

Eveliina Hamilas

ALKOHOLIVIEROITUSHOITO-OPAS VUODEOSASTOLLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2020



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

VIEROITUSHOITO-OPAS VUODEOSASTOLLE

Hamilas, Eveliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2020
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 4

Asiasanat: Alkoholi, vieroitushoito, potilaan kohtaaminen, jatkohoitoon ohjaaminen

Opinnäytetyöni aiheena on alkoholivieroitushoidon toteutuminen vuodeosastolla. Tilaajana toimii Uudenkaupungin Lähisairaalan osastot 1 ja 2. Aihe työlleni valikoitui omasta kiinnostuksesta ja tilaajan esille tuomasta tarpeesta.

Työn tarkoituksena on laatia alkoholivieroitushoito-opas vuodeosastojen hoitajien työvälineeksi, sekä osaksi osastojen perehdytystä. Työn tavoitteena on lisätä tietoa hoitajille alkoholivieroitushoidosta ja sen onnistumisen tärkeydestä. Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenani on oppia lisää aiheesta ja saada projektin kautta uusia työkaluja omaan työhöni.

Ennen oppaan laadintaa selvitin hoitajien kokemuksia alkoholivieroitushoitopotilaan kohtaamisesta. Selvitin myös heidän tietotaitoaan potilasryhmän lääkkeellisestä hoidosta ja jatkohoitoon ohjaamisesta pienimuotoisen kartoituksen avulla.

Kartoitukseen vastasi molemmilta osastoilta sairaanhoitajia sekä lähi- ja perushoitajia. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja tapahtui työajalla anonyymisti. Vastauslomakkeet palautettiin palautuslaatikkoon ja tein niistä yhteenvedon.

Vastauksissa esille nousi hoitajien turhautuminen alkoholiriippuvaisen hoitoon, etenkin silloin, kun potilas ei itse ymmärrä omaa riippuvuuttaan tai sen vakavuutta. Lääkehoito oli suurimmalla osalla vastanneista hyvin halussa ja he tiedostivat sen tärkeyden. Jatkohoidon tärkeydestä moni vastaaja oli hyvin perillä, tiesi miten ja mitä kautta potilas jatkohoitoon ohjataan. Moni kuitenkin pohti jatkohoidon tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä siinä tilanteessa, kun potilas ei omaa riippuvuuttaan tiedosta. Näiden esille tulleiden asioiden pohjalta laadin alkoholivieroitushoito-oppaan. Oppaan sisältö pohjautuu tutkittuun teoriatietoon.

Projekti eteni suunnitellun aikataulun mukaan. Projektini oli vaiheistettu järkevästi ja eteni loogisesti. Asettamani tavoitteet toteutuivat hyvin ja olen tyytyväinen tulokseen. Sain rakentavaa palautetta ohjaavalta opettajaltani ja tilaajaorganisaation edustajalta projektini eri vaiheissa. Muutin opasta ehdotusten perusteella ja mielestäni siitä tuli hyvä ja selkeä. Se on laajuudeltaan kolmetoistasivuinen ja käsittelee alkoholiriippuvuutta sairautena, sekä päihderiippuvaisen kohtaamista hoitajan näkökulmasta. Pääpaino on kuitenkin alkoholivieroitushoidossa ja mitä eri asioita siihen liittyy. Tilaajaorganisaation edustaja antoi oppaasta positiivista palautetta. Projektin aikana jäin pohtimaan, että jatkossa joku opiskelija voisi tehdä tutkimuksen alkoholivieroitushoitopotilaiden kokemuksista hoitoonsa liittyen. Tutkimuksen kautta saisi käsityksen siitä, miten he hoitonsa kokevat.

A GUIDE TO ALCOHOL REHABILITATION FOR HOSPITAL WARDS

Hamilas, Eveliina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
February 2020
Number of pages: 26
Appendices: 4

Key words: alcohol, rehabilitation, encounter of the patient, guidance to follow-up treatment

The topic of my bachelor's thesis is the materializing of alcohol rehabilitation in the hospital ward. The thesis was ordered by Uusikaupunki Health Center's ward 1 and 2. I chose this topic because of my own interest and a need showed up by the orderer.

The objective of the thesis was to draw up a guide to alcohol rehabilitation for nurses who work at hospital wards so they can use it at their work and for orientation of new workers at wards. The target is to make nurses more conscious about alcohol rehabilitation and how important it is to succeed. Also, my personal goal was to learn more about this topic and find some new methods to my own work through this project.

Before drawing up the guide I found out nurses' experiments of encountering an alcohol rehabilitation patient. I also figured out their knowledge of patients' medical nursing and guiding them to follow-up treatment by doing a small survey.

The survey was answered by both nurses and practical nurses. Answering was totally based on voluntariness and happened at working time anonymously. Answering sheets were returned to a return box. I made a conclusion about the answers.

It was seen in the answers that the nurses were frustrated at nursing the alcohol dependence patients, especially when the patient doesn't understand their own dependence or it's gravity themselves. Most of the respondents mastered the medical treatment well and they were conscious of its importance. Many of the respondents also had a good knowledge about follow-up treatments and they knew how and through what the patient will be referred to follow-up treatment. However, many of them were considering the necessity and usefulness of the treatment when the patient isn't conscious of their own dependence. I drew up the guide to alcohol rehabilitation based on these findings. The content of the guide is based on researched, theoretical information.

This project proceeded as the schedule was planned. It was phased sensibly and proceeded logically. The targets I made materialized well and I am pleased about the result. I got constructive feedback from my supervisor teacher and the representative of the orderer at different stages of my project. I developed the guide by their suggestions and in my opinion, it became good and clear. It has 13 pages and deals with alcohol dependence as a sickness and encountering the alcohol dependence patient from nurse's point of view. However, the weight is put on alcohol rehabilitation and what kind of subjects are related to it. The representative of the orderer organisation gave positive feedback about the guide. During this project I considered that maybe a

follow-up research could be a study about the alcohol rehabilitation patient's experiences about their treatment. That would bring information about how they experience their treatment themselves.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PÄIHDEHOITOTYÖ	7
3 ALKOHOLIRIIPPUUUS	8
3.1 Alkoholiriippuvuuden tunnistaminen ja oireet.....	8
3.2 Alkoholiriippuvuuden hoito	10
4 ALKOHOLIVIEROITUSHOITO	11
5 PROJEKTIMENETELMÄT	13
6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
7 PROJEKTISUUNNITELMA	15
8 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	18
9 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	21
10 POHDINTA	22
LÄHTEET	25
LIITTEET	

Liite 1. Vapaamuotoinen projektilupa-anomus

Liite 2. Saatekirje alkukartoituksesta

Liite 3. Alkoholvieroitusahoito-opas vuodeosastoille

Liite 4. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

1 JOHDANTO

Alkoholin käyttö voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Nämä luokittelut helpottavat alkoholiriskien määrittämistä ja hoitomuotojen valitsemista. Alkoholiriippuvuus voidaan luokitella esiintyvyytensä vuoksi Suomessa jo kansansairaudeksi. Henkilön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta alkoholin ongelmallinen käyttö on huomattava riski. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden tulisi kannustaa potilaitaan ja asiakkaitaan tarkkailemaan omaa alkoholinkäyttöään ja siihen liittyviä riskejä. Heitä tulisi aktiivisesti motivoida aloittamaan hoitotoimet, jos he kokevat alkoholinkäytön olevan ongelmallista. Erilaiset psykososiaaliset hoitovaihtoehdot ovat oleellisia alkoholiriippuvuuden hoidossa. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 7.)

Opinnäytetyöni aiheena on alkoholivieroitushoidon toteutuminen vuodeosastolla. Työn tilaajana toimii Uudenkaupungin Lähisairaalan osastot 1 ja 2. Tarkoituksena on laatia alkoholivieroitushoito-opas vuodeosastojen hoitajien työvälineeksi, sekä osaksi osastojen perehdytystä. Ennen oppaan laadintaa tarkoituksena on tehdä kartoitus hoitajille kyseisestä aiheesta. Työn tavoitteena on lisätä tietoa hoitajille vieroitushoidosta ja sen onnistumisen tärkeydestä. Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenani on oppia lisää aiheesta ja saada työn kautta uusia työkaluja omaan työhöni.

Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostus, työn tilaajan esille tuoma tarve ja aiheen tärkeys osastotyössä. Olen työssäni huomannut, että alkoholivieroitushoitopotilaat joutuvat usein kohtaamaan erilaisia ennakkoluuloja ja -asenteita. Monesti kyseinen potilasryhmä jää myös vähemmälle huomiolle. Esimerkiksi heidän sosiaalinen hyvinvointinsa jää toissijaiseksi. Syynä voi olla, että somaattisella puolella työskentelevillä hoitajilla ei välttämättä ole riittävästi tietotaitoa kohdata alkoholivieroitushoitopotilasta.

2 PÄIHDEHOITOTYÖ

Päihdehoitotyö on päihderiippuvaisen potilaan hoitamista ja ohjaamista moniammatillisen työryhmän ja potilaan kesken. Se on moniulotteista ja laaja-alaista työskentelyä, joka voidaan jäsentää hoitotyössä käytettävien keskeisten käsitteiden avulla. Pääperiaatteena päihdehoitotyössä on yksilöä, perhettä ja yhteisöä tukeva ja kannustava työskentelytapa. Siinä painotetaan myös ihmisarvon kunnioitusta. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 14.) Päihdehoitotyö kattaa ennaltaehkäisevän ja korjaavan päihdetyön. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut).

Päihdehoitotyössä tarvitaan moninaista tietotaitoa ja perehtymistä aiheeseen. Siinä tarvitaan oman alan tietoperustan lisäksi tietoa muista tieteenaloista. Työntekijällä on oltava myös tietoa ja ymmärrystä asiakkaan ja potilaan riippuvuudesta, sen kehittymisestä ja erilaisten terveystottumusten muutosprosesseista. (Inkinen ym. 2006, 14.)

Virtanen (2015) kuvasi tekemässään opinnäytetyössä sairaanhoitajien kokemuksia alkoholiriippuvaisen potilaan ohjaamisesta jatkohoitoon. Tutkimuksen kohteena olivat vuodeosaston sairaanhoitajat. Tutkimuksessa oli käytetty kvalitatiivista tutkimusotetta ja haastattelut tehtiin jokaiselle osallistuneelle sairaanhoitajalle teemahaastatteluin. Tulosten mukaan ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat alkoholiriippuvaisen kohtaamisen ja ohjaamisen vaikeaksi. Tätä perusteltiin puutteellisella tietotaidolla.

Haimi & Hartikainen (2013) tuottivat opinnäytetyössään oppaan päihdeongelmaisen potilaan kohtaamisesta. Kohteena työlle oli erään somaattisen vuodeosaston hoitohenkilökunta. Työn projektimenetelmänä käytettiin systemaattista tiedonhankintaa. He käyttivät apunaan eri tutkimuksia ja teoriatietoa. Vuodeosaston henkilökunnan antaman palautteen myötä opas on heille hyödyllinen ja antaa tietoa päihdeongelmaisen potilaan kohtaamisesta. Työstä tuli esille, että etenkin somaattisella vuodeosastolla päihdeongelmaisen potilaan kohtaaminen on haastavaa heikon tietotaidon vuoksi. Palautteen mukaan hoitajat eivät ole tottuneet kohtaamaan päihdeongelmaista.

Päihdehoito ja sen erilaiset palvelut on järjestetty eri kunnissa eri tavalla. Jotkut kunnat järjestävät esimerkiksi avo- ja laitospuotoisen vieroitushoidon pääasiassa kunnan

varojen pohjalta, kun taas kuntoutuspalvelut ostetaan kuntoutusyksiköistä. Suurilla paikkakunnilla on huomattavasti enemmän hoito- ja kuntoutusvaihtoehtoja tarjottavana päihdeasiakkailleen. (Ikinen ym. 2006, 89.) Suomen päihdehuoltolaissa asiasta sanotaan seuraavasti: ”Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.” (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1 luku 3§). Erilaisia tarjolla olevia palvelumuotoja ovat avohoito, matalan kynnyksen hoitopalvelut, asumispalvelut ja muut tukipalvelut, sekä laitohoito, vankiloiden päihdepalvelut ja tahdosta riippumaton hoito. (Ikinen ym. 2006, 89-91.)

3 ALKOHOLIRIIPPUVUUS

Alkoholiriippuvuus on psyykinen riippuvuus, jossa alkoholin käyttö on ongelmallista ja ihminen ei sitä pysty hallitsemaan. Ihmisellä on tällöin pakonomainen tarve juoda alkoholia. (Aalto ym. 2015, 33.) Alkoholismi on alkoholin ongelmakäytön raskain ja vaikein muoto. Alkoholismin alkaminen ja sairauden kehittyminen on täysin yksilöllistä. Alkoholismi ja alkoholin käyttö hallitsevat eri tavoin ihmisen elämää. Diagnostiikka riippuvuudelle tehtäessä potilaalta kysytään alkoholin käyttömäärästä, kuinka pitkään alkoholinkäyttöä on ollut ja miten sen käyttö on häneen vaikuttanut. Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat myös perinnölliset tekijät. Diagnostiikan tueksi voidaan kuulla myös potilaan omaisia ja käydä läpi hänen aiempia potilaskertomuksiaan. (Kiianmaa, Salaspuro & Seppä 2003, 177; Aalto ym. 2015, 59.)

3.1 Alkoholiriippuvuuden tunnistaminen ja oireet

Alkoholiriippuvuuden oireiden tunnistaminen on täysin yksilöllistä. Tällöin on tärkeää muistaa tarkastella ihmistä kokonaisuutena. Yksi tärkeimmistä oireista alkoholismille on voimakas ja pakonomainen tarve saada ja juoda alkoholia. Se voi tulla esiin eri tavoin. Se saattaa aiheuttaa ihmiselle ahdistavan ja epämiellyttävän olon. Moni voi ajatella, että olo ei helpotu ennen kuin saa alkoholia. Jotkut alkoholiriippuvaiset

saattavat kokea vaikeasti selitettävissä olevaa levotonta oloa. Se voi olla alkoholin pakonomaisen saamisen ilmentymä. Osalle alkoholin juominen saattaa tuoda rentoutumisen tunteen, jolloin he kokevatkin, että eivät kykene suoriutumaan jostain tehtävästä ennen kuin saavat alkoholia. (Aalto ym. 2015, 60-61.)

Alkoholiriippuvuuden tavanomainen piirre on alentunut kyky kontrolloida juomistaan. Käytännössä tämä voi tarkoittaa sitä, että henkilö juo enemmän ja useammin kuin on ajatellut. Alkoholiriippuvainen voi myös huomaamattaan juoda enemmän, kuin alun perin oli tarkoitus. Useat riippuvuuden kanssa elävät kuitenkin hallitsevat juomistaan joissain määrin. Joillekin tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ei aja ikinä autoa alkoholin vaikutuksen alaisena tai toiset taas eivät juo, jos ovat tapaamassa jonkun tärkeän ihmisen. (Aalto ym. 2015, 61.)

Alkoholilla on psyykkisiä vaikutuksia, jotka saattavat vahvistaa jatkuvaa alkoholin käyttöä. Vaikutukset saattavat johtaa aivojen toiminnan kautta yhä enenevään alkoholiannosten nauttimiseen. Alkoholiriippuvuudessa ominaista on runsaan alkoholinkäytön myötä tuleva toleranssi. (Kiianmaa ym. 2003, 125.) Toleranssin kasvu selittyikin juuri alkoholin aiheuttamilla muutoksilla aivojen toimintaan. Tietty alkoholimäärä ei vaikuta enää samalla tavalla tai henkilö pystyy juomaan suurempia annoksia. Jos riippuvainen jostain syystä lopettaa alkoholin juomisen, niin hänelle mitä ilmeisimmin ilmaantuu vieroitusoireita. Niitä voivat olla hikoilu, erilaiset vapinatilat, levottomuus ja sydämentykytys sekä pahoinvointi. Usein vieroitusoireisiin kuuluu myös unettomuutta. Oireet voivat joskus olla vakavia ja ne voivat ilmetä erilaisina näkö-, tunto- ja kuuloharhoina tai kehon kouristuksina. (Aalto ym. 2015, 61.)

Alkoholiriippuvuudessa alkoholi voi vaikuttaa ihmiseen niin suuresti, että sen käytön myötä esimerkiksi ystäväpiiri ja läheiset ihmiset jäävät toissijaisiksi. Tällöin alkoholi on ottanut suuren vallan ihmisen elämästä. Ihminen voi edellä mainittuja asioita pitää edelleen tärkeinä, mutta alkoholin käyttö estää niiden toteutumisen. Usein näin pahasti riippuvainen joutuu jäämään myös pois työelämästä. Alkoholin juomisen jatkaminen haitoista ja oireista huolimatta on hyvin tavanomaista alkoholiriippuvuudessa. (Aalto ym. 2015, 61-62.)

3.2 Alkoholiriippuvuuden hoito

Suomessa päihderiippuvaisia hoidetaan julkisella puolella terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa sekä päihdehuollon tarjoamissa erityisyksiköissä. Näitä yksiköitä ovat muun muassa katkaisuhoidoyksiköt, erilaiset kuntoutuslaitokset ja A-klinikat. Ne tarjoavat päihderiippuvaisille vieroitushoitoa ja erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.) Psykososiaaliset hoitomuodot pyrkivät vähentämään pakonomaista tarvetta juoda alkoholia ja vähentää siitä aiheutuneita seurauksia. Eri terapiamuodoilla onkin hyvin keskeinen rooli alkoholiriippuvuuden hoidossa. (Aalto ym. 2015, 89). Esimerkkejä psykososiaalisista hoitomuodoista ovat muun muassa kognitiivinen käyttäytymisterapia, ryhmäterapia sekä perhe- ja verkostoterapia. (Kiiänmaa ym. 2003, 212-227). Riippuvuuteen liittyvät ja siitä johtuvat somaattiset sairaudet hoidetaan usein perusterveydenhuollossa. Monet terveyskeskukset tarjoavat päihderiippuvaisille vieroitushoitojaksoja. Ne tapahtuvat usein vuodeosastolla. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus, 2018.)

Vaikka psykososiaaliset hoitomuodot ovatkin keskeisessä roolissa alkoholiriippuvuuden hoidossa, niin joskus voi olla tarpeen täydentää hoitoa lääkkeellisesti. Sitä käytetään kuitenkin melko vähän. Aalto ym. (2015) mukaan lääkevaihtoehtoja, jotka Suomessa ovat viranomaisten hyväksymiä ovat disulfiraami, naltreksoni ja nalmefeeni. Nämä lääkeaineet ovat yleisimmin käytettyjä. Kaksi edeltävää lääkeainetta ovat opioidisalpaajia ja niiden vaikutusta alkoholiriippuvuuden hoitoon ei täysin vielä tunneta. On tutkittu, että opioidisalpaajat kumoavat juomishimoa tuottavien endorfiinien muodostumista, jolloin ne hillitsevät alkoholin juomista ja ehkäisevät siihen liittyviä hyvänolon tunteita. Disulfiraami taas vaikuttaa yhdessä alkoholin kanssa elimistön asetalddehydipitoisuuteen, joka aiheuttaa ihmiselle muun muassa pahoinvointia, sydämen tykytystä ja pyörryttävää oloa. Disulfiraami ei tutkimusten mukaan ehkäise juomiseen liittyvää himoa, vaan aiheuttaa riippuvaiselle juuri huonon olon tunteen. Tämä tulee selvittää potilaalle ennen hoidon aloitusta tarkoin. Muita tutkittuja ja hyväksytyjä lääkkeitä ovat glutamaattireseptoreihin vaikuttavat lääkkeet, serotonergiseen järjestelmään vaikuttavat lääkkeet, eri psykoosilääkkeet ja baklofeeni. (Aalto ym. 2015, 92-97.)

4 ALKOHOLIVIEROITUSHOITO

Alkoholiriippuvaisen henkilön vieroitushoidolla tarkoitetaan usein pitkään jatkuneen ja runsaan alkoholinäytön katkaisemista ja lopettamista erilaisten hoitotoimien tukeamana. Vieroitushoidon tavoitteena on lievittää oireita, joita ilmaantuu, kun pitkään jatkunut alkoholinkäyttö katkeaa. Kokonaistavoitteena hoidolle on taata potilaalle somaattinen- ja psyykkinen hyvinvointi. Akuuttihoiton aikana on tärkeää luoda pohjaa alkoholiongelman hoidolle ja järjestää potilaalle jatkohoitokontakti. Alkoholivieroitushoidossa oleva kaipaa hoitohenkilökunnalta tukea ja kannustusta vieroitushoidon aikana ja jatkohoitoon sitoutumisessa. Vieroitushoidon aikana potilaan tulisi käsittää ja ymmärtää oma tilanteensa. Potilaan tulisi ymmärtää alkoholiriippuvuutensa ja sen vakavuus. Tämä helpottaisi hoitohenkilökunnan työskentelyä ja jatkohoidon suunnittelua potilaalle. (Kiianmaa ym. 2003, 203-2010.)

Alkoholivieroitusoireita ilmaantuu, kun pitkään jatkunut alkoholin juominen katkeaa ja hermoston toiminta muuttuu, kun alkoholi alkaa poistua elimistöstä. Joskus oireet voivat näkyä jo laskuhumalassa. Ne voivat olla lieviä ja parantua ilman hoitoa, mutta joissain tilanteissa ne voivat olla hyvinkin vaarallisia ja vaativat tuolloin sairaalahoitoa. Jos henkilöllä on takanaan jo vaikeita vieroitushoitajaksoja, niin usein seuraavasta hoitotaksasta tulee yhä haastavampi vieroitusoireiden kannalta. Esimerkkejä oireista ovat pahoinvointi, oksentelu, päänsärky, hikoilu ja univaikeudet. Usein oireisiin lukeutuu myös henkilön ärtyneisyys. Nämä oireet ovat yleensä melko lieviä ja niiden aktiivinen hoito ehkäiseekin vakavien oireiden ilmaantumista. Vakavin alkoholioireyhtymän muodoista on alkoholidelirium, eli kansankielellä tunnettu juoppohulluus. Tämä tila voi olla hengenvaarallinen ja siihen liittyy yleensä vakavia oireita, kuten hallusinaatioita, sydämen rytmihäiriöitä ja puhevaikeutta. Henkilö yleensä ei tunnista tässä tilassa aikaa eikä paikkaa. (Aalto ym. 2015, 79; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus, 2018)

Kolomainen (2015) tuotti opinnäytetyössään tietoa vuodeosaston hoitohenkilökunnalle, jotka hoitavat alkoholideliriumpotilaita. Työn hän teki kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tulosten perusteella tuli esille, että on tärkeää kohdata

vieroitushoitopotilas niin fyysisesti, psyykkisesti kuin myös sosiaalisesti. Saadun palautteen mukaan hoitohenkilökunta sai uutta tietoa aiheesta ja pystyi hyödyntämään sitä työssään.

Käypä hoito –suosituksen mukaan tehokkaimpia lääkkeitä alkoholivieroitusoireiden hoidossa ovat bentsodiatsepiinit. Bentodiatsepiineilla on rauhoittava vaikutus ja sitä annetaankin vieroitusoireista kärsivälle niin pitkään, kunnes henkilö rauhoittuu tai saavutetaan vuorokauden kyllästysannos. Kyllästysannos on usein 200mg vuorokaudessa. Käypä hoito –suosituksen mukaan yleisin annos potilaalle on 10-20 mg 1-2 tunnin välein. Lääkeaine annetaan potilaalle usein suun kautta nestemäisenä. Joskus lääkeaine voidaan joutua annostelemaan potilaalle suoniyhteyden kautta. Diatsepaamilääkitys pyritään purkamaan asteittain, kun vieroitusoireet ovat hallinnassa ja vähentyneet. Avovieroitushoidossa potilasta voidaan hoitaa klooridiatsepoksidilääkityksellä. Sitä käytetään lieviin ja keskivaikeisiin oireisiin. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus, 2018.)

Alkoholivieroitushoidossa tarkkaillaan ja hoidetaan myös potilaan vitamiini- sekä neste- ja elektrolyyttitasapainoa. Vieroitushoidossa potilaalle annetaan miltei poikkeuksetta tiamiinia lihakseen tai suonen kautta. Käypä hoito –suosituksen mukaan tavallinen annos tiamiinia on 250mg kolmen ensimmäisen vieroitushoitopäivän ajan. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus, 2018). Tiamiini estää ja hoitaa Wernicke-Korsakovin oireyhtymää, joka on tiamiinin puutteesta johtuva aivovaurio. (Kiiänmaa ym. 2003, 207.)

Alkoholivieroitushoidossa olevan potilaan neste- ja elektrolyyttitasapaino saattavat olla pielessä pitkään jatkuneen alkoholin juomisen vuoksi. Lievissä tapauksissa tilaa voidaan hoitaa elektrolyyttejä sisältävillä urheilujuomilla ja kivennäisvesillä. Kivennäisvesissä tulisi olla mukana kaliumia ja magnesiumia. Vaikeat tilanteet voidaan hoitaa suoneen annettavalla kalium- ja magnesiuminfuusiolla. (Kiiänmaa ym. 2003, 207-208; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus, 2018.)

5 PROJEKTIMENETELMÄT

Opinnäytetyössä käytetty menetelmä ja menettelytapa ovat keinoja, joilla tuodaan ratkaisu esillä olevaan ongelmaan. Jotta pystytään valitsemaan oikea menetelmä, niin se vaatii ongelman hyvää tuntemista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka on luotettavaa ja jolle ongelman ratkaisu voidaan perustaa. (Kananen 2015, 65.)

Opinnäytetyöni projektimenetelminä ovat pienimuotoinen kartoitus hoitajille alkoholivieroituksesta ja vastausten perusteella oppaan laatiminen. (Liite 3.) Opas pohjautuu tutkittuun teorian tietoon.

Haastattelu on oiva apuväline silloin, kun halutaan selvittää ja tutkia ihmisten mielipiteitä ja käyttäytymistä aiheeseen liittyen. Haastattelun avulla voidaan täydentää aineistoa, jota on kerätty ja tulkittu etukäteen. (Kananen 2015, 143). Projektinomaisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmiä käytetään väljemmin kuin tutkimuksellisissa töissä, vaikka tiedonkeruumenetelmät olisivatkin samat. Projektinomaisessa työssä tutkimus on lähinnä asioiden selvittämistä ja kartoittamista. Nämä toimivat apuna ennen kaikkea tiedonhankinnassa. (Airaksinen ym. 2003, 57.)

Projektinomaisen opinnäytetyön lopputuloksena on aina jokin tuote, joka on konkreettinen. Ne voivat olla esimerkiksi tietopaketteja, ohjeistuksia, tapahtumia tai opaslehtiä. Riippumatta siitä, mikä tuotos on, niin sillä pyritään tuottamaan uutta tietoa ja selittämään esillä olevaa asiaa. (Airaksinen ym. 2003, 51.)

Ohjeita ja ohjeistuksia on monenlaisia, mutta niitä yhdistää kuitenkin tietyt tekijät. Opas tai ohjeistus on hyvä kirjoittaa käskymuotoon, jolloin lukijan on helpompi hahmottaa, mitä juuri hänen kuuluu seuraavaksi tehdä tai miten edetä asiassa. Ohjeistusta laadittaessa tekijän on ajateltava toimintaa lukijan näkökulmasta. Tekijän on kirjoitettava teksti niin, että se on lukijalle helposti ymmärrettävissä. Ohjeen tekijälle jokin asia voi olla itsestään selvä, mutta lukijalle se ei välttämättä ole. Tämän vuoksi tekijä ei voi olettaa lukijan tietävän asioita jo valmiiksi, vaan jokainen vaihe on kerrottava erikseen. Oppaan tai ohjeistuksen ulkoasu tulisi olla selkeä ja rakenteeltaan helppoluokainen. Ohjeissa voi käyttää apuna kuvia, jotka helpottavat asioiden hahmottamista.

Ohjeen vaiheet ja esitetyt asiat tulee olla tekstissä loogisessa järjestyksessä. (Kotimais-ten kielten keskus www-sivut 2020.)

6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektityöskentelyn avulla on tarkoituksena päästä johonkin etukäteen valittuun tavoitteeseen. Sen tulee olla selkeä ja helposti ymmärrettävissä. (Kettunen 2009, 15.) Tavoitteita asetettaessa jokaisen projektiryhmän jäsenen on hyvä miettiä, mikä aiheessa on keskeistä ja miksi kyseistä asiaa ollaan kehittämässä. Projektin tavoitteet voidaan jakaa kokonais- ja välitavoitteiksi. Välitavoitteet saattavat parantaa työskentelyä, koska tavoite, joka on lähempänä auttaa työskentelemään tehokkaammin. Projektin suunnitteluvaiheessa on kuitenkin hyvä muistaa rajata tavoitteita ja pitää ne selkeinä. Tämä siksi, koska niiden paisumisen myötä riskinä voi olla, ettei projekti tule ikinä valmiiksi. (Heikkilä ym. 2008, 73-74.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on laatia kirjallinen opas alkoholivieroituksesta Uudenkaupungin Lähisairaalan osastoille 1 ja 2. Oppaan tarkoituksena on toimia hoitajien työvälineenä ja osana osastojen perehdytystä. Tarkoituksena on teettää myös osastojen hoitajille pienimuotoinen kartoitus siitä, mitä asioita he toivovat oppaan käsittelevän.

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tietoa osastojen hoitajille alkoholivieroitushoidosta ja sen onnistumisen tärkeydestä. Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenani on oppia lisää alkoholivieroitushoidosta ja saada työn kautta uusia työkaluja omaan työhöni. Toivon myös työni kautta oppivani, millainen on hyvä ja selkeä opas.

7 PROJEKTISUUNNITELMA

Projektinomaisessa opinnäytetyössä tuotos, tapahtuma, ohjeistus tai opas laaditaan jollekin tietylle tilaajalle. Tuotos tehdään tilaajan käytettäväksi, koska projektin tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan tai ohjeistusten perusteella toiminnan selkeyttäminen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 38.)

Teen opinnäytetyöni tilaustyönä Uudenkaupungin Lähisairaalan osastoille 1 ja 2. Osasto 1 on kirurgispainotteinen osasto, jossa on 17 potilaspaikkaa. Yleisiä potilasryhmiä ovat infektiopotilaat sekä lonkka- tai polviproteesipotilaat, jotka tulevat osastolle jatkokuntoutukseen. Osasto 2 taas on sisätautipainotteinen osasto, jossa on 20 potilaspaikkaa. Potilasryhmiä tällä osastolla ovat usein sydän- ja keuhkosairauksia sairastavat potilaat. Molemmilla osastoilla hoidetaan sekä perusterveydenhuollon että myös erikoissairaanhoidon potilaita. (Uudenkaupungin kaupungin www-sivut 2019)

Ennen oppaan laatimista tarkoituksena on teettää pienimuotoinen kartoitus molempien osastojen hoitajille. Tämän kartoituksen tavoitteena on saada selville, hoitajien tietotaitoa alkoholivieroitushoitopotilaan hoitoon liittyen. Kartoituksessa selvitetään hoitajien tietämystä alkoholivieroitushoitopotilaan oireista ja mitä alkoholin äkillinen lopettaminen voi aiheuttaa pitkään ja runsaasti sitä käyttäneelle. Lääkehoidosta selvitetään muun muassa, mitä lääkkeelliseen hoitoon kuuluu ja mitä potilaalle voi tapahtua, jos lääkehoitoa ei toteuteta. Kartoituksessa selvitetään myös hoitajien tietämystä, miten alkoholivieroitushoito jatkuu osastojakson jälkeen. Molemmilla osastoilla työskentelee sairaanhoitajia ja muutama lähi- ja perushoitaja. Kysely toteutetaan molemmilla hoitajaryhmillä, sillä lähi- ja perushoitajat osallistuvat miltei samalla tavalla alkoholivieroitushoitopotilaiden hoitoon, kuin sairaanhoitajatkin.

Projektin suunnitteluvaiheessa on tärkeää laskea kuinka kauan projekti tulee viemään aikaa ja mitä tarvikkeita sen aikana tarvitaan. Työskentelyyn osallistuvat ihmiset ja tarvittavat tavarat muodostavat projektin kulut. (Kettunen 2009, 32.) Projektityöhön liittyy aina riskejä. Niiden tunnistaminen ja niihin varautuminen pohditaan valmiiksi jo ennen projektin alkua. Nämä asiat kirjataan projektisuunnitelmaan. (Kettunen 2009, 75.)

Opinnäytetyöni ei aiheuta minulle tai tilaajaorganisaatiolle juurikaan kuluja. Tämän myötä projektini ei kaipaa rahoitussuunnitelmaa. Ainoa asia, jonka olen työni kuluihin laskenut, on oppaaseen käytetty musteväri ja tulostuspaperi. Nämä asiat tulevat tilaajalta. Itseltäni projekti vie jonkin verran aikaa ja resursseja. Laatimani aikataulusuunnitelma löytyy edempää. Osastojen hoitajilta kartoitukseen vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia ja tämä tapahtuu hoitajien työajalla. Koen opinnäytetyöni olevan melko riskitön. Suurimpana kompastuskivenä koen, jos vain muutama hoitaja vastaa lähettämäni kartoitukseen. Mitä suurempi joukko hoitajia vastaa, niin sitä laajemman kuvan saan siitä, mitä asioita oppaan tulisi käsitellä.

Suunnitteluvaiheessa syntyy projektisuunnitelma, jonka laatii työn tekijä. Ideaalitilanteessa siinä on kerrottu työn aikataulu, budjetti, organisaation kuvaus, riski- ja resursianalyysi, etenemissuunnitelma sekä suunnitelma työn dokumentoinnista. Tämän jälkeen voidaan aloittaa työn toteutusvaihe. Se etenee projektisuunnitelman mukaan. Toteutusvaiheen tuloksena syntyy tavoiteltu tuotos. Viimeisenä on työn päättäminen, joka sisältää loppuraportin, tilaajaorganisaation palautteen ja tekijän mahdollisen jatkokehittämissidean. (Kettunen 2009, 43-45,55.)

Opinnäytetyöni projekti alkoi elokuussa 2019. Se alkoi aiheen valinnalla ja siihen perehtymisellä. Syksyn ja alkutalven aikana olen koulussa käynyt opinnäytetyöhön liittyviä opintoja, joihin kuului muun muassa opinnäytetyön aiheesta aiheanalyysin (Liite 4.) laadinta. Tämä tapahtui syyskuussa 2019. Tämän jälkeen alkoi projektisuunnitelman laadinta, joka esitellään opinnäytetyöryhmälle koulussa tammikuussa 2020. Kun lupa projektiin on saatu tilaajaorganisaatiolta, sekä he ja ohjaava opettaja ovat hyväksyneet projektisuunnitelmani, teetän osastojen hoitajilla kartoituksen alkoholivieroitushoito-oppaan sisällöstä. Siihen osallistuu noin 40 hoitajaa. Tämä tapahtuu tammikuun 2020 alussa sähköpostin välityksellä. Kartoituksen jälkeen käyn vastaukset läpi ja kerään niistä yhteenvedon. Vastausten perusteella laadin oppaan. Tavoitteeni on saada opas tammi-helmikuun 2020 vaihteessa valmiiksi. Tämän jälkeen raportoin työstäni tilaajaorganisaatiossa. Tämä tapahtuu mahdollisesti osastonhoitajien kanssa sovitulla osastotunnilla helmikuussa 2020. Raportoinnin ja työn valmiiksi saamisen jälkeen tilaajaorganisaatio antaa työstäni palautetta koululle ja työtäni ohjaavalle opettajalle.

Projektin aikana arvioidaan sen etenemistä ja loppuvaiheessa koko toimintaa sekä saatuja tuloksia. Hyödyllistä olisi arvioida myös projektia jonkin ajan kuluttua sen päättymisestä. Tällöin voidaan arvioida tulosten vaikuttavuutta. Arvioinnissa tulee pohtia, saavutettiin asetetut tavoitteet, pitikö suunniteltu aikataulu, pysyttiinkö budjetissa ja onko projektista saadut tulokset luotettavia. Arviointi voidaan suorittaa, joko sisäisesti tai ulkoisesti. Sisäisessä arvioinnissa työtä arvioi joku projektin jäsenistä ja ulkoisessa arvioinnissa joku täysin ulkopuolinen taho. (Heikkilä, ym. 2008, 127-128.)

Opinnäytetyöprojektiani tulen arvioimaan koko suunnittelun ja toteutuksen ajan. Teen itselleni muistiinpanoja ja muutosehdotuksia. Projektisuunnitelman laatimisen jälkeen hyväksytän sen ohjaavalla opettajallani ja otan vastaan kehittämisideoita suunnittelu-seminaarissa. Hoitajille teettämäni kartoituksen tulosten mukaan arvioin, mitä asioita opas tulisi sisältää. Oppaan laatimisen jälkeen esittelen sen sisällön osastotunnilla. Tämän jälkeen työtäni arvioi työelämäneustaja, joka on näillä näkymin ylihoitaja Nelli Lehtonen tai osastonhoitajat Kirsi Elo ja Minna Metsänkylä. Arviointi tapahtuu kasvotusten keskustelemalla sovittuna ajankohtana. Aion pyytää palautetta oppaan ulkoasusta, sekä onko opas toimiva käytännön hoitotyöhön ja sisältääkö se hoitajien näkökulmasta katsottuna oleellista tietoa tiivistetysti. Aion pyytää palautetta myös kehittämisideoista. Kysyn olisiko tilaajaorganisaatio toivonut oppaaseen jostain aihealueesta lisää tietoa tai olisivatko toivoneet joitain asioita jätettävän vähemmälle tai kokonaan oppaasta pois. Tilaajaorganisaatio raportoi työstäni palautteen koululle ja ohjaavalle opettajalleni. Kirjallisen työn lopussa tulee olemaan osio, jossa pohdin muun muassa tavoitteiden saavuttamista, aikataulussa pysymistä, projektista saadun tuotoksen luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta. Olen myös ajatellut mainita työn lopussa jonkin jatkokehittämisidean tai -ajatuksen aiheeseen liittyen.

Projektityöskentelyyn ja kehittämistyöhön liittyy usein monia kysymyksiä. Ne voivat liittyä ihmisten asemaan ja oikeuksiin, yhteiskuntaan ja sen toimintatapoihin sekä ihmisten velvollisuuksiin ja vastuun ottamiseen. Näitä edellä mainittuja asioita ohjaa lait ja asetukset. Ne pyrkivät lisäämään luottamusta kehittämistoimintaan. Etiikan tarkoituksena on puolustaa tärkeitä arvoja, asioita, joita pidetään moraalisesti oikeina ja hyvinä. Se ei kuitenkaan ole samalla tavalla velvoittava, kuin esimerkiksi lait. Projektin ja kehittämistyössä eettisyyteen liittyviä esimerkkejä ovat muun muassa aiheen

valinnan pohdinta, aineistonkeruun ja sen kriittinen tulkinta, sekä osallistuvien ihmisten ja tahojen informointi ja heidän oikeuksistaan tiedottaminen. (Heikkilä ym. 2008, 43-46.)

Pyrin koko opinnäytetyöprojektin aikana toimimaan eettisesti ja luotettavasti. Tämä tarkoittaa käytännössä tilaajaorganisaation ja hoitajien informointia työhöni ja kartoitukseen liittyen. Olemme yhdessä Nelli Lehtosen kanssa sopineet, että informoimme hoitajia asiasta osastotunnilla. Tämä tapahtuu joko minun tai Nellin toimesta. Osastotunnista osastonhoitaja laatii pöytäkirjan, jossa aiheesta mainitaan. Näin osastotunnilta poissa olevat hoitajat saavat tiedon asiasta. Jokainen hoitaja vastaa omalla työ sähköpostillaan kartoitukseen. Heidän nimensä eivät tule julki missään vaiheessa ja vain minä tiedän, mitä kukin on vastannut. Tällä tavoin jokaisen anonymiteetti säilyy. Vastausten läpikäymisen jälkeen sähköpostiviestit tullaan poistamaan. Työssä käyttämäni teorian tieto ja lähteet merkitsen oikeaoppisesti työhöni. Tämä lisää teorian tiedon luotettavuutta ja lukija pystyy myös tarkistamaan kirjoittamani tekstin alkuperän.

8 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projektini lähti liikkeelle aiheen valinnalla ja siihen perehtymisellä. Luin kirjallisuutta aiheesta ja tein itselleni muistiinpanoja. Työhön kuului kirjallisuuskatsauksen tekeminen aiheesta. Löysin siihen hyviä, jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja projekteja. Löytämästäni materiaalista tein koosteen, josta oli hyötyä projektisuunnitelmaa tehdessä.

Projektisuunnitelman laadinta alkoi melko ripeään tahtiin loppuvuodesta 2019. Hain tilaajaorganisaatiosta projektilupaa vapaamuotoisella hakemuksella (Liite 1.) ja sain siihen myönteisen vastauksen 3.1.2020. Allekirjoitimme sopimukset yhdessä tilaajaorganisaation edustajan kanssa. Tämän jälkeen sovimme ajankohdasta, jolloin menin projektistani puhumaan molemmille Lähisairaalan osastoille. Se tapahtui osastotunneilla, joissa kerroin itse projektistani ja siihen liittyvästä alkukartoituksesta. Toimitin osastolle vapaamuotoisen saatekirjeen (Liite 2.) kartoituksesta, jossa kerrottiin vastaimisen tapahtuvan työajalla ja anonymisti. Siinä kerrottiin myös kartoitukseen

vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista. Saatekirjeessä oli minun yhteystietoni, jos jollakin oli jotain kysyttävää asiaan liittyen. Alun perin kartoitus oli ajateltu toteutettavaksi sähköpostin välityksellä, mutta pohdittuamme asiaa yhdessä tilaajan kanssa, päädyimmekin toteuttamaan sen paperisena. Jätin molemmille osastoille vastauslaatikot, johon lomakkeet jokainen voisi jättää kysymyksiin vastattuaan. Annoin hoitajille viikon aikaa vastata ja sen jälkeen hain vastauslomakkeet itselleni analysoitavaksi

Alkukartoitus käsitteli hoitajien tietotaitoa ja kokemusta alkoholiriippuvaisen ja alkoholivieroitushoitopotilaan hoidosta. Kartoitukseen vastasi toiselta osastolta puolet hoitajista ja toiselta miltei jokainen. Kartoituksessa ensimmäisenä kysyin hoitajilta heidän tuntemuksiaan kohdata alkoholivieroitushoitopotilas. Pyysin perustellen kertomaan, onko se heille helppoa vai haastavaa. Suurimmassa osassa vastauksia esille tuli hoitajien turhautuminen kohdata kyseinen potilasryhmä. Asiaa perusteltiin sillä, että monia hoitajia turhauttaa se, kun samat potilaat ajautuvat toistuvasti osastolle hoitoon saman asian vuoksi. Vastauksen perusteella moni koki, että on haastavaa kohdata alkoholiriippuvainen potilas, jos hän itse ei ymmärrä sairautensa vakavuutta tai ei ole motivoitunut hoitoonsa. Muutamassa vastauksessa kohtaaminen koettiin kuitenkin positiivisena asiana.

Toisessa kysymyksessä kartoitin hoitajien tietämystä alkoholivieroitushoitopotilaan jatkohoitoon ohjaamisesta. Kysyin mitkä asiat ovat jatkohoidon kannalta tärkeimpiä ja miten ne kyseisillä osastoilla järjestetään. Miltei jokainen vastannut tiedosti hienosti, mitä kautta ja miten potilas jatkohoitoon ohjataan. Moni oli vastauksissaan kuitenkin pohtinut, miten potilaan oma sitoutuminen hoitoonsa vaikuttaa myös jatkohoidon suunnitteluun. Joistain vastuksista tuli esille jatkohoidon tarpeellisuuden kyseenalaistaminen, jos potilas itse ei ole halukas jatkohoitoon. Tämä asia varmasti onkin yksi haastavimmista jatkohoidon suunnittelun kannalta. Miten ohjaat potilaan sinne, jos hän ei itse ole halukas. Jatkohoitoon ohjaaminen on tällöin miltei mahdotonta.

Kolmas kysymys käsitteli alkoholivieroitushoitopotilaan lääkehoitoa ja hoitajien tietämystä siihen liittyen. Miltei kaikista vastauksista näki, että hoitajat ovat hyvinkin tietoisia siitä, mitä kyseisen potilasryhmän lääkehoitoon kuuluu ja mitä siitä voi seurata, jos lääkehoitoa ei anneta.

Viimeisenä kysyin miten alkoholivieroitusohjotopotilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioidaan osastohoidossa. Pyysin jokaisesta kohdasta kertomaan esimerkin ja perustelemaan sen. Useat vastanneista olivat sitä mieltä, että fyysiset tarpeet otetaan eniten ja sosiaaliset vähiten huomioon potilasta hoidettaessa. Moni koki fyysisten tarpeiden toteutuvan hyvin ja erityisesti fysioterapeutin olevan tässä isossa roolissa. Moni koki, että on tärkeää saada potilas liikkeelle ja palauttamaan se toimintakyky takaisin, joka ennen juomapatua ja osastolle joutumista hänellä oli. Osastolla vastausten mukaan pidetään huolta myös potilaan muista fyysisistä tarpeista, kuten puhtaudesta ja ravitsemuksesta. Nämä toteutuvat monen vastanneen mielestä hyvin. Psyykkiset tarpeet huomioidaan vastausten perusteella lääkityksen avulla ja keskusteluapuna. Yksi tärkeimmistä esille nousevista asioista vastauksissa oli jatkohoitoon ohjaaminen mahdollisuuksien mukaan. Sosiaaliset tarpeet jäävät monen vastaajan mukaan liian vähälle huomiolle. Vastausten perusteella pyritään kuitenkin jokaisen potilaan kohdalla arvioimaan muun muassa potilaan kotiolot, ovatko ne asianmukaiset ja onko hänellä tukiverkostoa ympärillä. Usein potilas on jo sosiaalitoimen asiakas ja jos ei ole, niin sinne otetaan hänestä yhteys.

Näiden edellä mainittujen ja vastausten perusteella esille tulleiden asioiden pohjalta laadin alkoholivieroitusohjot-oppaan (liite 1.) Oppaan pituus ei ole laaja ja se on tarkoituksella kirjoitettu lyhyesti ja ytimekkäästi, koska näin ollen se palvelee parhaiten hoitajia ja opiskelijoita. Oppaaseen käytetyt lähteet löytyvät oppaan lopussa olevasta lähdeluettelosta. Näin jokainen voi hakea saman tiedon kyseisestä lähteestä ja lukea aiheesta enemmän. Opas koostuu neljästä aihealueesta. Ensin siinä kerrotaan alkoholiriippuvuudesta, miten se kehittyy ja mitä oireita siihen liittyy. Seuraavana aihealueena on alkoholivieroitusohjotopotilaan lääke- ja nestehoito. Kolmantena käsitellään alkoholivieroitusohjotopotilaan kohtaamista sekä hänen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Viimeisenä oppaassa kerrotaan alkoholivieroitusohjotopotilaan jatkohoidosta, mitä siihen kuuluu ja miksi sen onnistuminen on tärkeää.

9 PROJEKTIN ARVIOINTI

Koko projektin laatiminen oli mielestäni hyvin mielenkiintoista ja se antoi minulle paljon. Projektini lähti reippaasti liikkeelle aiheen valinnalla ja taustatyön tekeminen sujui minulta hyvin. Tein itselleni tärkeitä muistiinpanoja ja merkintöjä aiheeseen liittyen. Koen, että olin vaiheistanut projektini järkevästi ja niiden toteuttaminen eteni loogisesti. Projektin loppuvaiheessa työskentely sujui joutuisaan. Tähän syynä varmastikin se, että pystyin antamaan projektilleni runsaasti aikaa.

Mielestäni asettamani tavoitteet täyttyivät hyvin ja olen tyytyväinen saavutettuun tulokseen. Opin itse projektin aikana valtavasti uutta alkoholiriippuvuudesta ja alkoholivieroitushoidosta. Sain projektin kautta uutta tietoa ja työkaluja omaan työhöni. Opin myös minkälainen on selkä ja hyvä opas käytännön hoitotyöhön apuvälineeksi. Hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä oppaan hyödyllisyydestä voidaan arvioida jonkin ajan kuluttua, kun opas on ollut käytössä.

Projektini oli melko riskitön ja rahoitusta se ei tarvinnut. Tämän vuoksi en projektisuunnitelmaan laatinut rahoitussuunnitelmaakaan. Suunnitteluvaiheessa ajattelin, että suurimpana riskinä varmastikin on se, jos vain pieni osa hoitajista vastaa alkukartoitukseeni. Tätä asiaa oli turha kuitenkin murehtia, koska niin moni hoitaja oli osallistunut vastauksillaan kartoitukseen. Itseltäni projekti vei paljon aikaa ja resursseja, mutta tämänhetkinen oma elämäntilanteeni mahdollisti hyvin paneutumisen projektiin. Pystyin työn ohella toteuttamaan sen.

Aikatauluni piti hyvin. Olin suunnitellut alkukartoituksen tapahtuvan vuodenvaihteen jälkeen ja niin se toteutuikin. Alun perin kartoitus oli suunniteltu toteutettavaksi sähköpostin välityksellä. Aloimme kuitenkin tilaajaorganisaation edustajan kanssa pohtimaan, olisiko paperinen kartoitus kuitenkin parempi. Syynä tähän se, että sähköpostin kautta ei vastauksia mahdollisesti tulisi niin paljoa ja viestini voisi kadota hoitajien sähköpostissa muiden viestien joukkoon. Päädyimme siis siihen, että toteutin kartoituksen paperisena. Vastausten läpikäyminen ja niistä yhteenvedon laatiminen vei jonkin verran aikaa ja oli hieman haastavaakin. Haastavaksi sen teki vastausten monipuolisuus ja eri näkökulmat. Oli kuitenkin hyvin mielenkiintoista lukea, mitä asioita kukin

on pohtinut ja miten samat asiat voi kokea täysin eri tavoin. Oppaan sain laadittua tammi-helmikuun vaihteessa, niin kuin olin suunnitellutkin.

Lähetin oppaasta ensimmäisen version tilaajaorganisaatioon ja ohjaavalle opettajalle tarkasteltavaksi. He tarkastelivat työtäni ja antoivat siitä rakentavaa palautetta. Pohdimme yhdessä, miten oppaasta saisi laadittua parhaiten organisaatiota ja hoitajia palvelevan. Organisaation edustaja toi esille omia näkökulmiaan ja toiveitaan oppaan sisältöön liittyen. Esille nousi erityisesti konkreettisten esimerkkien tarve. Tein muutoksia raporttiini ja oppaaseen, saadun palautteen mukaisesti. Laadin oppaaseen eri aihealueittain konkreettisia esimerkkejä ja neuvoja, joita hoitajat voivat työssään käyttää. Käytännössä tämä tarkoitti mm. mielenterveys- ja päihdeyksikön yhteystietojen kirjaamista oppaaseen tai alkoholivieroituksesta johtuvien oireiden kuvaamista konkreettisan avulla ja miten niitä hoidetaan juuri kyseisillä osastoilla. Oppaasta sain tilaajaorganisaatiolta hyvää palautetta sen selkeydestä ja helppolukuisuudesta. Palautteen mukaan positiivista oli myös oppaan pituus, se ei ollut liian pitkä tai liian lyhyt. Se sisälsi kaiken oleellisen tiedon. Projektini tuli päätökseen suunnitellusti helmikuun 2020 lopussa. Loppuraportointi, esittely ja työn luovuttaminen tapahtuivat sovitusti osastotunnilla. Tilajaorganisaation edustaja antoi palautetta työstäni ohjaavalle opettajalle kirjallisen palautelomakkeen avulla.

10 POHDINTA

Projektin aihe oli itselle mieluinen ja mielenkiintoinen. Sen vuoksi projekti eteni sujuvasti ja sitä oli helppo työstää. Alkukartoitus ja sen onnistuminen oli minulle iloinen yllätys. Olen kovin tyytyväinen siihen, kuinka moni hoitajista vastasi kysymyksiini ja antoi oman aikansa projektilleni. Vastausten perusteella minun oli helppo arvioida ja päättää mitä asioita oppaassa kuuluisi olla, mihin asioihin paneutua enemmän ja mitä jättää vähemmälle. Oppaasta tuli oman arvion ja mielipiteen mukaan selkeä ja käytännöntyötä palveleva. Toivon siitä olevan hoitohenkilökunnalle ja osastojen opiskelijoille apua. Hyödyistä on tässä vaiheessa vaikea tehdä arviota. Sen näkee vasta sitten,

kun opas on ollut hetken aikaa käytössä. Jokaisella hoitajalla on omat näkemyksensä ja kokemuksensa alkoholivieroitushoitopotilaan kohtaamisesta ja hoitamisesta. Toivon kuitenkin, että koko projektini kautta edes yksi hoitaja pysähtyy miettimään omia asenteitaan heitä kohtaan ja mahdollisesti pyrkiisi muuttamaan niitä tarpeen mukaan.

Toimin koko projektin ajan eettisesti arvioituna hyvin. Tiedotin projektiin liittyvistä asioista tilaajaorganisaatiolle ja halusin kuulla heidän mielipiteitään eri asioihin liittyen. Mielestäni oli mukava tehdä yhteistyötä tilaajaorganisaation kanssa ja olin suuressi ilahtunut siitä, miten hyvin projektini otettiin osastoilla vastaan ja miten hoitajat siitä innostuivat. Alkukartoituksesta laadin hoitajille saatekirjeen, jossa painotin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja tapahtuvan anonymisti. Kirjeestä löytyi yhteystietoni, jos jollakin hoitajalla oli jotain kysyttävää aiheeseen liittyen. Yksi hoitaja ottikin minuun yhteyttä puhelimitse ja kysyi minun omaa näkemystäni ja mielipidettäni aiheeseen liittyen. Keskustelimme pitkään siitä, miten turhauttavaa alkoholivieroituspotilaan hoitaminen voi joskus olla.

Itse koen kyseisen potilasryhmän kohtaamisen ja hoitamisen melko helppona. Näen heidän tarvitsevan hoitoa siinä, missä kuka tahansa muukin potilas. Alkoholiriippuvuus on vakava psyykinen sairaus, eikä sitä pitäisi vähätellä. Mikään asia kyseisessä potilasryhmässä ei tee heistä huonompia tai arvottomampia, kuin kenestä muustakaan. Tunnistan kuitenkin tuon hoitajan mainitseman turhautumisen tunteen. Onhan se kurjaa, kun olet hoitanut potilasta jonkun aikaa ja saanut järjestettyä hänen asiansa oikeaan suuntaan, mutta sitten kuukauden kuluttua sama potilas tulee uudelle vieroitushoitajaksolle, kun on ratkennut uudelleen juomaan. Välillä tuntuu, että joillekin potilaille se on ikuinen kierre, vaikka miten hyvin hoito olisi järjestetty. Hoidon onnistumiseen vaikuttaa suuresti jokaisen potilaan oma sitoutuminen ja halu raitistua. Ketään ei voi pakottaa hoitoon ja parantumaan, jos henkilö ei sitä itse halua tai ymmärrä tilannettaan. Tärkeintä mitä hoitaja voi potilaalle tehdä, on kohdata hänet tasavertaisena ihmisenä, sekä olla hänen tukenaan ja kannustaa elämässään oikeaan suuntaan. Eräs hoitajista oli vastannut kartoitukseen: "Alkoholisti tarvitsee yleensä rinnalla kulkija, ei saarnaajaa." Mielestäni tämä oli hyvin ilmaistu ja herättää ajattelemaan potilaan kohtaamista.

Projektin kautta opin paljon uutta alkoholismista ja alkoholivieroitushoidosta. Sain uusia näkökulmia ja työkaluja omaan työhöni. Oli erittäin mielenkiintoista tehdä

hoitajille kartoitusta aiheeseen liittyen ja lukea heidän vastauksiaan. Ne olivat monipuolisia ja ajatuksia herättäviä. Opin projektin kautta millainen on hyvä ja selkeä opas käytännön hoitotyöhön, sekä millaisia eri tapoja on työskennellä projektin parissa. Koen oppaan olevan hyvä apuväline hoitajien työhön ja toivon sen olevan jatkossa käytössä molemmilla osastoilla. Jatkossa oppaan vaikuttavuutta voisi tutkia ja saada selville, onko oppaasta ollut hoitajille ja opiskelijoille hyötyä. Projektin aikana jäin pohtimaan, että jatkossa joku opiskelija voisi tehdä tutkimuksen alkoholivieroitushoitopotilaiden kokemuksista hoitoon liittyen. Kohteena olisikin tällöin kyseinen potilasryhmä, ei hoitohenkilökunta. Tutkimuksen kautta saisi käsityksen siitä, miten he hoitonsa kokevat. Esimerkkinä voisi olla päihdeyksikön asiakkaat, jotka ovat vuodeosastoilta sinne ohjattu jatkohoitoon.

LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 22.1.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi>

Haimi, M. & Hartikainen, P. 2013. Päihderiippuvaisen potilaan kohtaaminen vuodeosastolla: opas hoitohenkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.2.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201302252586>

Heikkilä, A., Jokinen, P & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2009. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammi

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Kiiänmaa, K., Salaspuro, M & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kolomainen, I. 2015. Alkoholideliriumpotilaan kokonaisvaltainen hoito somaattisella vuodeosastolla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.2.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505045932>

Kotimaisten kielten keskuksen www-sivut 2020. Viitattu 19.2.2020. <https://www.kotus.fi>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 muutoksineen

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020. Viitattu 21.1.2020. <https://www.thl.fi>

Uudenkaupungin kaupungin www-sivut 2019. Viitattu 25.1.2020. <https://www.uusikaupunki.fi>

Viittaaminen. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 22.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi>

Virtanen, I. 2015. Alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan ohjaus päihdehoitoon. Sairaanhoitajien kokemuksia sisätautien vuodeosastolla. AMK-opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.2.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201502242503>

Vapaamuotoinen projektilupa-anomus

Anon lupaa Uudenkaupungin Lähisairaaltalta projektinomaisen opinnäytetyöni tekemiseen. Anon lupaa saada toteuttaa sen Uudenkaupungin Lähisairaalan osastoilla 1 ja 2.

Aiheenani on alkoholivieroitushoitopotilaan hoito somaattisella vuodeosastolla. Työni tarkoituksena on laatia vieroitushoito-opas vuodeosastojen hoitajien työvälineeksi, sekä osaksi osastojen perehdytystä. Tavoitteena on lisätä tietoa hoitajille vieroitushoidosta ja sen onnistumisen tärkeydestä. Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenani on oppia lisää aiheesta ja saada työn kautta uusia työkaluja omaan työhöni.

Projektiini tulee kuulumaan pienimuotoinen kartoitus tai kysely molempien osastojen hoitajille alkoholivieroitushoidosta ja heidän kokemuksistaan aiheeseen liittyen. Kartoituksen tavoitteena on saada selville asioita, joita hoitajat kokevat tarpeellisiksi oppaassa olevan.

Kartoitus tullaan toteuttamaan sähköpostin välityksellä. Jokainen hoitaja vastaa omalla mielenkiinnollaan ja halullaan kartoitukseen. Se on siis täysin vapaaehtoista. Toivon kuitenkin, että mahdollisimman moni siihen vastaisi. Vastausten antajien nimiä ei tulla julkaisemaan missään vaiheessa ja sähköpostiviestit tulen poistamaan vastausten läpikäymisen jälkeen. Oppaan tulen laatimaan vieroitushoidosta teoriatiedon ja vastausten perusteella. Työni päätyttyä raportoin siitä molemmilla osastoilla.

Projektiluvan myöntäminen: KYLLÄ EI

Paikka: *Uusikaupunki*

Päivämäärä: *3.1.2020*

Tekijän allekirjoitus:

Eveliina Hamilas
EVELIINA HAMILAS

Luvanantajan allekirjoitus:

Weli Lehtonen
WELI LEHTONEN

Saatekirje opinnäytetyöhöni liittyen

Hei kaikille!

Olen tekemässä parhaillaan opinnäytetyötäni koskien alkoholivieroitushoitoa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on laatia kirjallinen opas alkoholivieroituksesta Uudenkaupungin Lähisairaalan osastoille 1 ja 2. Oppaan tarkoituksena on toimia hoitajien työvälineenä ja osana osastojen perehdytystä. Tarkoituksena on teettää myös osastojen hoitajille pienimuotoinen kartoitus siitä, mitä asioita oppaassa olisi hyvä olla.

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tietoa osastojen hoitajille alkoholivieroitushoidosta ja sen onnistumisen tärkeydestä. Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenani on oppia lisää alkoholivieroitushoidosta ja saada työn kautta uusia työkaluja omaan työhöni. Toivon myös työni kautta oppivani, millainen on hyvä ja selkeä opas.

Kartoitukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja se tapahtuu anonyymisti. Missään vaiheessa, edes minä en tule tietämään mitä kukin hoitaja on vastannut. Olen laatinut valmiit lomakkeet, joihin jokainen voi vastauksensa antaa. Vastatut lomakkeet laitetaan suljettuun palautuslaatikkoon, joka löytyy osastojen taukotilasta. **Vastausaikaa on viikon verran eli 9.-16.1.2020.** Toivon, että mahdollisimman moni teistä vastaisi kysymyksiini. Iso kiitos siitä jo etukäteen.

Jos jollakin on jotain kysyttävää asiaan liittyen tai jokin asia on epäselvä, niin vastaan mielelläni! Saa tietty muutenkin soitella 😊 Alta löytyvät yhteystietoni:
puhelin: 040-7614567
sähköposti: eveliina.hamilas@student.samk.fi

Ystävällisin terveisin Eveliina Hamilas

TIETOA ALKOHOLIVIEROITUSHOIDOSTA

Opaslehtinen Uudenkaupungin Lähisairaalan osastojen 1 ja 2 henkilökunnalle

ALKOHOLIONGELMAN TUNNISTAMINEN

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on alkoholin ongelmakäytön vaikein muoto. Sen alkaminen ja kehittyminen on täysin yksilöllistä. Usein alkoholismin puhkeamiseen vaikuttaa perinnölliset tekijät.

Yleisiä oireita ovat:

- voimakas pakonomainen tarve saada ja juoda alkoholia
- ahdistava ja epämiellyttävä olo, jota alkoholisti voi ajatella parantavansa juomalla
- alentunut kyky kontrolloida juomiskertoja ja -määriä
- toleranssin kehittyminen juomisen suhteen aivoissa tapahtuvien muutosten myötä

Jos alkoholiriippuvainen jostain syystä lopettaa runsaan ja pitkään jatkuneen alkoholin käytön, niin hänelle tulee vieroitusoireita.

Tavallisimpia oireita ovat:

- hikoilu
- erilaiset vapinatilat
- levottomuus
- sydämentykytys
- pahoinvointi
- unettomuus

Joskus oireet voivat olla erittäin vakavia. Tilaa voidaan kutsua alkoholideliriumiksi eli ”juoppohulluudeksi”

Tällöin oireina voi olla:

- näkö-, tunto- ja kuuloharhat: potilas kuulee jonkun puhuvan hänelle tai näkee jonkun hyökkäävän häntä kohtaan, vaikka todellisuudessa näin ei ole
- kehon kouristukset
- potilas ei ole paikkaan eikä aikaan orientoitunut: potilas saattaa luulla olevansa esim. vankilassa, eikä tiedosta todellista maailmaa

Potilas voi tässä tilassa olla pelokas harhojensa vuoksi ja pyrkiä vahingoittamaan itseään tai muita. Tällöin potilas tarvitsee rauhallisen ja turvallisen ympäristön. On valvottava, ettei potilas pääse poistumaan osastolta. Tällaisesta potilaasta on hyvä informoida sairaalan vartijoita. He ovat tarpeen mukaan apuna, jos potilas poistuu osastolta ilman lupaa tai pätevää syytä, tai hän käyttäytyy aggressiivisesti. Potilas tarvitsee rauhoittavia lääkkeitä. Lääkkeiden avulla potilas saadaan nukkumaan. Joskus potilaan fyysinen rajoittaminen voi tulla kyseeseen esim. lepositeiden avulla. Niihin tarvitaan aina lupa lääkäriltä ja potilasta on valvottava, kun hän on kiinni sidottuna. Rajoittamisluvan tarve tulee arvioida päivittäin ja päätetään heti, kun mahdollista. Myös potilaan somaattisen tilan seuranta on hyvin tärkeää.

ALKOHOLIVIEROITUSHOITO

Vieroitushoidolla tarkoitetaan usein pitkään jatkuneen ja runsaan alkoholinäytön katkaisemista ja lopettamista erilaisten hoitotoimien tukeamana. Tavoitteena on lievittää oireita, joita ilmaantuu, kun pitkään jatkunut alkoholinkäyttö katkeaa. Lisäksi tavoitteena on taata potilaalle somaattinen- ja psyykkinen hyvinvointi, sekä ohjata potilas päihteettömään elämään.

Potilas saapuu yleensä osastolle päivystävän lääkärin tai terveyskeskuslääkärin tekemällä läheteellä. Joskus potilas voi tulla hoitoon myös mielenterveys- ja päihdeyksiköstä.

Keskeistä vieroitushoidossa on:

- lääkehoito: rauhoittavat lääkkeet, rytmihäiriölääkkeet, pahoinvointilääkkeet ja vitamiinit
- nestehoito, joko p.o. tai i.v.
- ravitsemuksen tarkkailu
- psyykkisen voinnin seuranta: onko potilas harhainen, ahdistunut tai levoton. Kokeeko potilas tarpeen esim. psykiatrisen sairaanhoidajan kanssa keskustelemisen
- henkisen tuen antaminen: kuuntele potilasta, ole aidosti läsnä ja tarjoa tarvittaessa keskusteluapua esim. mielenterveysyksikön tai sairaalapastorin kautta

ALKOHOLIONGELMAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN:

Hoitotuloksiin ja hoidon onnistumiseen vaikuttaa hyvä hoitosuhde. Hoitotuloksiin vaikuttavat hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot. Hoitohenkilökunnan olisi silloin tällöin hyvä arvioida omia asenteitaan ja vuorovaikutustaitojaan potilasta kohtaan. Näitä asioita tulisi kehittää, jos huomaa itsessään puutteita.

Potilaan hyvään kohtaamiseen kuuluu:

- kunnioittava asenne ja käytös potilasta kohtaan
- kohtaaminen tasavertaisena ihmisenä
- asioista puhuminen niiden oikeilla nimillä, loukkaamatta kuitenkaan kenenkään ihmisyyttä

- potilaan kuunteleminen ja kuuleminen hänen hoitoonsa liittyen
- potilaan osallistaminen hoitoonsa: potilas tulee kuulluksi esim. jatkohoitotoiveiden kannalta

JATKOHOITOON OHJAAMINEN:

Akuuttihoidon aikana on tärkeää luoda pohjaa alkoholiongelman hoidolle ja järjestää potilaalle jatkohoitokontakti. Usein jatkohoitokontaktina toimii mielenterveys- ja päihdeyksikkö.

Osoite: Välskärintie 2, 23500 Uusikaupunki A-sairaala 5.krs

Puhelinnumero: 044 700 2333, hoitaja vastaa arkisin klo: 8-15:15.

Alkoholivieroitushoidossa oleva kaipaa hoitohenkilökunnalta tukea ja kannustusta vieroitushoidon aikana ja jatkohoitoon sitoutumisessa. Vieroitushoidon aikana potilaan tulisi käsittää ja ymmärtää oma tilanteensa. Potilaan tulisi ymmärtää alkoholiriippuvuutensa ja sen vakavuus. Tämä helpottaisi hoitohenkilökunnan työskentelyä ja jatkohoidon suunnittelua potilaalle.

Potilas ei kuitenkaan aina ole yhteistyökykyinen tai ymmärrä omaa tilaansa. Tällöin hoitohenkilökunnalta vaaditaan kärsivällisyyttä ja erilaisia ongelmanratkaisutaitoja. Niitä voivat esim. olla omaiskontaktit, jolloin omaiset kertovat potilaan oikean tilanteen. On kuitenkin muistettava, että potilaan on itse ymmärrettävä tilansa, ennen kuin hän voi hyötyä jatkohoidosta ja elää päihteetöntä elämää.

Tavallisimpia jatkohoitokeinoja ovat:

- mielenterveys- ja päihdeyksikön kontakti
- eri psykososiaaliset hoitomuodot, kuten: perheterapia sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia
- yksityisten ja säätiöiden tarjoamat kuntoutuspalvelut
- lääkehoito

LISÄÄ TIETOA JA TUKEA TYÖHÖSI SAAT:

- Terveysportista
www.terveysportti.fi
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta (thl->aiheet->alkoholi, tupakka ja riippuvuudet->alkoholi) www.thl.fi
- Päihdelinkistä (päihdelinkki-> tietopankki->tietoiskut->alkoholi)
www.paihdelinkki.fi
- Käypähoitosuosituksista www.kaypahoito.fi
- Terveyskylästä (terveyskylä-> mielenterveystalo->ammattilaisille)
www.terveyskyla.fi

Lähteet:

Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 22.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi>

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2009. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammi

Kiiänmaa, K., Salaspuro, M & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020. Viitattu 21.1.2020. <https://www.thl.fi>

Uudenkaupungin kaupungin www-sivut 2020. Viitattu 19.2.2020 <https://www.uusikaupunki.fi>

Olen asettanut tutkimuksille mukaanottokriteereiksi seuraavat:
 Tutkimuskohteena on vuodeosastolla tapahtuva katkaisuhuolto.
 Katkaisuhuoltoa ja sen onnistumista tutkitaan hoitajien näkökulmasta.
 Kaikki tutkimusmenetelmät hyväksytään.
 Tutkimusten tulee olla vuonna 2013 tai sen jälkeen julkaistuja.

Olen asettanut tutkimuksille poissulkukriteeriksi seuraavan:
 Katkaisuhuoltoa ja sen toteutumista ei tutkita potilaan näkökulmasta.

Taulukko 1. Hakutulokset tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	Tarkennettu haku: ” (Kaikki kentät: katkaisuhuolto* OR vieroitushoito* AND Kaikki kentät: vuodeosas* OR päihdety*)” Aikaväli: 2010-2019	15	0
Theseus	Katkaisuhuolto vuodeosastolla Alkoholiriippuvuus katkaisuhuolto (alkoholi* OR alkoholiriippuvuus*) AND (vuodeosasto*)	56 3 21	5 1 4
Melinda	Kaikki sanat= katkaisuhoi* OR vieroitushoi* AND kaikki sanat= alkoholi* OR alkoholirii*	149	0

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset

Tekijä (t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1 Harlin, 2016, Suomi	Tuottaa katkaisuhoidon opas akuuttivuodeosaston sairaanhoitajien työvälineeksi	Akuuttivuodeosaston sairaanhoitajat	Avoin haastattelu ja systemaattinen tiedonhankinta	Opas lyhyt ja ytimekäs, niin kuin toivottiin. Opas on muokattavissa osaston tarpeen mukaan
2 Haimi & Hartikainen, 2013, Suomi	Tuottaa opas hoitohenkilökunnalle päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta vuodeosastolla	Vuodeosaston hoitohenkilökunta	Systemaattinen tiedonhankinta	Saadun palautteen mukaan hyvä opas hoitohenkilökunnalle päihderiippuvaisen potilaan kohtaamisesta.
3 Virtanen, 2015, Suomi	Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia alkoholiongelmaisen katkaisuhoidopotilaan ohjaamisesta päihdehoitoon sisätautivuodeosastolla.	Vuodeosastolla työskentelevät sairaanhoitajat	Kvalitatiivinen tutkimusote, haastattelut toteutettiin teemahaastatteluin.	Vastausten perusteella koettiin, että sairaanhoitajilla riittämätön tietotaito päihdeasiakkaan kohtaamisesta. Koettiin myös, että moni katkaisuhoidopotilas kotiutuu ilman

				päihdeyksikön jatkokontaktia.
4 Kolomainen, 2015, Suomi	Tuottaa tietoa al- koholideli- riumpotilaita hoi- tavalle somaattis- ten sairauksien vuodeosaston henkilökunnalle.	Vuodeosaston henkilökunta	Tutkimus- menetel- mänä ku- vaileva kir- jallisuus- katsaus	Tulosten mu- kaan on tärkeää kohdata katkai- suhoitopotilas niin psyykki- sesti, fyysisesti kuin sosiaalis- tikin. Hoitohen- kilökunta sai pa- lautteen mukaan uutta tietoa ja taitoa työhönsä.

