisi oltava osa hoitotyötä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, äitiysklinikoilla ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. (Partanen ym. 2015, 199.)

4 PÄIHDEASIAKKAAN HOITOTYÖ

Päihdeasiakkaan hoidon järjestämisen perusteena ovat sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuollon yleinen lainsäädäntö. Päihdehuoltolaki vuodelta 1986 määrittelee alkoholiongelmiensa hoidon ja kuntoutuksen rajat. Lain mukaan päihdehuollon tavoite on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmaikäyttöä sekä siihen liittyviä haittoja. Päihdeasiakkaalla on oikeus hoitoon, hoitoon pääsyyn ja hoidon saamiseen, kuten muissakin sairauksissa. tei omin avuin onnistu. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 66, 75.) Päihdeasiakkaan hoidossa korostuu hoito ja huolenpito, motivointi ja tuki, vieroitushoidossa tärkeää on päihdeongelmaisen muutosta tukeva hoitosuhde. Päihdeasiakkaan hoidossa on hyvä olla moniammatillinen työryhmä, jossa on lääkäri, sairaanhoitaja, päihdepoliklinikan työntekijä sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijä. Sairaanhoitajan on osattava tunnistaa tilanteet, joissa päihdepotilaan elämäntilanne on hoitoon hakeutuessa solmiutunut, niin ettei potilas itse pysty arvioimaan hoidon tarvettaan eikä käyttämään voimavarojaan itsensä hoitamiseen. Tällaisessa tilanteessa korostuu hoitajan vastuu välttämättömän ja inhimillisen hoidon ja huolenpidon järjestämisestä potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Partanen ym. 2015, 196–197.) Kunnan tulee järjestää toimivat katkaisu- ja vieroitus- hoitopalvelut, johon asiakas pääsee heti. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Hoitohenkilökunnan ja päihdeasiakkaan hoidon tavoitteet eivät ole aina yhtenevät, jolloin seurauksena voi olla, että molemmat osapuolet tietävät mikä on tarkoitus, mutta yhteistyön taustalla kulkee epäluottamus. Päihdeasiakkaan kanssa on hyvä tehdä hoitosopimus hoidon ajaksi, missä sovitaan hoidon kulku ja esimerkiksi osastolla katkaisuhoidon ajan tupakalla käynti. (Dahl & Hirschovits 2002, 290–291.)

Päihdeasiakkaan hoitoa ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja päihdehuoltolaki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sanoo: ” Potilasta on hoidettava yhteisym-

määräyksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.” Päihdehuoltolaissa (1986) sanotaan, että kunnan on järjestettävä sisällöltään ja laadultaan sellaista päihdehuoltoa, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää ja päihdepalvelut on järjestettävä niin, että niiden piiriin voi hakautua oma-aloitteisesti ja hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Päihdehuoltolaissa sanotaan, että tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat riittämättömiä ja jos potilas ilman päihteiden käytön keskeyttämistä sekä asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöllä aiheutumassa olevan sairauden tai vamman vuoksi välittömässä hengen vaarassa tai saamassa vakavan kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion tai päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vaarantaa vakavasti perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992 i.a; Päihdehuoltolaki 1986 i.a.)

Päihdeasiakkaalta on hyvä seurata verikokeita, koska ne kertovat hänen terveydentilastaan ja saattavat kertoa alkoholin todellisista kulutusmääristä. Yleisimmät käytössä olevat alkoholin suurkulutuksen laboratorio-osoittimet ovat, GT eli seerumin glutamyyli-transferaasi, MCV, joka kertoo punasolujen keskitilavuuden ja CDT selvittää seerumin niukkahiilihydraattien transferriniin, Hoitoon motivointi sekä hoidon tulosten seuranta ovat hoidon indikaatioita. (Salaspuro ym. 2003, 60.) Lääkärin vastaanotolla alkoholikatkaisuhoidon tuleva potilas on hyvä haastatella, tehdä kliininen tutkimus sekä alkometrillä puhalluttaa, jotta voidaan täsmentää potilaan hoidon suunnittelua. Laboratoriokokeista voi olla hyötyä myös, jos potilaan alkoholinkäyttö vaikuttaa ongelmakäytöltä potilaan esitietojen muuta näyttäessä. Päihdepotilaan hyvä hoitosuhde on yhteydessä hyviin hoitotuloksiin. Hyvään hoitosuhteeseen vaikuttaa muun muassa hoitavan henkilön hyvät vovovaikutustaidot. (Käpähoitosuositus i.a.)

4.1 Päihdeasiakkaan toipuminen

Alkoholinkäytöstä luopuminen on muutosprosessi, jossa on vuoroin hoito- sekä toipumisvaiheet alkoholinkäytön uudelleen aloittamisen kanssa, kunnes pidempään kestävä toipuminen ja elämänmuutos alkavat. Alkoholihimoon voi liittyä oireena levottomuutta, masennusta, aggressiivisuutta, unettomuutta, hermostuneisuutta, vatsavaivoja, rytmihäiriöitä, hikoilua, vapinaa sekä sukupuolisia vaikeuksia. Alkoholihimo menee ohitse itsestään, mutta voi kestää muutamasta tunnista muutamaa viikkoon. Päihdeasiakas tarvitsee tukea toipumiseen ja tiivistä hoitokontaktia, joskus voi olla tarve jopa laitoshoidolle, että asiakas selviäisi oireiden yli ilman alkoholia. (Havio ym. 2013, 154.) Päihdeasiakkaan toipuminen on yleensä pitkä ja yksilöllinen prosessi, eikä siihen ole vain yhtä keinoa. Retkahdukset alkoholinkäyttöön saattavat kuulua osaksi toipumista. Päihdeasiakas tarvitsee paljon tukea toipumiselleen. Ei riitä että hän lopettaa alkoholinkäytön tai vähentää sitä vaan on tärkeää tukea asiakkaan pysyvämpää elämäntähtäystä. Toipuminen toteutuu päihdeasiakkaan sisäisen ajattelun ja ulkoisen toiminnan vuorovaikutuksena. Elämän käännekohtat ovat merkittäviä toipumisen kannalta. On tärkeää tukea päihdeasiakkaan kaikkia luopumisyrittämiä alkoholista. Päihdeasiakkaan toipumisessa on tärkeää saada aikaan muutos hänen elämäntavoissaan. Hoitajan aito, välittävä ja myötätuntoinen toiminta on hyvä tuki päihdeasiakkaan toipumisen alkamiselle. Päihdeasiakkaan kuntoutuksen ja jatkohoidon perustana on aina katkaisuhoidon. Vieroitushoito pelkästään ilman kuntoutusta johtaa harvoin alkoholiriippuvuudesta toipumiseen. (Partanen ym. 2015, 140–153; Käypähoitosuositus i.a.)

Alkoholiriippuvuudesta toipumiseen tarvitaan potilaalta riittävä motivaatio ja sitoutuminen hoitoon. Toipumiseen kuuluva muutosmotivaatio vaihtelee ja hoitoa tulee jatkaa retkahdusten jälkeenkin. Parhaaseen lopputulokseen toipumisessa päästään, kun alkoholiriippuvainen asettaa itse tavoitteensa toipumiselle. Usein toipuminen alkoholiriippuvuudesta vaatii täysraittiuutta. (Aalto 2015. i.a.)

4.2 Päihdeasiakas terveystieteiden osastolla

Päihderiippuvuuden hoito on usein pitkäjänteistä ja kärsivällisyyttä vaativaa työtä, ja se voi kestää useita vuosia. Usein siihen voi liittyä useita vieroitusvaiheita, avo- ja laitoshoidon jaksoja sekä erilaisia tukiryhmiä. Hyvin usein pienillä paikkakunnilla katkaisuhuolto on järjestetty terveystieteiden tai sairaalan vuodeosastolla, jossa on hyvät edellytykset asiakkaan vieroitusoireiden lääkkeelliseen hoitoon. Terveystieteiden tai sairaalassa toteutetun lyhytaikaisen katkaisuhoidon lisäksi potilaalla on usein tarve myös pidempiaikaiseen päihdehuollon erityispalveluissa toteutettuun kuntoutukseen tai avomuotoiseen päihdehuollon erityispalveluun. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 143.)

Terveystieteiden tai sairaalan osastoille tulevalla katkaisuhoidonpotilaalla on usein pitkä, vuosia kestänyt päihdehistoria. Monilla osastoilla on joukko toistuvasti osastolle hakeutuvia päihdeongelmaisia, joiden alkoholinkäyttö on jatkuvaa ja runsasta. Tällaiset potilaat käyvät osastoilla usein, ja näiden potilaiden auttamista pidetään vaikeana, koska he usein eivät pysty käyttämään ajanvarauspalveluja hyväkseen ja tulevat sen vuoksi usein päivystysvastaanotolle. Tällaisten asiakkaiden kohtaamista helpottavat yhteistyökäytännöt sekä yhteiset hoitolinjat. (Havio ym. 2013, 143.) Usein päihdeidenkäyttäjät ovat osastolle saapuessaan fyysisesti ja psyykkisesti huonokuntoisia. Ensimmäisinä hoitopäivinä korostuukin hyvä perushoito, potilaan fyysisestä hyvinvoinnista sekä turvallisuudesta ja perustarpeista huolehtiminen. Useasti alkoholia pitkään runsaasti käyttäneillä on ruoansulatuskanavan ärsytysoireita, nestehukkaa ja ripulia. Monesti katkaisuhoidon hakeutuva potilas on ollut syömättä useita päiviä. Hän on saattanut oksennella, hikoilla ja kärsiä nestevajauksesta. Tästä syystä ruokailulla on suuri merkitys hoidossa, samoin levolla ja unella. (Havio ym. 2013, 144.)

Sairaanhoitajan ja päihdeasiakkaan kohtaamisessa sairaanhoitajan toiminta täytyy olla inhimillistä ja monimuotoista, se on sisäistä omiin ajatuksiin ja tunteisiin liittyvää, sekä ulkoisesti havaittavaa toimintaa ja käyttäytymistä. Hoitava kohtaaminen on sairaanhoi-

tajan ammatillista ja hoidollista asennoitumista päihteenkäyttäjään. Sairaanhoidajan tulee suhtautua päihdepotilaaseen kunnioittavasti, myönteisesti, hyväksyvästi sekä myötäelävästi. Empaattisen hyväksyvä ja ammatillinen kohtaaminen toteutuu, kun sairaanhoitaja pystyy pitämään potilasta vertaisenaan, mutta erillisenä omana itsenäisenä yksilönään. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa tunnetilojaan ja reaktioitaan päihdepotilaita kohtaan, jotta hän kykenee ammatilliseen ja hoitavaan kohtamiseen. (Havio ym. 2013, 24.)

4.3 Katkaisuhuolto eli alkoholivieroitushoito

Alkoholivieroitustila on usein seurausta päiviä jatkuneen runsaan alkoholin käytön vähentämisestä tai lopettamisesta. Alkoholin aiheuttamat vieroitusoireet riippuvat käytetyn alkoholin määrästä, henkilön ominaisuuksista sekä alkoholin käytön pituudesta. Suurkuluttajalle oireet voivat tulla yllättäen, kun totuttuun alkoholin käyttöön tulee muutos. Alkoholin vieroitusoireita ovat; päänsärky, hikoilu, pahoinvointi, oksentelu, vapina, levottomuus, sydämen tykytykset, sekavuus, harhat ja kouristukset sekä unettomuus ja masennusoireet. Vakaviin vieroitusoireisiin voi liittyä kouristuksia, näkö- ja kuuloharhoja, sekavuutta ja ajan sekä paikantajun hämärtyä. Vieroitustila määritellään lieväksi, keksivaikeaksi tai vakavaksi. Usein oireet alkavat 12-48 tunnin kuluttua alkoholin nauttimisen jälkeen. Lievät vieroitusoireet ilmenevät ohimenevinä psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Tällaiset oireet menevät normaalisti itsehoidolla ohi, levon ja riittävän nesteytyksen avulla. Keskivaikeita ja vaikeita vieroitusoireita esiintyy, kun alkoholin käyttö on ollut pitkäkestoista ja se lopetetaan. Alkoholinkäytön oltua runsasta vieroitusoireet ovat pitkäkestoisempia, voimakkaampia ja monimuotoisempia. Alkoholin vieroitusoireet alkavat käytön lopettamisen jälkeen samana vuorokautena tai muutama vuorokauden sisällä. (Havio ym. 2013, 145; Partanen ym 2015, 303–304.)

Vieroitushoito tarkoittaa pitkään jatkuneen ja runsaan päihteiden käytön lopettamista hoitotoimien tukemana. Vieroitushoidon tavoitteena on pysäyttää päihteiden käyttökierte, hoitaa ja ehkäistä vieroitusoireita ja tukea kuntoutumista. Vierotushoidon alkaessa tehdään hoitosuunnitelma, joka perustuu päihdeongelman vaikeusasteen selvittelyyn ja potilaan haastatteluun. Hoidon alussa on tärkeää selvittää potilaan alkoholin

käyttö neljän viimeisen viikon ajalta, koska silloin on helpompi arvioida potilaan mahdollisia vieroitusoireita ja onko tarvetta lääkityksestä vieroitushoidon tueksi. Vieroitusoireiden hoitaminen on tärkeää myös, jos potilas on joutunut osastohoitoon äkillisesti jonkun muun sairauden tai vamman vuoksi. Vieroitushoidossa hoidetaan ainoastaan fyysistä riippuvuutta, joka ei aina ole riittävä hoito riippuvuuden selättämiseksi. (Päihdekeskus Portti i.a; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007,167; Aalto i.a.) Vieroitusoireisiin törmätään hoitotyön eri toimintaympäristöissä, vieroitusoireita voi olla vastasyntyneistä vanhuksiin saakka. Vieroitusoireiden tunnistaminen hoitotyössä on hallittava, samoin arviointi ja tehokas hoito. Ongelmia esiintyy, jos vieroitusoireet tulkitaan jonkin muun sairauden oireeksi, vieroitusoireita ei hoideta tarpeeksi tehokkaasti tai potilasta ei tutkita riittävän hyvin, koska katsotaan, että hoitoon tulemisen syy johtuu vain päihtymisestä. Vieroitusoireet voivat yllättäen ilmaantua myös silloin, kun potilas on tulossa suunnitellusti osastolle toimenpiteeseen. Vieroitusoireiden hoitoa pystyy vertaamaan somaattisten sairauksien vakaviin tilanteisiin, mitkä tarvitsevat akuuttia hoitoa ja valvontaa. Vieroitushoidon aloittamisen edellytyksenä on potilaan veren alkoholipitoisuus alle yksi promillea. (Partanen ym. 2015, 303, 308; Aalto ym. 2015, 80.)

Katkaisuhoidon aloittamista ei pidä viivytellä, koska vieroitusoireet hoitamattomina voivat pitkittää juomiskierrettä ja juomisen loputtua lisätä delirium- sekä kouristusrisiä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) antaman ohjeistuksen mukaan katkaisuhoido ei voi edellyttää potilaan selviävän ennen hoidon aloittamista. Osastolla tapahtuvan katkaisuhoidon aiheet ovat alkoholin käyttö runsasta sekä pitkäaikaista, esitietojen perusteella potilaalla vaikeita vieroitusoireita, toistuvat katkaisuhoidojaksot, aiemmin ollut alkoholidelirium tai kouristuskohtaus alkoholin käytön loputtua, potilaan psyykkinen vointi sekä itsetuhoisuus. Katkaisuhoidopotilaan hoitolinjauksiin vaikuttaa potilaan somaattinen tila muun muassa nestehoitoa vaativa elektrolyyttivaje, diabetes, sydänsairaus, haimatulehdus ja infektiot. (Niemelä 2011, 127.)

Katkaisuhoidon tavoitteena on lievittää alkoholinkäytön lopettamisesta johtuvia vieroitusoireita ja kokonaistavoitteena on turvata potilaan somaattinen ja psyykkinen hyvinvointi. Hoidon oikein toteutuessaan voidaan estää ja hoitaa somaattisia komplikaatioita. Samalla usein joudutaan hoitamaan jonkin muun samanaikaisen sairauden aiheuttamia

haittoja. Tärkeä tavoite on luoda pohja alkoholiongelman jatkohoidolle. Alkoholin käyttäjä on katkaisuhoidon tarpeessa, kun alkoholinkäytön jatkaminen entisellään on vaarantaa hänen somaattisen, sosiaalisen tai psyykkisen terveydentilansa. (Salaspuro ym. 2003, 203.) Vähäiset vieroitusoireet menevät ohi yleensä itsestään nesteytyksellä, ravinnolla ja levolla. Keskivaikeat ja vaikeat vieroitusoireet tarvitsevat lääkinnällistä hoitoa sekä päivittäistä hoitoa ja tarkkailua, keskivaikeat ja vaikeat vieroitusoireet kestävät 5-7 vuorokautta. Vieroitusoireiden seuranta tehdään päivittäin sairaalahoidossa tai lievissä oireissa avohoidossa. Vieroitusoireita voidaan mitata CIWA-A-asteikolla, jolla saadaan täsmällinen tieto tämänhetkisestä päihteiden käyttäjän tilasta ja arvioimaan potilaan valitsevia vieroitusoireita ja selvittämään lääkkeellisen vieroitusoireiden hoidon ja laitoshoidon tarvetta. Kyselyä käytetään myös hoitovasteen seurantaan. Lääkäri tai hoitaja tekee arvioinnin, joka perustuu kysymysten lisäksi havaintoihin potilaan tilanteesta. Tavoitteena vieroitushoidolla on vieroitusoireiden tunnistaminen ja niiden voimakkuuden arviointi oireiden lievittäminen sekä komplikaatioiden ehkäiseminen. (Havio ym. 2013, 146; Jääskeläinen & Miettunen i.a.)

4.4 Lääkevieroitus

Lääkkeellisellä vieroitushoidolla on tavoitteena korjata katkaisuhoidopotilaan elektrolyyttien, nestetasapainon sekä vitamiinien häiriöt ja helpottaa potilaan tilaa sekä ehkäistä vaikeita vieroitusoireita. Wernicke-Korsakovin oireyhtymän estämiseksi sekä hoidoksi annetaan tiamiinia 250 mg lihakseen kolmena peräkkäisenä päivänä. Wernicke-Korsakovin oireyhtymä on pitkäaikaisesta alkoholinkäytöstä johtuva krooninen ja vaikeasti vammauttava aivosairaus. Sen aiheuttaa B1-vitamiinin puutos, joka johtuu katkaisuhoidopotilaan aliravitsemuksesta. (Havio ym. 2013, 146; Salaspuro ym. 2003, 207; Vataja 2015 i.a.)

Bentsodiatsepiinillä ehkäistään potilaan alkoholiepileptisiä kouristuksia. Keskushermostoon vaikuttavia muitakin lääkkeitä voidaan käyttää potilaan vieroitusoireiden hoitoon. Voimakkaisiin vieroitusoireisiin käytetään yleensä sairaalassa diatsepaamia kyllästys-

hoitona. Potilaalle annetaan 10-20 mg diatsepaamia tabletteina tai mikstuurana 1-2 tunnin välein tai kunnes potilas on nukahtanut tai kokonaisannos on 200 mg. Tarvittaessa voidaan antaa myös unilääkettä, unettomuutta hoitamaan. Lääkehoitoa jatketaan niin kauan, kuin vieroitusoireet kestävät. Yleensä vain 3-5 vuorokautta. Lääkeannosta vähennetään päivittäin 25-30 %, ettei lääkkeen lopettaminen aiheuta vieroitusoireita. Joskus tarvitaan myös muita lääkkeitä bentsodiatsepiiniin lisäksi sekavuuden, levottomuuden ja harhojen lievittämiseksi. Unettomuutta hoidetaan yleensä tematsepaamilla. (Havio ym. 2013, 146; Salaspuro ym. 2003, 208-209; Aalto ym. 2015, 84.)

Juoppohulluus eli Delirium tremens voi kehittyä muutaman tunnin kuluttua runsaan ja pitkään kestäneen alkoholin käytön jälkeen, yleensä oireet alkavat 1-3 vuorokautta alkoholinkäytön lopettamisesta. Juoppohulluus on hengenvaarallinen tila hoidettunakin, juoppohulluuteen kuolee 5-10 % potilaista. Juoppohulluuden oireita ovat keskittymiskyvyn heikkeneminen, tajunnan tason vaihtelu, ajan, paikan ja tajun hämärtyminen, muis-tihäiriöt, harha-aistimukset näössä, kuulossa tai kosketuksessa, hikoilu, kiihtymys, nopea syke ja pelokkuus. Juoppohulluus menee yleensä ohi asianmukaisella hoidolla muutamassa vuorokaudessa. Pääsääntöisesti hoito on riittävä lääkitys, jossa käytetään suuria annoksia diatsepaamia ja joskus myös antipsykoottisia lääkkeitä. (Partanen ym. 2015, 308–309.) Delirium on äkillinen sekavuustila ja aivojen vajaatoiminta. Deliriumin aiheuttavat erilaiset elimelliset tekijät ja sairaudet. Delirium tilassa ihmisen tajunnantaso, huomiokyky ja tarkkaavaisuus heikentyvät. Delirium kehittyy lyhyessä ajassa muutamasta tunnista vuorokauteen. Deliriumissa henkilölle tulee aistiharhoja, harhaluuloja, hän tulkitsee ympäristön tapahtumat väärin, uni-valverytmi ja paikan taju häiriintyvät. Deliriumin aiheuttaa keskushermoston toiminnan häiriö. (Huttunen 2015 i.a.)

Bentsodiatsepiinien tärkeys alkoholivieroitushoidossa on osoitettu monissa tutkimuksissa. Bentsodiatsepiinien avulla voidaan vähentää huomattavasti deliriumia, sekä vieroituskouristuksia. Bentodiatsepiinit myös vähentävät hikoilua, sydämentykytyksiä sekä vapinaa. Neuroleptien tehosta vieroituskouristuksien ja deliriumin ehkäisyssä ei ole tieteellistä näyttöä. (Salaspuro ym. 2003, 275.) Vieroitusoireiden hoidontarve on aina merkki siitä, että alkoholi on potilaalle ongelma. Vieroitushoitoa aloittaessa on hyvä

muistaa, että katkaisuhoido auttaa vieroitusoireisiin mutta ei paranna alkoholiriippuvuutta. Alkoholiriippuvuus on pitkäaikais sairaus, johon kuuluvat retkahdukset. Noin 60-70 prosenttia hoidossa olleista potilaista retkahtaa uudelleen hallitsemattomaan alkoholinkäyttöön. Lääkehoidosta on useimmille alkoholiriippuvaisille merkittävä lisäapu. (Niemelä i.a; Alho & Aalto 2013.) Alkoholideriumin hoidossa diatsepaamia käytetään vain lyhytaikaisesti, tavoitteena saada potilas rauhoittumaan ja nukkumaan. Delirium oireiden hävittyä potilaan on hyvä olla seurannassa muutaman päivän ajan, jotta voidaan varmistua, ettei oireet uusiudu. (Aalto ym. 2015,84.)

5 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Sairaanhoitajan ammatillisuutta kuvataan asiantuntemukseksi, kiinnostukseksi, sitoutumiseksi omaa työtä kohtaan, itsenäisyydeksi päätöksenteossa sekä eettiseksi osaamiseksi. Sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa katkaisuhoidopotilaan kanssa korostuu hoitotyölle tunnusomaiset lähtökohdat, kuten ihmisläheisyys ja vastuullisuus. Päihdepotilaan kanssa sairaanhoitaja tarvitsee vuorovaikutustaitoja, neuvonta- ja ohjaustaitoja sekä motivointitaitoja. Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti puolestaan luo perustan ammattitaidolle. (Partanen ym. 2015, 40.)

Henkilökunta tiedostaa, että päihdeasioiden hoitaminen kuuluu toimenkuvaan, mutta asenteet päihteiden käyttäjää kohtaan ovat usein negatiivisia sekä pessimistisiä päihdeongelmaisia kohtaan. Tiedonpuutteen, kiireen ja turhautumisen asenteen syynä voi olla myös työntekijän vaikeus tunnistaa omat asenteensa alkoholin käyttöön. Sairaanhoitaja tarvitsee tukea työlleen lääkäriltä, päihdetyöntekijöiltä sekä kollegoilta. (Salaspuro ym. 2003, 92–93.)

Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu seuraavista alueista: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. Sairaanhoitajan tehtävänä on olla hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Väestön palvelutarpeissa tapahtuvat muutokset vaikuttavat sairaanhoitajien osaamisvaatimukseen. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja vastaa itsenäisesti potilaiden hoidon tarpeen ja toimintavajauksen riskin arvioinnista sekä palveluihin ja terveyteen liittyvästä neuvonnasta. Tämä vaatii sairaanhoitajalta tietoa terveyden ja toimintakyvyn

edistämisestä, varhaisesta puuttumisesta sekä palvelujärjestelmän ja sosiaalipalveluiden piiriin ohjaamisesta. Hoitotyöntiimin jäsenenä sairaanhoitajan on osattava ottaa vastuuta hoitotyön päätöksenteosta ja tuoda oma osaamisensa moniammatillisen tiimin käyttöön. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio i.a.)

6 KATKAISUHOITO-OPPAAN PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyö voidaan jakaa tutkimuspainotteiseen tai kehittämispainoiseen opinnäytetyöhön. Kehittämispainotteisen työn voi toteuttaa tuotekehittelynä tai kehittämishankkeena. Kehittämispainotteista työtä kutsutaan myös toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on käytännön toteutus ja raportointi. (Diakonia- Ammattikorkeakoulu 2010, 32–33.) Tämä opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja siinä on huomioitu akuuttiosaston tarve katkaisuhuito-oppaasta. Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee ammatillista kasvua sairaanhoitajana. (Vilka & Airaksinen 2004,17).

Opinnäytetyöhön on tietoa haettu alan kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä henkilöhaastatteluista. Katkaisuhuito on monelle sairaanhoitajalle vieras asia. He kokevat sen haasteelliseksi. Osastolta tuli toive selkeästä ja yhdenmukaisesta oppaasta, jossa kerrottaisiin katkaisuhoidon pääperiaatteet ja toteutustavat.

6.1 Opinnäytetyön yhteistyökumppani

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Pieksämäen perusturvan akuuttiosasto. Akuuttiosasto on 26 paikkainen perusterveydenhuollon osasto, 26 paikkaa sisältää kolme paikallisen valvonnan erikoista seurantaa vaativille potilaille. Akuuttiosaston perustehtävä on potilaan hyvä hoito. (Kröger, Anja, henkilökohtainen tiedonanto 14.11.2016.) Akuuttiosaston hoitotyön tavoitteena on edistää sisätauti- ja psykiatristen sekä perusterveydenhuollon potilaiden työ- ja toimintakykyä sekä terveyttä ja hoitaa potilaiden sairauksia samalla kohentaa heidän elämänlaatuaan. Akuuttiosastolla työskentelee 17 sairaanhoitajaa, 3 lähihoitajaa, fysioterapeutti ja osastonlääkäri, tukipalveluista osastolla toimii osastonsihteri ja kolme laitoshuoltajaa. (Pieksämäen kaupunki i.a.)

Pieksämäen perusturvan akuuttiosastolle tullaan katkaisuhoidon pääasiassa päivystyspoliklinikan, terveystieteiden vastaston tai päihdepoliklinikan kautta. Jos katkaisuhoidopotilas on tullut muuta kautta kuin päihdepoliklinikalta, osastolta otetaan yhteys päihdepoliklinikan sairaanhoitajaan, ja hän käy tapaamassa katkaisuhoidopotilasta. Päihdepoliklinikan sairaanhoitaja tekee potilaan kanssa jatkohoidosuunnitelman, jossa esimerkiksi voidaan sopia kuntouttavasta hoidosta, Yläristin pysäkillä menosta ja päihdepoliklinikalla tapahtuvista jatkohoidoista. Päihdepoliklinikan rooli on turvata asiakkaan halutessa jatkohoidosuunnitelma. Katkaisuhoidon kesto yleensä kolmesta viiteen vuorokautta. (Saarinen Marjatta, henkilökohtainen tiedonanto 22.4.2016.)

6.2 Katkaisuhoidon oppaan suunnittelu

Katkaisuhoidon oppaan suunnittelu alkoi jo syksyllä 2015 osastonhoitajan työpari sairaanhoitaja Anja Krögerin tapaamisella. Kröger kertoi toiveet mitä osasto odottaa katkaisuhoidon oppaasta. Selkeä, lyhyt ja ytimekäs opas joka sisältää tärkeimmät käsitteet CIWA-pisteytyksen ja lääkehoidon lähtökohtana. Katkaisuhoidon oppaasta on keskusteltu myös opinnäytetyöseminaareissa sekä ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön ohjauksissa. Rajaukseksi oppaaseen otettiin tärkeimmät akuuttihoitossa tärkeinä osana olevat käsitteet.

6.3 Katkaisuhoidon oppaan toteutus

Katkaisuhoidon tiedon ja opinnäytetyön materiaalin kerääminen alkoi syksyllä 2015. Luin lähdemateriaalia ja kirjoitin muistiinpanoja sekä perehdyin käypähoitosuosituksen ja lakeihin, jotka ohjaavat katkaisuhoidotyötä. Opinnäytetyön loppuvaiheessa katkaisuhoidon oppaasta oli sairaanhoitaja Krögerillä arvioitavana ja oppaaseen tein hänen ehdottamansa muutokset ja osaston tarpeen huomioiden lisäksi deliriumhoidon kriteerit. Oppaaseen olen kerännyt myös tietoa työelämässä ollessani, työssäoppimisjaksoilla sekä työskennellessäni Pieksämäen perusturvassa. Olen kuunnellut vinkkejä kollegoilta mitä he odottaisivat tällaiselta oppaasta. Hoito-oppaan ulkoasuun vaikutti toivomus, ettei näytä tylsältä vaan olisi vähän jotain muuta, kuin pelkkää tekstiä paperilla.

Katkaisuhoito-opas syntyi, kun kaikki lähdemateriaali oli käyty läpi. Materiaalia opin-
näytetyöhön olisi ollut valtavasti tarjolla, mutta yritin käyttää mahdollisimman tuoreita
tutkimuksia ja muita lähdemateriaaleja, jotta tieto olisi mahdollisimman uutta ja ajan ta-
salla olevaa.

6.4 Katkaisuhoito-oppaan arviointi

Katkaisuhoito-opas on lyhyt ja ytimekäs, kuten toivottiin. Henkilökunnan on helppo ja
nopea lukea ja varmistaa asioita oppaasta. Oppaaseen on tehty muutoksia osaston tar-
peen mukaan. Opas mahdollisesti myös tulee perusturvassa sähköiseen muotoon, jolloin
siihen tarvittaessa on helppo päivittää muutoksia ja mahdollisesti tulevaisuudessa lisätä
tarvittavaa tietoa. Katkaisuhoito-oppaan työstäminen oli haastavaa, että saisi kaiken tar-
vittavan tiedon ytimekkäästi koostettua.

7 POHDINTA

Sairaanhoitaja kohtaa omassa ammatissaan eri toimipisteissä päihdeasiakkaita. Terveystiedon edistäjänä sekä terveystottumuksiin vaikuttajana sairaanhoitajan täytyy keskustella terveystietämättömyyteen liittyvistä kysymyksistä, johon kuuluu puheeksi ottaminen, ammatillinen keskusteleminen sekä tiedon jakaminen päihdeasiakkaiden terveysvaikutuksista ja riskeistä. Sairaanhoitajan rooli on olla tiedonantaja, neuvoja ja ohjaaja, joka kertoo vaihtoehtoja ja antaa vaihtoehtoja päihdeasiakkaille avunsaanti- ja hoitomahdollisuuksista. Sairaanhoitajan tärkein rooli päihdehoitotyössä on olla muutoksen väline sekä tukija, motivoija ja mahdollistaja. Tukijana sairaanhoitaja tarjoaa hyväksyvän, kunnioittavan turvallisen ja tukea antavan hoitosuhteen. (Havio ym. 2013, 11.)

7.1 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön teoria koostuu luotettavista tuoreista hoitotyön suosituksista, artikkeleista sekä julkaisuista. Opinnäytetyöstä on tehty katkaisuhoidon oppaaseen napakka yhteenveto tärkeimmistä osastolla tapahtuvan katkaisuhoidon kohdista.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi laajempi päihdeopas sairaanhoitajille. Alkoholi on yleisin käytettävä päihde, mutta hoidossa on myös paljon muita päihdeitä käyttäviä ja sekakäyttäjiä. Tällaisten potilaiden hoito osastolla, jossa on paljon muita sairauksia sairastavia potilaita on haastavaa.

7.2 Opinnäytetyön johtopäätökset

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, monimuotoinen sekä raskas prosessi, sen sisältö sekä vaiheet ovat muuttuneet reilun vuoden aikana. Pieksämäen perusturvan jatkuva muutos on hieman hankaloittanut opinnäytetyön valmistumista. Opinnäytetyöprosessin aikana opin paljon alkoholiongelmaisen hoidosta ja hoitajan vastuusta katkaisuhoitopotilaan hoidossa. Opinnäytetyö on tehty yksin, mikä on ollut aikataulutuksen suhteen helppoa, mutta se on ollut samalla myös haaste, koska kukaan ei ole ollut jakamassa mielipiteitä asioista ja näkökulmista. Prosessi on ollut haastava mutta opettavainen. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt ammatillisuuttani sairaanhoitajana, mielenkiintoni päihdetyötä ja päihdeasiakkaita kohtaan kasvoi entisestään.

Opinnäytetyöprosessi on avannut silmät sille, kuinka yleinen ja paljon hoitoa vaativa päihdeongelma on yhteiskunnassamme. Päihdeasiakkaita on sairaanhoitajalla asiakkaana lähes jokaisessa toimipisteessä, jossa hän työskentelee. Hoitohenkilökuntaa pitäisi kouluttaa enemmän päihdetyöhön, ja asenteita päihdeasiakkaita kohtaan miettiä. Pienillä paikkakunnilla on ongelmana se, että päihdeasiakkaat ovat muiden potilaiden seassa osastoilla, mikä ei ole hyvä vaihtoehto. Päihdeasiakas on potilas muiden joukossa, ja hän tarvitsee kunnioittavan kohtelun omasta taustastaan huolimatta.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, ja noussut työelämän tarpeesta. Alkoholiongelma on Suomessa hyvin laaja, ja väestössä sitä on monen ikäisillä ihmisillä. Tästä syystä katkaisuhoitopotilaita on myös paljon hoidettavana terveyskeskusten osastoilla, joka ei ole oikea paikka katkaisuhoitopotilaalle. Pieksämäellä katkaisuhoidtoa järjestetään perusturvan osastoilla muita sairauksia sairastavien potilaiden seassa. Katkaisuhoitopotilas saattaa joutua olemaan monen hengen huoneessa, jossa on samanaikaisesti leikkauksesta toipuvia, monisairaita tai saattohoitopotilaita. Tämän vuoksi perehdyttämisoppaat ovat hyvä apu hoitajien arjessa.

LÄHTEET

A-Klinikkasäätiö <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomuodot/katkaisuhoito>

Aalto, Mauri 2015. Alkoholiriippuvuus. <http://anna.diak.fi:2078/dtk/pit/koti> viitattu 30.10.2016.

Aalto, Mauri; Alho, Hannu; Kiiänmaa, Kalervo & Lindroos, Lolan 2015. Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim.

Alho, Hannu & Aalto Mari. 2013. Suomen Lääkärilehti. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito muun hoidon tukena. Viitattu 20.4.2016. www.fimnet.fi/el/laakari-lehti/pdf/2013/SLL252013-1899.pdf. Tuloste tekijän hallussa.

Alho, Hannu & Aalto, Mauri 2013. Alkoholiriippuvuuden lääkehoito muun hoidon tukena. Suomen lääkäri-lehti 68 25–32.

Arramies, Mika & Hakkarainen, Tuulikki 2013. Viimeinen pisara. Toipumisen avaimet-tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Latvia Jelgava.

Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihhteistä. Hakapaino Oy, Helsinki.

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Helsinki. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus hanke. Viitattu 18.11.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki Sanoma Pro

- Huttunen, Matti. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357
- Hättönen, Heli; Kurki, Marjo; Larri, Tuulevi & Vuorilehto, Maria 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy.
- Jääskeläinen, Erika, & Miettunen, Jouko 2011. Näin tutkin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.1.2016. http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99726&p_haku=ciwa%20pisteytys
- Kröger, Anja 2016. Sairaanhoitaja, Pieksämäen perusturva akuuttiosasto. Henkilökohdainen tiedonanto 14.11.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 20.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihheet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Niemelä, Solja 2011, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 13/2011. Alkoholi- vieroitusoireiden hoito. Viitattu 18.11.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=9ADC5EFF164FEBEF1688939BA5B23CE5?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99631
- Niemelä, Solja 2011. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127. Viitattu 2.11.2016
- Partanen, Airi; Holmberg, Jan; Inkinen, Maria; Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- Peltoniemi, Teuvo (toim.) 2013. Pääasiana alkoholi. Käytöt, haitat, hoito, politiikka nyt 2040. Helsinki Lönnberg Painot Oy.
- Pieksämäen kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2015–2020. <http://www.pieksamaki.fi/wp-content/uploads/Mielenterveys-ja-p%C3%A4ihdesuunnitelma-2015-2020.pdf>
- Pieksämäen kaupunki. Viitattu 17.11.2016. <http://www.pieksamaki.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sairaalan-poliklinikat-ja-osastot/>
- Päihdehuoltolaki 41/1986. Viitattu 20.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdekeskus Portti i.a. Viitattu 12.1.2016. <http://www.paihdekeskusportti.fi/palvelut/selviamis-ja-vieroitushoito/vieroitushoito>

Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Saarinen, Marjatta 2016. Sairaanhoidtaja, Pieksämäen perusturva päihdepoliklinikka. Pieksämäki. Henkilökohtainen tiedonanto 22.4.

Salaspuro, Mikko; Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija 2003. Päihdelääketiede. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Viitattu 21.11.2016 http://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto 2002. Helsinki. Viitattu 20.11.2016. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypähoitosuositus i.a. Alkoholiongelmaisen hoito 2015. Viitattu 12.01.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdehoito viitattu 16.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>

Turtiainen, Saija; Tekakivi, Tiina & Kuoppasalmi, Kimmo 2007. Päihteiden aiheuttamat häiriöt. Viitattu 12.10.2016 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tmk00024&p_haku=wernicke-korsakovin%20oireyhtym%C3%A4

Warpenius, Katariina; Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy

Vataja, Risto 2015. Alkoholiriippuvuus. Viitattu 12.10.2016. http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tmk00024&p_haku=wernicke-korsakovin%20oireyhtym%C3%A4

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorilehto, Maria; Larri, Tuulevi; Kurki, Marjo & Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielen-
lenterveystyö. Helsinki Edita Prima Oy. Viitattu 26.10.2016. www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=suo99631

LIITE

AKUUTTIOSASTON KATKAISUHOITO- OPAS

Katkaisuhoito-oppaan on tarkoitus olla työvälineenä hoitajille Akuutti-osastolla katkaisuhoitopotilaita hoitaessa. Oppaasta löytyy ytimekkäästi termejä ja ohjeistusta katkaisuhoidon toteuttamiseen osaston hoitotyössä.

Katkaisuhoito on potilaan runsaan, pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamista hoitotoimien tukemana, sisältäen nestetasapaino- ja vieroitushoidon. Katkaisuhoito on perusta kuntoutumisen aloittamiselle.

Vieroitushoito tarkoittaa pitkään jatkuneen ja runsaan päihteiden käytön lopettamista hoitotoimien tukemana. Vieroitushoidon tavoitteena on pysäyttää päihteiden käyttökierre, hoitaa ja ehkäistä vieroitusoireita ja tukea kuntoutumista.

Katkaisuhoitopotilaat herättävät usein monenlaisia tunteita ja tietämättömyyttä hoitohenkilökunnassa. Tieto lisää varmuutta hoitaa katkaisuhoitopotilaita.

Osastolla tapahtuva katkaisuhoito on lyhytkestoista yleensä vain kolmesta viiteen vuorokautta.

ALKOHOLIONGELMAN TUNNISTAMINEN

Alkoholin ongelmakäyttöä on, kun potilaan alkoholinkäyttöön liittyy riski saada alkoholin aiheuttama terveyshaitta. Ongelma käyttö jaetaan kolmeen luokkaan: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus.

Alkoholin käytön aiheuttamat oireet

- Tajunnantason ja mielialan vaihtelut, aistiharhat
- Toimintakyvyn lasku ja keskittymiskyvyttömyys
- Myrkytykset, tapaturma-alttius
- Unettomuus ja masentuneisuus
- Poissaolot töistä tai koulusta
- Epämääräiset vatsavaivat ja selittämättömät kivut
- Ihmissuhdeongelmat
- Kohonnut verenpaine sekä rytmihäiriöt

KATKAISUHOITOPOTILAS TULEE OSASTOLLE YLEENSÄ

- päivystävän lääkärin lähettämänä
- päihdepoliklinikalta
- terveyskeskuksen vastaanotolta

Potilaan tultua muuta, kuin päihdepoliklinikan kautta otetaan yhteys päihdepoli-
klinikkaan, josta työntekijä käy tapaamassa katkaisuhoidopotilasta.

Päihdepoliklinikka puh. 015 788 4427

KATKAISUHOITOPOTILAAN HOIDOSSA TÄRKEÄÄ

- Nestetasapainon hoito
- Vieroitushoito
- Voinnin seuranta
- Olla ihminen ihmiselle

PÄIHDEPOTILAAN KOHTAAMINEN

- Kunnioita potilasta
 - itsenäisenä ihmisenä
 - muista hänen itsemääräämisoikeus
- Tee luottavainen ilmapiiri
 - älä arvostele
 - käytäydy kohteliaasti, mutta rehellisesti
- Hoida potilaan asiat rauhallisesti ja ammatillisesti
- Kuuntele ja kuule potilasta
- Luota ammattitaitoosi

ALKOHOLIVIEROITUSTILAN OIREET

Vieroitusoireet alkavat alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen saman vuorokauden aikana tai muutaman vuorokauden kuluttua.

Vieroitustilan oireita:

- levottomuus
- sekavuus
- päänsärky
- hikoilu
- pahoinvointi
- oksentelu
- sydämen tykytykset
- harhat
- kouristukset
- unettomuus
- masennusoireet
- ajan ja paikantajan hämärtyä

Vieroitustila määritellään lieväksi, keksivaikeaksi tai vakavaksi. Lievät vieroitusoireet ilmenevät ohimenevinä psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Tällaiset oireet menevät normaalisti itsehoidolla ohi, levon ja riittävän nesteytyksen avulla. Keskivaikeita ja vaikeita vieroitusoireita esiintyy, kun alkoholin käyttö on ollut pitkäkestoista ja se lopetetaan.

ALKOHOLIDELIRIUM

Psyykkiset oireet:

- tajunnan hämärtyminen
- aika- ja paikkaorientaation pettäminen
- sekavuus
- kiihtyneisyys
- harhaluulot
- elävän tuntuiset aistiharhat
- uni-valverytmin häiriöt

Somaattiset oireet:

- autonomisen hermoston yliaktiivisuus
- takykardia
- hypertensio
- lievä kuumeilu
- hikoilu
- elektrolyyttihäiriöt

Huomioitava myös potilaan aiemmat delirium- ja kouristustaipumukset

Alkoholideliriumin oirehuippu on 3-5 vuorokauden kuluttua potilaan alkoholin käytön loputtua.

Alkoholidelirium saattaa olla hengenvaarallinen.

CIWA-Ar

Ciwa-Ar pisteytys on apuväline vieroitusoireiden arviointiin. Alkutilanteessa potilaan verenpaine, pulssi ja lämpö mitataan sekä uloshengityksen alkoholipitoisuus puhallutetaan alkometrillä. Ciwa-Ar pisteytys löytyy terveystietokannasta:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/pgr/100.007.html> täytetään arviointilomake ja ohjelma automaattisesti laskee pisteet sekä kertoo vieroitusoireiden luokan.

Ciwa-Ar pisteytyksessä arvioidaan oireita ja niiden voimakkuutta asteikolla 0-7

1. pahoinvointi ja oksentelu
2. vapina kädet ojennettuina ja sormet harallaan
3. hikoilu
4. ahdistuneisuus (hermostuneisuus)
5. kiihtyneisyys (levottomuus)
6. tuntohäiriöt (kutina, pistely, puutuminen)
7. kuulohäiriöt (äänet, pelottavuus)
8. näköhäiriöt (valon kirkkaus, olemattomien näkeminen)
9. päänsärky ja puristava tunne päässä
10. orientaatio ja tajunnan tason hämärtyminen (aika, paikka jne.)

LÄÄKEHOITO

Lääkkeellisellä vieroitushoidolla on tavoitteena korjata katkaisuhoidopotilaan elektrolyyttien, nestetasapainon sekä vitamiinien häiriöt ja helpottaa potilaan tilaa sekä ehkäistä vaikeita vieroitusoireita.

Lääkäri antaa tarkat ohjeet katkaisuhoidopotilaan lääkehoidosta, yleensä lääkehoitona potilaalle annetaan 10-20 mg diatsepaamia mikstuurana 1-2 tunnin välein tai kunnes potilas on nukahtanut tai kokonaisannos on 200 mg. Tarvittaessa voidaan antaa myös unilääkettä, unettomuutta hoitamaan. Lääkehoitoa jatketaan niin kauan, kuin vieroitusoireet kestävät. Yleensä vain 3-5 vuorokautta.

Wernicke-Korsakovin oireyhtymän estämiseksi sekä hoidoksi annetaan tiamiinia 250 mg lihakseen kolmena peräkkäisenä päivänä. Wernicke-Korsakovin oireyhtymä on pitkäaikaisesta alkoholinkäytöstä johtuva krooninen ja vaikeasti vammauttava aivosairaus. Sen aiheuttaa B1-vitamiinin puutos, joka johtuu katkaisuhoidopotilaan aliravitsemuksesta.

SAIRAANHOITAJAN ROOLI PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ

- Hoitotyön toteuttaja
- Terveyden edistäjä
- Tiedonantaja, neuvoja, ohjaaja
- Motivoija, joka tukee, kannustaa ja motivoi päihdeasiakasta
- Asiantuntija ja konsultoi

Sairaanhoitaja toteuttaa päihdehoitotyötä laaja-alaisesti terveydenhuollossa. Päihteen ongelmakäyttäjiä on potilaana muutoinkin, kuin ainoastaan katkaisuhoidossa.

LISÄTIETOA JA TUKEA TYÖHÖSI LÖYDÄT

- Käypähoitosuositukset www.kaypahoito.fi
 - Alkoholiongelmaisen hoito, Käypähoitosuositus (2011)
- Terveysportti www.terveysportti.fi
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos www.thl.fi
- Sosiaali- ja terveysministeriö www.stm.fi
- Päihdelinkki www.paihdelinkki.fi
- A-klinikkasäätiö

Katkaisuhoito-oppaan lähteet:

A-Klinikka säätiö <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomuodot/katkaisuhoito>

Niemelä, Solja <http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/attach/76625144/DD%20deliriumin%20hoito.pdf>

Partanen, Airi; Holmberg, Jan; Inkinen, Maria; Kurki, Marjo & Salo, Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö s. 305–307.

Holopainen, Antti. Lääkärikkäsikirja 2010. Päihteiden käytön tunnistaminen. www.terveysportti.fi

Kylmänen, Petri. Sairaanhoidajan käsikirja 2015. Alkoholivieroitustilan hoito. www.terveysportti.fi