
**AKUUTTIA HOITOA TARVITSEVAN
INTOKSIKAATIOPOTILAAN HOITOTYÖN HAASTEET
SAIRAALAN ENSIAVUSSA**

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, 27.11.2013

Mira Talkkari

FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö

Tekijä	Mira Talkkari	Vuosi 2013
Työn nimi	Akuuttia hoitoa tarvitsevan intoksikaatiopotilaan hoitotyön haasteet sairaalan ensiavussa	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia intoksikaatiopotilaan hoitotyön haasteista. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitkä asiat hoitajat kokevat haastaviksi intoksikaatiopotilaan hoitotyössä. Keskeistä oli uuden tiedon saaminen aiheesta ja ensiavun hoitajien näkökulma.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat erään yliopistollisen sairaalan ensiavun sairaanhoitajat ja ensihoitajat. Työssä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, jossa aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella (n=30). Kukin hoitaja vastasi sen mukaan, kuinka haastavaksi kokee hoitotyön tilanteet. Kyselylomake tehtiin Webropol-kyselynä, joka lähetettiin sähköpostitse ensiavun sairaanhoitajille ja ensihoitajille. Aineisto analysoitiin tilastollisin analysointimenetelmin. Vastausprosentiksi muodostui 29 %.

Opinnäytetyön tulosten perusteella selvisi, että erittäin haastaviksi asioiksi hoitajat kokivat esitietojen selvittämisen, potilaan ottaman annoksen määrän arvioimisen, potilaan aggressiivisen käytöksen hallitsemisen, sekamyrkytyspotilaiden hoitamisen, yhteisymmärryksen saavuttamisen potilaan kanssa ja potilaan motivoimisen hoitoon sitoutumiseen. Mielenpitoita jakoivat muun muassa potilaan kohtaaminen, potilaan rauhoittelu ja omaisten huomioiminen. Vähiten haastaviksi asioiksi nousivat muun muassa tapahtumien kirjaaminen, potilaspaikan varaaminen ja hoitotiimin kokoaminen.

Johtopäätöksenä voi todeta, että osa hoitotyön tilanteista erottui selvästi muita haasteellisemmaksi. Jotkin asiat sen sijaan jakoivat mielenpitoita ja vastaukset riippuivat siitä, miten ne koetaan yksilöllisesti. Opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan parantaa hoitotilanteisiin valmistautumista sekä lisätä tietoisuutta hoitotyön haasteista intoksikaatiopotilaiden hoidossa.

Avainsanat Intoksikaatiopotilas, päihdemyrkytys, akuuttihoito

Sivut 32 s. + liitteet 6 s.

FORSSA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Mira Talkkari	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	Challenges in nursing of an intoxicated patient who needs acute treatment at hospital first aid	

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to find out about the challenges that nurses experience when treating intoxicated patients. The aim of the thesis was to find out which issues nurses regard as challenging in treating of intoxicated patients. It was essential to receive new information about the subject and the point of view of the first aid nurses.

The target group of the thesis was formed of the nurses and paramedics of the emergency department of a University Hospital First Aid Unit. The survey was a quantitative study, in which the information was gathered by an electronic questionnaire (n=30). Each nurse answered according to how challenging they experience the situations in nursing. The questionnaire was conducted as a Webropol internet survey, which was distributed via email to the first aid nurses and paramedics. The data was analyzed by statistical methods. The reply rate was 29 per cent.

The outcome of the research was that the nurses find the following issues as extremely challenging: finding out pre-information, estimating the amount of the dose the patient has taken and controlling the patient's aggressive behavior. Additionally, treating a multi-intoxicant patient, reaching mutual understanding and motivating the patient to commit to treatment were challenging. The opinions were divided among other things in regard to meeting the patient, calming down the patient and taking the immediate family into consideration. The least challenging were among other things registering the situations, reserving a bed for the patient and putting a nursing team together.

The conclusion of the thesis was that some nursing situations were clearly more challenging than others. There were individual differences in the answers. This information can improve nurses to prepare for treatment and increase awareness of the challenges in treatment of intoxicated patients.

Key words Intoxicated patient, intoxicate, acute treatment

Pages 32 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	INTOKSIKAATIOT	2
2.1	Päihdyttävät aineet	2
2.2	Intoksikaatiot Suomessa.....	2
2.3	Alkoholimyrkytys.....	3
2.4	Lääkeainemyrkytys	4
2.5	Huumausainemyrkytys.....	4
3	INTOKSIKAATIOPOTILAS AKUUTTIHOIDOSSA	5
3.1	Hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla	6
3.2	Akuuttihoito päivystyspoliklinikalla.....	7
3.2.1	Välittömät hoitotoimenpiteet.....	7
3.2.2	Oireenmukainen hoito	7
3.2.3	Myrkyntymisen estäminen	8
3.2.4	Muu spesifinen hoito ja jatkohoito.....	9
3.3	Psyykinen hoito.....	9
3.4	Akuuttihoiton haasteita.....	10
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSONGELMAT	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	12
5.1	Määrällinen tutkimus.....	12
5.2	Kysely tiedonkeruumenetelmänä	13
5.3	Aineiston keruu	15
5.4	Aineiston analysointi.....	15
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	16
6.1	Intoksikaatiopotilaan ennakkovalmistelut.....	16
6.2	Intoksikaatiopotilaan tulotilanne	17
6.3	Intoksikaatiopotilaan somaattinen hoito.....	18
6.4	Intoksikaatiopotilaan psyykinen hoito	21
6.5	Yhteistyö ja vuorovaikutus intoksikaatiopotilaan hoitotyössä.....	23
6.6	Intoksikaatiopotilaan jatkohoidon järjestäminen	25
7	POHDINTA.....	26
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	26
7.2	Johtopäätökset	27
7.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	29
	LÄHTEET	30
Liite 1	Saatekirje	
Liite 2	Kyselylomake	
Liite 3	Intoksikaatiopotilaan hoitotyön haastavuus	

1 JOHDANTO

Intoksikaatio tarkoittaa myrkytystilaa, jossa on taustalla päihteet. Intoksikaatiopotilas on ottanut yliannostuksen alkoholia, lääkkeitä tai huumeita. (Lund 2007, 625–627.) Myrkytyspotilaista yli puolet on alkoholin vaikutuksen alaisena. Lääkemyrkytyksissä psyykenlääkkeiden osuus on selvästi suurin. Usein eri lääkkeitä käytetään sekaisin ja lisäksi yleistä on samanlainen alkoholin käyttö. Akuuttihoitossa kohdattavat myrkytystapaukset ovat useimmiten alkoholin ja lääkkeiden aiheuttamia. Jos päihteitä käytetään sekaisin, myrkytyksen ja yliannostuksen vaara on ilmeinen. Keskuhermostoon vaikuttavien lääkkeiden, alkoholin ja huumeiden sekakäyttö päihtymistarkoitukseen on yleistä ja aiheuttaa vakavia intoksikaatioita. (Kuitunen 2000, 1634.)

Intoksikaatiot tulee ottaa aina vakavasti, sillä yliannostukset ja sekakäyttö ovat usein hyvin vaarallisia terveydelle. Myrkytysten vakavuuteen vaikuttavat otetun aineen määrä, laatu ja pitoisuus sekä se, miten nopealla tahdilla päihdyttävät aineet on nautittu. Lisäksi vaikutukset ovat yksilöllisiä riippuen esimerkiksi potilaan painosta, iästä ja siitä, kuinka tottunut päihteiden käyttäjä on kyseessä. Potilaiden vointi ja avuntarve voivat vaihdella siis suuresti. Päihteiden vaikutukset ovat myös yksilöllisiä. Potilaat voivat olla hyvin vastustelevia hoidon suhteen ja käytös saattaa olla jopa uhkaavaa. Osa potilaista sen sijaan voi olla hyvin pelokkaita ja ahdistuneita jouduttuaan sairaalan ensiapuun. Hoitohenkilökunnan oikeanlaisella suhtautumisella on suuri merkitys potilaan käytöksen ja jaksamisen kannalta. (Keggenhoff 2004, 130.)

Kriittisessä tilanteessa on keskeistä aloittaa nopeasti ensiaputoimenpiteet. On tärkeää, että potilaan epäselvätkin oireet tutkitaan epäiltäessä myrkytystä, sillä oireilu ei ole läheskään aina yksiselitteistä. Joidenkin päihteiden vaikutukset näkyvät vasta tietyn ajan päästä ja voivat aiheuttaa nopeasti potilaan tilan romahtamisen. (Myrkytystietokeskus 2007.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hoitajien kokemuksia intoksikaatiopotilaan hoitotyön haasteista. Opinnäytetyössä selvitetään myös, mitkä asiat hoitajat kokevat haasteellisiksi intoksikaatiopotilaan hoitotyössä. Tulosten avulla voidaan lisätä tietoisuutta intoksikaatiopotilaan hoitotyön haasteista sekä parantaa hoitajien valmistautumista akuuttihoitotyön tilanteisiin.

2 INTOKSIKAATIOT

Intoksikaatiopotilas on tyypillisesti ottanut liikaa alkoholia, lääkkeitä tai huumeita. Se on siis myrkytystila, jonka taustalla on päihdyttävät aineet. Yleensä myrkytykset aiheutetaan itse, tahallisesti tai vahingossa. (Lund 2007, 625–627.) Myrkytysten vakavuus ja oireiden ilmaantumisen nopeus vaihtelevat sen mukaan, mitä myrkyllistä ainetta elimistöön joutuu, kuinka iso annos on kyseessä ja millä tavoin myrkky on päätenyt elimistöön. Suun kautta otetun myrkytysvaikutus näkyy usein hitaasti, vaikkakin on mahdollista myös, että vakavia oireita ilmaantuu jo ensioireina tilanteesta riippuen. Hengitysteiden kautta tai injektiona saatu myrkky vaikuttaa nopeammin. (Castrén, Helistö, Kämäräinen & Sahi 2007.)

2.1 Päihdyttävät aineet

Päihteiksi määritellään aineet, jotka aiheuttavat aineen keskushermosto-vaikutuksista johtuvia korjaantuvia käyttäytymisoireita tai psykologisia muutoksia. Niillä pyritään saavuttamaan nautintoa tai huumausvaikutus ilman terapeutista tarkoitusta. Päihteitä ovat alkoholi ja huumeet. Huumeisiin kuuluu muun muassa opiaatit, kannabistuotteet, nikotiini, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, stimulantit (kokaiini, amfetamiini) ja jotkin tekniset liuottimet. Päihteitä voidaan käyttää eri tavoin. Niitä voidaan ottaa suun (alkoholi, bentsodiatsepiinit, barbituraatit) tai hengitysteiden (nikotiini, kannabistuotteet, liuottimet) kautta, nuuskaamalla (kokaiini) tai injektioina (opiaatit). Joitakin huumeita voidaan käyttää eri nauttimistapoja soveltaen (amfetamiini). (Keggenhoff 2004, 130–131.)

Päihteiden käyttöön vaikuttavat ulkoiset tekijät, kuten sosiaalinen ympäristö ja päihteiden saatavuus sekä biologiset asiat, kuten ikä, kokemus päihteiden käytöstä ja perinnöllinen alttius. Päihteet vaikuttavat eri tavoin keskushermostoon. Jotkin niistä rauhoittavat tai lamaannuttavat hermostoa ja jotkin päihteet stimuloivat hermostoa. (Keggenhoff 2004, 130–131.) Päihteiden käyttö lisää myös itsemurhien ja tapaturmien määrää. Suurin osa itsemurhayrityksistä tapahtuu päihteiden vaikutuksen alaisena. (Koponen & Lepola 2002, 219.)

2.2 Intoksikaatiot Suomessa

Yleisimpiä vaarallisten myrkytysten aiheuttajia ovat opioidit, beetasalpaajat, trisykliset masennuslääkkeet sekä kalsiumkanavan salpaajat. Kaikista lääkemyrkytyksistä psyykenlääkkeiden osuus on yhteensä neljä viidesosaa. Suomen sairaaloissa hoidetaan vuosittain lääkemyrkytysten takia noin 10 000 potilasta. Isossa osassa tapauksista, potilaat ovat käyttäneet lääkkeiden lisäksi alkoholia. Suurin osa intoksikaatioista on myös vähintään kahden eri lääkeaineen aiheuttamia sekamyrkytyksiä. Viime vuosina myrkytykseen on kuollut Suomessa vuosittain noin 1200 ihmistä. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 562–563.)

Suomalaisista aikuisista lähes 90 prosenttia käyttää ainakin jonkin verran alkoholia. Myrkytyspotilaista yli puolet on humaltuneita. (Holmström ym. 2013, 663.) Vuonna 2012 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli asukasta kohden 9,6 litraa 100-prosenttista alkoholia. Mallasjuomien, erityisesti keskioluen, kulutus kattaa lähes puolet (46 %) tilastoidusta alkoholinkulutuksesta. 2000-luvulla myös viinien kulutus on kasvanut. Vuonna 2012 väkevien alkoholijuomien osuus oli 23 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Huumausaineisiin liittyvät kuolemat ovat lisääntyneet. Viime vuosina huumehoito on painottunut opiaattien ongelmakäytön ja sekakäytön hoitamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan opiaatit olivat vuonna 2011 ensisijainen ongelmapäihde 59 prosentille hoitoyksikköihin hakeutuneista asiakkaista. Asiakkaista yli puolet sanoi käyttäneensä ongelmallisesti vähintään kolmea eri päihdettä. Yleinen hoitoon hakeutumiseen johtanut huume oli myös kannabis vuonna 2011. (Forsell, Perälä, Tanhua & Varjonen 2012.)

2.3 Alkoholimyrkytys

Etanoli jakautuu verestä nopeasti elimistön koko vesitilaan. Alkoholin imeytyminen alkaa jo suusta, mutta suurin osa nautitusta alkoholimäärästä imeytyy vasta suolistosta. Veren huippupitoisuus saavutetaan noin tunnin päästä alkoholin nauttimisesta. Jos alkoholi on juotu tyhjiin mahaan, kulkeutuu se kuitenkin nopeammin vereen ja saavuttaa näin ollen huippupitoisuuden jo 20–30 minuutin kuluttua. Naisten ja miesten kehon nestetilavuus on keskenään erilainen, sillä naisilla nestetilavuus on miehiä pienempi. Tästä johtuen sama alkoholimäärä saa naisilla veren alkoholipitoisuuden suuremmaksi kuin miehillä. (Koulu, Mervaala & Tuomisto 2012, 428, 451.)

Keskiolutlain (1968) jälkeen on alkoholin kulutus Suomessa kasvanut huomattavasti. Alkoholia pidetään yleisesti nautintoaineena. Alkoholi-juoman väkevyys ja laatu voivat vaikuttaa imeytymisen nopeuteen sekä määrään etenkin, jos juoma nautitaan ruokailun yhteydessä tai sen jälkeen. (Koulu ym. 2012, 451.)

Alkoholimyrkytys on seurausta runsaan alkoholimäärän nopeasta nauttimisesta (Holopainen 2006). Kun veren alkoholipitoisuus on alle kolme promillea, eli henkilö on lievästi tai keskivaikeasti humaltunut, ihminen on tajuissaan tai mahdollisesti pinnallisesti tajuton. Huolellisella kliinisellä tutkimuksella pyritään löytämään mahdolliset muut akuuttia hoitoa vaativat tilat. Veren alkoholipitoisuuden kohoaminen yli kolmeen promilleen aiheuttaa jo vakavia myrkytysoireita ja tällöin potilas on yleensä pinnallisesti tajuton. Tajunnan tasoa, hengitystä sekä verenkiertoa seurataan tiiviisti. (Käypä hoito 2011.)

Alkoholi lisää myös useiden lääkkeiden, esimerkiksi unilääkkeiden, bentosodiatsepiinien, keskushermostoa lamaavia yhteisvaikutuksia ja voi näin ollen yhdessä kyseisten lääkkeiden kanssa johtaa jopa kuolemaan. Jos ve-

ren alkoholipitoisuus on 4–5 promillea, johtaa se helposti kuolemaan etenkin alkoholiin tottumattomalla henkilöllä. Sammuneella henkilöllä sydämen syke on pinnallista ja nopeaa, silmäterät reagoivat valoon, mutta refleksit ovat yleensä heikentyneet. Vaikeissa pitkittyneissä alkoholimyrkytyksissä keskeisimmät vaarat ovat hypotermia, hypoglykemia, hengityslama, aivopaineen nousu ja keuhkokuume. (Kiiänmaa, Salaspuro & Seppä, 1998, 256.)

Mikäli henkilö on tajuton, ja etanoli on tajuttomuuden ainoa syy, yleensä riittää hyvä yleishoito eli tajunnan, verenkierron sekä hengityksen seuranta. Jos potilaan tila ei ala korjaantua 3–4 tunnin kuluessa, on syyn tarkempi selvittäminen tarpeen. Jos taas potilas on syvästi tajuton eikä reagoi kiipuun, tulee potilas intuboida. Etanolin poistamiseen tehokas keino on hemodialyysi. (Kiiänmaa ym. 1998, 260–261.)

2.4 Lääkeainemyrkytys

Myrkytysten aiheuttajina yleisimmät lääkeaineryhmät ovat antipsykootit, bentsodiatsepiinit ja masennuslääkkeet. Kuolemaan johtaneissa intoksikaatioissa yleisimmät lääkeaineryhmät ovat opioidit, masennuslääkkeet sekä neuroleptit. Vaikka bentsodiatsepiinit ovat yleinen myrkytyksen aiheuttaja, se johtaa silti harvoin kuolemaan asti. Niiden osalta sairaalakuolleisuus on alle 1 prosentti. (Holmström 2013, 560.)

Lääkeainemyrkytyksissä huomioidaan ja pyritään selvittämään otetut lääkevalmisteet ja niiden määrät, sekä lääkkeen oton ja avun hälyttämisen välinen aika. Lääkeyliannostuksissa suun kautta otetut lääkkeet pääsevät verenkiertoon vasta tietyn ajan kuluttua lääkkeen ottamisesta. Tästä johtuen myrkytyspotilaan tila on usein vakaampi alkuvaiheessa eikä kuvasta myrkytyksen lopullista vaikeusastetta. Lisäksi lääkemyrkytyksen vaarallisuutta on lähes mahdotonta arvioida potilaiden yksilöllisten erojen, alkoholin mukanaolon ja sekamyrkytysten takia. Sairaalassa estetään lääkkeen imeytyminen elimistöön lääkehiilen avulla ja mahalaukku voidaan tarvittaessa tyhjentää mahahuuhtelulla (Myrkytystietokeskus 2007). Vakavissa yliannostuksissa lääkeaineet pääsevät imeytymään ruoansulatuskanavassa ja potilaalle syntyy ajan kuluessa usein henkeä uhkaava peruselintoimintojen häiriö, jossa hengitys, verenkierto tai tajunta häiriintyy. (Holmström ym. 2013, 562–564.)

2.5 Huumausainemyrkytys

Huumeiksi voidaan luokitella tekniset liuottimet, keskushermostoon vaikuttavat aineet, esimerkiksi kodeiini, sekä varsinaiset huumausaineet. Huumausaineisiin lukeutuu laittomia huumeita, esimerkiksi kokaiini, LSD, kannabistuotteet, amfetamiini ja opiaatit, sekä huumausaineiksi lueteltavia lääkevalmisteita. (Koulu ym. 2012, 439.)

Huumausaineet voidaan jakaa vaikutuksensa perusteella keskushermostoa kiihdyttäviin, keskushermostoa lamaaviin ja kipua lievittäviin sekä aistiharhoja aiheuttaviin huumeisiin. Huumeiden käyttäjällä on usein moniriippuvuus yhdessä huumeisiin, lääkkeisiin ja alkoholiin. Päivystyksessä hoidossa oleva huumeiden käyttäjä on ottanut usein yliannostuksen. Huumausaineiden käyttäjien hoidossa on huomioitava, että heidän käyttäytymisensä saattaa muuttua nopeasti ja olla epäloogista sekä ennalta arvaamattonta. (Alaspää 2007; Holmström ym. 2013, 675.)

Huumeipotilasta hoidettaessa esitietojen selville saaminen voi olla hankalaa, sillä tiedot saattavat olla puutteellisia ja sekavia sekä aina potilaat eivät itsekään tiedä, mitä ainetta he ovat käyttäneet. Huumeet on myös voitu myydä väärällä nimikkeellä tai vaikuttavan aineen määrä voi vaihdella suuresti. Ensihoitoa vaativat yliannostukset on usein lamaavien huumausaineiden aiheuttamia. Ne aiheuttavat tajunnan tason laskua ja hengitysvausta. Tällöin hengitystien varmistaminen, riittävästä ventilaatiosta sekä hapensaannista huolehtiminen on keskeistä. Keskushermostoa kiihdyttävien huumausaineiden hoito on pääasiassa oireenmukaista. Tarvittaessa lääkityksenä voidaan antaa potilaalle bentsodiatsepiineja. Vasta-ainehoito, esimerkiksi naloksonilla, tulee kyseeseen tietyissä myrkytyksissä. Muun muassa opioidi-yliannostuksissa vasta-ainehoito on käytössä. (Holmström 2013, 686–689.)

3 INTOKSIKAATIOPOTILAS AKUUTTIHOIDOSSA

Myrkylliset aineet voivat vaurioittaa elimistöä usein vakavasti ja aiheuttaa jopa hengenvaaran. Vaurioiden vakavuuteen vaikuttavat myrkytyslaatu, pitoisuus, määrä, vaikutusaika ja autettavan ikä, paino sekä yleinen vastustuskyky. Myrkytys pääsee elimistöön yleensä ruoansulatuskanavan kautta, joskus myös hengitysteiden tai ihon kautta. Ensiavun onnistumisen kannalta on tärkeää, pystytäänkö tarvittaessa jo ensimmäiset, usein epäselvät oireet yhdistää myrkytykseen. Mitä paremmin tässä onnistutaan, sitä tarkemmin saadaan selville myrkytyksen syy sekä aloitettua oikeanlainen ensiapu. Oireet eivät useinkaan ole yksiselitteisiä, sillä ne ovat samanlaisia monien sairauksien oireiden kanssa. Oireita voivat olla hikoilu, pahoinvointi, vatsakivut, hengitys- ja verenkiertohäiriöt, kouristukset, huimaus ja tajunnan heikentyminen. Myrkytykset voivat aiheuttaa myös verenkierron tai hengityksen pysähtymisen. (Keggenhoff 2004, 130–131.)

Potilaan tilanne on siis arvioitava nopeasti ja ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin, jotta mahdolliset oireet eivät pahentuisi. Oikeanlainen ensiapu voi pelastaa potilaan hengen. Hengityskoneen avulla voidaan tarvittaessa huolehtia riittävästä hapen saannista. Myös tilanteen mukaan pidetään huolta muun muassa verenkierron riittävydestä, suola- ja nestetasapainosta sekä virtsan erityksestä. (Myrkytystietokeskus 2007.)

3.1 Hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla

Potilaan oikeanlainen hoitaminen vaatii yhteistyötä monien eri toimijoiden kesken. Potilaat saapuvat päivystykseen itsenäisesti tai ensihoitohenkilöstön tuomana. Ambulanssilla tultaessa hoitajat ottavat yhteyttä etukäteen sairaalan päivystyspoliklinikkaan tilanteen ja potilaan voinnin mukaan, jotta ensiavun henkilökunta osaa varautua muun muassa kriittisesti sairaan potilaan vastaanottamiseen sekä hoidon jatkamiseen. Ensihoito antaa ennakkoilmoituksen päivystyspoliklinikkaan tilanteissa, joissa potilaan tila vaatii akuuttia hoitoa. Ennakkoilmoitus annetaan myös silloin, kun siirrettävän potilaan tila vaatii jotakin erityisvalmisteluja päivystyspoliklinikassa. (Aalto, Castrén, Rantala, Sapanen & Westergård 2009, 66–67; Holmström ym. 2013, 93.)

Päivystävältä lääkäriltä voidaan pyytää hoito-ohje, jolloin vastaanottava henkilökunta pystyy aloittamaan hoidon suunnittelun jo ennen potilaan saapumista sairaalaan. Päivystyksessä vastaanottava triage-hoitaja selvittää potilaan kliinisen tilan, tulosyyn ja henkilöllisyyden sekä tekee hoidon tarpeen arvion. Hoidon tarpeen arvioissa määritetään, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa ollenkaan (Holmström ym. 2013, 94). Heikkokuntoisen potilaan vastaanottamiseen valmistautuu traumatiimi tai niin sanottu vastaanottotiimi, johon kuuluu ensiavun sairaanhoitajia sekä lääkäreitä. Tarkoituksena on, että ensihoidossa aloitettu hoito jatkuu saumattomasti päivystyspoliklinikassa. (Aalto ym. 2009, 67.)

Hoitovastuu siirtyy päivystyspoliklinikalle, kun ensihoito on antanut potilaasta suullisen sekä kirjallisen raportin vastaanottavalle hoitajalle. Potilassiijoituksen ratkaisevat potilaan peruselintoimintojen tila, vuodepaikka-tarve tai se, pystyykö potilas odottamaan odotustilassa istuen. Potilaalle tehdään hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi esimerkiksi erilaisia luokitusjärjestelmiä apuna käyttäen. Potilaat luokitellaan eri kiireellisyyds- luokkiin sen perusteella, missä järjestyksessä tai kuinka nopeasti heidät tulee tutkia ja heidän hoitonsa aloittaa. Potilaat tutkitaan ja hoidetaan hoidon kiireellisyyden perusteella, joten osa potilaista voi joutua odottamaan päivystyspoliklinikan lääkäriä. (Aalto ym. 2009, 67; Holmström ym. 2013, 94.)

Vastaanottotilanteessa on tärkeää selvittää aina potilaan hoidon tarve ja hoitoon hakeutumisen syy. Hoidon alkuvaiheessa selvitetään muun muassa potilaan toimintakyky, lääkitys ja aikaisemmat sairaudet. Potilaan tilanne voi vaatia myös päivystysleikkauksen, josta päätöksen tekee hoitava lääkäri. Tällöin potilaan hyvästä ohjauksesta on huolehdittava, sillä tilanne voi olla ahdistava tai pelottava. Hoitohenkilökunta valmistelelee potilaan päivystysleikkaukseen. (Aalto ym. 2009, 68–69.)

Kriittisen vaiheen jälkeen potilaat voivat siirtyä jatkohoitoon sairaalan toiselle osastolle tai kotiutua suoraan kotiin. Kotiutusvaiheessa potilas saa jatkohoito-ohjeet, reseptit ja lääkärintodistukset. Jos potilas siirtyy jatkohoitoon vuodeosastolle, häntä hoitanut hoitaja antaa raportin potilaasta vastaanottavaan yksikköön. (Aalto ym. 2009, 70.)

3.2 Akuuttihoito päivystyspoliklinikalla

Kliinisen kokonaistilan perusteella arvioidaan päivystyspisteeseen hakeutuneen päihtyneen henkilön hoidon tarve. Potilaan päihtymyksen tila arvioidaan jatkotoimenpiteiden määrittämiseksi. Jos potilas pystyy puhumaan, selvitetään mitä päihteitä hän on ottanut, milloin ja kuinka paljon. Potilaan kanssa keskustellaan ja pyritään saamaan selville kontaktissa pysymisen taso sekä luotettavuus, esimerkiksi potilaan käyttäytymisen hallinta sekä ajan ja paikan taju. Jos potilaan vointi on niin huono, ettei hän pysty puhumaan, määritellään alentuneen tajunnan tason syvyys testaamalla muun muassa hänen reagointiaan kipuun ja kosketukseen, hengityksen nopeutta, pulssia sekä verenpainetta ja pupillien kokoa. Uloshengityksen etanolipitoisuus tulee mitata puhalluskokeella päihdemyrkytyksen sekä päihtymistilan arvioimiseksi. Päihtymys ei saa olla esteenä esimerkiksi tarpeellisille somaattisille tutkimuksille tai radiologisille toimenpiteille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Intoksikaatiopotilaan hoito voidaan jakaa välittömiin toimenpiteisiin, myrkytymisen estämiseen, oireen mukaiseen hoitoon, muuhun spesifiseen hoitoon sekä jatkohoitoon. (Alaspää 2010.)

3.2.1 Välittömät hoitotoimenpiteet

Välittömiin hoitotoimenpiteisiin kuuluu hengityksen sekä verenkierron varmistaminen ja seuraaminen sekä tajunnan tason määrittäminen (Alaspää 2010). Hengityksen turvaamiseksi potilas asetetaan kylkiasentoon, suusta poistetaan irtonaiset esineet ja hengitystiet imetään puhtaaksi sekä tarvittaessa hengitystä avustetaan intuboimalla ja ventiloimalla (Lund 2000).

Alaspään (2010) mukaan välittömien toimenpiteiden jälkeen tehdään tarkempi tajunnan asteen määrittäminen Glasgow'n kooma-asteikkoa apuna käyttäen. Potilaan hengityksestä seurataan happisaturaatioarvoja, hengitysfrekvenssiä sekä korvin kuultavia hengityssääniä. Potilaasta seurataan verenpainetta, pulssia, syketaajuutta sekä voidaan ottaa EKG. Potilaalta mitataan verensokeri sekä uloshengityksen etanolipitoisuus. Lisäksi tehdään muut tutkimukset, kuten perusverikokeet, huumeaselonta virtsasta etenkin epäselvissä tilanteissa ja oikeuslääketieteelliset näytteet (veri + mahansisältö). Potilaan lämpöä seurataan hypotermiavaaran vuoksi sekä laboratoriotutkimuksin tarkkaillaan muun muassa neste- ja glukoositasapainoa. (Kiianmaa ym. 1998, 260–261.)

3.2.2 Oireenmukainen hoito

Myrkytysten perushoito on pääasiassa oireenmukaista, sillä yliannostuksille on tyypillistä, ettei annoksesta tai aiheuttajan laadusta ole tarkempaa tietoa (Lund & Luurila 2012). Oireenmukaiseen hoitoon myrkytyspotilaalla kuuluvat ilmatien varmistaminen ja riittävästä hengityksestä sekä veren-

kierrosta huolehtiminen. Alaspään (2010) mukaan ilmatie varmistetaan intubaamalla, jos potilaan tajunnanaste on Glasgow'n kooma-asteikolla mitattuna heikko eli potilas on syvästi tajuton. Intubaatio kannattaa tehdä potilaalle, jos huomataan nieluheijasteen katoamista, hengitys- tai verenkiertolamaa tai korvinkuultavia hengityssääniä, kuten hengityksen rohinaa. Häiriö hapetuksessa tai ventilaatiossa tajunnaltaan heikentyneellä myrkytyspotilaalla vahvistaa intubaation tarpeellisuutta. Jos intubaatiota ei tehdä, hoitona on vasen kylkiasento, nieluputki ja infuusioreitin avaus. Tajuttomilla potilailla on kohonnut aspiraatoriski. Potilaalle voidaan antaa rauhoittavaa lääkitystä, jolloin hoitaminen on helpompaa. (Lund 2000; Pöyhiä 2013.)

Myrkytyspotilaan tavallinen verenkiertohäiriö on matala verenpaine, jota hoidetaan nestetäytöllä. Potilaasta seurataan kaulalaskimoita, turvotuksia, verenpainetta, pulssia ja periferian lämpöä. Rytmihäiriöt ovat myös tavallisia vaikeissa myrkytyksissä. (Lund 2000; Alaspää 2010.) Rytmihäiriöitä edistävät myrkytyksen aiheuttamat elektrolyytti- ja happo-emästäsapainon häiriöt, sydänsairaus, hypotensio, hypoventilaatio sekä sydänlihaksen lamaantuminen. Monet lääkeaineet voivat aiheuttaa hengenvaarallisia rytmihäiriöitä. Jos nesteensiirto ei korjaa verenpainetasoa, voidaan aloittaa dopamiini-infuusio. Hoitona voidaan käyttää myös adrenaliini- tai noradrenaliini-infuusiota, jos hypotensio on syvä ja se aiheutuu lääkkeestä, jonka yliannokselle on tyypillistä vaikea hypotensio. (Pohjola-Sintonen & Partanen 2000.)

Potilaan kouristaminen on vakavan myrkytyksen merkki. Kouristuksen taustalla voi olla myös esimerkiksi vaikea verenkiertolama tai hypoglykemia. Kouristelun hoito aloitetaan bentsodiatsepiinivalmisteella, joista yleisin on diatsepaami. Pitkittyneiden kouristeluiden hoitona on yleisanestesia. Aivojen vaurioitumisen takia sen aloittamista ei pidä turhaan pitkittää. (Alaspää 2010.)

3.2.3 Myrkyn imeytymisen estäminen

Suun kautta myrkyllisiä aineita ottaneen potilaan hoidon tavoitteena on estää myrkyn imeytyminen mahasta verenkiertoon, nopeuttaa myrkyn eliminoitumista ja vähentää myrkyn aiheuttamia haittavaikutuksia (Kaarlola, Larmila, Lundgrén-Laine, Pyykkö, Rantalainen & Ritmala-Castrén 2010, 312). Myrkyn imeytymisen estossa tehokkain keino on nopea lääkehiilen antaminen. Lääkehiilen tarkoituksena on sitoa itseensä suun kautta otettuja myrkyllisiä aineita mahalaukussa ja estää näin niitä imeytymästä. On kuitenkin tärkeä muistaa, että lääkehiili ei sido kaikkia aineita. Lääkehiili ei pysty sitomaan tehokkaasti esimerkiksi alkoholia tai syövyttäviä happoja. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Myrkyn imeytymisen estohoitona voidaan käyttää myös mahahuuhtelua tai suoliuuhtelua, oksetusta ja asentohoitoja. Mahahuuhtelun teho on lääkehiiltä heikompi ja komplikaatioita saattaa ilmetä enemmän. (Alaspää 2010.) Mahahuuhtelun hyöty on pienempi kuin lääkehiilen ja sen tarpeellisuus arvioidaan tapauskohtaisesti muun muassa myrkytyksestä kuluneen

ajan ja annoksen määrän perusteella. Mahahuuhtelu kannattaa tehdä vain, jos myrkytys on hengenvaarallinen ja jos yliannostuksesta on kulunut enintään 1–2 tuntia. Toisaalta mahahuuhtelua pitää harkita vielä myöhemminkin, jos potilas on ottanut hitaasti lääkeainetta vapauttavaa valmistetta ja oletetaan, että aineen imeytyminen on hidasta. Jos mahahuuhtelu tehdään, voidaan mahan sisällöstä tällöin ottaa näyte. (Aalto ym. 2009, 414.)

Alaspään (2010) mukaan suolihuuhdetta on harkittava, jos myrkytys on hengenvaarallinen ja jos myrkytyksestä on kulunut pitkä aika tai jos potilas on ottanut hidasliukoista lääkettä. Imeytymisen estohoidossa oksetus on tehottomampi ja oksetusaineiden käyttöä ei suositella hitaan sekä epävarman vasteen takia. Asentohoitoa voidaan käyttää imeytymisen hidastamisessa apuna siten, että potilas asetetaan välittömästi vasempaan kylkiasentoon.

3.2.4 Muu spesifinen hoito ja jatkohoito

Intoksikaatiopotilaan hoitoon kuuluva muu spesifinen hoito tarkoittaa vasta-ainehoitoa ja eliminaatiohoitoa. Myrkyllisen aineen antidootin eli vasta-aineen tarkoitus on pienentää myrkyvaikutusta muun muassa syrjäyttämällä myrkyllistä ainetta reseptoreista tai estämällä myrkyllisen aineen vaihduntatuotteen muodostamista (Nurminen 2004, 430).

Myrkytymisen eliminoitumista voidaan nopeuttaa diureesia tehostamalla sekä elimistön ulkoisella eliminaatiolla, kuten hemodialyysillä ja hemoperfuusiolla. Päätös eliminaatiohoidon aloittamisesta tehdään yleensä potilaan oireiden vakavuuden ja lääkeainepitoisuuden perusteella. (Kaarlola ym. 2010, 313.) Alaspään (2010) mukaan eliminaatiohoidot ovat melko harvinaisia ja ne ovat mahdollisia vain harvojen myrkyjen kohdalla. Näitä aineita ovat asetyylisalisyylihappo, amfetamiini, epilepsialäkkeet, teofylliini ja litium sekä korvikealkoholit.

Päihdemyrkytyksen vakavuudesta riippuen, järjestetään potilaille jatkohoitoa akuuttivaiheen jälkeen esimerkiksi katkaisuhoidossa, vuodeosastolla, teho-osastolla tai psykiatrisella osastolla. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi jatkohoitopaikkaan annetaan hyvä raportti potilaan tilanteesta. Akuutin vaiheen jälkeen potilasta seurataan sekä tuetaan. Psykkinen tukeminen on usein keskeisessä roolissa toipumisvaiheessa ja mahdollinen itsemurhariski on huomioitava. (Vaula 2012; Aalto ym. 2009, 415.)

3.3 Psykkinen hoito

Ensihoidossa kohdattavat myrkytykset ovat useimmiten alkoholin ja lääkkeiden aiheuttamia. Yleensä kyseessä on myrkytys, jossa aikuispotilas on tarkoituksellisesti ottanut alkoholia ja lääkeyliannostuksen. Nämä ovat usein itsemurhatarkoituksessa otettuja yliannoksia. Itsemurhayrityksistä lähes 90 prosenttia tehdään lääkkeillä. Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoi-

tamisessa on huomioitava monia puolia. On hoidettava potilaan psyykeä ja tuettava ja ohjattava häntä. Psykyen lisäksi hoitamisessa yhdistyvät eri osa-alueet peruselintoimintojen turvaamisesta monivammapotilaan hoidon osaamisvaatimukseen. Ympäristön turvallisuus tulee myös varmistaa, sillä uuden itsemurhayrityksen riski on vielä suuri. (Aalto ym. 2009, 425; Holmström ym. 2013, 563, 660.)

Akuutissa vaiheessa on tärkeää selvittää potilaan somaattinen tila ja turvata peruselintoiminnot. Kun tarpeellinen hoito on aloitettu, arvioidaan potilaan psyykinen tila. Jos potilaan mielentila vaikuttaa sekavalta, tulee syy tähän selvittää. Syitä voivat olla esimerkiksi lääkkeet, päihtymys tai mielenterveysongelma. Itsemurhaa yrittänyt potilas on usein uupunut ja toivoton. Hoitajan tehtävänä on olla sopivan empaattinen sekä ylläpitää toivoa, jotta potilaan hoitomotivaatiota pystyttäisiin hieman herättelemään. Kaikille potilaille, jotka ovat yrittäneet itsemurhaa, tulisi tarjota mahdollisuus tarvittavaan psyykkiseen hoitoon sekä mielenterveyden selvittelyyn. (Aalto ym. 2009, 426; Holmström ym. 2013, 660.)

Potilaat saattavat olla yhteistyöhaluttomia tai potilaat voivat olla avuntarpeestaan eri mieltä kuin hoitohenkilökunta. Päihdepotilaiden käytös voi olla sekavaa ja aggressiivista. Tällöin on huomioitava ennen kaikkea turvallisuus ja varovaisuus. Potilaan rauhoittamisessa on tärkeää kuunnella potilasta sekä huomioida hänet. Jos potilasta ei saada rauhoittumaan keskustelun avulla, voidaan hänet eristää tai antaa lääkkeitä. (Aalto ym. 2009, 621.)

Potilaan ajatusten ja käyttäytymisen ymmärtäminen sekä omaisten huomiointi ovat keskeisessä roolissa akuuttihoitotyössä. Tilanteet voivat vaihdella nopealla tahdilla, ja olisi tärkeää, että henkilökunta ohjaa ja informoi potilasta sekä omaisia riittävästi hoidon aikana. (Aalto ym. 2009, 622.)

3.4 Akuuttihoiton haasteita

Päihdepotilaiden hoitotyöhön liittyy monia haasteita. Intoksikaatiopotilaan esitiedot voivat olla hyvin epäluotettavia tai puuttua kokonaan. Tästä johtuen hoitohenkilökunnalla ei aina ole saatavilla riittävästi tietoa potilaan taustoista ja tapahtuneesta yliannostuksesta. Jos myrkytyksen aiheuttaja on epäselvä, otetaan potilaasta virtsan huumeseula ja intoksikaatioverinäyte sekä verta ja virtsaa talteen myöhemmin tehtäviä tutkimuksia varten. Yliannostuksille on tyypillistä, ettei annoksesta tai aiheuttajan laadusta ole tarkempaa tietoa. Lääkeyliannostuksissa on tavallista, että lääkeaineen imeytyminen voi olla normaalia hitaampaa ja potilaan oireet pahenevat vähitellen. (Lund & Luurila 2012.)

Intoksikaatiopotilaalla voi esiintyä monia hoitoon vaikuttavia oireita, kuten hengityslamaa, kouristeluja ja hypovolemiaa. Hengityslaman ilmetessä, potilas intuboidaan tarvittaessa ja hengitysvajauksen hoidosta huolehditaan. Hypovolemia on altistava tekijä rytmihäiriöille, joten sen hoitaminen on tärkeää. Mikäli potilaalla on hypovolemia, tulee se korjata aina en-

nen vasoaktiivisen lääkkeiden käyttöä. Potilaan kouristelut voivat olla haasteellisia hoidon kannalta, sillä vaikean kouristelun yhteydessä potilas ei hengitä tai hengitys on riittämätöntä. (Lund & Luurila 2012.)

Akuuttihoitotyön tilanteet voivat olla ennalta arvaamattomia ja hoitohenkilökunta voi joutua tekemään päätöksiä nopealla tahdilla. Päivystyksen hoitotyöntekijöiden keskeisimpiä ominaisuuksia onkin kyky tehdä päätöksiä sekä jatkuva potilaan tilan arviointikyky. Hoitotyöntekijän täytyy kyetä laittamaan potilaita kiireellisyysjärjestykseen ja sietämään stressiä. (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29.)

Hoidon erityispiirteisiin kuuluu myös tiimityöskentely, nopeasti muuttuvat tilanteet sekä hoitosuhteen lyhyys. Hoitosuhteen aikana tulee tehdä kaikki potilaan kokonaistilanteen vaatimat toimenpiteet, ja hoitajalta tämä edellyttää hyvää ammattiosaamista sekä päätöksentekotaitoa. Hoitajan tulee olla myös joustava, yhteistyökykyinen ja arvostaa kollegan asiantuntemusta. (Aalto, Castrén, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 63.)

Hoidossa olevat potilaat tarvitsevat hoitoa monen erikoisalan osaajilta. Syynä avuntarpeeseen voi olla somaattinen sairaus, mutta syy saattaa olla myös psyykinen tai sosiaalinen. Päivystyspoliklinikassa hoidettavien potilaiden kunto vaihtelee suuresti keskenään. Ensiavussa voi olla hoidettava vaikeasti päihtynyt henkilö, jonka selviäminen hengissä riippuu henkilökunnan ensimmäisistä peruselintoimintojen turvaamiseksi tehtävistä hoitotoimenpiteistä. Ensiapuun on voinut saapua myös potilas, joka pystyy terveydentilansa puolesta odottamaan jonkin aikaa ja hänellä ei ole näin ollen kiireellistä avun tarvetta. (Aalto ym. 2009, 63).

Päivystyksessä moniammatillisten työryhmien on toimittava kriittisissä tilanteissa saumattomasti yhteen. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen on tärkeää, ja keskeistä siinä on toiminnan tavoitteiden yhtenäisyys sekä jaettu asiantuntijuus. (Isoherranen, Koponen & Rekola 2005, 16–20.) Hyvän hoidon kannalta on keskeistä hoitajien riittävä tietoperusta, hoidon jatkuvuutta ylläpitävät toiminnot ja potilaan hyvä kohtelu. (Isola, Lukkariinen & Pellikka 2003, 166–178).

Päihdepotilaat ovat usein käytökseltään sekavia ja yhteistyö saattaa olla vaikeaa. Käytös voi myös olla uhkaavaa sekä aggressiivista hoitohenkilökuntaa kohtaan. Päihdepotilaille voi kehittyä nopeasti sekavuustila eli delirium, jolloin tajunnan taso ja tarkkaavaisuus heikentyvät sekä potilaalla ilmenee aistiharhoja ja hän on joko kiihtynyt tai lamaantunut (Huttunen 2011). Potilaalla voi myös olla omia sairauksia, jotka saattavat olla hoitamatta ja lääkitykset ottamatta. Potilas voi olla haluton sitoutumaan hoitoonsa ja haluta keskeyttää sen. Päihdepotilaiden hoito vie lisäksi usein aikaa ja paljon voimavaroja. (Kantonen, Kuusela-Louhivuori, Manninen-Kauppinen, Mattila, Niittyneen & Pohjola-Sintonen 2006; Vaula 2012.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia intoksikaatiopotilaan hoitotyön haasteista. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat erään yliopistollisen sairaalan ensiavun sairaanhoitajat ja ensihoitajat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitkä asiat hoitajat kokevat haastaviksi intoksikaatiopotilaan hoitotyössä. Tietoja voidaan hyödyntää intoksikaatiopotilaan hoidon kehittämisessä. Keskeistä on ensiavun hoitajien näkökulma ja uuden tiedon saaminen aiheesta. Tiedot voivat parantaa hoitotilanteisiin valmistautumista sekä lisätä tietoisuutta hoitotyön haasteista intoksikaatiopotilaiden hoidossa akuuttihoitotyössä.

Tutkimusongelman määrittäminen on keskeinen osa tutkimusta. Sen tulee olla muodoltaan selkeä ja yksiselitteinen. Tutkimusongelma sisältää kysymyksen tai kysymysten muodossa sen, mitä aiheesta halutaan tutkia ja tietää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2008.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka haasteelliseksi hoitajat kokevat intoksikaatiopotilaan hoitotyön?
2. Mitkä asiat koetaan haasteellisiksi intoksikaatiopotilaan hoitotyössä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyötä lähdettiin kehittämään yhdessä työelämän kanssa. Aluksi tehtiin yhteistyötä erään yliopistollisen sairaalan ensiapupoliklinikan osastonhoitajan kanssa. Aiheesta oltiin kiinnostuneita ja sitä pidettiin toteuttamiskelpoisena sekä ajankohtaisena.

Tästä aiheesta löytyi melko vähän opinnäytetöitä. Aiemmat tutkimukset ovat koskeneet lähinnä myrkytyspotilaan hoitopolkua, mutta eivät intoksikaatiopotilaiden hoidon haasteita. Aikaisempia tutkimuksia on myös saatavilla päihteistä, mutta myrkytysten hoidosta on tutkimuksia vähemmän.

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tiedonkeruu tutkimukseen suoritettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Tiedonkeruussa ja tulosten analysoinnissa käytettiin apuna Webropol-ohjelmaa.

5.1 Määrällinen tutkimus

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntausta, joka perustuu tutkimuksen kohteen kuvaamiseen sekä tulkitsemiseen numeroiden ja tilastojen avulla. Määrällisessä

tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita syy- ja seuraussuhteista, vertailuista ja luokitteluista sekä numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Määrällisessä tutkimuksessa kysymysten perusmuoto on strukturoitu kysymys. Kaikki mittarit sekä kysymykset on perusteltava teoriasta käsin. (Tilastokeskus n.d.; Heikkilä 2008, 16.)

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuskohteita ei tarkastella perusteellisesti yksilöinä, vaan pyritään luomaan yleinen malli, josta ilmenee eri tekijöiden väliset yhteydet sekä vaikutukset. Objektiivisuus saavutetaan siten, että tutkija ei ryhdy itse kysymysten ulkopuoliseen vuorovaikutukseen ja pysyy erillään tutkimuksen kohteesta. Tutkimuskohdetta katsotaan ikään kuin puolueettoman ulkopuolisen silmin. Tutkimustulokset esitetään tilastollisin analysointimenetelmin, kuten prosenttitaulukoiden avulla. Tavoitteena on saada tulokseksi yleistettäviä päätelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 129; Tilastokeskus n.d.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin määrällisellä tutkimuksella, koska tutkimusjoukko on suuri ja halutaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkittavia ihmisiä ei tarkastella yksilöinä, vaan tavoitteena on saada yleistä tietoa tutkimusjoukosta.

5.2 Kysely tiedonkeruumenetelmänä

Tässä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake tehtiin Webropol-ohjelman avulla sähköiseen muotoon ja se lähetettiin osallistujien sähköposteihin. Tiedonkeruumenetelmänä kyselyllä on sekä etuja että haittoja. Kyselytutkimuksen etuihin kuuluu se, että tutkimukseen voidaan ottaa paljon henkilöitä ja pystytään kysymään kerralla monia asioita. Kyselytutkimuksella voidaan siis kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselymenetelmä on tehokas ja analysointi on melko nopeaa. Vastaajat pysyvät myös nimettöminä ja voivat näin ollen vastata arkaluontoisiin kysymyksiin vapaasti. Kyselymenetelmän heikkouksina voidaan pitää sitä, että aineisto saattaa olla pinnallinen eikä siitä voida varmistua, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Lisäksi vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi tai kyselylomake voi olla vastaajan mielestä liian pitkä. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.)

Strukturoitujen kysymysten kohdalla vastaaja valitsee haluamansa vaihtoehdon annetuista vastausvaihtoehdoista. Vastausvaihtoehdot tulisi olla mahdollisimman vähän ja niiden tulisi olla yksinkertaisia sekä helposti ymmärrettäviä. Jos kysymys vaatii tarkennusta, voidaan kysymyksen jälkeen laittaa vielä avoin kysymys, jossa vastaajat voivat perustella vastustaan. (Maltby, Williams, McGarry & Day 2010, 111.)

Kysymykset rakennetaan tutkimusongelman ja tavoitteiden mukaan. Kysymykset pohjautuvat tutkittuun tietoon. Samaan aiheeseen liittyvät kysymykset tulee ryhmitellä kokonaisuuksiksi, joilla kaikilla voi olla omat otsikot. Kokonaisuudet rakennetaan huolellisesti sen mukaan, mitkä kysymykset liittyvät samaan aiheeseen ja mihin järjestykseen kysymykset kan-

nattaa asetella. Näin ollen kaikki oleellinen tulee kysytyä, välttämään samojen kysymysten toistolta ja turhilta kysymyksiltä. (Valli 2001, 28–29.) Opinnäytetyön kyselylomakkeen laatimiseen tulee käyttää aikaa ja tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava. Kysymyskaavakkeessa täytyy olla kysymyksiä, jotka mittaavat juuri sitä, mistä halutaan vastauksia ja käsitteet tulee määritellä yksiselitteisesti sekä sanat valita huolellisesti, jotta tutkija ja vastaaja ymmärtävät kysymykset täysin samalla tavalla. Kysymyskaavakkeen täytyy myös olla johdonmukainen, ja siihen ei saa vaikuttaa olosuhteet eikä vastaajan mieliala. Haastavaa kysymysten laatimisessa on se, että myrkytystilanteet voivat olla keskenään hyvin erilaisia. Kysymykset eivät näin ollen saa olla monitulkintaisia. Lomakkeen huolellisella laadinnalla sekä kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi ym. 2010, 198.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kohteena on suuri tutkimusjoukko, joten tietoa saadaan usealta henkilöltä ja näin ollen nähdään tilanteen laajempi kuva. Lisäksi sähköisen Webropol-kyselyn etuna on se, että omaan sähköpostiin tulleeseen kyselyyn vastataan todennäköisesti rauhasa itsenäisesti, jolloin muiden ihmisten läsnäolo ei vaikuta niin paljon vastaamiseen. Vastaaminen on myös usein nopeaa ja lomake pystytään lähettämään vaivattomasti suurelle joukolle. (Hirsjärvi ym. 2010, 196.)

Tämän tutkimuksen mittari eli kyselylomake kehitettiin itse alusta asti. Kyselylomakkeen laadinnassa ja kysymysten muotoilussa pyrittiin selkeyteen, jotta vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla kuin niiden laatija. Kyselylomakkeen suunnittelu alkoi syksyllä 2012. Kyselylomaketta muokattiin moneen otteeseen ja kysymyksiä ryhmiteltiin eri osioihin otsikoiden alle. Kysymyksiä muokattiin paljon, jotta niiden ymmärtäminen olisi yksiselitteistä ja niihin vastaaminen sujuvaa. Vastausvaihtoehtoja muokattiin ymmärrettävämpään muotoon ja sanavalintoihin kiinnitettiin paljon huomiota. Kyselylomake kirjoitettiin sähköiseen muotoon Webropol-datan analysointi ja tiedonkeruuhjelman avulla. Sinne luotiin oma kyselypohja tiedonkeruuta varten, johon muokattiin kyselyn ulkonäkö asiallisen näköiseksi.

Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin erään yliopistollisen sairaalan ensiavun apulaisosastonhoitajilla. He täyttivät lomakkeen ja antoivat kehittämissuhteita. Esitestauksen perusteella kyselylomakkeen todettiin olevan hyvä ja ymmärrettävä, mutta muutamia parannusehdotuksia nousi esiin. Kyselylomakkeen joitakin sanamuotoja muokattiin ja vastausvaihtoehto-asteikko lisättiin jokaisen otsikon alle selkeyttämään vastaamista.

Kyselylomakkeessa on 42 strukturoitua kysymystä. Kyselylomakkeen alussa kysytään ensin taustatietokysymykset eli vastaajan sukupuoli, ammattinimike sekä työkokemus alalta. Strukturoidut kysymykset on ryhmitelty erilaisten hoitotyöhön liittyvien otsikoiden alle, joita ovat: intoksikaatiopotilaan ennakovalmistelut, intoksikaatiopotilaan tulotilanne, intoksikaatiopotilaan somaattinen ja psyykkinen hoito, yhteistyö ja vuorovaikutus intoksikaatiopotilaan hoitotyössä sekä intoksikaatiopotilaan jatkohoidon järjestäminen. Ryhmittelyt tehtiin sen perusteella, että kysymysten keskinäisestä järjestyksestä saatiin selkeä kokonaisuus. Otsikot myös kuvasivat

hoitotyön eri vaiheita ja kokonaisuuksia, joiden alle oli hyvä lähteä sijoittamaan tarkempia kysymyksiä.

Kyselylomakkeen alussa on kysymys: Kuinka haastavaksi koet seuraavat intoksikaatiopotilaan hoitotyöhön liittyvät tilanteet/asiat. Vastaajien oli siis tarkoitus vastata sen mukaan, miten haastavaksi he kokevat kunkin seuraavan väittämän/kysymyksen. Intoksikaatiopotilaan ennakovalmistelut-otsikon alla on viisi väittämää: hoitotiimin kokoaminen, hoidon suunnittelu, potilaspaikan varaaminen, tiedon etsiminen myrkytyksen aiheuttajasta sekä hoitotyön ongelmien priorisoiminen. Vastausvaihtoehdot ovat: erittäin haastavaa, haastavaa, hieman haastavaa, ei yhtään haastavaa ja ei kokemusta asiasta. Vastaaja valitsi sen vaihtoehdon, miten haastavaa hänen mielestään kukin hoitotyön tilanne tai asia on. Kysymyksillä haluttiin selvittää eri hoitotyön tilanteiden haastavuutta, ja kysymyksiä onkin ennakovalmisteluiden tekemisestä jatkohoidon järjestämiseen.

5.3 Aineiston keruu

Kyselylomake lähetettiin ensiavun hoitajien sähköpostiin osastonhoitajan avulla. Jokainen sähköposti sisälsi ensin saatekirjeen (Liite 1), jonka lopussa oli suora linkki kyselyyn (Liite 2). Saatekirjeessä painotettiin jokaisen vastauksen tärkeyttä ja vastaajan anonymiteetin säilymistä. Saatekirjeen tarkoituksena oli antaa tiivistetysti kaikki tarvittava tieto vastaajille sekä motivoida heitä vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeen tulee olla mahdollisimman ytimekäs ja selkeä, jotta se olisi helppo ja nopea lukea. Saatekirjeessä painotettiin vastaajan anonymiteetin säilymistä sekä vastaamisen vapaaehtoisuutta.

Vastausaika kyselyyn oli 14.6.–28.6.2013. Vastausaikaa jatkettiin tästä ajankohdasta kolmella viikolla eteenpäin ja hoitajia pyydettiin vastaamaan kyselyyn. Lopullinen saatujen vastausten määrä oli 30 (n=30).

5.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin käyttämällä Webropol-datan analysointi- ja tiedonkeruuohjelmaa. Vastaukset tallentuivat saapumisjärjestyksessä automaattisesti ohjelmaan. Ohjelman avulla vastaukset saatiin numeraaliseen muotoon, josta sai selville prosenttiosuudet sekä kaaviot.

Ristiintaulukointi tarkoittaa aineiston luokittelemista siten, että muuttujien väliset mahdolliset yhteydet tulevat esille. Jos aineisto on pienehkö, voidaan se luokitella yhdistämällä ensin esimerkiksi vastausvaihtoehdot pienemmäksi kokonaisuudeksi. (VirtuaaliAMK n.d.) Tässä työssä ristiintaulukointia käytettiin apuna selvittämään työkokemuksen vaikutusta tiettyjen kysymysten kohdalla.

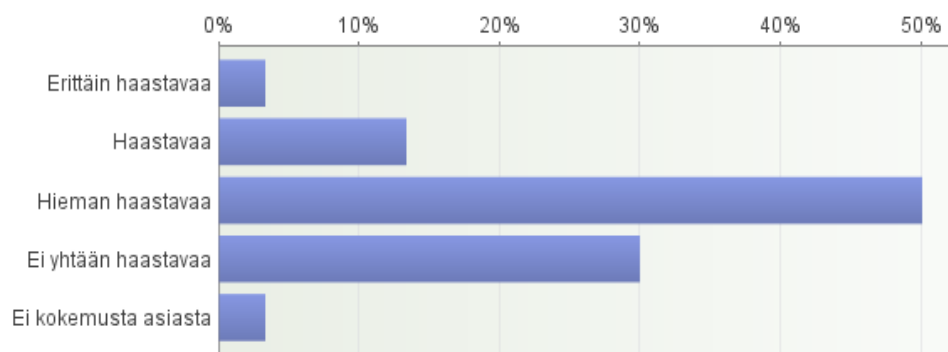
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselylomake lähetettiin 103:lle erään ensiavun ensi- ja sairaanhoitajalle, joista kyselyyn vastasi yhteensä 30 hoitajaa (n=30). Vastausprosentiksi muodostui näin ollen 29 %. Taustatietokysymysten mukaan kaikki kyselyyn vastanneet olivat sairaanhoitajia. Vastaajista 25 hoitajaa oli naisia ja 5 hoitajaa oli miehiä. Hoitajien työkokemus vaihteli yhdestä vuodesta 28 vuoteen.

6.1 Intoksikaatiopotilaan ennakkovalmistelut

Intoksikaatiopotilaan ennakkovalmisteluissa suurin osa hoitajista (63 %), ei pitänyt hoitotiimin kokoamista lainkaan haastavana. Vain kolme vastaajaa piti hoitotiimin kokoamista haastavana.

Puolet vastaajista piti hoidon suunnittelemista jonkin verran haastavana. 30 % ei pitänyt hoidon suunnittelemista yhtään haastavana. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Intoksikaatiopotilaan hoidon suunnitteleminen.

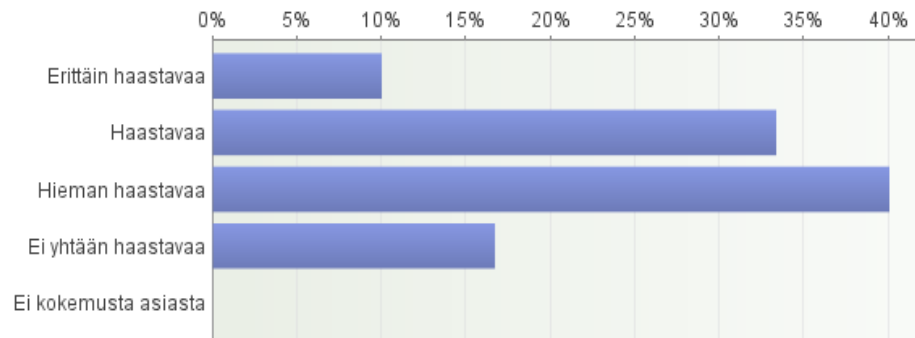
Ennakkovalmisteluiden kohdalla suurin osa vastaajista (63 %) ei pitänyt potilaspaikan varaamista yhtään haastavana. Vain 10 % vastaajista oli sitä mieltä, että potilaspaikan varaaminen on haastavaa. Kukaan ei pitänyt sitä erittäin haastavana.

Sen sijaan 60 prosenttia vastaajista piti haastavana tiedon etsimistä myrkytyksen aiheuttajasta. 30 % koki sen hieman haastavaksi ja kahden vastaajan mielestä se ei ole yhtään haastavaa. Vastaajista sekä miehet että naiset kokivat tiedon etsimisen myrkytyksen aiheuttajasta haasteelliseksi eli vastauksissa ei ollut suurta eroa sukupuolten välillä.

Hoitotyön ongelmien priorisoimista piti haastavana 20 prosenttia hoitajista, ja 47 prosenttia vastaajista piti hoitotyön ongelmien priorisoimista hieman haastavana. 23 prosentin mielestä se ei ole yhtään haastavaa.

6.2 Intoksikaatiopotilaan tulotilanne

Intoksikaatiopotilaan tulotilanteessa potilaan kohtaamisen hoitajat kokivat eri tavoin. 10 % piti potilaan kohtaamista erittäin haastavana, 33 % piti potilaan kohtaamista haastavana ja 40 % piti sitä hieman haastavana. Hoitajista 17 % ei pitänyt potilaan kohtaamista yhtään haastavana. (Kuvio 2.) Vastaajista naiset pitivät potilaan kohtaamista haastavampana kuin miehet.



Kuvio 2. Intoksikaatiopotilaan kohtaaminen tulotilanteessa.

Ristiintaulukoimalla intoksikaatiopotilaan kohtaaminen tulotilanteessa -vastauksia (Kuvio 2.) sekä hoitajien työkokemuksen määrää, voidaan selvittää, vaikuttaako työkokemuksen määrä siihen, kuinka haasteellisena potilaan kohtaaminen koetaan. Ne hoitajat, joilla oli vähemmän työkokemusta, kokivat potilaan kohtaamisen haastavamaksi kuin ne, jotka olivat olleet alalla pidempään. 1–5 vuotta työskennelleistä 2 hoitajaa koki potilaan kohtaamisen erittäin haastavaksi ja 5 hoitajaa koki sen haastavaksi. 1–5 vuotta alalla työskennelleistä hoitajista vain yhden mielestä potilaan kohtaaminen ei ole yhtään haastavaa. 6–12 vuoden työkokemuksen omaavista hoitajista kuusi koki potilaan kohtaamisen hieman haastavaksi. Yli 13 vuoden työkokemuksen omaavista hoitajista 3 mielestä potilaan kohtaaminen ei ole yhtään haastavaa. Niin ikään 3 vastaajaa koki sen hieman haastavaksi. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Työkokemuksen vaikutus intoksikaatiopotilaan kohtaamiseen tulotilanteessa.

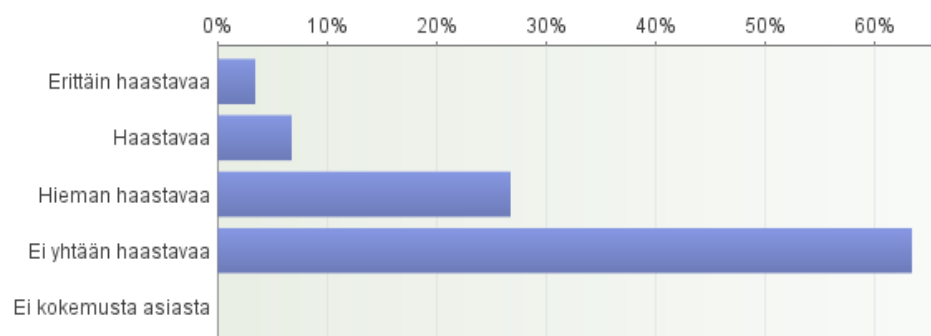
Työkokemus	Erittäin haastavaa	Haastavaa	Hieman haastavaa	Ei yhtään haastavaa
1-5 vuotta	2	5	3	1
6-12 vuotta	1	3	6	0
Yli 13 vuotta	1	2	3	3

Jokainen hoitaja (n=30) piti esitietojen selvittämistä erittäin haastavana, haastavana tai hieman haastavana. Potilaan ottaman annoksen määrän arvioimista vain yksi vastaaja piti hieman haastavana. Loput 29 piti annoksen määrän arvioimista joko erittäin haastava tai haastavana.

Lähes puolet hoitajista (47 %) piti potilaan tavaroiden tutkimista myrkytyksen aiheuttajan selvittämiseksi hieman haastavana. Seitsemän vastaajaa piti potilaan tavaroiden tutkimista haastavana ja samoin seitsemän vastaajaa ei pitänyt sitä lainkaan haastavana. Vain kahden hoitajan mielestä potilaan tavaroiden tutkiminen oli erittäin haastavaa.

Yli puolet vastaajista (53 %) piti tiedonsiirtoa raportoimalla hieman haastavana. 37 prosenttia vastaajista ei pitänyt tiedonsiirtoa raportoimalla yhtään haastavana, ja vain 2 vastaajaa piti sitä haastavana ja yksi vastaaja erittäin haastavana.

Tulosten mukaan tapahtumien kirjaamista ei pidetty kovin haastavana. Selvästi suurin osa (64 %) hoitajista valitsi vastausvaihtoehdon ”ei yhtään haastavaa”. 27 prosenttia vastaajista piti tapahtumien kirjaamista hieman haastavana, ja vain kaksi vastaajaa piti sitä haastavana ja yksi vastaaja erittäin haastavana. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Tapahtumien kirjaaminen intoksikaatiopotilaan tulotilanteessa.

6.3 Intoksikaatiopotilaan somaattinen hoito

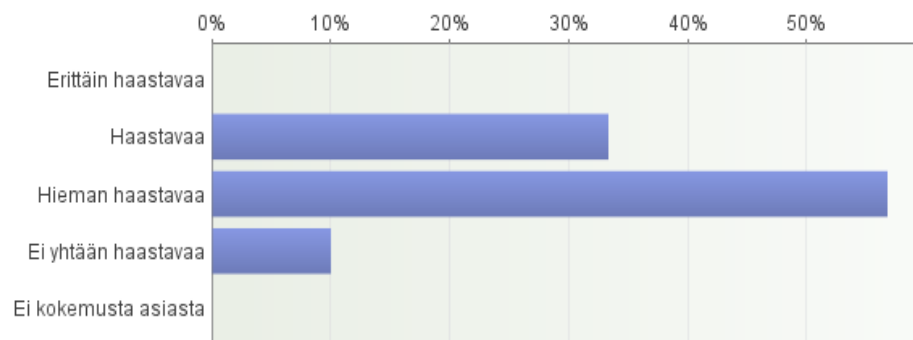
Intoksikaatiopotilaan somaattisen hoidon kohdalla potilaan hengityksen turvaamista piti haastavana 30 % vastaajista. Kukaan ei kuitenkaan pitänyt sitä erittäin haastavana. Suurin osa (60 %) koki hengityksen turvaamisen hieman haastavaksi. Hoitajista 10 prosenttia ei pitänyt sitä yhtään haastavana. Potilaan verenkierron turvaamisessa prosentit jakautuivat siten, että suurin osa (70 %) koki sen hieman haastavaksi, 20 % haastavaksi ja 10 % ei pitänyt sitä yhtään haastavana. Kukaan ei pitänyt sitä erittäin haastavana. Tajunnan tason arvioimista hoitajat pitivät haastavampana kuin hengityksen tai verenkierron turvaamista. Puolet vastaajista koki tajunnan tason arvioimisen haastavaksi. Kaksi vastaajaa piti sitä erittäin haastavana (7 %). 36 % piti sitä hieman haastavana. Vain kaksi vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon ”ei yhtään haastavaa”. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Intoksikaatiopotilaan vitaalielintoimintojen turvaamisen haastavuus (%)

	Erittäin haastavaa	Haastavaa	Hieman haastavaa	Ei yhtään haastavaa
Hengityksen turvaaminen	0	30	60	10
Verenkierron turvaaminen	0	20	70	10
Tajunnan tason arvioiminen	7	50	36	7

Lääkärin määräyksien toteuttamista ei pitänyt kukaan erittäin haastavana ja vain yksi vastaaja piti sitä haastavana. Puolet vastaajista koki sen hieman haastavaksi. Lähes saman verran (47 %) ei pitänyt lääkärin määräyksien toteuttamista yhtään haastavana.

Myrkyntymisen estämistä ei kukaan hoitajista pitänyt erittäin haastavana. Sen sijaan 33 % koki myrkyntymisen estämisen haastavaksi ja yli puolet (57 %) piti sitä hieman haastavana. Kolme vastaajaa ei kokenut myrkyntymisen estämistä yhtään haastavaksi. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Intoksikaatiopotilaan myrkyntymisen estäminen.

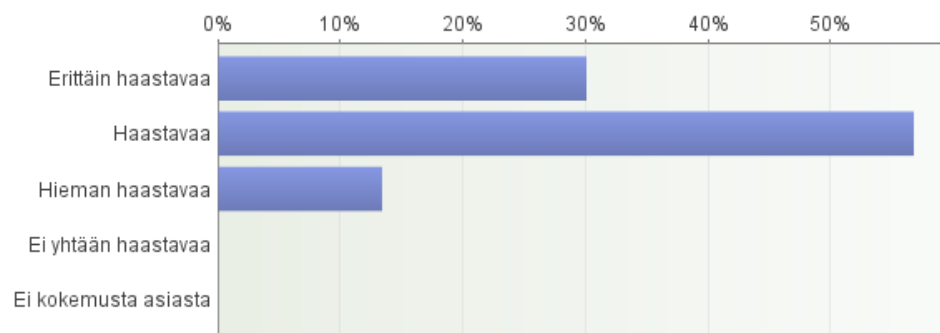
Niin ikään myrkyntymisen eliminaation nopeuttamista ei kukaan vastaajista pitänyt erittäin haastavana. Sen sijaan yli puolet (53 %) koki sen haastavaksi. 34 % piti myrkyntymisen eliminaation nopeuttamista hieman haastavana ja 13 % ei kokenut sitä yhtään haastavana.

Mahahuuhtelun tekemisen haasteellisuuden arvioinnissa hoitajien vastauksissa oli hajontaa. Viisi vastaajaa piti mahahuuhtelun tekemistä erittäin haastavana. Kymmenen vastaajaa (33 %) koki sen haastavaksi ja lähes saman verran (9 vastaajaa) koki sen hieman haastavaksi. Kahden hoitajan mielestä mahahuuhtelun tekeminen ei ollut yhtään haastavaa. Neljällä vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. Suurin osa vastaajista (57 %) piti myr-

kyn aiheuttamien oireiden tarkkailemista hieman haastavana. 33 prosenttia koki sen haastavaksi ja 10 prosenttia sen sijaan ei pitänyt sitä yhtään haastavana.

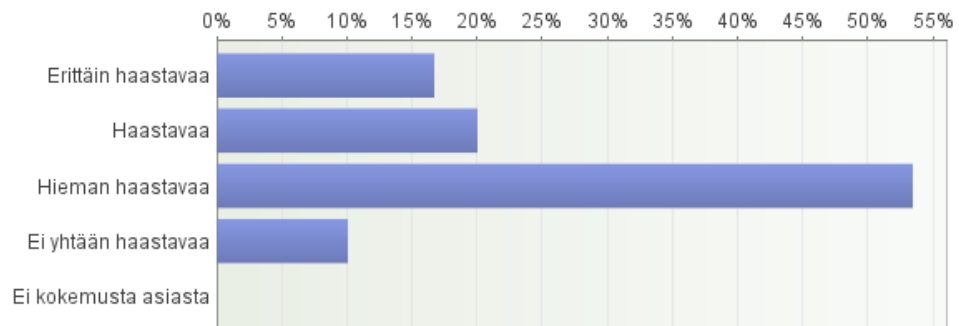
Suurin osa vastaajista (60 %) koki intoksikaatiopotilaan voinnin seuraamisen hieman haastavaksi. 23 prosenttia piti voinnin seuraamista haastavana ja 17 prosenttia ei kokenut sitä yhtään haastavaksi. Kukaan hoitajista ei pitänyt potilaan voinnin seuraamista erittäin haastavana.

Sen sijaan potilaan aggressiivisen käytöksen hallitsemista koskevaan kysymykseen kukaan vastaajista ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”ei yhtään haastavaa”. Kaikki hoitajat (n=30) pitivät siis potilaan aggressiivisen käytöksen hallitsemista erittäin haastavana, haastavana tai hieman haastavana. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Intoksikaatiopotilaan aggressiivisen käytöksen hallitseminen.

Veriteitse tarttuvilta taudeilta suojautumista yli puolet vastaajista (53 %) piti hieman haastavana. 20 prosenttia koki veriteitse tarttuvilta taudeilta suojautumisen haastavaksi ja lähes saman verran (17 %) piti sitä erittäin haastavana. Kolme vastaajaa eli 10 % ei pitänyt veriteitse tarttuvilta taudeilta suojautumista yhtään haastavana. (Kuvio 6.) Vastaajista naiset pitivät veriteitse tarttuvilta taudeilta suojautumista haastavampana. Miehistä kukaan ei kokenut sitä erittäin haastavaksi, kun taas naisista 20 % piti sitä erittäin haastavana.



Kuvio 6. Veriteitse tarttuvilta taudeilta suojautuminen intoksikaatiopotilaan hoidossa.

Eri intoksikaatiopotilasryhmiä verrattaessa selvisi, että sekamyrkytyspotilaiden hoitamista hoitajat pitivät haasteellisimpana. Toiseksi haasteellisin oli huumemyrkytyspotilaat. Lääkemyrkytyspotilaat osoittautuivat kolmanneksi haasteellisimmaksi ryhmäksi. Alkoholimyrkytyspotilaiden hoitoa ei pitänyt yhtä moni vastaaja niin haasteellisenä kuin muita ryhmiä. Alkoholimyrkytyspotilaiden hoitoa piti erittäin haastavana vain yksi (3 %) hoitaja. Lääkemyrkytyspotilaiden hoitoa erittäin haastavana piti sen sijaan 10 % vastaajista. Vastaava luku huumemyrkytyspotilaiden kohdalla on puolet enemmän eli 20 %. Sekamyrkytyspotilaiden hoitoa piti erittäin haastavana 33 % hoitajista. Kukaan vastaajista ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”ei yhtään haastavaa” sekamyrkytyspotilaiden hoitoa koskien. Huumemyrkytyspotilaiden hoidossa yksi hoitaja ei pitänyt sitä yhtään haastavana. Samaten lääkemyrkytyspotilaiden kohdalla yksi (3 %) hoitaja ei pitänyt lääkemyrkytyspotilaiden hoitamista yhtään haastavana. Alkoholimyrkytyspotilaiden hoidossa vastaava luku on 10 %. (Taulukko 3.)

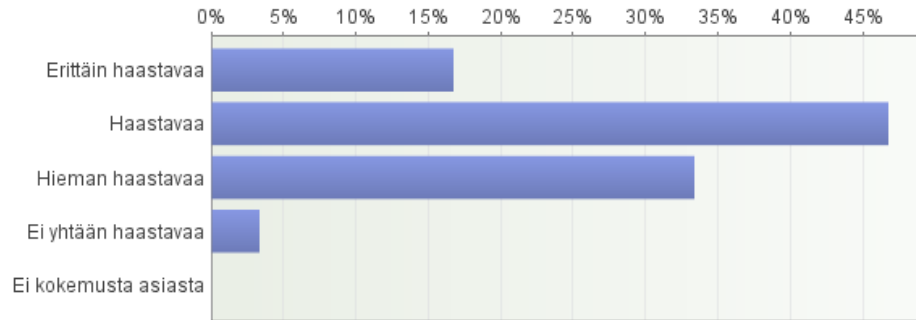
Taulukko 3. Intoksikaatiopotilasryhmien hoidon haastavuus (%)

	Erittäin haastavaa	Haastavaa	Hieman haastavaa	Ei yhtään haastavaa
Alkoholimyrkytyspotilaiden hoitaminen	3	30	57	10
Lääkemyrkytyspotilaiden hoitaminen	10	50	37	3
Huumemyrkytyspotilaiden hoitaminen	20	53	24	3
Sekamyrkytyspotilaiden hoitaminen	33	53	14	0

6.4 Intoksikaatiopotilaan psyykinen hoito

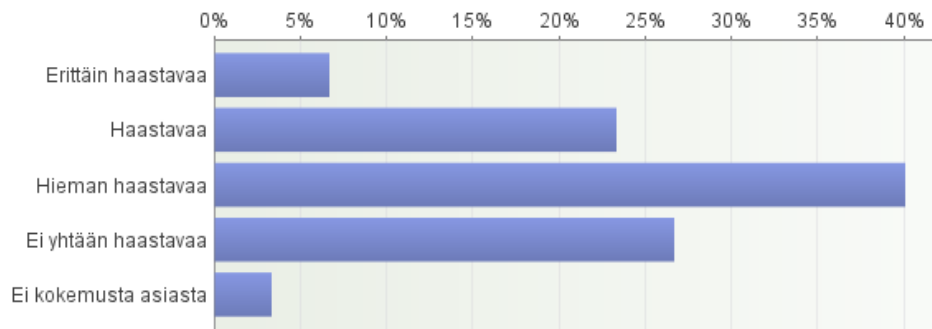
Intoksikaatiopotilaan psyykkisen hoidon kohdalla yli puolet vastaajista (57 %) koki potilaan informoimisen hoidon aikana hieman haastavaksi. 30 % koki sen haastavaksi. Kaksi hoitajaa piti potilaan informoimista hoidon aikana erittäin haastavana ja samoin kahden hoitajan mielestä se ei ole yhtään haastavaa.

Lähes jokainen hoitaja piti potilaan rauhoittelua haastavana. Vain yksi vastaaja valitsi vastausvaihtoehdon ”ei yhtään haastavaa”. Loput 29 hoitajaa luokittelivat potilaan rauhoittelun joko erittäin haastavaksi, haastavaksi tai hieman haastavaksi. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Intoksikaatiopotilaan rauhoittelu.

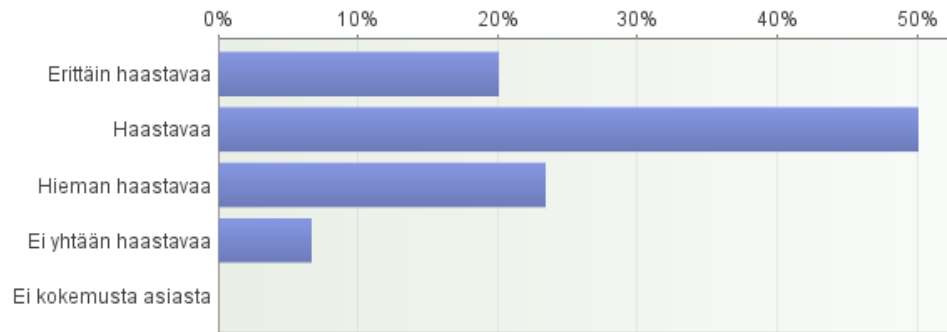
Potilaan tilanteesta tiedottamista omaisille piti erittäin haastavana 7 % vastaajista. 23 % koki sen haastavaksi. Merkittävä osa (40 %) piti potilaan tilanteesta tiedottamista omaisille hieman haastavana. 27 % hoitajista ei sen sijaan kokenut sitä yhtään haastavana. Yhdellä vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Intoksikaatiopotilaan tilanteesta tiedottaminen omaisille.

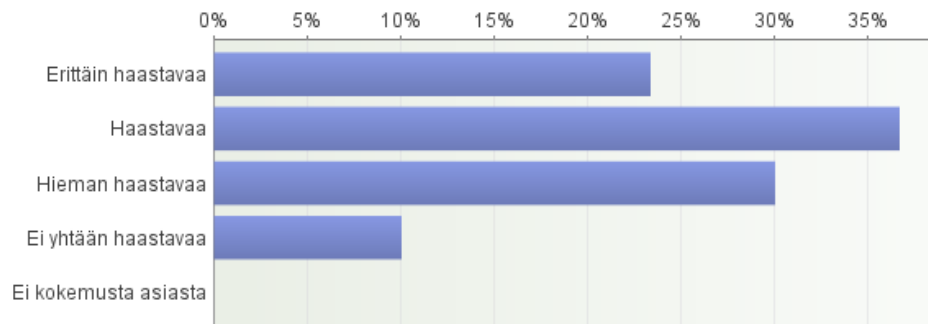
Omaisten psyykkisen tukemisen vastaajat kokivat haasteelliseksi, sillä vain yksi hoitaja oli sitä mieltä, että se ei ole yhtään haastavaa. Yhdellä hoitajalla ei ollut kokemusta asiasta. Loput 28 hoitajaa kokivat omaisten psyykkisen tukemisen joko erittäin haastavaksi, haastavaksi tai hieman haastavaksi.

Pakkokeinojen käyttämisen kokivat erittäin haastavaksi 20 % vastaajista. Puolet vastaajista piti pakkokeinojen käyttämistä haastavana. 23 % koki sen hieman haastavaksi ja 7 % ei pitänyt pakkokeinojen käyttämistä yhtään haastavana. (Kuvio 9.) Naiset kokivat pakkokeinojen käyttämisen haasteellisemmaksi kuin miehet. Miehistä kukaan ei kokenut pakkokeinojen käyttämistä erittäin haastavaksi. Naisista sen sijaan 24 % koki pakkokeinojen käyttämisen erittäin haastavaksi.



Kuvio 9. Pakkokeinojen käyttäminen intoksikaatiopotilaan hoidossa.

Itsetuhoisen potilaan hoitamista piti erittäin haastavana 23 % vastaajista. 37 % koki sen haastavaksi ja 30 % hieman haastavaksi. Itsetuhoisen potilaan hoitamista ei pitänyt yhtään haastavana 10 % hoitajista. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Itsetuhoisen intoksikaatiopotilaan hoitaminen.

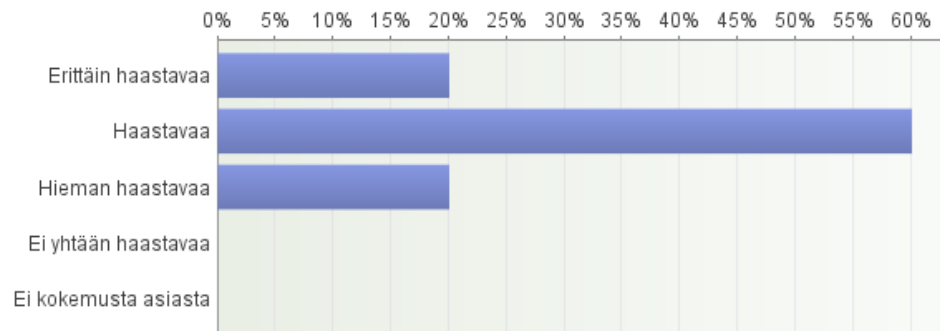
6.5 Yhteistyö ja vuorovaikutus intoksikaatiopotilaan hoitotyössä

Yhteistyön ja vuorovaikutuksen kohdalla moniammatillisessa tiimissä toimimista ei pidetty kovin haastavana. Suurin osa vastaajista (60 %) oli sitä mieltä, että moniammatillisessa tiimissä toiminen ei ole yhtään haastavaa. 30 prosenttia piti sitä hieman haastavana. Vain 10 % piti moniammatillisessa tiimissä toimimista haastavana. Kukaan ei kokenut sitä erittäin haastavaksi.

Niin ikään yhteistyötä lääkärin kanssa ei koettu haastavaksi. Valtaosa (67 %) valitsi vastausehdon ”ei yhtään haastavaa”. 30 % vastaajista koki yhteistyön lääkärin kanssa hieman haastavaksi. Yhden vastaajan mielestä yhteistyö lääkärin kanssa on erittäin haastavaa.

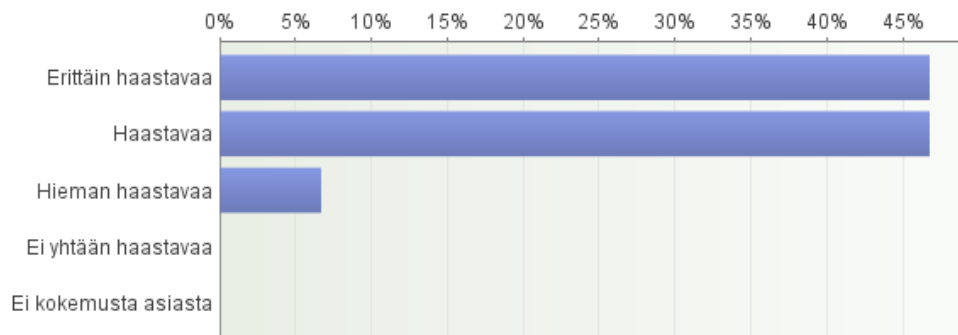
Sen sijaan haastavaksi koettiin yhteisymmärryksen saavuttaminen potilaan kanssa. 20 % piti sitä erittäin haastavana. Suurin osa (60 %) koki yhteisymmärryksen saavuttamista potilaan kanssa haastavana. 20 % vastaajista

koki sen hieman haastavaksi. Vastausvaihtoehtoa ”ei yhtään haastavaa” ei valinnut kukaan vastaajista. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Yhteisymmärryksen saavuttaminen intoksikaatiopotilaan kanssa.

Erityisen haastavaksi koettiin potilaan motivoiminen hoitoon sitoutumiseen. Lähes puolet vastaajista (47 %) koki potilaan motivoimisen hoitoon sitoutumiseen erittäin haastavana. Yhtä moni vastaaja piti sitä haastavana. Vain 6 % hoitajista koki potilaan motivoimisen hoitoon sitoutumiseen hieman haastavaksi. Kukaan vastaaja ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”ei yhtään haastavaa”. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Intoksikaatiopotilaan motivoiminen hoitoon sitoutumiseen.

Yli puolet vastaajista (57 %) oli sitä mieltä, että omaisten huomioiminen on hieman haastavaa. 23 % hoitajista piti sitä haastavana. 17 % koki omaisten huomioimisen erittäin haastavaksi. Vain yhden vastaajan mielestä omaisten huomioiminen ei ole yhtään haastavaa.

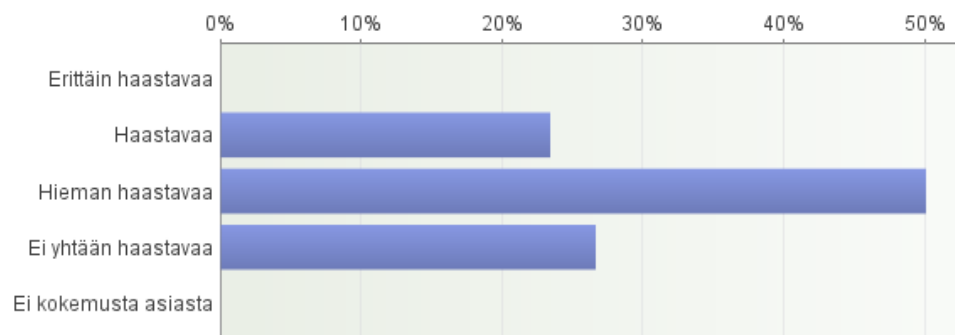
Tilanteessa, jossa potilas haluaa keskeyttää hoidon, kolme hoitajaa (10 %) piti potilaan allekirjoituksen saamista hoidon keskeyttämiskaavakkeeseen erittäin haastavana. 27 % koki sen haastavaksi. Suurin osa (43 %) piti potilaan allekirjoituksen saamista hoidon keskeyttämiskaavakkeeseen hieman haastavana. Loput kuusi hoitajaa valitsi vastausvaihtoehdon ”ei yhtään haastavaa”.

6.6 Intoksikaatiopotilaan jatkohoidon järjestäminen

Intoksikaatiopotilaan jatkohoidon järjestämisen kohdalla noin puolet vastaajista (53 %) koki potilaan jatkohoitopaikan suunnittelemisen hieman haastavaksi. Viidesosa vastaajista oli sitä mieltä, että jatkohoitopaikan suunnitteleminen on haastavaa. Kahden vastaajan mielestä se on erittäin haastavaa. Viiden vastaajan (17 %) mielestä jatkohoitopaikan suunnitteleminen ei ole yhtään haastavaa. Yhdellä vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta.

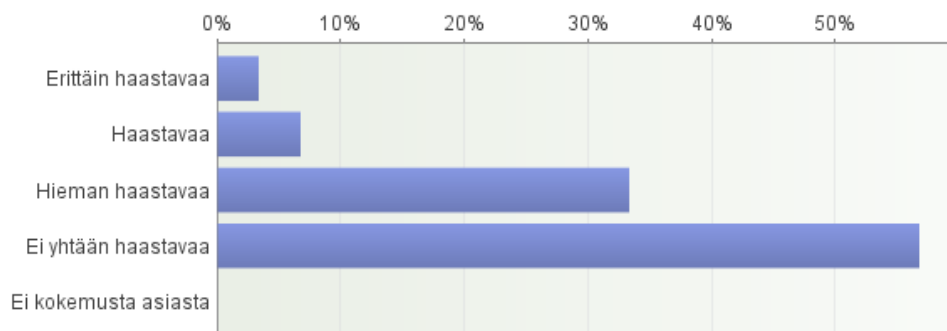
10 prosenttia hoitajista koki potilaan ohjaamisen tarvittavan jatkohoidon suhteen erittäin haastavaksi. 30 % piti sitä haastavana. Noin puolet (47 %) oli sitä mieltä, että potilaan ohjaaminen tarvittavan jatkohoidon suhteen on hieman haastavaa. Kahden vastaajan mielestä se ei ole yhtään haastavaa. Myöskään kahdella hoitajalla ei ollut kokemusta asiasta.

Heikkokuntoisen potilaan siirron turvaamista piti puolet vastaajista hieman haastavana. Hoitajista 27 % oli sitä mieltä, että heikkokuntoisen potilaan siirron turvaaminen ei ole yhtään haastavaa. Loput seitsemän hoitajaa (23 %) koki sen haastavaksi. Kukaan ei pitänyt heikkokuntoisen potilaan siirron turvaamista erittäin haastavana. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Heikkokuntoisen intoksikaatiopotilaan siirron turvaaminen.

Raportin antamista jatkohoitopaikkaan ei koettu kovin haasteelliseksi. Yli puolet (57 %) vastaajista oli sitä mieltä, että raportin antaminen jatkohoitopaikkaan ei ole yhtään haastavaa. Kolmasosa vastaajista koki sen hieman haastavaksi. Vain kaksi vastaajaa piti raportin antamista jatkohoitopaikkaan haastavana ja yksi vastaaja piti sitä erittäin haastavana. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Raportin antaminen intoksikaatiopotilaan jatkohoitopaikkaan.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tutkimusprosessin onnistumisen kannalta on tärkeää, että opinnäytetyön tulokset vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin. Aineistoa on tarkasteltava huolellisesti, jotta saadaan selville keskeiset asiat ja näkökulmat. Usein aineisto ei suoraan tarjoa vastausta tutkimusongelmiin, vaan sitä on tarkasteltava kärsivällisesti ja tutkittava monella eri lähestymistavalla. Luotettavuuden sekä eettisyyden pohtiminen on myös tärkeää arvioitaessa tutkimuksen onnistumista. Tutkijan tulee myös pohtia mahdollisia kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen onnistumisen kannalta, on luotettavuuden arviointi tärkeä osa tutkimusta. Luotettavuutta tarkasteltaessa keskeisiä käsitteitä ovat reliabiliteetti ja validiteetti arvioitaessa kvantitatiivisen tutkimuksen mittauksen luotettavuutta. Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä eli hyvyttä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata tehokkaasti sekä kattavasti. Keskeistä on oikea kohde ja oikea tapa. Mahdollista epäpätevyyttä voivat aiheuttaa muun muassa huono otanta tai mittauksen ajankohta. Hankaluuksia voi myös aiheuttaa esimerkiksi käsitteen määrittely tai sanojen valinta lopulliseen mittariin. Voi olla, että tutkija ymmärtää kysymysten sisällön eri tavalla kuin vastaaja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2008.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta eli sitä, että se mittaa aina kokonaisuudessaan samaa asiaa. Mittarilla tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi samaa asiaa mittaavaa kysymysjoukkoa. Jos mittarin reliabiliteetti on hyvä, siihen eivät vaikuta olosuhteet eivätkä satunnaisvirheet. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2008.)

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen suunnitteluun käytettiin paljon aikaa, lomake esitettiin ja sitä muokattiin paljon. Tutkimuksen validiutta pyrittiin parantamaan ryhmittelemällä kysymykset otsikoiden alle ja harjoitsemalla tarkasti lomakkeen kysymykset, keskinäinen järjestys ja vastausvaihtoehdot.

Kyselyn vastausprosentti oli 29 %. Vastausprosentti jäi siis melko alhaiseksi, eikä vastauksia voida yleistää. Vastausprosentin alhaisuuteen saattoi vaikuttaa se, että samaan paikkaan tehtiin yhtä aikaa muitakin kyselyitä, joten hoitajat eivät pystyneet vastaamaan kaikkiin yhtä aktiivisesti. Lisäksi vastausprosenttiin vaikutti osaltaan huono ajankohta, sillä kysely suoritettiin kesällä, jolloin osa hoitajista oli lomilla viettämässä.

Luotettavuutta lisäsi anonymiteetin säilyminen, sillä vastaaja saattoi vastata vapaasti ilman tunnistetuksi tuleamista. Sähköinen Webropol-kysely lisäsi myös luotettavuutta, sillä kyselyt lähetettiin hoitajien sähköposteihin, ja jokainen hoitaja sai vastata kyselyyn rauhassa omalta koneeltaan, eikä muiden työntekijöiden läsnäolo vaikuta vastaamiseen suuresti. Jokaisen

sähköpostin alussa oli ensin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta sekä korostettiin jokaisen vastauksen tärkeyttä.

Tutkimuksen tekemiseen kuuluu lukuisia valintoja, joita tutkijan tulee tehdä. Eettisiä kysymyksiä voivat nostattaa muun muassa tutkittavan aiheen valinta ja se, miten saatua tutkimustietoa käytetään. Tutkimuseettiset kysymykset jakautuvat kahteen ryhmään: tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviin kysymyksiin sekä kysymyksiin, jotka koskevat tutkijan omaa vastuuta. (Launis, Karjalainen, Pelkonen & Pietarinen 2002, 46–50.)

Tutkimuksen eettisyys otettiin huomioon korostamalla osallistumisen vapaaehtoisuutta, jolloin vastaajien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin. Tutkimuslupa haettiin asianmukaisesti yliopistollisen sairaalan opetus- ja hoitajalta, joka hyväksyi opinnäytetyön tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen sekä myönsi tutkimusluvan. Opinnäytetyön tekemisen aikana kaikkia tutkimusprosessiin osallistuneita henkilöitä kunnioitettiin. Jokaiselle vastaajalle taattu anonymiteetti oli myös eettinen tekijä. Vastaamalla sähköiseen kyselyyn vastaajat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Analysointivaiheen jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

7.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka haastavana hoitajat kokevat intoksikaatiopotilaan hoitotyön ja mitkä asiat koetaan haasteellisiksi. Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajat kokevat intoksikaatiopotilaan hoitotyössä tietyt asiat ja tilanteet haasteellisemmaksi kuin toiset. Kun potilaan saapumisesta saadaan ennakoilmoitus sairaalaan, tekevät hoitajat tiettyjä ennakoivalteluja etukäteen. Tässä ensimmäisessä vaiheessa haasteellisimmaksi asiaksi koettiin tiedon etsiminen myrkytyksen aiheuttajasta. Jopa 60 % vastaajista piti tiedon etsimistä myrkytyksen aiheuttajasta haastavana. Toiseksi haastavimmaksi asiaksi/tilanteeksi nousi hoitotyön ongelmien priorisoiminen. Sen sijaan hoitotiimin kokoamista ja potilaspaikan varaamista, ei pidetty kovin haasteellisena.

Intoksikaatiopotilaan saapuessa sairaalaan potilaan ottaman annoksen määrän arvioimista pidettiin haasteellisimpana. Esitetietojen selvittämistä pidettiin seuraavaksi haasteellisimpana asiana. Potilaan tavaroiden tutkiminen ja potilaan kohtaaminen jakoivat mielipiteitä. Naiset kokivat potilaan kohtaamisen haastavammaksi kuin miehet. Myös ne hoitajat, joilla oli vähemmän työkokemusta alalta, kokivat potilaan kohtaamisen haastavammaksi. Potilaan tavaroiden tutkimisen kohdalla yhtä monta vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon ”haastavaa” ja ”ei yhtään haastavaa”. Tiedonsiirtoa raportoimalla ja tapahtumien kirjaamisella ei koettu kovin haastaviksi asioiksi.

Potilaan somaattisen hoidon kohdalla, vitaalielintoimintojen turvaaminen koettiin kaiken kaikkiaan melko haastavaksi. Tajunnan tason arvioiminen koettiin vitaalielintoiminnoista haastavimmaksi. Potilaan aggressiivisen käytöksen hallitseminen osoittautui myös haasteelliseksi. Kaikki vastaajat

(n = 30) pitivät sitä vähintään hieman haastavana. Myrkyn eliminaation nopeuttamisen kohdalla yli puolet vastaajista koki sen haastavaksi. Mieli-piteitä jakoivat mahahuuhtelun tekeminen, myrkyn aiheuttamien oireiden tarkkaileminen ja potilaan voinnin seuraaminen. Mahahuuhtelun haasteellisuutta arvioitaessa vastauksia oli ”erittäin haastavasta ei yhtään haastavaan”, ja mikään vastausvaihtoehto ei noussut paljon muiden yläpuolelle. Veriteitse tarttuvilta taudeilta suojautumisen kokivat yli puolet vastaajista hieman haastavaksi ja naiset pitivät sitä haastavampana kuin miehet. Eri intoksikaatiopotilasryhmiä verrattaessa nousi esille se, että sekamyrkytyspotilaiden hoitaminen koettiin haasteellisimmaksi. Kuitenkin jokaisen ryhmän kohdalla vastaukset painottuivat enemmän haastavampaan suuntaan. ”Ei yhtään haastavaa” -vastauksia oli jokaisen ryhmän kohdalla hyvin vähän tai ei ollenkaan. Johtopäätöksensä tästä voidaan päätellä, että intoksikaatiopotilaiden hoito koetaan kaiken kaikkiaan haastavaksi.

Potilaan psyykkisen hoidon kohdalla pakkokeinojen käyttämistä pidettiin haastavampana. Puolet vastaajista koki sen haastavaksi ja viidesosa erittäin haastavaksi. Itsetuhoisen potilaan hoitaminen koettiin seuraavaksi haastavimmaksi hoitotyön tilanteeksi. Psyykkisen hoidon kohdalla kolmanneksi haastavinta oli tutkimusten tulosten mukaan potilaan rauhoittelu. Lähes puolet koki sen haastavaksi. Omaisten psyykkinen tukeminen koettiin myös melko haastavaksi, sillä 43 % vastasi sen olevan hieman haastavaa. Osa hoitajista koki sen kuitenkin myös vielä haastavammaksi. Myös potilaan informointi hoidon aikana koettiin enimmäkseen hieman haastavaksi. Potilaan tilanteesta tiedottaminen omaisille jakoi mielipiteitä. Erittäin haastavana sitä piti vain kaksi vastaajaa, mutta haastavana kuitenkin noin viidesosa vastaajista. Kuitenkin jopa 27 % mielestä omaisten psyykkinen tukeminen ei ole yhtään haastavaa. Joten tämän hoitotyön tilanteen kohdalla haastavuus riippui täysin vastaajasta ja siitä, miten tilanne koetaan yksilöllisesti.

Yhteistyön ja vuorovaikutuksen kohdalla ylivoimaisesti haastavimmaksi hoitotyön tilanteeksi/asiaksi nousi potilaan motivoiminen hoitoon sitoutumiseen. Vastauksia oli lähes pelkästään ”haastavaa” ja ”erittäin haastavaa”-kohdissa. Potilaan motivoiminen hoitoon sitoutumiseen koettiin koko tutkimuksen haastavimmaksi hoitotyön tilanteeksi. Yhteisymmärryksen saavuttamista potilaan kanssa pidettiin niin ikään haastavana. Kukaan ei valinnut vaihtoehtoa ”ei yhtään haastavaa” ja vastaukset painottuivat ”haastavaa”-kohtaan. Omaisten huomioimista piti suurin osa hieman haastavana. Potilaan allekirjoituksen saaminen hoidon keskeyttämiskaavakkeeseen jakoi mielipiteitä, sillä mikään vaihtoehto ei noussut paljon muiden yläpuolelle. Tästä voidaan päätellä, että tämä asia on hyvin tilanne- ja tapauskohtaista. Moniammatillisessa tiimissä toimimista ja yhteistyötä lääkärin kanssa ei pidetty haastavana. Molempien kysymysten kohdalla selvästi suurin osa valitsi vastausvaihtoehdon ”ei yhtään haastavaa”.

Aiemmin tehdyistä tutkimuksista käy ilmi, että päivystyspoliklinikan työssä riittää haasteita sekä monipuolisia tilanteita. Eri ammattiryhmien sujuvaa yhteistyötä ja hyvää moniammatillista kokonaisuutta pidetään erittäin tärkeänä. Sujuva yhteistyö on tärkeää myös potilasturvallisuuden takia, jotta päästään hyviin hoitotuloksiin. Tutkimuksien mukaan moniammatil-

linen yhteistyö on koettu sujuvaksi niin kauan kuin eri osapuolet pystyvät huolehtimaan hyvästä kommunikoinnista ja tiedonvaihdosta. Aikaisemmat tutkimukset antavat samankaltaista tulosta myös yhteistyön osalta lääkärin kanssa. Sitä on pidetty yleisesti ottaen sujuvana. Kommunikointi saattaa olla ytimekästä ja lyhyttä, mutta sisältää juuri kaiken tarpeellisen tiedon. Tutkimuksista selvisi myös, että hyviin tuloksiin johtavaa hoitotyötä ja tehokasta yhteistyötä edistivät hyvät ennakkotiedot potilaasta sekä toiminnan yhtenäisyys. Huume- ja väkivaltapotilaiden kohdalla työ on koettu kuormittavaksi ja apuna on käytetty esimerkiksi vartijoita potilaiden siirroissa avustamisessa sekä turvaamaan hoitohenkilökunnan työtä. (Collin, Herranen, Paloniemi, Pyhälä-Liljeström & Valleala 2012: Collin, Herranen, Paloniemi & Valleala 2012).

Intoksikaatiopotilaan jatkohoidon järjestämistä ei pidetty kovin haastavana. Haastavimpana pidettiin potilaan ohjaamista tarvittavan jatkohoidon suhteen. Jatkohoitopaikan suunnitteleminen koettiin seuraavaksi haastavimmaksi. Yli puolet vastasi sen olevan hieman haastavaa. Mutta vain kaksi vastaajaa koki jatkohoitopaikan suunnittelemisen erittäin haastavaksi. Heikkokuntoisen potilaan siirron turvaaminen jakoi mielipiteitä jonkin verran. Kuitenkin 27 prosenttia ei pitänyt sitä yhtään haastavana. Kaikista vähiten haastavuutta koettiin raportin antamisessa jatkohoitopaikkaan.

Yhteenvedona voidaan sanoa, että haastavimpia hoitotyön tilanteita/asioita hoitajien mukaan ovat: esitietojen selvittäminen, potilaan ottaman annoksen määrän arvioiminen, potilaan aggressiivisen käytöksen hallitseminen, sekamyrkytyspotilaiden hoitaminen, yhteisymmärryksen saavuttaminen potilaan kanssa ja potilaan motivoiminen hoitoon sitoutumiseen. (Liite 3.)

7.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että hoitajat kokevat intoksikaatiopotilaan hoitotyön kaiken kaikkiaan haastavana. Tuloksista selviää, mitkä asiat ja tilanteet koetaan erityisen haasteellisiksi, joten näiden asioiden helpottamiseksi voitaisiin tehdä jotakin. Lisäkoulutus on yksi vaihtoehto, jotta jokainen hoitaja on tietoinen, miten tilanteissa tulee toimia ja mikä on paras keino välttää ongelmia intoksikaatiopotilaan hoidossa. Erityisesti hoitajat, joilla ei ole vielä paljon työkokemusta, voisi varmasti hyötyä lisäkoulutuksesta, sillä myrkytyspotilaan hoitotyössä on monia erityispiirteitä. Hoitohenkilökunnan tulisi myös keskustella keskenään näistä haastavista tilanteista, jotta kenenkään taakka ei ole liian suuri ja jotta kollegalta saa tarvittavaa tukea hoitotyössä.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla se, miten hoitajat selviytyvät nimenomaan näistä hoitotyön haastavimmista tilanteista ja mitkä ovat parhaat keinot siihen. Tähän voisi olla hyvä tutkimusmenetelmä haastattelu, jotta saataisiin mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa. Toinen jatkotutkimusehdotus voisi olla sellainen, että tutkittaisiin hoitajien jaksamista haastavien myrkytyspotilaiden hoidossa. Selvitettäisiin sitä, miten työ intoksikaatiopotilaan kanssa kuormittaa ja kuinka hoitajat jaksavat esimerkiksi aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kanssa.

LÄHTEET

Aalto, S., Castrén, M., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Alaspää, A. 2010. Lääkärin käsikirja. Myrkytyspotilaan hoito. Viitattu 20.3.2013. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin tietokannat, myrkytykset.

Castrén, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2007. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Myrkytykset. Viitattu 20.3.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013

Collin, K., Herranen, S., Paloniemi, S. & Valleala, U. 2012. Moniammatillinen yhteistyö päivystys- ja infektio-osaston kierroilla. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Jyväskylän yliopisto.

Collin, K., Herranen, S., Paloniemi, S., Pyhälä-Liljeström, P. & Valleala U. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Jyväskylän yliopisto.

Forsell, M., Perälä, R., Tanhua, H. & Varjonen, V. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Huumetilanne Suomessa 2012. Raportti 75/2012. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011. Lääkehiilen antaminen. Viitattu 20.5.2013. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2265,2260,3787>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holmström, M., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Holopainen, A. 2006. Päihdelinkki. Alkoholimyrkytys. Viitattu 10.6.2013 <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/235-alkoholimyrkytys>

Huttunen, M. 2011. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Sekavuustila. Viitattu 2.1.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357

Isoherranen, K., Koponen, L. & Rekola, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö (3/1), 16–20.

Isola, A., Lukkarinen, H. & Pellikka, H. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* (15/4), 166–178.

Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. (toim.) 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim.

Kantonen, J., Kuusela-Louhivuori, P., Manninen-Kauppinen, E., Mattila, J., Niittyinen, K. & Pohjola-Sintonen, S. 2006. Päähtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. *Lääketiede. Suomen Lääkärilehti*. (47/61). 4923–4927.

Keggenhoff, F. 2004. Apua, ensiapua. Suom. Kulkki, E. Keuruu: Otava.

Kiianmaa, K., Salaspuro, M. & Seppä, K. 1998. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Koponen, H & Lepola, U. 2002. Päihdehäiriöt. *Psykiatria*. Porvoo: WSOY.

Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Koulu, M., Mervaala, E. & Tuomisto, J. 2012 (8.uudistettu painos). *Farmakologia ja toksikologia*. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Medicina.

Kuitunen, T. 2000. Myrkytykset. Myrkytysten diagnostiikan ja alkuhoidon periaatteet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.

Käypä hoito 2011. Suositukset. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 20.3.2013.

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

Launis, V., Karjalainen, S., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.

Lund, V. 2007. Vaikean myrkytyspotilaan ensihoito sairaalan ulkopuolella. *Suomen Lääkärilehti* (62/7), 625–627.

Lund, V. & Luurila, H. 2012. Terveysportti. Akuuttihoito-opas. Myrkytyspotilaan tilannearvio. Viitattu 6.2.2013. <http://www.terveysportti.fi>. Akuuttihoitotietokannat, intoksikaatiot ja päihteiden käyttäjillä ilmenevät akuuttitilanteet.

Lund, V. & Vuori, A. 2000. Huume- ja lääke- myrkytyspotilaan ensihoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 1637–1642.

Maltby, J. Williams, G. McGarry, J. & Day, L. 2010. *Research methods for Nursing and Healthcare*. England, Person education limited.

Myrkytystietokeskus 2007. Lääkitysklinikka. Lääkemyrkytyksen hoito. Viitattu 4.5.2013. <http://www.tohtori.fi/?page=9197378&id=7676519>

Pohjola-Sintonen, S. & Partanen, J. 2000. Myrkytykset. Rytmihäiriöt äkillisissä myrkytyksissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 1628–1629.

Pöyhä, R. 2013. Hengitystien hallinta hätätilanteissa. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 3.6.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00403

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV -menetelmäopetuksen tietovaranto. Tutkimuksen arviointi - reflektointia. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.9.2013. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2008. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 20.3.2013. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Päihtyneen henkilön akuuttihoito. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Viitattu 20.3.2013. <http://pre20090115.stm.fi/aa1164721227855/passthru.pdf>

Stakes 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholien kulutus vuonna 2011. Viitattu 20.3.2013. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/paihde/Kulutusennakko2011.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Suomen virallinen tilasto. Alkoholijuomien kulutus 2012. Viitattu 5.6.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet_ja_riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien_kulutus

Tilastokeskus n.d. Tietoteoreettiset lähtökohdat. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 19.6.2013. <http://stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vaula, E. 2012. Terveysportti. Akuuttihoito-opas. Päihtynyt potilas päivytyksessä. Viitattu 1.2.2013. <http://www.terveysportti.fi>. Akuuttihoitoon tietokannat, intoksikaatiot ja päihteiden käyttäjillä ilmenevät akuuttitilan- teet.

VirtuaaliAMK n.d. Tutkimusmenetelmät. Ristiintaulukointi. Viitattu 18.9.2013. <http://www2.amk.fi/mater/tutkimusmenetelmat/kvantitat/kuvailu/index.htm>

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Olen Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija, ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Akuuttia hoitoa tarvitsevan intoksikaatiopotilaan hoitotyön haasteet sairaalan ensiavussa”. Tavoitteenani on selvittää, mitkä asiat hoitajat kokevat haastaviksi intoksikaatiopotilaan hoitotyössä. Kysely toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella.

Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyni. Jokainen vastaus on arvokas! Kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin luottamuksellista ja vapaaehtoista. Vastauslomakkeet säilytetään vain analysoinnin ajan, ja tämän jälkeen ne hävitetään. Kyselyyn vastanneita ei voida tunnistaa valmiista opinnäytetyöraportista. Opinnäytetyön toteuttamiseksi on myönnetty asianmukainen lupa.

Vastausaikaa on kaksi viikkoa perjantaihin 28.6.2013 saakka. Pyydän, että vastaat kyselyyn mahdollisimman pian!

Kyselyyn pääset alla olevaa linkkiä klikkaamalla. Kiitos!

<http://www.webpolsurveys.com/S/29865300D221D5E1.par>

Ystävällisin terveisin,

Mira Talkkari,

Hoitotyön koulutusohjelma, Forssa

mira.talkkari@student.hamk.fi

KYSELYLOMAKE

KYSELYLOMAKE

TAUSTATIEDOT:

Sukupuoli: Nainen, Mies

Työkokemus alalta: _____ vuotta

Ammattinimike: Sairaanhoitaja, Ensihoitaja

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

Kuinka haastavaksi koet seuraavat intoksikaatiopotilaan hoitotyöhön liittyvät tilanteet/asiat.

Valitse vastausvaihtoehto 1-5.

1 = Erittäin haastavaa, 2 = Haastavaa, 3 = Hieman haastavaa, 4 = Ei yhtään haastavaa,

5 = Ei kokemusta asiasta

Intoksikaatiopotilaan ennakkovalmistelut

- | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Hoitotiimin kokoaminen. | 1.[] | 2.[] | 3.[] | 4.[] | 5.[] |
| 2. Hoidon suunnitteleminen. | 1.[] | 2.[] | 3.[] | 4.[] | 5.[] |
| 3. Potilaspaikan varaaminen. | 1.[] | 2.[] | 3.[] | 4.[] | 5.[] |
| 4. Tiedon etsiminen myrkytyksen aiheuttajasta. | 1.[] | 2.[] | 3.[] | 4.[] | 5.[] |
| 5. Hoitotyön ongelmien priorisoiminen. | 1.[] | 2.[] | 3.[] | 4.[] | 5.[] |

Intoksikaatiopotilaan tulotilanne

6. Potilaan kohtaaminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
7. Esitietojen selvittäminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
8. Potilaan ottaman annoksen määrän arvioiminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
9. Potilaan tavaroiden tutkiminen (myrkytyksen aiheuttajan selvittämiseksi).
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
10. Tiedonsiirto raportoimalla.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
11. Tapahtumien kirjaaminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]

Intoksikaatiopotilaan hoito

Somaattinen hoito

12. Hengityksen turvaaminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
13. Verenkierron turvaaminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
14. Tajunnan tason arvioiminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
15. Lääkärin määräyksien toteuttaminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
16. Myrkytymisen estäminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
17. Myrkytymisen nopeuttaminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
18. Mahahuuhtelun tekeminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]

19. Myrkyn aiheuttamien oireiden tarkkaileminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
20. Potilaan voinnin seuraaminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
21. Potilaan aggressiivisen käytöksen hallitseminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
22. Veriteitse tarttuvilta taudeilta suojautuminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
23. Alkoholimyrkytyspotilaiden hoitaminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
24. Lääkemyrkytyspotilaiden hoitaminen (psykyenlääkkeet, kipulääkkeet jne.)
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
25. Huumemyrkytyspotilaiden hoitaminen (opioidit, kokaiini jne.)
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
26. Sekamyrkytyspotilaiden hoitaminen (sekamyrkytys = eri lääkkeiden, huumeiden ja/tai alkoholin sekakäyttö).
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]

Psyykinen hoito

27. Potilaan informointi hoidon aikana.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
28. Potilaan rauhoittelu.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
29. Potilaan tilanteesta tiedottaminen omaisille.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
30. Omaisten psyykinen tukeminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
31. Pakkokeinojen käyttäminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
32. Itsetuhoisen potilaan hoitaminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]

Yhteistyö ja vuorovaikutus intoksikaatiopotilaan hoitotyössä

33. Moniammatillisessa tiimissä toimiminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
34. Yhteistyö lääkärin kanssa.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
35. Yhteisymmärryksen saavuttaminen potilaan kanssa.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
36. Potilaan motivoiminen hoitoon sitoutumiseen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
37. Omaisten huomioiminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
38. Potilaan allekirjoituksen saaminen hoidon keskeyttämiskaavakkeeseen (tilanteessa, jossa potilas haluaa keskeyttää hoidon)
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]

Intoksikaatiopotilaan jatkohoidon järjestäminen

39. Jatkohoitopaikan suunnitteleminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
40. Potilaan ohjaaminen tarvittavan jatkohoidon suhteen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
41. Heikkokuntoisen potilaan siirron turvaaminen.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]
42. Raportin antaminen jatkohoitopaikkaan.
1.[] 2.[] 3.[] 4.[] 5.[]

Erittäin haastavia tilanteita/asioita:

Esitietojen selvittäminen
Potilaan ottaman annoksen määrän arvioiminen
Potilaan aggressiivisen käytöksen hallitseminen
Sekamyrkytyspotilaiden hoitaminen
Yhteisymmärryksen saavuttaminen potilaan kanssa
Potilaan motivoiminen hoitoon sitoutumiseen

Haastavia ja hieman haastavia tilanteita/asioita:

Tiedon etsiminen myrkytyksen aiheuttajasta
Hoitotyön ongelmien priorisoiminen
Potilaan kohtaaminen
Hengityksen turvaaminen
Verenkierron turvaaminen
Tajunnan tason arvioiminen
Myrkyn imeytymisen estäminen
Myrkyn eliminaation nopeuttaminen
Mahahuuhtelun tekeminen
Myrkyn aiheuttamien oireiden tarkkaileminen
Potilaan voinnin seuraaminen
Veriteitse tarttuvilta taudeilta suojautuminen
Alkoholimyrkytyspotilaiden hoitaminen
Lääkemyrkytyspotilaiden hoitaminen
Huumemyrkytyspotilaiden hoitaminen
Potilaan informointi hoidon aikana
Potilaan rauhoittelu
Potilaan tilanteesta tiedottaminen omaisille
Omaisten psyykinen tukeminen
Pakkokeinojen käyttäminen
Itsetuhoisen potilaan hoitaminen
Omaisten huomioiminen
Potilaan ohjaaminen tarvittavan jatkohoidon suhteen
Potilaan allekirjoituksen saaminen hoidon keskeyttämiskaavakkeeseen

Vähiten haastavia tilanteita/asioita:

Hoitotiimin kokoaminen
Hoidon suunnitteleminen
Potilaspaikan varaaminen
Potilaan tavaroiden tutkiminen
Tiedonsiirto raportoimalla
Tapahtuminen kirjaaminen
Lääkärin määräyksien toteuttaminen
Moniammatillisessa tiimissä toimiminen
Yhteistyö lääkärin kanssa
Jatkohoitopaikan suunnitteleminen
Heikkokuntoisen potilaan siirron turvaaminen
Raportin antaminen jatkohoitopaikkaan

