

Yleisimmät sairaudet poliisivankilan asiakkailta ja ohje sairauksien tunnistamiseen

Marika Myyry

29.5.2023

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Marika Myyry

Julkaisun nimi: Yleisimmät sairaudet poliisivankilan asiakkaila ja ohje sairauksien tunnistamiseen

Opinnäytetyön muoto: Toiminnallinen

Julkisuusaste: Julkinen

Ohjaaja: Anu Haikansalo

Tutkinto: Poliisi (AMK)

Opinnäytetyössä käsitellään sairauksia, joita poliisivankilan asiakkaat yleisimmin sairastavat. Varti-joille tehtyjen haastatteluiden perusteella sekä terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta opin-näytetyössä käsitellään diabetesta, deliriumia, päihdepsykoosia, sydänsairauksia, ja erilaisia myr-kytyksiä. Lisäksi käsitellään tajunnantason arviointia.

Opinnäytetyön tuotoksena on toteutettu ohje poliisivankilan vartijoille ja poliisimiehille asiakkaiden mahdollisten sairauksien tunnistamiseen. Ohjeen avulla sairauksien tunnistaminen sekä ensiavun antaminen helpottuu ja sitä kautta voidaan vähentää putkakuolemia. Opinnäytetyöni on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä.

Sivumäärä: 26

Tarkastuskuukausi ja vuosi: Toukokuu / 2023

Avainsanat: sairaudet, putkakuolemat, vapautensa menettäneen kohtelu, diabetes, delirium, psy-koosi, rintakipu, sekakäyttö, myrkytykset, tajunnantason arviointi

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 VAPAUTENSA MENETTÄNEEN KOHTELU	5
2.1 Vapautensa menettäneen terveydenhuolto	5
3 PUTKAKUOLEMAT	6
4 VARTIJOIDEN HAASTATTELUT.....	8
4.1 Haastateltavat.....	8
4.2 Sähköpostihaastattelu menetelmänä	8
5 YLEISIMMÄT SAIRAUDET POLIISIVANKILAN ASIAKKAILLA.....	9
5.1 Diabetes.....	10
5.1.1 Ketoasidoosin tunnistaminen	11
5.1.2 Matalan verensokerin eli hypoglykemian tunnistaminen	11
5.1.3 Insuliinivalmisteet	11
5.2 Rintakipu.....	12
5.3 Päihteiden käyttö ja liitännäissairaudet.....	13
5.4 Lääkkeiden ongelmakäyttö.....	14
5.5 Tajunnantason arviointi (GCS-pisteet)	14
5.6 Delirium.....	16
6 PRODUKTI	17
7 POHDINTA.....	19
LÄHTEET	21
LIITE 1 OHJE SAIRAUKSIEN OIREIDEN TUNNISTAMISEEN POLIISIVANKILALLA	22

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tavoitteena on käsitellä yleisimpiä sairauksia, joita poliisivankilan asiakkaat yleisimmin sairastavat. Tarkoituksena on luoda ohje poliisivankilan vartijoille ja poliisimiehille asiakkaiden mahdollisten sairauksien tunnistamisesta. Opinnäytetyöni toteutin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Opinnäytetyölle on tarvetta, koska tavoitteena on, että opinnäytetyön myötä sairauksien tunnistaminen helpottuu poliisivankilalla. Tunnistamisen myötä on helpompi konsultoida tarvittaessa sairaalaa asiakkaan sairauksista tai lääkityksestä. Tavoitteena on lisätä asiakkaiden turvallisuutta ja vähentää poliisivankilalla asiakkaiden sairauksien pahenemista sekä vähentää putkakuolemia. Toisaalta tavoitteena on myös helpottaa poliisivankilan vartijoiden ja poliisimiesten työtä.

Opinnäytetyössäni kerään tietoa yleisimmistä sairauksista sekä laadin ohjeen poliisivankiloiden käyttöön.

Itä-Suomen poliisilaitos toimii 44 kunnan alueella Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon maakunnissa. Poliisilaitoksen pääpoliisiasema sijaitsee Kuopiossa. Lisäksi poliisiasemat sijaitsevat Iisalmessa, Ilomantsissa, Joensuussa, Juankoskella, Juvalla, Kiteellä, Lieksassa, Mikkelissä, Nurmeksessa, Outokummussa, Pieksämäellä, Savonlinnassa, Suonenjoella ja Varkaudessa. Toiminta-alue on pinta-alaltaan 61 000 km². Itä-Suomen poliisilaitoksen alueella asuu noin 545 000 henkilöä. (Poliisi.fi)

Poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen pakkokeinot muuttujina Viranomainen, Tiedot, Vuosi ja Pakkokeino

	KI1 Kiinniotto	YJT Poliisilakiperusteinen kiinniotto
Itä-Suomen poliisilaitos		
Pakkokeinojen lukumäärä		
2020	1 873	4 749
2021	1 727	4 389
2022	1 609	4 424

Kuva 1. Kiinniotettujen määrä vuosina 2020–2022 Itä-Suomen poliisilaitoksella. Lähde: Tilastokeskus, rikos- ja pakkokeinotilasto

Poliisivankilassa tutkintavangilla tarkoitetaan henkilöä, joka on rikoksen takia otettu kiinni ja sen jälkeen vangittu tuomioistuimen päätöksellä. Henkilö on tutkintavanki siihen asti, kun tuomioistuin on antanut lainvoimaisen tuomion. Pidätetyllä henkilöllä tarkoitetaan rikoksesta epäiltyä, joka on rikoksen johdosta pidätetty pakkokeinolain (806/2011) 2 luvun 5 §:n nojalla. Neljän vuorokauden kuluttua kiinniottamisesta on otettava viimeistään käsiteltäväksi pidätettyä koskeva vaatimus.

Kiinniotetulla tarkoitetaan henkilöä, joka on otettu kiinni poliisilain perusteella (872/2011), pakkokeinon perusteella rikosperusteisesti, esitutkintalaissa (805/2011) tai muussa laissa säädetyllä perusteella, ja joka ei ole tutkintavanki tai pidätetty. Kiinniotettua voidaan pitää enintään 12 tuntia, jotta kiinniotto voisi jatkua 12 tuntia, se edellyttää pidättämisen edellytysten voimassa oloa.

Vapautensa menettäneellä tarkoitetaan laissa kaikkia seuraavia; tutkintavankia, pidätettyä ja kiinni otettua.

Aihetta on käsitelty jo suhteellisen monipuolisesti useissa eri opinnäytöissä. Samanlaista ohjetta ei kuitenkaan ole toteutettu aiemmin. Samaan aihealueeseen liittyen löysin muutaman opinnäytetyön. Esimerkiksi Laura Kortelainen ja Sanna Kulppi ovat julkaisseet opinnäytetyön Sekavan asiakkaan terveydentilan arviointi - Opas Itä-Suomen poliisilaitoksen henkilökunnalle. Tämä opinnäytetyö on toteutettu Itä-Suomen poliisilaitoksen henkilökunnalle ja se on tehty vuonna 2016.

Lisäksi löysin Poliisiammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön Putkakuolemat Suomessa 2014–2018, jonka on toteuttanut Roope Keipilä (2019). Benjamin Kaikkonen on puolestaan vuonna 2019 toteuttanut laadullisena tutkimuksena opinnäytetyön Kiinniotetun henkilön terveydentilan arviointi vartijan näkökulmasta.

2 VAPAUTENSA MENETTÄNEEN KOHTELU

Vapautensa menettäneellä tarkoitetaan laissa tutkintavankia, pidätettyä ja kiinni otettua. Vapautensa menettäneen kohtelusta säädetään laissa poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta (29.9.2006/841). Vapautensa menettäneen oikeuksia ei lain nojalla saa rajoittaa enempää kuin vapautteen kohdistuvan toimenpiteen tarkoitus, säilytysvarmuus, säilytystilan järjestyksen säilyminen sekä vapautensa menettäneiden ja muiden henkilöiden turvallisuus vaatii.

2.1 Vapautensa menettäneen terveydenhuolto

Vapautensa menettäneen terveydenhuollosta säädetään lain 5 luvussa. Vapautensa menettäneellä on oikeus hänen lääketieteellisten tarpeidensa mukaiseen terveyden- ja sairaanhoitoon.

Alle 18-vuotiaalle vapautensa menettäneelle on tarvittaessa pyynnöstä tehtävä lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön terveystarkastus ilman aiheetonta viivästystä, ellei tarkastuksen tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Vapautensa menettäneen terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä noudatetaan, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994), mielenterveyslaissa ja tartuntatautilaissa (1227/2016) säädetään. (21.12.2016/1241).

Mikäli vapautensa menettäneen terveydentila vaatii hoitoa, jota ei voida hoitaa tai tutkia säilytystilassa, hänet täytyy lähettää tarpeellisen valvonnan alaisena tilapäisesti säilytystilan ulkopuolelle hoitoon tai tutkimukseen. (Laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta, 5:1 §.)

Terveydenhuollon järjestämisestä sekä kustannuksista huolehtii valtio. Mikäli poliisi toteaa tarpeelliseksi vapautensa menettäneen tarvitsevan julkista terveydenhuoltoa, maksu korvataan valtion varoista. Valtio kustantaa vapautensa menettäneen tarvitsevan terveydenhuollon, jos vapautensa menettäneellä ei ole kotipaikkaa Suomessa.

Kotikunta maksaa ne tartuntatautien hoitoon määrätyt lääkkeet, jotka sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992) säädetään potilaalle maksuttomiksi. (Laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta, 5:5 §.)

Poliisin järjestämä lääkäri päättää vapautensa menettäneen lääkityksestä, lääkkeiden hallussapidosta, hoidosta, tutkimuksesta ja muusta terveydenhuollosta.

Säilytystilan esimiehen päätettävissä on, mahdollisuuksien mukaan lääkärin konsultoinnin jälkeen, asiakkaan lähettäminen 2 §:ssä tarkoitettuun tarvitsemaansa hoitoon tai tutkimukseen. Hoidontarpeen kiireellisyyden edellyttäessä päätöksen voi tehdä myös poliisimies tai vartija. (Laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta, 5:8 §.)

3 PUTKAKUOLEMAT

Perustuslaissa säädetään siitä, että jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Julkisen vallan täytyy turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen mukaan oikeutta elämään luonnehditaan yhdeksi kaikkein perustavimman laatusista sopimusmääräyksistä. Oikeusasiamies valvoo, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Oikeusasiamiehen tehtäviin kuuluu perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumisen valvonta. Oikeusasiamies toimittaa tarkastuksia vankiloissa ja muissa suljetuissa laitoksissa valvoakseen niihin sijoitettujen henkilöiden kohtelua. Vapautensa menettäneiden kohtelu poliisin suojissa on oikeusasiamiehen valvonnan yksi tärkeimpiä kohteita. Apulaisoikeusasiamies Jussi Pajuoja onkin ottanut omana aloitteena tutkittavaksi poliisin säilytettävien vapautensa menettäneiden henkilöiden kuolemantapauksiin eli ns. putkakuolemiin liittyviä kysymyksiä. Selvitettävänä oli putkakuolemien määrä sekä niiden tutkinta ja se, miten näitä putkakuolemia poliisihallinnossa seurataan sekä miten niitä pyritään ehkäisemään. (Putkakuolemien ennaltaehkäisy, EOAK, 2019.)

Poliisi ottaa päivittäin kiinni lukuisia ihmisiä, eniten säilöönottoja tapahtuu poliisilakiperusteisesti. Näitä henkilöitä säilytetään poliisin toimesta varsin lyhyen ajan ja säilytyksen perusteena on useimmiten se, että henkilö on niin päihtynyt, ettei hän pysty huolehtimaan itsestään. Eli henkilö otetaan kiinni tällöin poliisilain nojalla henkilön suojaamiseksi. (Putkakuolemien ennaltaehkäisy, EOAK, 2019.)

Toinen poliisin säilyttämien henkilöiden pääryhmä ovat rikosperusteisesti pakkokeinolain perusteella vapautensa menettäneet, joiden säilytysajat poliisin tiloissa voivat tuomioistuimen päätöksellä olla jopa viikkoja tai joissakin tapauksissa jopa yli kuukaudenkin pituisia. (Putkakuolemien ennaltaehkäisy, EOAK, 2019.)

2017 vuonna kiinniotettuina päihtymyksen vuoksi oli poliisin säilytystiloissa 54 600. Rikosperusteisesti pidätettyjä ja kiinniotettuja oli 2017 vuonna yhteensä 31 500 ja tutkintavankeja 2143. Päihtymyksen vuoksi säilöön otettujen määrä oli laskenut huomattavasti varsinkin, jos katsotaan pidemälle taaksepäin, esimerkiksi vuonna 1987 näitä tapauksia oli 188 695 ja vuonna 2000 vielä 97 241. Kuitenkin päihtymyksen vuoksi kiinniotettujen osuus kiinniottoista oli vuonna 2009 peräti 48 %, mikä tarkoittaa, että kiinniotot keskittyivät päihtymyksen vuoksi kiinniotettuihin. (Putkakuolemien ennaltaehkäisy, EOAK, 2019.)

Kyseessä on yleensä keski-ikäisiä asunnottomia tai syrjäytyneitä päihdeongelmaisia miehiä, joilla on myös jokin perussairaus. Poliisin suojassa olevan henkilön turvallisuudesta vastaa poliisi. Useimmiten nämä kiinniotetut eivät itse kykene huolehtimaan itsestään, jolloin viranomaisen omaaloitteisen toiminnan merkitys korostuu. Tämän vuoksi on tärkeää, että poliisin henkilöstö osaa toimia oikein näissä joskus hyvinkin vaikeissa tilanteissa. (Putkakuolemien ennaltaehkäisy, EOAK, 2019.)

Tämä tarkoittaa sitä, että viranomaisen velvollisuus on huolehtia turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista, eli poliisin säilyttämien henkilöiden turvallisuudesta sekä sairauksien tunnistamisesta. Kaikesta tästä toiminnasta huolimatta, joka vuosi useita vapautensa menettäneitä henkilöitä kuolee putkassa ollessaan. Seuraavaksi esittelen tarkemmin tilastotietoja, joiden mukaan tällä vuosituhannella tapauksia olisi ollut vuosittain 6-27. (Putkakuolemien ennaltaehkäisy, EOAK, 2019.)

Poliisihallituksen mukaan esimerkiksi vuonna 2000 putkakuolemia oli 25, vuonna 2012 niitä oli 21, vuonna 2015 niitä oli 11 ja vuonna 2018 kuolemia oli 10. (Putkakuolemien ennaltaehkäisy, EOAK, 2019.)

Putkakuolemista suoritetaan lähtökohtaisesti kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain mukainen tutkinta. Kuolemansyyn tutkinnassa noudatetaan poliisitutkinnasta annettuja säännöksiä ja tutkinnanjohtaja on poliisimies. Poliisihallituksessa määritellyn ohjeen mukaisesti poliisin toiminnan us-

kottavuuden sekä läpinäkyvyyden varmistamiseksi tutkinta on suoritettava aina muussa poliisiyksikössä kuin siinä, jossa kuolemantapaus on sattunut. Kiireelliset sekä välttämättömät ensitoimet, kuten teknisen tutkinnan sekä ruumiin ulkotarkastuksen, hoitaa kuitenkin jo heti tapahtumapaikan poliisilaitos. (Putkakuolemien ennaltaehkäisy, EOAK, 2019.)

4 VARTIJOIDEN HAASTATTELUT

Opinnäytetyötäni varten suoritin sähköpostihaastattelun poliisivankilassa työskenteleville vartijoille. Kysyin sähköpostitse Itä-Suomen poliisilaitokselta, Joensuun poliisiaseman vartijoilta yleisimmistä sairauksista, joita heidän asiakkailtaan esiintyy. Tätä varten hain tutkimuslupaa ja sain myönteisen päätöksen.

4.1 Haastateltavat

Opinnäytetyötäni varten haastattelin kahta vartijaa Joensuun poliisiasemalta. Toisella vartijoista on kokemusta poliisivankilan vartijan työstä neljä vuotta. Toisella vartijalla on pidempi kokemus poliisivankilan vartijan työstä. Poliisivankilan vartijoilla on voimassa EA1-koulutus, joka uusitaan 3 vuoden välein. Lisäksi tietyin aikaväleihin myös hätäensiapua. Vartijoiden on hyvä hallita ensiaputaidot, ja on tärkeää, että koulutusta tulee säännöllisesti, koska vartijat ovat vastuussa asiakkaiden voinnista kiinnioton ajan. SPR Ensiapukurssi EA-1 pitää sisällään laajan määrän ensiapu aiheita sekä tarkoituksena on auttaa innostamaan oppimista tärkeimpien ensiaputaitojen teorian ja käytännön harjoitusten myötä. Kurssi opettaa tietoja ja taitoja sekä lisää rohkeutta auttamaan ensiapua vaativissa tilanteissa.

Koulutus koostuu kahdesta päivästä, jossa ensimmäisenä päivänä opetellaan kattavasti hätäensiavun aiheita sekä harjoituksia, ja toinen päivä pitää sisällään erilaisia tapaturmia sekä muita ensiavun tilanteita, kuten palovammojen ja myrkytysten ensiapua.

EA-1 on tarkoitettu kaikille, jotka haluavat oppia ensiaputaitoja ihan vapaa-ajalle, harrastustoimintaan tai työpaikalle. Kurssille ei tarvita aiempaa ensiapukoulutusta.

4.2 Sähköpostihaastattelu menetelmänä

Teemahaastatteluja voidaan tehdä nykyisin myös puhelin tai pikaviestihaastatteluina tai sähköpostitse. Sähköpostihaastattelussa täytyy muistaa vuorovaikutteisuus, jotta siinä säilyy teemahaastattelun logiikka. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että haastattelu toteutetaan siten, että tutkittaville lähetetään kysymykset ja teemat, joihin he vastaavat. Englanninkielinen termi tälle on "email interview". (Kananen, 2019)

Tätä ei pidä sekoittaa sähköpostikyselyyn, jolla tarkoitetaan sähköpostin liitteenä tai sen yhteydessä tai linkitettyinä lähetettävää kyselylomaketta (kvantitatiivinen tutkimus).

Kyseessä ei siis ole haastattelu, koska sähköposti ei osaa vielä toistaiseksi haastatella, mutta tutkija toimii sähköpostihaastattelussa haastattelijan tavoin eli tekee saatuihin vastauksiin tarkentavia kysymyksiä, millä saadaan aikaiseksi perinteisen haastattelun vuorovaikutus. (Kananen, 2019)

Laadullisen tutkimuksen voi toteuttaa myös sähköpostikyselynä, mutta tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tutkija lähettää muutaman yleisluontoisen keskusteluteeman tutkittavalle, joka vastaa kirjoittamalla kysymyksiin. Teema-haastattelukierroksia on useita, ja niillä haastattelija syventää näkemystään ratkaisun löytämiseksi. Kyseessä on teemahaastattelun eräs verkkosovellus, jossa pyritään käyttämään teemahaastattelun vuorovaikutteisuutta. (Kananen, 2019)

Sähköpostihaastattelun etuja ovat se, että haastateltavat voivat vastata heille sopivana ajankohdantana. Lisäksi etuna on mahdollisuus vastata kysymyksiin omin sanoin, ja tarkemmin sekä täsmällisemmin. Tämän menetelmän etuna on myös se, ettei kysymykset johdattele haastateltavia. Haasteita voi olla esimerkiksi se, ettei vastauksia tule ollenkaan, tai vastaukset ovat puutteellisia.

5 YLEISIMMÄT SAIRAUDET POLIISIVANKILAN ASIAKKAILLA

Tässä luvussa kerron haastattelujen tuloksista. Vartijoiden vastauksesta kävi ilmi, että yleisempiä sairauksia heidän asiakkaillansa ovat diabetes, epilepsia, sydänsairaudet, verenpainetauti, mielenterveysongelmat.

Huumeiden käytön myötä myös psykoosit, vieroitusoireet, tarttuvat verisairaudet (C-hepatiitti) ym. muut terveysongelmat ovat selkeästi lisääntyneet. Lisäksi säilytysturvallisuus ja asiakkaiden terveys korostuu heidän joutuessa poliisivankilalle päihtyneenä.

Myös tarttuvat taudit kuten Hepatiitti C, HIV ja AIDS ovat yleisiä päihde- ja mielenterveys ongelmallisilla henkilöillä.

Muita yleisiä sairauksia henkilön yleiskunnosta huolimatta on astma, kun taas erityisesti alkoholi ongelmallisilla ja ikääntyvillä henkilöillä on usein sairautena Tyypin 1 tai 2 Diabetes. Verenpainetauti on myös yleistä johtuen usein huonoista elämäntavoista.

Verensokerin mittauskin tuo omat haasteet. Verensokerin lasku on alkoholin vaikutuksen alaisena diabeetikolle vaarallisempaa kuin muulloin ja verensokerin mittaus on tärkeä tehdä.

Sähköpostihaastattelussa kävi ilmi, että poliisivankilalla työskentelevät vartijat kertoivat yleisimmin asiakkailla esiintyvän diabetesta, verenpainetautiä sekä muita sydänsairauksia ja päihde- ja mielenterveysongelmia. Tässä opinnäytetyössäni perehdyin kertomaan tarkemmin diabeteksestä sekä

lääkityksestä ja ensiavusta. Lisäksi perehdyin mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä niistä mahdollisesti aiheutuviin komplikaatioihin.

Lisäksi perehdyin rintakipuun, syihin sekä seurauksiin. Sen tunnistamiseen sekä ensiapuun. Käsittelemäni sairaudet ovat sellaisia, jotka voivat tunnistamattomana sekä hoitamatta olla hengenvaarallisia. Vartijoiden vastauksesta ilmeni myös, että diabetesta sairastavien henkilöiden päihtymystila luo lisää haasteita. Verensokeri herkästi laskee näissä tilanteissa vaarallisen alaspäin ja toisaalta lisää haastetta tuo aggressiivisten henkilöiden kohdalla verensokerin mittaus. Vastauksista tuli myös ilmi asiakkaiden psykoottiset oireet päihteiden käytöstä johtuen. Lisäksi vastauksissa tuli ilmi haasteellisuus lääkehoidon toteuttaminen päihtyneille henkilöille.

Kirjoitin myös opinnäytetyössäni lyhyesti tietoa eri insuliineista, koska asiakkailla esiintyy paljon diabetesta, ja myös lääkehoito kuuluu vapautensa menettäneen säilytyksen aikana vartijalle tai poliisimiehelle.

Opinnäytetyössäni olen vastausten myötä päättänyt käsittelemään diabetesta ja päihteiden käytöstä johtuvia terveysongelmia ja niistä aiheutuvia akuutteja sairauksia, kuten psykoosia ja muita somaattisia ongelmia. Rintakipua, sen syitä ja seurauksia sekä tunnistamista ja ensiapua.

Lisäksi käsittelen lääkkeiden tai huumeiden sekä alkoholin sekakäytöstä johtuvia myrkytyksiä ja tajunnantason arviointia.

Ensiapukurssin suorituksen jälkeen annetaan SPR ensiaputodistus, joka on voimassa kolme vuotta. (SPR EA-1, Ensiaputaidot kuntoon Suomen tunnetuimmalla peruskurssilla.)

5.1 Diabetes

Diabetes on aineenvaihduntasairaus, jota sairastavalla on häiriö haiman insuliinintuotannossa ja pitkäaikaisesti kohonnut verensokeri. Diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin. Päätyypit ovat tyypin 1 diabetes ja tyypin 2 diabetes. Raskausdiabetes tarkoittaa sitä, kun raskaana olevalla ensimmäistä kertaa ilmenee verensokerinnousua, eikä henkilölle ole aiemmin todettu diabetesta. (Ilanne-Parikka, 2019, 10.)

Diabetekseen voi liittyä akuutteja komplikaatioita, jotka voivat olla hoitamattomana hengenvaarallisia. Äkillisiä komplikaatioita ovat liian matala verensokeri (hypoglykemia), jolloin diabetesta sairastavalla verensokeri on laskenut liian alaspäin. Toinen vaarallinen komplikaatio on liian korkea verensokeri (hyperglykemia) joka voi johtaa elimistössä happomyrkytykseen eli ketoasidoosiin, jolloin korkea verensokeri voi nostaa ketoaineita elimistössä. (Duodecim, 2021.) Myös ketoaineet voidaan mitata sormen päästä, aivan kuten glukoosikin. Ketoaineita kannattaa mitata siinä vaiheessa, jos verenglukoosi on ollut toistuvasti yli 14 mmol/l. (Ilanne-Parikka, 2019, 13.)

5.1.1 Ketoasidoosin tunnistaminen

Ketoasidoosi eli happomyrkytys on mahdollinen komplikaatio, joka johtuu korkeasta veren glukosipitoisuudesta. Se aiheutuu happamista ketoaineista, joita kertyy vereen, koska rasvahapot palaavat epätäydellisesti. Ketoasidoosin oireina voivat olla pahoinvointia, oksentelua, vatsakipuja. Lisäksi hengityksestä voidaan huomata asetonista johtuva hapanimelä haju. Ketoasidoosi on hoitamattomana hengenvaarallinen, ja voi johtaa jatkuessaan uneliaisuuteen ja tajuttomuuteen. (Ilanne-Parikka, 2019, 13.)

5.1.2 Matalan verensokerin eli hypoglykemian tunnistaminen

Useimmille matala verensokeri aiheuttaa oireita verensokerin ollessa alle 3,3–2,7 mmol/l. Joissakin tapauksissa oireet voivat ilmetä vasta vaarallisen matalissa, esimerkiksi 2 mmol/l tasolla, näin voi käydä esimerkiksi silloin, jos diabeetikolla on ollut tiukka glukoositasapaino ja elimistö on tottunut mataliin verensokeriarvoihin. Oireita matalasta verensokerista voi olla mm. paikalliset neurologiset oireet, esimerkiksi huulten tai käsien pistely. Muita yleensä yleisimpiä oireita voivat olla päänsärky, ärtyneisyys, keskittymiskyvyttömyys tai uneliaisuus. Vakava komplikaationa hypoglykemiasta voi aiheutua kouristelua ja tajuttomuus. Jos matalaa verensokeria ei hoideta, voi siitä seurata tajuttomuus ja insuliinishokki. Tilanne on siis hengenvaarallinen. (Ilanne-Parikka, 2019, 380, 381.)

Ensiapuna tajuissaan olevalle henkilölle annetaan suuhun jotain sokeripitoista, esimerkiksi mehua tai sokeria. Tähän tarkoitukseen on myös olemassa valmisteita, jotka nostavat verensokeria. Näitä ovat esimerkiksi siripiri-tabletit ja glucobooster-tuubi, joka pursotetaan suuhun. Tajuttomalle ei saa antaa suuhun mitään. Tajuton käännetään kylkiasentoon ja soitetaan hätäkeskukseen. Tajuttomalle hypoglykemiapotilaalle annetaan suonensisäisesti glukoosia. (Duodecim, 2019.)

5.1.3 Insuliinivalmisteet

Diabetesta sairastavalla on yleensä käytössä perusinsuliini, jonka lisäksi mahdollinen ateriainsuliini (pika- /lyhytvaikutteinen.) Perusinsuliini tulisi annostella säännöllisesti kaikissa olosuhteissa.

Ateriainsuliinina käytetään pika- ja lyhytvaikutteisia insuliineja. Näitä käytetään käytännössä silloin, jos syödään verenglukoosia nostavia hiilihydraatteja tai tilapäisesti halutaan korjata korkeaa verensokeria.

Pika- /lyhytvaikutteisia insuliineja on mm. Fiasp, NovoRapid ja Actrapid. Perusinsuliineja ovat mm. Protaphane, Levemir, Tresiba ja Lantus. Nämä edeltävät ovat vain esimerkkeinä, ja insuliineja on paljon muitakin vaikuttavia aineita sekä eri kauppanimillä. Tässä vain muutama esimerkki havainnollistamaan. (Ilanne-Parikka, 2019, 180.)

5.2 Rintakipu

Rintakehällä tarkoitetaan kylkiluiden rajaamaa tilaa, jonka yläosassa on hartioiden ja olkavarsien liikuttamiseen osallistuvia lihaksia. Kylkiluiden välissä olevassa tilassa sijaitsee hengittämiseen osallistuvat kylkivälilihakset. Rintakehän elimet ovat sydän, keuhkot ja suuret verisuonet sekä ruokatorvi. Kaikki edellä mainitsemani kudokset ja elimet voivat aiheuttaa rintakehällä tuntuvan kivun, mutta kullakin sairaudella on myös omat ominaispiirteet. (Saarelma, 2021.)

Rintakehän luu- ja lihaskivut ovat yleisimpiä rintakivun aiheuttajia. Syynä kipuun voi olla vamma, joko rintakehän alueen suora isku tai venähdys taikka pitkäaikaisen rasituksen aiheuttama ärsytys. Tämä kylkiluu- tai rintakehän lihasperäinen kipu on yleensä selkeästi paikallista, ja rintakehä voi myös tuntua aralta paineltaessa paikallisesti olevasta kipukohdasta. Nämä lihasperäiset tai luuperäiset kivut voivat myös pahentua tai helpottua venytys- ja vääntöliikkeissä. Yksi yleinen lihaskivun tyyppi on ikään kuin ”rintakehän läpi” tuntuva kipu, jota voi esiintyä rasitustiloissa, virustautien yhteydessä tai ilman erityistä syytä lihaskouristuksena. Rintakehän seinämässä olevan kivun syynä voi myös olla kylkiluu-rustorajan kiputila. Tärkein tunnistustapa tämän kaltaiseen kipuun on se, että kipu on paikallista, ja se voi helpottua tai pahentua liikkeessä tai venytyksessä. (Saarelma, 2021.)

Keuhkoperäisen kivun aiheuttajana voi olla tulehdus, esimerkiksi keuhkokuume (pneumonia) aikuisilla tai keuhkopussitulehdus. Keuhkoperäistä kipua voi aiheuttaa myös keuhkoveritulppa tai ilmaringa. Ilmarinnassa keuhkorakkula puhkeaa keuhkopussin onteloon ja aiheuttaa keuhkon kokoonpuristumisen. Yleensä keuhkojen sairauksiin liittyy muitakin oireita, yleisin oire on hengenahdistus. Tulehdussairauksissa useimmiten oireita on lisäksi yskä ja kuume. (Saarelma, 2021.)

Sydänperäisen kivun tunnistaa useimmiten siitä, että kipu on puristavaa. Aina kipu ei kuitenkaan ole puristavaa, vaikka kyseessä olisikin sydänperäinen kipu. Oireita voi olla myös närästyksen tunteeseen sekoitettava rintakipu. Kipu voi säteillä leukaperiin, vasempaan yläraajaan tai ylävatsalle. Tärkeimpänä sydänperäisen rintakivun aiheuttajana ovat sepelvaltimotaudin aiheuttama, yleensä rasitukseen liittyvä puristava kipu tai sydäninfarktin levossakin tuntuva puristava kipu rintalastan takana. Kivussa ei ole rintakehän paineluarkuutta, kivun kohta voi vaihdella. Rintakipua voi aiheuttaa myös sydänlihaksen tai sydänpussin tulehdus. Tämä kipu on usein riippuvainen asennosta, ja sitä saattaa edeltää jokin tulehdussairaus. Yksi harvinaisempi rintakivun syy on aortan äkillisestä laajentumasta johtuva äkillinen voimakas repivä kipu. (Saarelma, 2021.)

Ruokatorven sairaudet, kuten refluksitauti eli (mahan sisältö nousee ruokatorveen) ja sen aiheuttamat vauriot voivat aiheuttaa polttavaa kipua. Ruokatorven supistelusta johtuva aaltomainen puristelevaa kipu voi myös liittyä edellä mainittuihin ruokatorven sairauksiin. Nämä vaivat eivät useimmiten tunnu rintakehällä vaan selkeämmin rintaontelon sisällä. Myös sapen tai haiman aiheuttamat

vaivat saattavat säteillä rintakehän alueelle, kuitenkin näihin yleensä liittyy myös vatsan alueen oireita. (Saarelma, 2021.)

Yksi mahdollinen rintakivun aiheuttaja voi olla vyöruusu. Vesirokkovirus aiheuttaa vyöruusun, joka voi aiheuttaa toispuoleisen kiputilan, kipu voi olla hyvinkin voimakas ja muistuttaa sekä lihas- että sydänperäisiä kipuja. Vyöruusun oireina voi aluksi olla pelkkä kipu, ja vasta muutaman päivän kulluttua kivun alkamisesta ilmaantua tyypillinen iholle kapealle alueelle rajautuva toispuolinen rakkulainen ihottuma. (Saarelma, 2021.)

Paniikkihäiriön aiheuttama liikahengitys voi aiheuttaa rintakipua, ja voi tulla tunne siitä, ettei saa hengitettyä. Tämä voi myös aiheuttaa huimausta ja puutumisoireita. (Saarelma, 2021.)

Selvästi rintakehän pinnalla tai kylkiluissa tuntuva kipua voi tarvittaessa hoitaa lyhytaikaisesti tulehduskipulääkkeellä. Mutta jos rintakivun syy ei ole selvästi lihasperäistä on syytä hakeutua lääkäriin pikaisesti. Välittömästi hoitoon on hakeuduttava, jos rintakipu alkaa äkillisesti ja kipu on puristavaa, tai vaiva tuntuu närästyksenä, tai ahtaana tai repivänä tunteena rinnassa tai kipuun liittyy hengenahdistusta tai rytmihäiriöitä. (Saarelma, 2021.)

Samana päivänä olisi syytä hakeutua hoitoon, jos rasitukseen liittyvä rintakipu kehittyy tai pahenee aikaisemmasta tai ilmenee jo kevyessäkin rasituksessa. Terveystieteiden ammattilaisen kiireellinen arvio on tarpeellista, jos kyseessä on vamman jälkeen aiheutuva pistävä kipu tai pitkittyneeseen hengitystietulehdukseen liittyvä kipu tai kipuun liittyy korkea kuumetta. (Saarelma, 2021.)

Pitkällä aikavälillä, kuten kuukausien mittaan kehittynyt rasitukseen liittyvä rintakipu edellyttää tutkimuksia lähiviikkoina. Rintakivun perustutkimuksia on sydänfilmi (EKG), sekä potilaan oireiden mukaan tehdään tarvittaessa lisätutkimuksia, kuten verikokeita yms. (Saarelma, 2021.)

5.3 Päihteiden käyttö ja liitännäissairaudet

Kannabiksen käytöstä aiheutuvaa psykoosia voi aiheutua käytön aikana tai sen jälkeen. Lyhytkestoinen psykoosi tarkoittaa vähintään vuorokauden ja vähemmän kuin kuukauden ajan harhaluuloja, aistiharjoja tai selvästi hajanaista puhetta tai käytöstä. Tämän lyhyen psykoottisen oireiluvaiheen jälkeen henkilön toimintakyky palaa entiselleen. (Huttunen, 2018)

Lyhytkestoisen psykoosin voi laukaista edeltävä traumaattinen tapahtuma tai huumeet voivat laukaista lyhytkestoista psykoosia muistuttavan tilan. (Huttunen, 2018)

Kannabiksesta saatavan hasiksen poltto voi aiheuttaa psykoosin ja myös lisätä skitsofreniaan sairastumisen riskiä. Myös pitkäaikaisen tai säännöllisen alkoholin ja huumeiden käytön jälkeisessä vierotusoireyhtymässä saattaa ilmetä lyhytkestoisia psykoottisia oireita. Oireet voivat olla näkö- tai kuuloharjoja ja poikkeavaa käytöstä sekä disorientaatiota. (Huttunen, 2018)

Psykoottisten oireiden vuoksi on mentävä lääkäriin oireiden voimakkuuden mukaan lähivuorokausien aikana. (Huttunen, 2018)

5.4 Lääkkeiden ongelmakäyttö

Lääkäri voi määrätä keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä sairauden hoitoon. Lääkäri kuitenkin tekee tarkan arvion ennen PKV-lääkkeiden määräämistä. Lääkäri arvio muun muassa sitä, onko asiakkaalla riski saada riippuvuus ja onko hänellä aiempaa päihteiden käyttöä. Lääkäri punnitsee olisiko muita hoitovaihtoehtoja käytettävissä. Mikäli bentsodiatsepiinilääkehoito arvioidaan tarpeelliseksi päihteitä käyttävälle asiakkaalle, lääkäri seuraa tiiviisti lääkehoitoa. Lääkkeiden väärinkäytöt, kuten lääkkeen käyttö päihtymystarkoitukseen, myrkytykset, katukauppa, reseptien kadottaminen toistuvasti ovat edellytyksiä lääkehoidon uudelleen arvioon. (Aalto, 2018.)

Päihteiden sekakäytön vaarat ovat suuri ongelma, joka aiheuttaa paljon akuutteja terveydentilan ongelmia. Myrkytystilat ovat yleisiä ja lisäksi sekakäytössä ilmenee estottomuutta ja muita käyttäytymisen häiriöitä sekä muistikatkoksia. Uusien psykoaktiivisten aineiden eli muuntohuumeiden käytön määrä on kasvanut paljon. Muuntohuumeet voivat olla esimerkiksi amfetamiinin tai ekstaasin kaltaisesti vaikuttavia aineita, synteettisiä kannabinoideja, opioidijohdoksia tai gammahydroksibutyraatin esiasteita. Näiden muuntohuumeiden käytöllä voi olla vakaviakin seurauksia johtuen aineiden voimakkuudesta. Myrkytystilojen hoitoa vaikeuttaa se, ettei asiakas yleensä itse tiedä mitä hän on käyttänyt. Vakavimmat alkoholin sekakäyttöön liittyvät vaarat johtuvat keskushermostoa lamaavien huumeiden tai lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytöstä. (Aalto, 2018.)

Huumeiden tai lääkkeiden sekakäytöstä aiheutuva myrkytystila voi olla hengenvaarallinen. Yliannostuksen tyyppioireita ovat pahoinvointi, mustuaisten supistuminen ja pahimmillaan hengityslama. Opioidiyliannostuksessa henkilöllä on yleensä harventunut hengitystaajuus, tajunnantaso on selvästi alentunut ja pupillat voivat olla pistemäisen pienet. Hengityslama voi kehittyä nopeasti. Huumeita tai suuria määriä opioideja kehossaan kuljettavat henkilöt voivat olla hengenvaarassa, jos paketti menee rikki kehon sisällä. Jos herää epäily salakuljetuksesta, röntgenkuvilla voi sairaalassa saada selville tarkemman kätkön sijainnin. (Aalto, 2018.)

Opioidimyrkytysten ensihoito on hengitysteiden turvaaminen eli naamariventilaatio tai intubointi. Sen jälkeen hoitona on vasta-aine naloksoni. (Aalto, 2018.)

5.5 Tajunnantason arviointi (GCS-pisteet)

Terveystieteiden ammattilaiset käyttävät tajunnantason arviointiin GCS-taulukkoa. Glasgow Coma Scale eli GCS on mittari, jota käytetään tajunnantason arviointiin. GCS mittarin avulla arvioidaan

silmien avaamista, puhevastetta ja liikevastetta. Arvioinnin perusteella pisteet määräytyvät sen mukaan, miten puheeseen, kipuun ja muihin ärsykkeisiin reagoidaan. Reaktiosta riippuen pisteitä tulee 3–15/15. (Terveyskylä.fi)

Taulukko 1. GCS - TAULUKKO. Lähde: (Terveyskylä.fi)

Tajunnan tason arviointi	
Silmät	Spontaanisti 4 Kehoituksesta 3 Kivulle 2 Ei vastetta 1
Puhe	Orientoitunut 5 Sekava 4 Sanoja 3 Ääntelyä 2 Ei vastetta 1
Liikkuminen	Noudattaa kehotuksia 6 Paikallistaa kivun 5 Väistää kipua 4 Koukistaa raajoja 3 Ojentaa raajoja 2 Ei vastetta 1
Pisteet	3–15

Tajunnantason arvioiminen alkaa aina potilaan reippaalla puhuttelulla. Jos potilaan silmät eivät ole spontaanisti auki, häntä käsketään avaamaan silmät, jotta häneen saadaan kontakti. Jos potilaan tajunnantaso on alentunut, häntä ravistellaan reilusti, ja kokeillaan saadaanko kontakti tämän avulla ja hänet avaamaan silmänsä. (Terveyskylä.fi)

Puhevasteen arviointiin käytetään yksinkertaisia kysymyksiä. Potilaan tiedetään olevan orientoitunut, jos hän tietää kuka hän on, missä hän on, mikä päivä, kuukausi ja vuosi on kyseessä. Sekava

potilas saattaa pystyä puhumaan jotain, mutta ei osaa vastata edellä mainittuihin kysymyksiin oikein. On myös mahdollista, että hän ei pysty tuottamaan puhetta ollenkaan tai se on pelkkää ääntelyä. (Terveyskylä.fi)

Liikevaste eli motorinen vaste on yksi tärkeimmistä yksittäisistä tekijöistä tajunnantason arvioinnissa, sillä sen paras vaste kuvaa koko aivojen toiminnan laajuutta. Tajutonkin voi reagoida kipuärsykkeisiin raajoillaan tajuttomuuden asteen ja aivotilanteen mukaan. Tällöin hän reagoi kipuärsykkeisiin väistämällä tai paikantamalla kivun, fleksoimalla eli koukistamalla raajojaan tai ekstensoimalla eli jäykistämällä raajojaan. (Terveyskylä.fi)

Raajan liikevaste sekä voima arvioidaan symmetrisesti kummankin puolen raajoista, käsistä ja jaloista. Tämä raajojen liikevaste kuvastaa aivojen vastakkaisen puolen toimintaa. Raajojen liikevasteen arvioinnissa kiinnitetään huomiota raajojen voimantuottoon, liikkuvuuteen, mahdolliseen kömpelyyteen. Käsien liikevaste testataan puristusvoimalla, ja onko se tasainen molemmissa käsissä, jaloissa voimantuottoon pyytämällä potilasta nostamaan jalkoja ylöspäin, jolloin arvioija painaa omilla käsillään tutkittavan jalkoja vastaan. (Terveyskylä.fi)

5.6 Delirium

Delirium tarkoittaa sekavuustilaa. Tämä kyseinen sekavuustila voi aiheutua monesta eri tekijästä.

Sekavuustila eli delirium tarkoittaa äkillistä sekavuustilaa ja aivojen vajaatoimintaa, jonka voi aiheuttaa mm. erilaiset elimelliset tekijät ja sairaudet. Sekavuustilassa henkilön tajunnan taso ja huomiokyky on heikennyt. Delirium kehittyy tavallisesti lyhyessä ajassa, muutamasta tunnista yhteen vuorokauteen. (Huttunen, 2018)

Deliriumin oireena on, ettei sekava henkilö kykene kohdistamaan huomiota yhteen asiaan, ja hänen ajattelunsa on järjestäytymätöntä ja hänen puheensa harhailee. Hän voi tulkita ympäristön tapahtumat väärin, ja hänellä ilmenee sekä aistinhairahduksia (illuusioita), aistinharhoja (hallusinaatioita) ja harhaluuloja (deluusioita). Uni- ja valverytmi ja ajan sekä paikan taju ovat usein häiriintyneet. Oireiden voimakkuus usein vaihtelee jopa saman vuorokaudenkin aikana, jolloin henkilö voi välillä olla lähes oireeton. Henkilöllä voi ilmetä erilaisia pelkoja ja hän voi olla kiihtynyt (agitoitu delirium) tai lamaantunut. Henkilön autonomisen hermoston toiminnan ollessa on kiihtynyt, sen seurauksena hän voi hikoilla ja sydämen syke voi olla kiihtynyt, verenpaine ja lämpötila voivat olla kohonneet ja silmän mustuaiset laajentuneet. (Huttunen, 2018)

Deliriumin syynä on keskushermoston toiminnan häiriö. Tämä häiriön voi aiheuttaa hyvin monet erilaiset sairaudet, nestetasapainon häiriö, leikkausten jälkitila, myrkytys, lääkkeet sekä alkoholi ja

muut päihteet tai niiden äkillinen lopettaminen. Deliriumille altistaa mm. korkea ikä, heikko yleiskunto, aikaisemmat aivovauriot, lääkkeiden ja päihteiden käyttö sekä näön ja kuulon heikentyminen. (Huttunen, 2018)

Deliriumin voi laukaista mm. stressi, kipu, univaje, liian vähäiset tai runsaat ulkoiset ärsykkeet tai vieras ympäristö. (Huttunen, 2018)

Delirium hengenvaarallinen tila hoitamattomana. Kyseisten oireiden ilmetessä on mentävä viimeistään vuorokauden kuluessa lääkärin vastaanotolle, terveyskeskukseen tai sairaalan poliklinikalle. Deliriumia hoidetaan tilaa aiheuttavan syyn selvittämällä sekä syyn löydyttyä tarpeen mukaisella hoidolla. Selvittelyvaiheessa deliriumin hoitoon on antipsykoottisia ja rauhoittavia lääkkeitä. (Huttunen, 2018)

Turvallinen ympäristö ja tutut läheiset tai hoitavat henkilöt vähentävät sekavuutta, myös tutut esineet voivat auttaa henkilöä orientoitumaan. (Huttunen, 2018)

6 PRODUKTI

Tarkoituksena oli luoda ohje poliisivankilalle sairauksien tunnistamisesta. Hain tutkimuslupaa opinäytetyötäni varten ja sen hyväksyi Itä-Suomen poliisilaitos. Kysyin Joensuun poliisilaitokselta sähköpostikyselynä, mitkä ovat yleisimmin poliisivankilalla esiintyviä sairauksia sekä mitä heidän mielestään ohjeessa olisi hyvä käsitellä. Toteutin sähköpostikyselyn kysymällä vartijaryhmältä ja sain kaksi vastausta, ylivartijalta sekä vartijalta. Kysyin mitä sairauksia vartijat kokevat mielestään esiintyvän yleisimmin asiakkailtaan. Kerroin, että tietoa hyödyntäisin siten, että tietäisin mitä sairauksia minun kannattaisi käsitellä opinäytetyössäni ja ohjeessa. Kerroin, että vastaukseksi riittää 2–3 yleisintä sairautta tai terveysongelmaa. Kerroin, että en käsittele henkilötietoja enkä yksilöiviä sairaustietoja. Kerroin, että kysymykseen vartijat voivat vastata ihan vapaamuotoisesti, oman kokemuksensa perusteella. Kysyin, että mitä sairauksia/terveysongelmia poliisivankilan asiakkailta heidän mielestään yleisimmin esiintyy.

Seuraavaksi käsitellen ylivartijan vastausta. Hänen vastauksestaan kävi ilmi, että hän on tehnyt pitkän työuran poliisivankilan puolella ja on työssään havainnut, että yleisempiä sairauksia heidän asiakkaillansa ovat diabetes, epilepsia, sydänsairaudet, verenpainetauti, mielenterveysongelmat.

Huumeiden käytön myötä myös psykoosit, vieroitusoireet, tarttuvat verisairaudet (C-hepatiitti) ym. muut terveysongelmat ovat selkeästi lisääntyneet.

Toisen vartijan vastausta käsitellen seuraavana. Hänellä työkokemusta on kertynyt 4 vuotta poliisivankilan vartijana. Hänen vastauksessaan tuli ilmi, että hän on nähnyt kattavan määrän asiakkaita ja heidän yleisimpiä sairauksiansa.

Vartijan mukaan säilytysturvallisuus ja asiakkaiden terveys korostuu heidän joutuessa poliisivankilalle päihtyneenä. Asiakkaan selvitessä päihtymystilasta tai tullessa poliisivankilalle selvin päin hänet sijoitetaan ei-kameravalvotulle puolelle ja henkilön mahdollinen lääkitys voidaan selvittää ensihoidon, vartijoiden ja asiakkaan välillä eikä päihteet vaikeuta lääkityksen jakoa.

Vartijan mukaan ongelmia ja arvailua syntyy asiakkaiden saapuessa päihtyneenä. Suurin osa asiakkaista on päihdeongelmaisia. Näillä henkilöillä on usein mielenterveyshäiriöitä ja niihin kuuluvia lääkityksiä. Myös tarttuvat taudit kuten Hepatiitti C, HIV ja AIDS ovat yleisiä näillä henkilöillä. Kelakortista vartijan mukaan usein huomataan ”112 Vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveyden häiriöt” tämä vaatii omanlaista tarkkailua ja huomioon otettavia asioita henkilön säilytysturvallisuuden kannalta.

Muita yleisiä sairauksia henkilön yleiskunnosta huolimatta on astma, kun taas erityisesti alkoholi ongelmaisilla ja ikääntyvillä henkilöillä on usein sairautena Tyypin 1 tai 2 Diabetes. Verenpainetauti on myös yleistä johtuen usein huonoista elämäntavoista.

Verensokerin mittauskin tuo omat haasteet. Verensokerin lasku on alkoholin vaikutuksen alaisena diabeetikolle vaarallisempaa kuin muulloin ja verensokerin mittaus on tärkeä tehdä, jotta henkilön säilytysturvallisuus voidaan taata, mutta henkilön mahdollisen aggression takia tämä voi olla myös haasteellista.

Nämä sairaudet ja niiden vaikutus heidän työhönsä, kuten myös henkilön omaan säilytysturvallisuuden korostuvat, kun he tulevat heille päihtyneenä ja joutuvat kameravalvontaan. Henkilön ollessa päihtyneenä vartija kertoo, että he joutuvat olemaan tarkkoja siitä mitä lääkityksiä pystytään antamaan henkilölle. Epäselvissä tilanteissa he kysyvät sitten osaavilta henkilöiltä esim. ensihoidosta tai jos mahdollista niin lääkäriltä. Vartijan mukaan päällimmäiseksi mieleen jää henkilöiden päihtymyksen vaikutus sairauksiin ja lääkityksiin.

Näiden vastauksien perusteella aloin työstämään ohjetta sekä hankkimaan teoriatietoa ohjetta varten näistä yleisimmistä sairauksista. Ohjetta varten päätin käsitellä sairauksia, jotka ovat hengenvaarallisia ja henkeä uhkaavia, ja joita tunnistamalla sekä mahdollisesti ensiapua antamalla voi vähentää putkakuolemia. Ohjeen tekemiseen pystyin hyödyntämään omaa sairaanhoitajan tutkintoani sekä kokemustani ensihoidosta ambulanssissa ja sairaalassa.

Opinnäytetyön työstämisen aikana muokkasinkin ohjetta ja lisäsin siihen muutaman sairauden oman sairaanhoitajan ammattitaitoni ja kokemukseni perusteella hyödyntäen vartijoiden vastauksia ohjetta tehdessä. Valmiin ohjeen lähetin yhdelle vastanneelle vartijalle kommentoitavaksi, jolta sain vastauksen, jossa hän kertoi ohjeen olevan hyödyllinen ja heidän tarpeidensa mukainen. Korjaus-ehdotuksia ohjeeseen ei vastauksessa tullut ilmi.

Ohjeessa käsittelen diabetesta, alhaista verensokeria (hypoglykemiaa) ja korkeaa verensokeria (ketoasidoosia eli happomyrkytystä, joka on mahdollinen komplikaatio johtuen korkeasta verensokerista). Lisäksi käsittelen deliriumia ja päihdepsykoosia. Ohjeessa käsittelen myös sydänsairauksia, myrkytyksiä ja tajunnan tason arviointia. Ohje sisältää ohjeistuksen sairauksiin, niiden oireisiin ja hoitoon.

Opinnäytetyössäni tavoitteena oli luoda selkeä ja ytimekäs ohje poliisivankilalle, jonka he voivat halutessaan ottaa käyttöön. Tässä tavoitteessa onnistuin luomalla ohjeen, joka on selkeä ja tarpeeksi lyhyt, että siitä on mahdollista katsoa tietoa akuutissakin tilanteessa. Olen lähettänyt ohjeen Joensuuun poliisivankilalle, ja he saavat ottaa sen halutessaan käyttöön esimerkiksi sähköisenä tai tulostettuna.

Lisäksi tavoitteena on vähentää putkakuolemia ohjeen avulla sekä helpottaa vartijoiden ja poliisin työtä. Palautteen mukaan ohje oli tarpeellinen ja hyödyllinen.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli käsitellä yleisimpiä sairauksia, joita poliisivankilan asiakkaat yleisimmin sairastavat. Tarkoituksena oli luoda ohje poliisivankilan vartijoille ja poliisimiehille asiakkaiden mahdollisten sairauksien tunnistamisesta. Opinnäytetyöni toteutin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Opinnäytetyölle mielestäni oli tarvetta, koska tavoitteena oli, että opinnäytetyön myötä sairauksien tunnistaminen helpottuu poliisivankilalla. Tavoitteena on lisätä asiakkaiden turvallisuutta ja vähentää poliisivankilalla asiakkaiden sairauksien pahenemista sekä vähentää putkakuolemia. Toisaalta tavoitteena on myös helpottaa poliisivankilan vartijoiden ja poliisimiesten työtä.

Opinnäytetyössäni keräsin tietoa yleisimmistä sairauksista sekä laadin ohjeen poliisivankiloiden käyttöön. Tavoitteenani oli toisaalta rajata ohje siten, että siitä tulee tiivis ja selkeä. Mielestäni onnistuin tavoitteessani, ja sain myös hyvää palautetta haastateltavaltani.

Opinnäytetyössäni luotettavuutta lisää oma aiempi tutkintoni terveydenhuollon ammattilaisena, sekä aiempi työkokemus. Luotettavuutta lisää ohjetta varten suorittamani haastattelu poliisivankilan vartijoille, heillä on todellinen käytännön kokemus sekä ajankohtainen tieto ohjeen tarpeesta sekä sisällöstä.

Tämän opinnäytetyön tekeminen sekä ohjeen toteuttaminen oli mielekästä. Opinnäytetyön aiheeseen idea syntyi siten, että kuulin että poliisivankilalla olisi tarvetta tämän tyyppiselle ohjeelle. Sain hyvin rajattua opinnäytetyössä käsiteltävät sairaudet haastateltavien avulla ja vaikka sähköpostihaastattelun vastauksia oli vain kaksi, olivat ne tietosisällöltään kattavia sekä erittäin hyviä.

Onnistuin hyvin pitämään opinnäytetyön aiheen rajattuna siten, että mielestäni siinä tuli käsitellä tarpeelliset sairaudet ja aiheet, kuitenkin siten, että ohjeesta ei tullut tarpeettomaan laajaa tai hankalalukuista.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.
- Alhainen verensokeri (hypoglykemia), 2019. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00886>. Luettu 8.2.2022.
- EOAK/4103/2016 Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen Esittelijä: Esittelijäneuvos Juha Haapamäki. PUTKAKUOLEMIEN ENNALTAEHKÄISY. Luettavissa: <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/4103/2016>. Luettu: 6.2.2023.
- Ilanne-Parikka, Pirjo 2019: Diabetes. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.
- Kananen, Jorma, 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen.
- Laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta, 29.9.2006/841. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060841#L9P1>. Luettu: 28.1.2022.
- Lyhytkestoinen psykoosi, 2018. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00387>. Luettu [23.5.2022](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00387).
- Poliisi.fi. Luettavissa: <https://poliisi.fi/ita-suomen-poliisilaitos>. Luettu: 21.5.2023.
- Rintakipu. Lääkärikirja Duodecim, 2021. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00324>. Luettu: 27.3.2023.
- Sekavuustila (delirium). Lääkärikirja Duodecim, 2018. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357>. Luettu: 6.2.2023.
- SPR, EA-1. Luettavissa: https://ensiapukoulutus.fi/spr-ensiapukurssit/spr-ensiapukurssi-ea-1/?gclid=CjwKCAjwgqejBhBAEiwAuWHioOHeqicJedVZH4PHIa9Kb5XjGj3Qc_YEqH1toi20g69ah-JhjnVeraBoCKxkQAvD_BwE. Luettu: 21.5.2023.
- Terveyskylä.fi. Aivovamma ja tajunnantason arviointi. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovamma-ja-tajunnantason-arviointi>. Luettu: 20.4.2023.
- Tilastokeskus. Luettavissa: https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_rpk/stat-fin_rpk_pxt_13ga.px/table/tableViewLayout1/. Luettu: 21.5.2023.

LIITE 1 OHJE SAIRAUKSIEN OIREIDEN TUNNISTAMISEEN POLIISIVANKILALLA

Ohje käsittelee opinnäytetyössä mainittuja sairauksia ja niiden tunnistamista. Ohjeessa oireiden tunnistamisen lisäksi ohjeet ensiapuun.



OHJE SAIRAUKSIEN OIREIDEN TUNNISTAMISEEN POLIISIVANKILALLA

Tiivistelmä

JULKAISUN NIMI	OHJE SAIRAUKSIEN OIREIDEN TUNNISTAMISEEN POLIISIVANKILALLA
JULKAISUN AIHE	OHJE
LAATIJA	Marika Myyry
JULKAISUAJANKOHTA	29.5.2023
KESKEISET LÄHTEET	Terveyskirjasto
KÄYTETYT MENETELMÄT	Sähköpostihaastattelu
AVAINSANAT	Diabetes, rintakipu, delirium, päihdepsykoosi, myrkytys, tajunnantaso, sekakäyttö
JULKISUUSASTE	Julkinen
SIVUJA	3



SAIRAUS	OIREET:	HOITO:
Diabetes, alhainen verensokeri (hypoglykemia)	Vapina, käsien tärinä, hermostuneisuus, ärtyneisyys, sydämentykytys (tiheä pulssi), nälän tunne, heikotus, hikoilu. Hermosto-oireet voivat alkaa, kun verensokeri on laskenut tasolle 2,5-2,8 mmol/l: väsymys, päänsärky, uneliaisuus, hui-maus, kouristuksia, tajuttomuus (vs. alle 2,0 mmol/l) (Terveyskirjasto, 2022.)	JOS henkilö on tajuissaan: Suun kautta 8 siripiri glukositablettia, tai Glucobooster geeli. Jos näitä ei ole, jotain sokeripitoista, esim sokeripaloja 6–8 kpl. HUOM! Tajuttomalle henkilölle ei saa antaa mitään suuhun! JOS tajuton tai huono tajunta, soita 112. Käänä tajuton henkilö kylki-asentoon ja tarkista hengitys.
Diabetes, korkea verensokeri (ketoasidoosi eli happomyrkytys, mahdollinen komplikaatio johtuen korkeasta verensokerista)	Pahoinvointi, oksentelu, vatsakivut, ase-tonin haju voi haista hengityksestä. Ketoasidoosi on hoitamattomana hengenvaarallinen ja voi johtaa uneliaisuuteen ja tajuttomuuteen. (Terveyskirjasto, 2022.)	Terveydenhuollon ammattilaisen arvio: nesteytys ja insuliini (terveydenhuollon ammattilaisen hoitamana).
Delirium ja päihdepsykoosi	Näkö- tai kuuloharhat, poikkeava käytös, disorientaatio, tajunnan tason ja huomiokyvyn heikkeneminen, puhe harhaillee, aistinharhat (hallusinaatio) ja harhaluulot, hikoilu ja sydämen syke voi olla kiihtynyt, verenpaine ja lämpötila voi kohota ja silmän mustuaiset laajentua. (Huttunen, 2018)	Psykoottisten oireiden vuoksi on mentävä lääkäriin oireiden voimakkuuden mukaan lähivuorokausien aikana. (Huttunen, 2018)



Sydänsairaudet	Rintakipua voi olla kudoksista(luu/lihas) tai elimien, sydämen ja keuhkojen sairauksista johtuvia: Paikallinen kipu, yleensä lihas/luuperäinen. Voi helpottua asentoa vaihtamalla.	Voi hoitaa lyhytaikaisesti tulehduskipulääkkeillä.
	Keuhkoperäinen, yleensä liittyy hengenhädistys ja/tai kuume.	Terveydenhuollon ammattilaisen arvio, (ensiapu; mahdollisesti lisähappea terveydenhuollon ammattilaisen antamana.)
	Sydänperäinen, yleensä puristava rintakipu, voi säteillä leukaperiin, vasempaan yläraajaan tai ylävatsalle. (Terveyskirjasto, 2021.)	Ensiapu; (DINIT-suihke, jos asiakkaalla on käytössä, suihkutetaan suuhun 1–3 suihketta) jos lääkkeet eivät auta muutaman minuutissa, soita 112.) (Terveyskirjasto, 2021.) Terveydenhuollon ammattilaisen arvio.
Myrkytys	Pahoinvointi, mustuaisten supistuminen ja pahimmillaan hengityslama. Opioidiylinannoksessa henkilöllä on yleensä harventunut hengitystaajuus, tajunnantaso on selvästi alentunut ja pupillit voivat olla pistemäisen pienet. (Aalto, 2018.)	Kylkiasento jos tajunnantaso on alentunut, tai tajuton, sekä hengityksen varmistaminen. Terveydenhuollon ammattilaisen arvio: terveydenhuollon ammattilaisen antamana: hengitysteiden turvaaminen naamariventilaatiolla tai intubaatio, vasta-aine naloksoni. (Aalto, 2018.)
Tajunnan taso	Arviointiin apuna GCS-taulukko. Arvioidaan silmät, puhe ja liike. (Terveyskylä.fi)	Ensin puhuttelu reilusti ja pyydetään avaamaan silmät, sen jälkeen ravistelu ja sen jälkeen kipuärsyke, esimerkiksi kylkiluun väliä hieromalla rystysillä saadaan aikaan kipuärsyke. (Terveyskylä.fi)