



Metropolia

Pekka Hoffström

ICDSC käyttö geriatrisella potilaalla akuuttihoitotyössä

Ohje sairaanhoitajille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

26.3.2023

Tekijä	Pekka Hoffström
Otsikko	ICDSC käyttö geriatrisella potilaalla akuuttihoitossa. Ohje sairaanhoitajille
Sivumäärä	11 sivua + 1 liitettä
Aika	26.03.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitajantyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Tiia Saastamoinen
<p>Suomessa väestö vanhenee nopeaan tahtiin. Iäkkäillä ihmisillä on aikaisempaa enemmän useita perussairauksia, he ovat alttiimpia sairastumaan deliriumiin. Deliriumin aiheuttama sairaanhoidon pitkittyminen, kuormittaa sairaaloiden resursseja. Delirium alkaa tavallisesti akuuttihoito vaiheessa, jolloin delirium olisi tärkeää ehkäistä jo varhaisessa vaiheessa. Akuuttihoitossa on rajalliset mahdollisuudet toteuttaa deliriumia ehkäiseviä toimia, kuitenkin voidaan havaita mahdollisen deliriumin synty. Akuuttihoitossa on käytössä erilaisia arviointityökaluja, arviointityökalut ovat tehty sairaanhoitajien käyttöön. Sairaanhoitajat ovat avain asemassa deliriumin arvioinnissa ja havainnoinnissa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä HUS Malmin sairaalan Päivystys- ja valvonta-osaston kanssa. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyönä valmistui ohje ICDSC arviointityökalun käyttöön. ICDSC arviointityökalu on käytössä Apotti potilastieto järjestelmässä, jonka hoitajat kokivat epäselväksi. Tämän vuoksi arviointityökalua ei käytetty aktiivisesti. Arviointityökaluun toivottiin selkeä ohjeistus käytön helpottamiseksi. Ohje on tehty tutkittua tietoa, sekä kirjallisuutta käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyönä valmistui ohje, joka voidaan tulostaa vaakatasoiselle A4 paperille. Ohje on tehty selkeäksi ja nopeasti luettavaksi, jota voidaan käyttää potilaspaikoilla. Ohje on tarkoitus toimia apuna ICDSC arviointityökalun käytössä, sekä madaltaa hoitajien kynnystä käyttää arviointityökalua.</p> <p>Opinnäytetyöhön materiaaleja etsiessä, havaintona oli suomessa tehtyjen vähäisten tutkimusten määrä. Akuuttihoidon näkökulmasta tehtyjä tuoreita Suomalaisia tutkimuksia, ei juurikaan ole. Ulkomailla on tehty paljon tutkimuksia deliriumiin liittyen, akuuttihoidon näkökulmasta. Kirjallisuutta löytyy suomeksi hyvin liittyen iäkkäiden deliriumiin.</p> <p>Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi tulevaisuudessa arvioida, miten hoitajat ovat ohjeen ottaneet käyttöön. Onko ohje aktivoinut hoitajia käyttämään arviointityökalua, deliriumin arvioinnissa. Miten ohjeen tulo on vaikuttanut deliriumin ehkäisyyn akuuttihoitossa. Onko deliriumin ehkäisyyn alettu panostamaan, ohjeen tulon jälkeen.</p>	
Avainsanat	ICDSC, Geriatria, Delirium, Akuuttihoito

Author	Pekka Hoffström
Title	Use of ICDSC in geriatric acute care. Instruction for nurses.
Number of Pages	16 pages + 1 appendices
Date	26.03.2023
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Degree programme in Nursing
Instructors	Senior Lecturer Tiia Saastamoinen
<p>In Finland, the population is rapidly ageing. Elderly people have more underlying diseases than before, are more susceptible to delirium. Delirium caused by prolonged medical care, overloads hospital resources. Delirium usually starts at an acute stage of treatment when it would be important to prevent delirium at an early stage. In acute care has limited potential to take measures to prevent delirium, but a potential for delirium can be observed. Acute care has different evaluation tools, evaluation tools are made available to nurses. Nurses play a key role in the assessment and observation of the delirium.</p> <p>This thesis has been prepared in cooperation with the Emergency Services and Control Department of HUS Malmi Hospital. The thesis was carried out using the method of functional thesis. The thesis was completed with the help of the ICDSC evaluation tool. The ICDSC assessment tool is in use Apotti patient information in a system that nurses felt unclear. Therefore, the evaluation tool was not actively used. A clear instruction was requested for the evaluation tool to facilitate use. The instructions have been made using researched information, as well as literature.</p> <p>The thesis was completed with an instruction that can be read on horizontal A4 paper. The instructions have been made clear and quick to read, which can be used in patient places. The guidance is intended to help with the use of the ICDSC evaluation tool and to lower threshold for nurses to use the elevation tool.</p> <p>When looking for materials to the thesis, the observation was the number of minor studies carried out in Finland. From the perspective of acute care, there are not many Recent Finnish studies. A lot of studies have been carried out abroad in relation to delirium, from perspective of acute treatment. Literature can be found in Finnish well, related to elderly delirium.</p> <p>As a follow-up study of the thesis, it would be possible to evaluate how nurses have implemented the instruction in the future. Has the instruction activated nurses to use the evaluation tool, for the assessment of delirium. How the instruction has affected the prevention of delirium in acute treatment. Is there a focus on the prevention of delirium, after the instruction has been received.</p>	
Keywords	ICDCS, Geriatria, Delirium, Acute Care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikäihmisen delirium	2
2.1	Delirium	2
2.2	Akuuttihoitotyö	3
2.3	ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist)	4
2.4	Geriatrinen potilas	4
2.5	Deliriumiin liittyviä syitä	5
2.5.1	Uni ja kipu	5
2.5.2	lääkään potilaan delirium	5
2.5.3	Hengityslaitehoito deliriumin aiheuttajana	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
4	Opinnäytetyön toteutus	7
5	Pohdinta	7
5.1	Laaditun ohjeen arviointi	7
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	8
5.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	9
	Lähteet	10
	Liitteet	
	Liite 1. ICDSC OHJE	
	Liite 2. Liitteen nimi	

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä perehdytään geriatriksen potilaan riskiin sairastua deliriumiin. Geriatriset potilaat ovat kasvava potilasryhmä, jotka tulevaisuudessa työllistävät terveydenhuoltoa. Vuoteen 2030 mennessä on arvioitu yli 65-vuotiaiden potilaiden määrän kasvavan 26 %:a (Kliinisen hoitotyön erikoisalat 2021.) Vuonna 2017 joka kolmas 65-vuotias sairasti vähintään yhtä kroonista sairautta. Yhdellä kahdeksasta on jonkin asteinen toimintarajoite (Kliinisen hoitotyön erikoisalat 2021.) Iäkkäät ihmiset, joilla on useita perussairauksia ovat alttiita deliriumin syntymiselle. Delirium kehittyy potilaille nopealla aikataululla, ja siitä paranemiseen kuluu aikaa. Näin ollen geriatriksen potilaan sairaalassaoloaika pitenee. Delirium on ennaltaehkäistävässä, jolloin tulisi panostaa altistavien tekijöiden hallintaan (Björn & Holmström & Rissanen & Virtanen 2020:182–183). Akuuttihoitotyössä ei aina ole mahdollista poistaa häiritseviä tekijöitä, mutta tehohoidossa käytettävällä ICDSC mittarilla voidaan ennakoita mahdollista deliriumin syntyä. Mittari helpottaa ennaltaehkäisemään toimintoja, jotka saattavat edistää deliriumin syntyä (Loisa 2017). Sairaanhoitajat havaitsevat tutkitusti helpommin deliriumin, kuin lääkärit. Tämä johtuu sairaanhoitajien kokonaisvaltaisesta potilaan hoidosta. Lääkärit eivät lyhyillä lääkärintierroilla havainnoi samalla tavalla deliriumin syntymistä ja sen tuomia muutoksia, kun hoitajat taas näkevät muutokset helpommin hoidon aikana. Deliriumin oireet ovat vahvimmillaan yöaikaan, jolloin on tärkeää, että univalve-rytmin muutokset saadaan kirjattua potilaan tietoihin järjestelmällisesti. Delirium syntyy 20-40 %:lle geriatrisista potilaista sairaalahoidon aikana, ja 60 %:lle geriatrisista potilaista, jotka ovat leikkaus, tai tehohoidossa (Hartikainen & Lönroos 2008). Lähtökohtaisesti sairaanhoidon periaatteisiin kuuluu potilaan hoitaminen mahdollisimman vähäisellä sairaalassaoloajalla.

2 Ikäihmisen delirium

2.1 Delirium

Deliriumilla tarkoitetaan sekavuustilaa, jossa potilaan vointi saattaa muuttua sekavaksi. Äkillinen somaattinen sairaus aiheuttaa potilaalle elimellisen aivo-oire yhtymän. Hengityslaittehoito on yksi yleisimmistä tekijöistä. Jopa 20–80%:lle potilaista, jotka saavat hengityslaittehoitoa kärsivät deliriumista. Delirium on merkittävä sairaus, joka usein ali-diagnosoidaan tehohoidossa. Delirium aiheuttaa komplikaatioita ja myös hengityslaittehoiton pitkittyminen on tavallista deliriumpotilailla. Potilaan täysiaikainen toipuminen pitkittyä deliriumin takia. (Loisa 2017).

Potilasryhmistä deliriumille riskialteimpia ryhmiä ovat geriatriset potilaat. Geriatrisilla potilailla on usein paljon perussairauksia, jotka altistavat deliriumille. Myös muistisairaudet heikentävät aivojen kapasiteettia käsitellä sairaalan ärsykeitä, jotka altistavat deliriumille.

Delirium on orgaaninen sekavuustila, jonka aiheuttajana saattaa olla elimellinen sairaus tai myrkytystila. Useiden tutkimusten mukaan tulehdukselliset tilat altistavat usein deliriumin synnylle. (Björn & Holmström & Rissanen & Virtanen 2020: 182–183).

Deliriumin tunnusomaisiin oireisiin kuuluu: keskittymiskyvyn katoaminen, ajan- ja paikantajan menetys, sekä muuttunut vireystila. Potilaan vireystila saattaa muuttua tunneissa tai päivissä agitoituneesta apaattiseksi. (Björn & Holmström & Rissanen & Virtanen 2020: 182–183).

Delirium saatetaan usein sekoittaa dementiaan mutta näiden sairauksien erona on, että dementia kehittyy vuosissa, kun taas delirium saattaa kehittyä erittäin nopeasti. (Björn & Holmström & Rissanen & Virtanen 2020: 182–183).

Deliriumin syntymekanismista ei ole tarkkaa tietoa. Tutkimuksien mukaan aivojen säätelymekanismeissa on häiriö, jonka vuoksi syntyy kyvyttömyys ymmärtää sekä sovittaa aistiharhoja. Dopamiinin erityis lisääntyy aivoissa, kun taas asetyylikoliini aivoissa vähenee. Aivojen poikkeava stressitila ja tulehdustekijät ovat yksi altistava tekijä deliriumin syntymiselle. (Björn & Holmström & Rissanen & Virtanen 2020: 182–183). Erilaiset kemikaalit vaikuttavat potilaan aivojen toimintaan. Joiden muutokset vaikuttavat deliriumin syntymiseen. Dopamiini vaikuttaa mielihyvä keskukseen, ja emotionaalsiin toimintoihin

hypoxemia nostaa dopamiinin tasoa. Asetyylikoliini toimii hermoimpulssien välittäjäaineena. Ikääntyneillä ihmisillä Asetyylikoliinin taso laskee. Hypoxemia johon liittyy aikaisempi kognitiivinen diagnoosi. Vaikuttaa Asetyylikoliinin tason laskuun, kun käytetään opioideja tai sedatiiveja. Serotoniini vaikuttaa ihmisen uneen, muistiin sekä mielialoihin. Serotoniini laskee iän, alkoholin ja keskushermostollisen taudin vuoksi. Kun serotoniini laskee, se vaikuttaa potilaan uneen. Potilaan mieliala laskee. (Mulkey & Robertson & Even 2018: 343-348).

lökkäät ihmiset ovat erittäin alttiita deliriumille. Iäkkäillä ihmisillä on suurempi tulehdusvälittäjäainepitoisuus keskushermostossa verrattuna nuorempiin. Monisairailla iäkkäillä on huomattavasti suurempi mahdollisuus saada delirium sairaalahoidossa. Mikäli taustalla on kognitiivinen sairaus, lisää se riskiä entisestään. (Björn & Holmström & Rissanen & Virtanen 2020: 182–183).

Delirium kehitty nopeasti ja siitä toipuminen saattaa kestää päiviä, jopa viikkoja. (Björn & Holmström & Rissanen & Virtanen 2020: 182–183.)

2.2 Akuuttihoitotyö

Akuuttihoitotyöllä tarkoitetaan potilaan äkillisen sairastumisen hoitamista, jossa potilaan sairastuminen tai vammautuminen tarvitsee kiireellistä tai välitöntä hoitoa. Kaikki äkilliset hoidot eivät vaadi välitöntä hoitoa ja osa voidaan tehdä seuraavan kolmen päivän aikana. Akuuttihoitoa annetaan seuraavilla osa-alueilla: Päivystysosastoilla, teho- ja valvonta osastoilla ja perioperatiivisissa yksiköissä. (Kliinisen hoitotyön erikoisalajat 2021).

Akuuttihoitotyö käsitettä käytetään Suomessa kuvaamaan kiireellistä hoitoa. Akuuttihoitossa potilaan vointi vaatii intensiivisempää hoitoa, ja potilaan voinnissa saattaa tulla äkillisiä muutoksia peruselintoiminnoissa. Hätätilanteissa tulee potilaan saada hoitoa välittömästi. Kiireellistä hoitoa annetaan ensihoidossa, päivystyksissä, ja päivystysosastoilla, teho- ja valvonta osastoilla, sekä perioperatiivisessa hoidossa. (Kliinisen hoitotyön erikoisalajat 2021.) Kiireellisessä hoidossa on potilaita vauvasta vaariin. Kiireellinen hoito jaetaan erikoisaloihin, joista muodostuu moniammatillisia kokonaisuuksia.

Ministeriön ehdotuksessa kuvataan sairaanhoitajien osaamisen vaatimuksia ja tasoja erikoisaloilla. Ehdotuksessa erikoisaloja on 17 kappaletta. Kaikille erikoisosaamisaloille on yhteiset ydinkompetenssit. Ehdotuksessa on kaksi ikäryhmään sidottua erikoisalaa, joihin kuuluu kaikki erikoisalajat. (Kliinisen hoitotyön erikoisalajat 2021).

Kaikkien äkillisesti sairastuneiden potilaiden ei tarvitse saada hoitoa välittömästi. Osassa sairastumisista voidaan odottaa 1–3 päivää. Hoidontarpeen arvio on tärkeä osa potilaan hoitoa. Potilaan hoidontarpeen arviointia voi suorittaa ensihoidon yksikkö, tai sairaalassa terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on nimikesuojattu tai laillistettu ammattihenkilö. (Valvira 2017.) Laissa määritelty hoidontarpeen arvio tulee tehdä 3 päivän sisällä potilaan yhteydenotosta. (Valvira 2017.) Arvioita voidaan tehdä puhelimitse. Puhelimessa voidaan ohjeistaa sairastumisen kiireellisyydestä ja voidaan tarvittaessa antaa kotihoito-ohjeita. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi tulee työnantajan varmistua työntekijän ammattitaidosta tehdä hoidontarpeen arviointia. Työnantaja varmistaa koulutuksen, ohjauksen, ja valvonnan. (Valvira 2017).

2.3 ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist)

ICDSC on arviointityökalu, joka on tarkoitettu seuraamaan potilaan deliriumin syntyä ja riskiä. Arviointityökalu on tarkoitettu käytettäväksi tehohoitopotilaan hoidossa, jossa deliriumin syntyminen on ilmeinen. Arviointityökalu on yksinkertainen ja nopea käyttää. Hoitajan tulisi tietää mittarin merkitys potilaan hoidossa, sekä osata käyttää sitä tehokkaasti. Arviointityökalun virheellinen tulkinta saattaa aiheuttaa vääriä päätelmiä deliriumin tasosta ja tuolloin saattaa delirium jäädä huomaamatta, eikä deliriumia saada ehkäistyä ajoissa. Myöskään väärällä tulkinnalla ei voida aloittaa aiheellista potilaan deliriumin hoitoa. (Alanen & Hakio & Koskela 2020).

2.4 Geriatrinen potilas

Hoitotyössä puhutaan usein gerontologisesta, ja geriatriesta potilaasta. Geriatria on lääketieteen ala, jossa tutkitaan iäkkään potilaan sairauksia, hoitoa, sekä kuntoutusta sairaudesta. Geriatriesta hoitotyöstä puhuttaessa tarkoitetaan iäkkään potilaan hoitoa akuuttihoitossa, pitkäaikaisessa hoidossa tai saattohoitossa. Kirjallisuudessa usein geriatria ja gerontologia alaa käytetään synonyymeinä. Gerontologisella alalla tarkoitetaan alaa, jossa keskitytään terveyttä edistävään sekä ennalta ehkäisevään hoitoon. (Voutilainen P & Ratasalo P, Isola A & Tiikkainen P: 15-16)

2.5 Deliriumiin liittyviä syitä

2.5.1 Uni ja kipu

Unen puute on yksi keskeisimmistä tekijöistä, joka altistaa deliriumille. ICDSC mittarissa saa yhden pisteen, mikäli potilaan uni ei ole ollut vähintään 4 tuntia yhtäjaksoista. Unen laatuun vaikuttaa monia erilaisia tekijöitä, joita löytyy akuuttihoiton aikana. Tutkimuksen mukaan leikkaushoitopotilaan uneen vaikuttaa kipu, joka häiritsee unta merkittävästi. 40%:a leikatuista potilaista (Li & Puntilo 2006.) ja jopa yli 70%:a koki kohtalaista tai kovaa kipua. (Gelinais 2007.)

Tutkimuksissa kivunhoidon merkityksessä unenlaatuun on havaittu, että yksi neljästä potilaasta nukkui ja koki unenlaadun olevan huono. Kolmannes potilaista oli kokenut voimakasta kipua yön aikana. Vain viidennesosa koki olevansa kivuton. Mitä korkeammaksi kipu yltyi sitä merkittävämmän se vaikutti potilaan uneen. (Kiljunen K& Ritmala-Castren M & Lungren-Laine H & Leino-Kilpi H 2016: 171–181).

2.5.2 läkkään potilaan delirium

lökkäillä monisairailla potilailla somaattisen sairastumisen vuoksi usein syntyy delirium eli sekavuusoireyhtymä. Oireina potilaalla on usein tarkkaavaisuuden häiriöitä, levottomuutta, muistiongelmia, päättelykyvyn häiriöitä ja univalverytmi heikkenee. Saattaa ilmetä psykomotorisia ongelmia. Pitkittyneen deliriumin ennuste itsessään on huono. Tämän vuoksi olisi hyvä pyrkiä tunnistamaan deliriumin synty ajoissa. Deliriumille altistavia tekijöitä ovat kuivuminen, vieras ympäristö ja sopimaton lääkitys. Näihin asioihin voidaan puuttua jo siinä vaiheessa, kun delirium ei vielä ole puhjennut. Delirium syntyy helposti heikoille ja valmiiksi sairaille. On tärkeää, että heidän vointinsa kannalta osataan tunnistaa riskiryhmät, ja pyritään ehkäisemään heillä deliriumin syntyä. Vaikka kaikilta ei voida estää deliriumin syntyä, voidaan heiltä kuitenkin minimoida sen vaikutukset. Moniammatillisella ja räätälöidyllä hoidolla voidaan vähentää deliriumin jälkeistä kognitiivista heikentymistä. (lökkään potilaan kognitiiviset oireet – Toimintakyvyn ylläpito on aina tärkeää, 2015).

2.5.3 Hengityslaitehoito deliriumin aiheuttajana

Tutkimuksen mukaan mekaanisessa hengityslaittehoitossa olevien potilaiden riski on suuri deliriumiin sairastumiseen. Tutkimuksessa oli mukana 729 potilasta. Potilaat olivat olleet mekaanisessa hengityslaittehoitossa yli 48 h. Näistä potilaista 360 (49%) oli

ICDSC pisteitä >4. Eli noin puolet potilaista on sairastunut deliriumiin. Tutkimus osoitti suurina riskitekijöinä potilaan iän, dementian ja hypovolemian. (Shivji & Stabler & Boyce & Haljan & McGloin 2020)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ohjeistus HUS Malmin sairaalan päivystys- ja valvontaosaston sairaanhoitajille. Ohjeistuksen tarkoituksena on auttaa sairaanhoitajia ICDS-arviointityökalun käytössä, jotta he voivat havainnoida kohonneen delirium riskin potilaat. Tavoitteena on vähentää deliriumin aiheuttaman sairaalahoidon pidentymistä. Varhaisella deliriumin tunnistamisella ehkäistään deliriumin syntymisen ja aloitetaan aikaisen vaiheen deliriumin hoito.

Osastolla on käytössä Apotti potilastietojärjestelmä, jossa on käytössä ICDSC-arviointityökalu, jolla voidaan seurata potilaan deliriumin syntymistä, ja nähdä onko potilas deliriumissa vai ei. Järjestelmässä ei ole arviointityökalussa selkeitä ohjeita, jonka vuoksi hoitaja voi tulkita vastaukset väärin. Tämä aiheuttaa vääränlaisia mittaustuloksia. Opinnäytetyössä tuotetussa ohjeistuksessa kuvataan arviointityökalun käyttö, jolloin hoitajille aukeaa arviointityökalun kysymykset ja mitä vastauksilla haetaan.

Ohjeistuksella pyritään motivoimaan hoitajia käyttämään mittaria aktiivisemmin. Kun mittarin käyttö on avattu, se tulee hoitajille tutummaksi. Helppolukuinen ohje tekee arviointityökalun käytöstä vaivattomampaa, selkeämpää ja nopeampaa.

Materiaalia kerätään kirjallisuudesta, joissa on käsitelty deliriumin syntyä ja sen hoitoa. Tämän avulla ohjeistus nojaa tutkittuun tietoon. Tuotoksena on osastolle tarkistuslista, johon on avattu riskipotilaan tunnistaminen, sekä ICDSC-mittarin käyttö.

Deliriumin hoidosta ja ehkäisystä löytyy paljon tietoa. Lähtökohtaisesti ei kuitenkaan artikkeleista löydy suoraan ohjeistusta, joka olisi tehty akuuttihoitotyön näkökulmasta. Akuuttihoitotyössä ongelmalliseksi tekee hektinen ympäristö. Useat laitteet, jotka pitävät ääntä yöllä ja olosuhteiden pakosta tapahtuvat lääkkitykset yöaikaan. Akuuttihoitotyössä on useita elementtejä, jotka altistavat deliriumin syntymiselle. Usein potilaiden delirium alkaa akuuttihoito vaiheessa, josta se heijastaa jatkohoitopaikkaan.

Osaston haasteina ovat alkoholi deliriumin, sekä hoidosta aiheutuvan deliriumin erottaminen toisistaan. Päivystys- ja valvontaosastolla suurina potilasryhminä ovat alkoholin

aiheuttaman deliriumin hoito, ja iäkkäät potilaat. Hoidosta aiheutuneen deliriumin oireet kuitenkin ovat hyvinkin samanlaisia, kuin alkoholi deliriumissa, vaikka hoito näissä on erilaista. Ohjeistuksen tuoman avun kautta saataisiin osaamista tunnistamiseen, ja sen aikaisen vaiheen reagointiin.

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä HUS Malmin sairaalan päivystys- ja valvontaosaston kanssa. Opinnäytetyössä on tehty osastolle ICDSC mittarin käyttöön piikaohje. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena kehitystyönä (Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, 2013). Taustateoriat on kerätty tutkittuun tietoon perustuen oppikirjoista, sekä tutkimuksista. Tuotos on toteutettu HUS viralliselle Word pohjalle. Pohjaa käytetään HUS virallisissa kirjallisissa materiaaleissa. Tuotos tulee käyttöön osastolle virallisena ohjeena, ja ohje käydään implementoimassa osastolla. Implementointi toteutetaan osastolla, jossa hoitajilla on mahdollista kysyä ohjeistukseen liittyviä kysymyksiä. Näin saadaan ohjeistus alusta asti tutuksi, ja mahdollisimman nopeasti aktiiviseen käyttöön. (LIITE 1)

5 Pohdinta

5.1 Laaditun ohjeen arviointi

Ohje tulee käytännön työskentelyssä käyttöön HUS Malmin sairaalan päivystys- ja valvontaosastolle. Ohjetta on tehty yhteistyössä osaston kanssa. Osastolla ei ennestään ollut vastaavaa ohjeistusta. Ohjeen avulla on tarkoitus aktivoida hoitajia käyttämään mittaria aktiivisesti osana jokapäiväistä työtä.

Ohjeistuksen teossa on käytetty teoriapohjaa, joka tukee ohjeistuksen käytön tärkeyttä. Teoriapohja tuo ohjeelle luotettavan, sekä merkityksellisen alustan. Taustateoriassa on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoretta kirjallisuutta, sekä hoitotieteellisiä tutkimuksia.

Oppinäytetyötä tehdessä on ollut tarve perehtyä aiheeseen paljon. Deliriumia itsessään on tutkittu Suomessa kohtuullisen vähän mutta ulkomailla sitä on tutkittu huomattavasti

enemmän. Suomalaisesta kirjallisuudesta löytyy aiheesta tietoa hyvin. Aiheeseen kunnolla perehtymällä pystyi ohjeistuksen tekemään osaston tarpeiden mukaisesti ja tuottamaan selkeälukuisen, ja nopeasti luettavan materiaalin.

Opinnäytetyötä tehdessä tuotoksen haasteena huomattiin Word pohjan kuvankäsittelyn tuomat ongelmat. Aikaa itse tuotoksen tekemiseen meni arvioitua enemmän. Tuotos itsessään kuitenkin on hyvä ja se hyväksyttiin osastolle sellaisenaan käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tuotos implementoitiin osastonhoitajille pienen koulutuksen muodossa. Tilaisuudessa käsiteltiin hoitajien tietämystä deliriumista, ja opetettiin ohjeistuksen käyttöä sekä täsmennettiin mittarin merkitystä geriatriisilla potilailta. Implementointi tilaisuudessa hoitajat pitivät ohjeistusta erittäin hyvänä, sekä tarpeellisena. Moni hoitajista myönsi ymmärtäneensä mittarin väärin, ja ohjeistuksen avanneen käyttöä merkittävästi. Myös kokivat, että ohjeistuksen kautta alkaisivat aktiivisemmin käyttämään mittaria.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön teossa on käytetty hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Hyvässä tieteellisessä käytännössä, käytetään tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja. Toimintatapoihin sisältyy rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus mitä tulee tulosten tallentamiseen. Tieteellinen tutkimus on ainoastaan silloin eettisesti hyväksytty, kun se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan näiden käytänteiden mukaisesti. Lähteet on merkattu alkuperäisten lähteiden mukaisesti, silloin kuin se on ollut mahdollista. Tällä kunnioittaen alkuperäisten tekstien kirjoittajia. Opinnäytetyössä ei ole käyetty kyselyitä, eikä tutkimuksia. Joihin olisi tarvinnut puuttua ihmisen oikeuksiin koskemattomuudesta, psyykkisestä koskemattomuudesta tai sosiaalista haittaa aiheuttaen. Tässä opinnäytetyössä on ainoastaan käytetty tutkittua tietoa, ja lähdekriittisesti otettu mukaan vain lähteitä, joilla on vahva tieteellinen tausta.

5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Tämän opinnäytetyön aikainen merkityksellinen havainto on ollut, että Suomessa deliriumia on tutkittu varsin vähän. Sairaanhoidajan koulutuksessa keskitytään enemmän osastohoidossa olevan potilaan deliriumin ehkäisyyn, ja hoitoon. Lähtökohtaisesti kuitenkin deliriumin kehittymisen riski akuuttihoitovaiheessa on huomattavasti suurempi, joka tuo mukanaan potilaan pitkittyneen sairaalahoidon. Keinot, joilla akuutihoidossa voidaan deliriumia ehkäistä, on tarkkailu, ja deliriumia aiheuttavien ärsykkeiden vähentäminen. Delirium itsessään on patofysiologisesti tapahtuva aivojen vajaatoiminnan tila, jonka syntymekanismia ei ole saatu tarkkaan tutkittua.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimuksena olisi hyvä tutkia muutaman vuoden päästä miten ICDSC mittaria on alettu ohjeistuksen jälkeen käyttämään. Olisi myös hyvä tutkia, onko delirium tapauksia saatu vähennettyä ja miten mittari on auttanut hoitajien työtä.

Lähteet

Alanen P & Hakio N & Koskela T, Tehohoito 2022: 259, Sanoma Pro

Björn M & Holmström P, Rissanen R & Virtanen S; Patofysiologia 2020: 182–183; Sanomapro.

Gélinas C; 2007 management of pain in cardiac surgery ICU patients: have we improved over time? Intensive care and critical nursing 23 (5): 298-303.

Hartikainen S & Lönroos E , Geriatria 2008: 68, Edita

Kelo&Launiemi, Takaluoma&Tiittanen; Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö 2015 Sanoma Pro.

Kiljunen K & Ritmala-Castren M, Lungren-Laine H & Leino-Kilpi H; Yön aikainen uni ja kipu tehoidossa potilaan arvioimana; Hoitotiede 2016, 28 (3), 171-181.

Li DT& Puuntilo K, 2006 A pilot study on co existing symptoms in intensive care patients applied nursing research 19 s.216-219.

Loisa P, Delirium sekavuusoireyhtymä, Tehohoito opas 2017, Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tpa01104/search/ICDSC>>

Mattila J & Jousimaa J & Laurila J, läkkään potilaan kognitiiviset oireet – toimintakyvyn ylläpito on aina tärkeää, Katsaus psykiatria perusterveyden huollossa, Duodecim2015.s.519. Verkossa:<<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12165.pdf>>

Mulkey M & Roberson & Everhart D 2018. Choosing the right delirium assessment tool. Journal of neuroscience nursing. 50: 343-348

Shivji S & Stabler S, Boyce K & Haljan G, McGloin R, Management of delirium in a medical and surgical intensive care unit, Wiley 2020, Verkossa: <<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=b86bc949-fffd-4906-873f-c6fc5a8e40d1%40redis>>

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto, Sosiaali- ja Terveysministeriö, Kliinisen hoitotyön erikoisalut 2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki 2013.

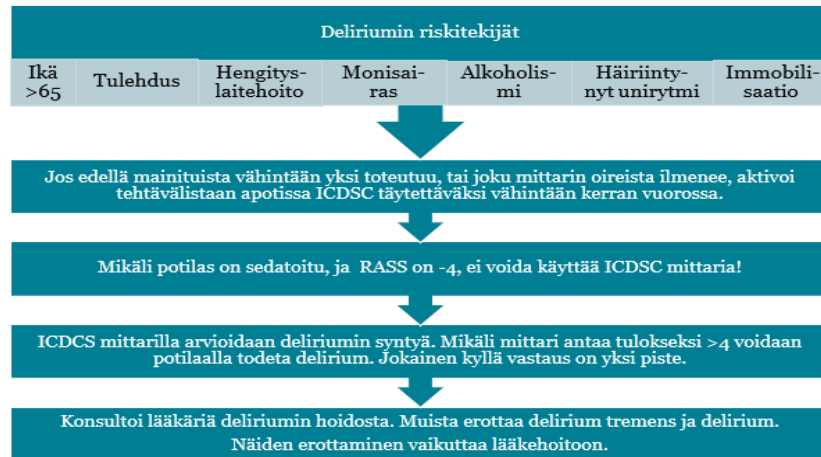
Voutilainen P & Ratasalo P, Isola A & Tiikkainen P, Gerontologinen hoitotyö; gerontologisen hoitotyön perusta s. 15–16.

Valvira, Hoidontarpeen arvio, 2017 verkossa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi>



APOTIN ICDSC OHJE

Tämä ohje on tehty helpottamaan Apotissa olevan ICDSC mittarin käyttöä. Mittarilla voidaan seurata potilaan mahdollisen deliriumin syntyä. Ja näin ajoissa puuttua deliriumia aiheuttaviin tekijöihin. Mittarissa vastataan kyllä, tai ei kysymyksiin. Jokaisesta kyllä vastauksesta tulee yksi piste. Alla olevasta ohjeesta näkee milloin mittari tulisi ottaa käyttöön. Viereisestä taulukosta näkee, milloin tulee vastata kyllä. Delirium pidentää huomattavasti sairaalassa oloaika.



Tajunta	Kyllä, jos potilas ei vastaa normaaleihin ärsykeisiin tai hän ylireagoi. Tajunta on muuten epänormaali ilman sedaatiota.
Huomiokyky	Kyllä, jos potilaalla on vaikeuksia keskittyä annettuihin ohjeisiin, ja hän ei kykene keskittymään hänelle osoitettuun puheeseen. Ulkoiset ärsykkeet häiritsevät hänen keskittymistä.
Desorientaatio	Kyllä, jos orientaatio muuttuu potilaalle epänormaaliksi tai hän ei tunnista hänelle ennestään tuttuja ihmisiä.
Hallusinaatio	Kyllä, jos potilas alkaa näkemään tai kuulemaan harhoja, joita hän ei aikaisemmin ole ollut.
Agitaatio	Kyllä, jos potilas alkaa toimimaan hyperaktiivisesti tai hän muuttuu hypoaktiiviseksi.
Puhe	Kyllä, jos potilaan puheessa alkaa ilmaantumaan epäasiallisuutta, puheet muuttuvat sekaviksi tai mieliala puheissa muuttuu sopimattomaksi tilanteeseen.
Univalverytmi	Kyllä, jos potilas nukkuu yöllä pätkittäin, ja jatkuva uni on ollut alle 4 tuntia. Päivällä hereilläolo tuo haasteita.
Oireiden vaihtelu	Kyllä, jos edellisistä oireista joku vaihtelee toistuvasti.

Hoffström, Pekka. 2023. Opinnäytetyö. ICDCS käyttö geriatrisella potilaalla. Metropolian AMK.