



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

# **Alkoholikatkaisupotilaan hoito terveyskeskussairaalan akuutti- vuodeosastolla**

Koulutus vuodeosaston hoitohenkilökunnalle

Krista Kotivuori

Opinnäytetyö, Maaliskuu 2022

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖ  
Maaliskuu 2022  
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)  
Krista Kotivuori

Nimeke  
Alkoholikatkaisupotilaan hoito terveyskeskussairaalan akuuttivuodeosastolla – koulutus vuodeosaston hoitohenkilökunnalle

Toimeksiantaja  
Lieksan terveyskeskussairaala

#### Tiivistelmä

On tutkittu, että 4 % suomalaisista alle 29-vuotiaista sairastaa alkoholiriippuvuutta. Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on krooninen sairaus, jossa elimistö ja mieli tulevat riippuvaisiksi alkoholin saamisesta. Katkaisuhoidon tarkoitus on keskeyttää päihteiden käyttö sekä hoitaa vieroitusoireita ja muita alkoholin aiheuttamia haittoja. Alkoholivieroituspotilaan katkaisuhoidon tavoitteena on totuttaa elimistö alkoholittomaan tilaan välttämättä kouristuksia, rytmihäiriöitä ja sekavuutta.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toimeksiantajana toimi Lieksan terveyskeskussairaala. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Lieksan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan tietoa ja valmiuksia päihdepotilaiden hoitoon. Tehtävänä oli pitää koulutus alkoholikatkaisupotilaiden hoidosta hoitohenkilökunnalle.

Koulutus järjestettiin Teams-sovelluksella. Koulutuksen tukena käytettiin PowerPoint-diaarjaa, johon asiat oli kuvattu lyhyesti ja selkeästi. Koulutus kesti 40 minuuttia ja oli tiivis kokonaisuus. Koulutukseen osallistujilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä koulutuksen aikana sekä sen jälkeen. Palautetta keräsin paperisella lomakkeella, jonka jokainen sai anonymisti täyttää. Palaute oli positiivista ja koulutusta pidettiin tärkeänä ja hyödyllisenä. Jatkossa koulutusmateriaalia voisi hyödyntää uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä.

Kieli  
suomi

Sivuja 40  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 12

Asiasanat  
motivoiva haastattelu, alkoholiriippuvuus, vieroitusoireet, alkoholidelirium



THESIS  
March 20x22  
Degree Programme in Nursing  
  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author  
Krista Kotivuori

Title  
Treatment of Alcohol Detoxification Patients in Acute Inpatient Wards in Health Centre Hospitals – Education for Ward Staff

Commissioned by  
Lieksa Health Centre Hospital

**Abstract**

It has been studied that 4 % of Finns under the age of 29 suffer from alcohol addiction. Alcohol dependence, or alcoholism, is a chronic disease where the body and mind become dependent on getting alcohol. The purpose of the detoxification treatment is to discontinue substance use and to treat the withdrawal symptoms and other alcohol-related harms. The aim of the detoxification treatment is to make the body used to a non-alcoholic state, avoiding convulsions, arrhythmias and confusion.

This practise-based thesis was commissioned by Lieksa Health Centre Hospital. The aim of the thesis was to increase the knowledge and competence of the nursing staff of Lieksa Health Centre Hospital on the treatment of substance abuse patients. The objective was to organize the nursing staff an educational session on the treatment of alcohol detoxification patients.

The session was held through Teams. To support the education, a series of PowerPoint slides that described the content briefly and clearly was used. The session lasted 40 minutes and was a concise whole. The participants had an opportunity to ask questions during and after the education. Feedback was collected on a paper form, which everyone was allowed to fill in anonymously. The feedback was positive and the education was considered important and useful.

Language  
Finnish

Pages 40  
Appendices 2  
Pages of Appendices 12

Keywords  
motivational interview, alcoholism, withdrawal symptoms, delirium tremens

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Alkoholiriippuvuus .....	6
2.1	Alkoholiriippuvuuden kehittyminen .....	6
2.2	Alkoholin käyttö ja alkoholiriippuvuus Suomessa .....	7
3	Alkoholikatkaisupotilaan hoitotyö .....	7
3.1	Alkoholikatkaisuhuolto eli alkoholivieroitusahoito .....	7
3.2	Alkoholivieroitusoireet .....	9
3.3	Alkoholivieroitustilan oireet, niiden arviointi ja seuranta .....	9
3.4	Lääkehoito .....	12
3.5	Motivoiva haastattelu .....	14
3.6	Mini-interventio .....	17
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä .....	18
5	Opinnäytetyön toteutus .....	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
5.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	19
5.3	Koulutuksen suunnittelu .....	19
5.4	Koulutuksen toteutus ja arviointi .....	21
6	Pohdinta .....	23
6.1	Tuotoksen tarkastelu .....	23
6.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	24
6.3	Ammatillinen kasvu .....	25
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat .....	26
	Lähteet .....	27

### Liitteet

Liite 1 Palautelomake

Liite 2 Koulutusmateriaali

## 1 Johdanto

Alkoholinkäytön korkean riskin raja naisilla on noin 2 alkoholiannosta päivittäin tai vähintään viisi annosta kerralla kerran viikossa. Miehillä korkean riskin raja on 3 annosta päivittäin tai seitsemän annosta kerralla. Alkoholi on terveysriski Suomessa noin 500 000 henkilölle. Terveystieteiden tutkimusten mukaan noin 20 % ja naispotilaista noin 10 % on alkoholin ongelmakäyttäjää. Suomessa vuosittain menehtyy lähes 500 ihmistä akuuttiin alkoholimyrkytykseen. Muihin länsimaihin verrattuna määrä on poikkeuksellisen suuri. (Tarnanen, Alho & Komulainen 2015.) Terveystieteiden tutkimuksen mukaan 4 % suomalaisista yli 29-vuotiaista sairastaa alkoholiriippuvuutta (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Kun päihteeseen sopeutuneen hermoston toiminta muuttuu nopeasti päihteen poistuessa elimistöstä, ilmaantuu vieroitusoireita. Alkoholivieroitusoireet ilmaantuvat pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen 1–7 vuorokauden kuluessa. Lieviä vieroitusoireita ovat levottomuus, hikoilu, vapina, unettomuus ja ärtymys. Nämä oireet ilmaantuvat usein jo laskuhumalassa. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Kuntien tehtävänä on järjestää päihdehuolto. Kunnan on huolehdittava, että päihdehuolto voidaan järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (Päihdehuoltolaki 3§). Katkaisu- ja vieroitushoitoja annetaan monissa terveyskeskuksissa. Katkaisuhoidon yksin ei kuitenkaan useinkaan riitä, sillä ilman kuntoutusta pelkkä vieroitus hoito yksin harvoin johtaa alkoholiriippuvuudesta toipumiseen. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Lieksan terveyskeskussairaalan akuuttivuodeosastolla toteutetaan alkoholikatkaisuhoidon. Vuodeosastolla on alkoholikatkaisupotilaille viisi paikkaa. Potilaat saapuvat osastolle pääasiassa päivystyksen kautta ja hoitotilat kestävät keskimäärin muutamia päiviä.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä Lieksan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle tietoa ja valmiuksia päihdepotilaiden hoitoon. Opinnäytetyön tehtävänä on

tuottaa koulutus terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle alkoholikatkaissupotilaiden hoidosta.

## **2 Alkoholiriippuvuus**

### **2.1 Alkoholiriippuvuuden kehittyminen**

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on krooninen sairaus, jossa elimistö ja mieli tulee riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Alkoholiriippuvuudelle ominaista on se, että alkoholin käyttö on jatkuvaa, usein toistuvaa tai jopa pakonomaista. Alkoholisti käyttää alkoholia välittämättä sen aiheuttamista terveydellisistä tai sosiaalisista haitoista. Usein alkoholismiin liittyy fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin toleranssi eli kyky sietää alkoholin vaikutuksia on kohonnut. (Huttunen 2018.)

Kun alkoholiriippuvuus kehittyy, on henkilön alkoholin käytöllä ominaista se, että hän käyttää alkoholia isompia määriä tai pidempään, kuin mitä hänen tarkoituksensa aloittaessaan on ollut. Alkoholiriippuvainen ei kykene vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöä, vaikka tätä haluaisikin. Alkoholin pakonomainen, jatkuva, addiktiivinen eli riippuvuutta ilmaiseva tai humalanhakuinen käyttö on vakava sairaustila. (Huttunen 2018.)

Nuoruudessa alkavassa alkoholiriippuvuudessa perinnölliset tekijät ovat suuressa roolissa. Rakenteellisia riskitekijöitä ovat hyvä alkoholin sietokyky tai vaikeus tunnistaa humaltumisen astetta, jotka altistavat riippuvuuden kehittymiselle. Alkoholin ongelmakäyttöä sekä riippuvuuden kehitysriskiä lisäävät myös monet psykiatriset häiriöt. Tämä johtuu siitä, että alkoholiin turvaudutaan usein silloin, kun eriasteisia ahdistus-, pelko- ja masennusoireita halutaan lievittää. Alkoholiriippuvaisella ihmisellä huomattava osa ajasta kuluu alkoholin käyttöön tai sen hankkimiseen sekä käytöstä toipumiseen. Masentuneisuus, ärtyneisyys sekä uni- vaikeudet lisääntyvät sekä kiinnostus kaikkiin harrastuksiin vähenee. (Huttunen 2018.)

## **2.2 Alkoholin käyttö ja alkoholiriippuvuus Suomessa**

Vuodesta 1968 alkaen on tutkittu suomalaisten juomatapoja. Tutkimuksia on tehty kahdeksan vuoden välein kattavilla haastattelututkimuksilla. Viimeisin tutkimus on tehty vuonna 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen juomatapatutkimuksessa on todettu, että 60-luvulla alkoholia käytettiin paljon harvemmin kuin nykyään. Täysin raittiiden ihmisten määrä Suomessa on laskenut jo kauan. Kuitenkin raittius on lisääntynyt alle 30-vuotiailla miehillä ja alle 50-vuotiailla naisilla. (Härkönen, Savonen, Virtanen & Mäkelä 2017) Vuonna 2019 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 10 litraa sataprosenttista alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneestä asukasta kohden. Vuoteen 2018 verrattuna kokonaiskulutus on vähentynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Kaikkine seuraamuksineen alkoholiriippuvuus on hyvin keskeinen kansanterveydellinen ongelma. Naisten kärsimä alkoholiriippuvuus on viime vuosina selkeästi yleistymään päin, vaikka miehillä se onkin yleisempää. Jossakin vaiheessa elämää 10–15 % miehistä kärsii alkoholiriippuvuudesta. (Huttunen 2018.) Suomessa keskeinen ongelma on alkoholin runsas kertakulutus eli humalajuominen. Muutoin alkoholinkulutus on eurooppalaista keskitasoa ja onkin tutkittu, että edellisen 10 vuoden aikana alkoholin kokonaiskulutus on pysynyt melko tasaisena tai jopa vähentynytkin. On arvioitu, että Suomessa on noin 500 000 alkoholin riskikäyttäjää. (Käypä hoito -suositus 2018)

## **3 Alkoholikatkaisupotilaan hoitotyö**

### **3.1 Alkoholikatkaisuhuolto eli alkoholivieroitus hoito**

Päihdehuoltolaki määrää, että päihdehuollon palvelut on järjestettävä niin, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon tulee perustua luottamuksellisuuteen ja

toiminnassa täytyy ottaa huomioon ensisijaisesti päihteiden ongelmakäyttäjän sekä tämän läheisensä etu. (Päihdehuoltolaki 8§.)

Katkaisuhoidon tarkoitus on keskeyttää päihteiden käyttö sekä hoitaa vieroitusoireita ja muita alkoholin aiheuttamia haittoja. Alkoholivieroituspotilaan katkaisuhoidon tavoitteena on totuttaa elimistö alkoholittomaan tilaan välttämällä kouristuksia, rytmihäiriöitä ja sekavuutta. Myös Wernicken enkefalopatian eli tiamiinin puutoksesta johtuvan pysyvän aivovamman ehkäisy on yksi katkaisuhoidon tavoitteista. (Siun sote 2018.) Yleensä katkaisuhuolto avohoidossa tai laitoksessa kestää enintään 2 viikkoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Katkaisuhuolto on aina kuntoutuksen ja jatkohoidon perusta, sillä ilman kuntoutusta vieroitushoito yksin johtaa harvoin alkoholiriippuvuudesta toipumiseen (Käypä hoito -suositus 2018).

Ensisijaisesti päihdeongelmia hoidetaan avohoitona. Avohoito tarkoittaa sitä, että asiakas asuu normaalisti kotonaan, mutta käy vain välillä sosiaaliterapeutin, sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Hoidon aluksi arvioidaan, millaista hoitoa asiakas tarvitsee. (Päihdelinkki 2021.) Yleensä alkoholivieroituksen voi hoitaa avohoidossa varsinkin silloin, jos potilas ei ole motivoitunut osastohoitoon ja potilaan somaattinen vointi sen sallii. Mikäli potilaalla ei ole merkittäviä perussairauksia eikä aikaisempia alkoholideliriumeja tai kouristuksia, tulisi avovieroitusta harkita. (Niemelä 2011.)

Laitoskatkaisuhuolto on ympärivuorokautista hoitoa. Katkaisuhuolto voidaan toteuttaa laitoshoidona useista eri syistä. Mikäli potilaalla on vaikeita vieroitusoireita kuten hallusinaatioita, vakava takykardia eli sydämen tiheälyöntisyys, vakava vapina tai kuumetta, toteutetaan katkaisuhuolto laitoshoidona. Myös aiemmat vaikeat vieroitusoirejaksot, aiemmat delirium-tilat, sekavuus, akuutti tai krooninen maksasairaus tai esimerkiksi vaikea sydänperäinen sairaus kuten vaikea verenpaine-tauti tai rytmihäiriöitä, on tällöin laitoskatkaisuhuolto suositeltava. (Kempainen 2019.)



### 3.2 Alkoholivieroitusoireet

Vieroitusoireet jaetaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin. Lieviä alkoholivieroitusoireita ovat levottomuus, hikoilu, unettomuus, ärtyisyys ja vapina. Vieroitusoireet ilmaantuvat kauan jatkuneen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen noin 1–7 vuorokauden kuluessa. (Käypä hoito -suositus 2018.) Tavallisimpia koettuja ja havaittuja vieroitusoireita ovat ahdistuneisuus, univaikeudet, erilaiset tuntehäiriöt ja tasapainohäiriöt, sekavuus ja vapina (Kylmänen 2016).

Alkoholidelirium eli juoppohulluus on alkoholivieroitusoireiden vaikein muoto. Se kehittyy yleensä 1–2 vuorokauden kuluttua runsaan ja pitkäaikaisen alkoholinkäytön lopettamisesta. Alkoholideliriumia (delirium tremens -oireyhtymä) esiintyy 1–5 %:lla hoitoon vieroitusoireiden vuoksi hakeutuneista. Alkoholideliriumin oireita ovat sekavuus, desorientaatio, hallusinaatiot, harhaluulot, unettomuus, kuumailu, levottomuus, verenpaineen nousu, hikoilu, pahoinvointi, oksentelu ja ärtyneisyys. (Leppävuori & Alho 2007.) Myös kouristukset ovat mahdollisia. Kouristustaipumusta lisäävät aiemmat kouristuskomplikaatiot (Kylmänen 2012). Alkoholidelirium saattaa olla hengenvaarallinen tila (Käypä hoito -suositus 2018). Kun alkoholin kulutus alkaa ylittää 15 annosta päivässä, alkoholideliriumin riski kasvaa (Kylmänen 2012).

### 3.3 Alkoholivieroitustilan oireet, niiden arviointi ja seuranta

Hoitotyössä erityisen tärkeää on osata tunnistaa ja arvioida vieroitusoireita sekä hoitaa niitä tehokkaasti (Partanen ym. 2018). On myös erityisen tärkeää selvittää, millaisia aiemmat alkoholivieroitusoireet ovat olleet. Potilaalta tulee kysyä, onko aiemmin alkoholin käytön loputtua ollut sekavuutta, aistiharhoja tai kouristuksia. Koska alkoholideliriumin merkittävin yksittäinen riskitekijä on jo aiemmin sairastettu delirium, tulee alkoholideliriumin oireet tunnistaa. (Niemelä 2011.)

Vieroitusoireita arvioidaan CIWA-Ar-asteikolla (Kuva 1). Kyseisen lomakkeen tarkoituksena on hoidon alussa kartoittaa vieroitusoireiden määrä ja voimakkuus. Hoidon aikana CIWA-Ar-asteikolla seurataan potilaan vieroitusoireiden

vaikeusastetta sekä lääkityksen vastetta. (Leppävuori & Alho 2007.) Vieroitusoireet tulee arvioida ensimmäisen kerran hoidon alussa ennen lääkehoidon aloitusta. Ensimmäisen arvion jälkeen CIWA-Ar-mittaria käytetään potilaan tilan seurannassa systemaattisesti. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2018, 306.) Vieroitusoireiden aktiivinen hoitaminen ehkäisee delirium tremensin kehittymistä. Yli yhdeksän pistettä vieroitusoireiden arvioinnissa on syy aloittaa vieroitusoireiden lääkitseminen. (Käypä hoito -suositus 2018.) Alkoholideliriumin uhka on vakava, jos potilaan CIWA-Ar-tulos ylittää 25 pistettä (Niemelä 2011).

CIWA-Ar									
	0	1	2	3	4	5	6	7	
Pulssi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verenpaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Pahoinvointi ja oksentelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Vapina kädet ojennettuina ja sormet harallaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Hikollu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Ahdistuneisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Kiihtyneisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Tuntohäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Kuulohäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Näköhäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Päänsärky, puristava tunne päässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Orientaatio ja tajunnantason hämärtyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Kokonaispisteet (max. 72)</b>									

Lievät vieroitusoireet CIWA-Ar-pisteet < 10 - ravitsemustason korjaaminen, urheilujuomat  
 Kohtalaiset vieroitusoireet CIWA-Ar-pisteet > 10 - Tiamiinitäydennys, lääkehoito kliinisen harkinnan mukaan  
 Vaikeat vieroitusoireet CIWA-Ar-pisteet > 20 - suositus laitospäästä, Hangonkatu 310 42942, Läntinen A-k 310 47010

Kuva 1. CIWA-Ar-lomake (Siun sote, kuvakaappaus CIWA-Ar-lomake).

Alkoholivieroitusoireet ovat fyysisiä. Kun potilas tulee osastolle, tulee hoitajan tutkia potilaalta lämpö, hengitystiheys, verenpaine ja syke sekä uloshengityksen etanolipitoisuus. Alkutilanteessa on myös tärkeää kartoittaa potilaan kokonaistilanne. Vaikka potilas tulee hoitoon alkoholiriippuvuuden vuoksi, on hoitohenkilökunnan huomioitava potilaan perussairaudet ja niiden hoitotasapaino, muistihäiriöt tai mahdollinen muistisairaus, infektiot, raskaus, psykiatriset sairaudet ja niiden hoitotaso sekä potilaan nykyiset oireet, joita voivat olla kouristustuntemukset, rintakipu, neurologiset oireet, rytmihäiriöt, oksentelu, kuume, ripuli ja vatsakipu. On myös huomioitava mahdollinen levottomuus, ahdistuneisuus, masennus, pelot sekä unihäiriöt. Myös sosiaalinen tilanne tulee ottaa huomioon. (Partanen ym. 2018, 306.)

Potilaan perustutkimuksiin kuuluu myös verensokerin mittaus. Alkoholin käytön yhteydessä diabetesta sairastavalla liian alhainen verensokeri uhkaa silloin, kun käytetään insuliinia tai sulfonyyliurea-ryhmään kuuluvia tabletteja. Alhaisen verensokerin yllättäessä elimistön omat korjaustoimenpiteet jäävät vajaiksi, sillä alkoholi estää sokerin uudismuodostusta maksassa. Alhaiseen verensokeriin liittyvät oireet saattavat peittyä alkoholin vaikutuksiin, jonka vuoksi alhaisen verensokerin havaitseminen helposti viivästyy. (Mustajoki 2019.)

On myös muistettava, että potilaalta tulee olla otettuna huumeeseula virtsasta ennen osastolle siirtymistä. Lieksan terveystieteiden keskuslaitoksen hoidetaan ainoastaan alkoholikatkaisupotilaita, joten muita päihteitä kuin alkoholia käyttäneiden potilaiden sekä sekakäyttäjien laitoshoidosta vastaa Päihdepalvelukeskus Joensuussa. (Siun sote 2018.)

Kliinisiä alkoholin riskikäyttöön liittyviä löydöksiä ovat muun muassa luunmurtumat, nopea ja epäsäännöllinen syke, kohonnut verenpaine, psyykkiset oireet kuten levottomuus ja ahdistuneisuus, hikoilu, naarmut, palovammat sekä eteisvärinä. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Potilasta tutkittaessa on myös muistettava, että mahdollinen sekavuus voi johtua myös jostain muusta sekavuutta aiheuttavasta sairaudesta tai tapaturmasta, jotka alkoholisteilla ovat keskimääräistä yleisempiä. Sekavuus ei aina johdu humalatilasta tai vieroitusoireista. Erityisesti mahdolliset pään vammat on otettava huomioon. Sekavuus voi johtua myös erilaisista infektioista kuten meningiitistä eli aivokalvontulehduksesta ja enkefaliitista eli aivokuumeesta. Sekavuuden muita somaattisia syitä voivat olla sydämen vajaatoiminta, lääke- tai huumemyrkytys tai haimatulehdus. (Heinälä, Sinclair & Kiiänmaa 1995) Myös esimerkiksi hypoglykemia, pneumonia eli keuhkokuume ja maksakooma tulisi muistaa erotusdiagnostiikassa (Siun sote 2018).

Iso osa lievistä vieroitusoireista voidaan hoitaa itsehoitona ilman lääkkeellistä apua (Partanen ym. 2018, 306). Keskeinen osa alkoholivieroituksen hoitoa ovat elektrolyyttihäiriöiden hoito sekä nestetasapainon korjaus. Kun potilas saa

nesteitä, se nopeuttaa toipumista. Usein nesteiden, kuten esimerkiksi isotonisen urheilujuoman tai rasvattoman maidon juominen riittää. On huolehdittava, että potilas saa nesteitä riittävästi, jopa 4–10 litraa vuorokaudessa (Niemelä 2011). Esimerkiksi urheilujuomat, kivennäisvesi sekä rasvaton maito ovat hyviä vaihtoehtoja. (Partanen ym. 2018, 306.)

Yleinen unettomuuden syy on runsas alkoholin käyttö. Vieroitusoireet ja niistä johtuva ahdistuneisuus aiheuttavat usein unettomuutta. Runsa ja pitkäkestoinen alkoholin käyttö voi aiheuttaa myös vaurioita aivojen univalveen säätelykeskuksissa. Näiden vaurioiden täydelliseen korjaantumiseen tarvittava aika voi pahimmillaan olla useita kuukausia tai jopa vuosia. (Holopainen, Partinen & Huutoniemi 2006.)

### **3.4 Lääkehoito**

Lääkemääräykset tekee aina lääkäri. Katkaisuhoidon aloitetaan yleensä antamalla 250 mg tiamiinia (Neuramin) eli B1-vitamiinilisää kolmena peräkkäisenä päivänä lihakseen tai infuusiona suonensisäisesti (Käypä hoito -suositus 2018). Alkoholi estää tiamiinin imeytymistä ja alkoholin suurkuluttajan ravitsemuksessa tiamiinia on muutenkin vähän (Hillbom & Marttila 2010). Tiamiinipuutostila voi aiheuttaa ihmiselle Wernickin enkefalopatian, joka hoitamattomana on hengenvaarallinen tila (Käypä hoito -suositus 2018). Wernickin enkefalopatian täydellinen oirekuva on harvinainen sekä lieviä tapauksia jää tunnistamatta paljon, joten taudin epäily on erittäin tärkeää. Oireina ovat mm. harhat, euforia, keskittymiskyvyn puute, desorientaatio, masentuneisuus, kiihtyneisyys, kävely- ja tasapainohäiriö, tajunnan häiriöt sekä hypotensio eli matala verenpaine. (Duodecim 2021.) Tiamiinilisällä voidaan siis estää mahdollinen Wernickin enkefalopatia, jonka vuoksi B1-vitamiinilisä onkin suositeltavaa (Käypä hoito -suositus 2018). Mikäli potilaalla on Wernickin sopivat oireet, tiamiinia annetaan suonensisäisesti 500 mg kolme kertaa vuorokaudessa 2–3 vuorokauden ajan (Vataja 2016). Mikäli tiamiinilisä pistetään lihakseen, on muistettava jakaa pistos kahteen osaan. Lääkettä pistetään siis 125 mg kumpaankin pakaralihakseen, koska lääke saattaa aiheuttaa pistoskohdassa ärsytystä ja pistelyä. (Partanen ym. 2018, 307.) Tiamiinia

annettaessa infuusiona on muistettava, että se tulee tiputtaa hitaasti (Pharmaca fennica 2021). Koska glukoosi lisää tiamiinin tarvetta elimistössä, tulee lääke antaa potilaalle ennen hiilihydraattipitoista ravintoa tai glukoosipitoista infuusiota (Duodecim lääketietokanta 2021).

Keskivaikeat vieroitusoireet kestävät vuorokaudesta kolmeen ja ne vaativatkin usein lääkehoitoa oireita lievittämään. Lääkehoitona käytetään yleensä klooridiatsepoksidia (Risolid) tai diatsepaamia (Diapam). Lyhytvaikutteisia unilääkkeitä tai ketiapiinia (Ketipinor, Quetiapine) tai hydroksitsiinihydrokloridia (Atarax) pienenevin annoksin käytetään nukahtamisvaikeuksiin. Vaikeat vieroitusoireet kestävät muutamasta päivästä viikkoon ja vaativat aina valvotun hoitoympäristön muun muassa potilaan voinnin seurannan ja lääkehoidon toteutuksen vuoksi. (Partanen ym. 2018, 306.)

Alkoholivieroitusoireyhtymän hoidossa bentsodiatsepiinit ovat tehokkuutensa ja turvallisuutensa vuoksi ylivoimaisesti eniten käytettyjä lääkkeitä. Tarkoituksena on korvata alkoholi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Bentsodiatsepiinit ovat muihin lääkeaineryhmiin verrattaessa huomattavan turvallisia. Erilaiset bentsodiatsepiinivalmisteet eroavat toisistaan oikeastaan vain farmakokineettisten ominaisuuksiensa perusteella. Klopoksidia, eli kauppanimeltään Librium ja Risolid, voidaan käyttää, mikäli vaikutuksen halutaan jostain syytä alkavan melko hitaasti. Klopoksidi imeytyy hitaasti ja maksimiseerumpitoisuus saavutetaankin vasta 2–3 tunnissa. Kun halutaan vaikutuksen alkavan nopeasti, annetaan potilaalle diatsepaamia. Diatsepaamia, eli kauppanimeltään Diapamia, voidaan antaa suun kautta tai rektiolina. Lihaksensisäisesti annettuna diatsepaami imeytyy erittäin hitaasti ja injektiot ovat kivuliaita. (Käypä hoito -suositus 2000.)

Vaikeiden vieroitusoireiden hoidossa käytetään kyllästyshoitona diatsepaamia. Diatsepaamia annetaan suun kautta 20 mg siirappina tai tablettina tunnin välein, kunnes potilas nukahtaa. Usein tarvittava annos on 60–120 mg eli lääkkeen antaminen kestää kolmesta kuuteen tuntia. Kun potilas seuraavana päivänä herää, ei hän tarvitse lisälääkettä, koska diatsepaami vaikuttaa pitkään. (Huttunen 2017.) Bentsodiatsepiinien liian hidas annostelu on yleinen virhe, jonka seurauksena potilas voi kouristaa tai potilaan tila voi muuttua hengenvaaralliseen delirium

tremens -tilaan (Partanen ym. 2018, 307). Mikäli potilas on yli yhden promillen humalassa, on diatsepaamin annostelu hyvä aloittaa 10 mg:n kerta-annoksella. Muuten hoitoa toteutetaan CIWA-pisteytyksen mukaan niin, että hoito aloitetaan pisteiden ollessa yli 19 ja jatketaan niin kauan, että potilas on oireeton eli nukkuu rauhallisesti. Diatsepaamin annostelua tulee jatkaa keskeytyksettä siihen asti, että potilas nukkuu. Tällä tavoin yksilökohtainen lääkeannos saadaan riittäväksi, eikä tämän jälkeen lääkettä enää tarvitse määrätä. 180 mg:n kokonaisdiatsepaamiannoksella on hoidettavissa jopa 90 % potilaista. (Käypä hoito -suositus.)

Deliriumin uhka on vakava, mikäli potilaan tulos CIWA-Ar-asteikolla ylittää 25 pistettä. Tässä vaiheessa bentsodiatsepiinikyllästys on välttämätön. Alkoholideliriumin hoito tulisi aina toteuttaa somaattisella osastolla tai terveyskeskuksen vuodeosastolla, sillä se vaatii intensiivistä osastohoitoa. Alkoholidelirium-potilaan kylästyshoidossa voidaan käyttää nestemäistä diatsepaamia, jonka aloitusannos potilaan voinnin mukaan on 10–20 mg 1-2 tunnin välein 200 mg:aan asti, kunnes potilas rauhoittuu tai nukahtaa. Mikäli potilas on vaikeasti riippuvainen, voi kyllästysannos olla suurempikin. (Niemelä 2011.) Jos potilas on kovin levoton ja rauhaton, voidaan diatsepaamin lisäksi annostella haloperidolia (Serenase) 2,5-5mg lihaksensisäisesti tarvittaessa 30-60 minuutin välein 20 milligrammaan asti. Haloperidoli voi alentaa kouristuskynnystä. (Siun sote 2017.)

On myös huomioitava lääkehoidon erityispiirteitä. Mikäli potilaalla on vaikea maksasairaus, diatsepaami voi kumuloitua ja aiheuttaa tajuttomuuden sekä hengityslaman. Tämän vuoksi maksasairautta sairastavilla ihmisillä olisi turvallisempaa käyttää oksatsepaamia kyllästykseen. Tätä annetaan ensimmäisen vuorokauden aikana 30 mg tunnin välein 150 milligrammaan asti. Seuraavan vuorokauden aikana annetaan kaksi kertaa 30 mg sekä 50 mg, eli kolme kertaa vuorokauden aikana. (Siun sote 2017.)

### **3.5 Motivoiva haastattelu**

William R. Miller sekä Stephen Rollnick kehittivät motivoivan haastattelun ja James Prochaska sekä Carlo DiClementen määrittivät transteoreettisen

muutosvaihemallin. Näihin kahteen perustuu motivoiva toimintatapa. Tämän taustalla vaikuttavat kognitiivis-behavioraaliset teorit sekä tutkimukset. Suomessa kuitenkin motivoivan toimintatavan nimeksi on vakiintunut motivoiva haastattelu. (Partanen ym. 2018, 140.)

Motivoiva haastattelu on ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva vuorovaikutusmenetelmä. Sillä pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Perusajatuksena on, että kun potilas itse tunnistaa tarpeen muutokseen ja itse pohtii keinoja sen toteuttamiseen, todennäköisyys muutokseen kasvaa. (Käypä hoito -suositus 2020.) Motivoivan haastattelun keskeinen piirre on se, että muutoksen edellytysten ajatellaan löytyvän ihmisestä itsestään. Ammattilaisen tehtävä on tunnistaa ne muutoksen idut yhteenvedoilla potilaan omia havaintoja, kokemuksia ja arvoja koskevista ilmauksista. Toimintaperiaatteena on vahvistaa tätä muutospuhetta avoimilla kysymyksillä, heijastavalla kuuntelulla ja tukea antavilla palautteilla. (Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes 2013.)

Ihan aluksi on erityisen tärkeää ”puhua potilas huoneeseen”. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja osoittaa olevansa aidosti kiinnostunut potilaan asioista, keskittyy levollisesti kuuntelemaan, kysyy tarkennuksia sekä osoittaa myötätuntoa ja rohkaisee jatkamaan. (Partanen ym. 2018, 142.) Jotta motivoivan hengen ja periaatteiden noudattaminen onnistuu, edellyttää se vuorovaikutuksen avaintaitojen toteuttamista. Näitä avaintaitoja ovat muutospuheen tukeminen, avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu, yhteenvetojen tekeminen ja tiivistäminen sekä myönteinen palaute toiminnasta. (Päihdelinkki 2017.)

**Muutospuheen tukemisen** tavoitteena on tunnistaa muutospuhe ja muutoksen askeleet. Näitä muutoksen askeleita ovat esimerkiksi halu, kyky, syyt, tarpeet, sitoutuminen ja toimintaan ryhtyminen. Potilaan muutospuheita tulee tukea ja vahvistaa esimerkiksi pyytämällä tarkennuksia ja esimerkkejä, vastaamalla, kyseenalaistamalla harkitusti ja pohtimalla potilaan kanssa yhdessä tämän arvoja, tavoitteita ja tulevaisuutta. (Partanen ym. 2018, 145.)

**Avoimet kysymykset** alkavat aina kysymyssanoilla esimerkiksi ”mitä”, ”miten”, ”milloin”, ”millainen”, ”kuka” ja ”kuinka”. Tärkeää on myös kysyä miksi-kysymyksiä, että saadaan selville merkityksiä. Tällöin myös potilas itse joutuu miettimään ja pohtimaan asioita. Tärkeää kuitenkin on, että vastaus on tarina, eikä pelkästään ”kyllä” tai ”ei”. (Partanen ym. 2018, 145.)

**Heijastavaa kuuntelua** käytetään vähentämään vastakkainasettelua ja todentamaan myötätuntoa. Potilaan kertomaa peilataan luontevasti ja on muistettava, että äänensävyllä on paljon merkitystä. Potilaan toiveiden, aikomusten ja suunnitelmien toistaminen ja vahvistaminen on osa heijastavaa kuuntelua. Näitä toistamalla ja vahvistamalla voidaan pitää muutosta ja toivoa esillä. Esiin tuodaan myös uudenlaisia näkökulmia ja nostetaan ristiriidat hyötykäyttöön. Huomio tulee suunnata seikkoihin, jotka muutosta puoltavat. Tosiasiat, riskit, seuraukset ja ongelmat kerrotaan neutraalisti sitten, kun siihen on saatu lupa. (Partanen ym. 2018, 145.)

**Yhteenvetoja tekemällä ja tiivistämällä** potilaalle todennetaan se, että häntä oikeasti kuunnellaan. Yhteenvedot myös antavat mahdollisuuden korjata mahdollisia väärinkäsityksiä. Tulkitsemista pyritään välttämään. Ajatuksena onkin siis kerätä yhteen ainakin kaksi potilaan perustelua tai ilmaisua muutokselle ja koota näistä ”kukkakimppu”. Kerrataan ja tiivistetään potilaan unelmat, halut, suunnitelmat, aikomukset sekä toiveet. (Partanen ym. 2018, 145.)

**Myönteinen palaute** vahvistaa itsetuntoa ja ihmisen omanarvontuntoa sekä pysyvyyttä (Päihdelinkki 2017). Hoitajan tulee antaa palautetta yrittämisestä ja rohkaistava kokeilemaan. Potilasta rohkaistaan suunnittelemaan ja arvioimaan omaa toimintaa. (Partanen ym. 2018, 146.)

Tärkeää on, että työntekijä näyttää olevansa aito, välittävä ja myötätuntoinen. Erityisen tärkeää on myös se, että työntekijällä on kyky löytää ja tunnistaa muutospuhetta, tehdä reflektioita sekä malttaa kuunnella potilaan omaa näkökulmaa. (Päihdelinkki 2017.)



### 3.6 Mini-interventio

Mini-intervention eli lyhytneuvonnan tarkoituksena on pyrkiä tunnistamaan ongelma ja hoitamaan alkoholin riskikäyttäjää varhain. Tarkoituksena on saada potilaan alkoholin liiallista kulutusta vähemmäksi. Mini-interventiota käytettäessä on tiedettävä alkoholin riskirajoista sekä osattava aktiivisesti kysyä potilaan omasta alkoholin käytöstä. Potilaalle tulee kertoa alkoholin riskirajat sekä potilaan oman alkoholin käytön riskit ja haittavaikutukset. Mini-interventiossa potilasta motivoidaan vähentämään alkoholin käyttöä sekä kirjallisilla että suullisilla ohjeilla. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Motivoiva asenne on yksi tärkeimpiä asioita lyhytneuvonnassa. Kuuntelemalla sekä rakentavasti kommentoimalla voidaan tukea potilasta. Mini-intervention tueksi on laadittu RAAMIT-taulukko (Kuva 2), josta löytyy lyhyesti mini-intervention sisältö. Potilaaseen tulee valaa rohkeutta sekä uskoa siihen, että hän onnistuu. Annetaan rakentavasti palautetta sekä tietoa. Potilasta tulee avustaa päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se kokonaan. On myös muistettava, että hoitaja ei voi tehdä päätöksiä potilaan puolesta, vaan potilaan on itse päätettävä juomisen vähentämisestä. Potilaaseen tulee aina suhtautua lämpimästi, reflektiivisesti, empaattisesti sekä ymmärtävästi. Yhdessä potilaan kanssa luodaan vaihtoehtoisia suunnitelmia, joilla juominen saadaan vähentymään. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Rohkeus (self efficacy)	Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.
Alkoholitietous (feedback)	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.
Apu (advice)	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.
Myötätunto (empathy)	Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, reflektoidvasti, empaattisesti ja ymmärtävästi.
Itsemääräämismvastuu (responsibility)	Potilaan on itse päätettävä vähentää juomistaan.
Toimintaohjeet (menu)	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

Kuva 2 RAAMIT (Kuvakaappaus Käypä hoito -suositus 2018)

## 4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoite on lisätä Lieksan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle tietoa ja valmiuksia päihdepotilaiden hoitoon. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa koulutus terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle alkoholikatkaissupotilaiden hoidosta.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohta on jokin konkreettinen, olemassa oleva tehtävä. Tähän tehtävään etsitään ratkaisua opinnäytetyön avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus, tuote, palvelu, alakohtainen suunnitelma tai mallinnus. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee toteuttaa tutkivaa asennetta käyttäen

ja sen täytyy osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tulisi palvella kohderyhmää ja toimeksiantajaa mahdollisimman hyvin. Raportin kirjoittaminen on tärkeä osa opinnäytetyötä ja siinä tulisikin selvittää mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty. Raportissa kerrotaan myös koko työprosessista, sen tuloksista sekä johdopäätöksistä. Hyvin tehdyssä opinnäytetyössä näkyvät tekijän ammatillinen osaaminen ja kasvu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51,65.)

## **5.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä**

Toimeksiantajana toimii Siun soten Lieksan terveystieteiden keskus sairaalan akuuttivuosasto, jossa hoidetaan pääasiassa esimerkiksi leikkauksesta kuntoutuvia potilaita, akuutteja sairauksia kuten hengitystieinfektioita, yleistilan laskun vuoksi osastolla olevia potilaita sekä alkoholikatkaisussa olevia potilaita. Akuuttiosastolla potilaspaikkoja on 25. Alkoholikatkaisuhuoltopaikkoja osastolla on viisi. Alkoholikatkaisuhuoltopotilaita ei osastolla ole koko aikaa.

Vuodeosastolla työskentelee lääkäreitä, lähihoitajia, sairaanhoitajia, laitoshuoltajia sekä opiskelijoita. Opinnäytetyön kohderyhmä ovat hoitohenkilökunta eli lähihoitajat, sairaanhoitajat sekä näiden alojen työssä olevat opiskelijat. Osastolla on yksi lääkäri, noin 20 sairaanhoitajaa ja 15 lähihoitajaa sijaiset mukaan lukien. Työntekijämäärä vaihtelee, mutta vakituisen henkilöstön määrä pysyy lähes koko ajan samana. Osastolla on paljon sekä pitkä- että lyhytaikaisia sijaisia sekä lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita.

## **5.3 Koulutuksen suunnittelu**

Havainnollistamismateriaalin tarkoituksena on havainnollistaa koulutettavaa aihetta. Materiaali voi olla kirjallista, esineitä, videoita, kuvia tai mitä vaan, millä koulutettava asia saadaan havainnollistettua. Näin saadaan myös kouluttajan

puhe konkretisoitua. Powerpoint-esityksen tarkoituksena on tiivistää ja jäsentää puhetta. Hyvän diaesityksen tarkoitus on tukea luentoa, mutta ei olla pääosassa. Toimiva diaesitys on selkeä ja lyhyt. Hyvä diaesitys jättää tilaa ja haastaa osallistujat ajattelemaan itse. Se ei ole myöskään liian täyteen pakattu, vaan jättää tilaa keskusteluille ja vuorovaikutukselle. Hyvässä luennossa diaesitys ei ole ainut havainnollistamiskeino, vaan kouluttaja käyttää myös muita havainnollistamismateriaaleja ja -välineitä. (Kupias & Koski, 2012, 75–76.)

Hoitohenkilökunnalle pitämäni koulutuksen tueksi teen teoriamateriaalin PowerPoint-ohjelmalla. Jotta koulutus ei olisi pitkäväteinen ja tylsä, pyrin luomaan dioista mielekkään näköiset. Jokaiseen diaan pyrin laittamaan vain ydinasiat, jotka sitten koulutuksessa avaan tarkemmin. Tavoitteena oli, että koulutus kestäisi tunnin verran. Koulutukseen liittyvistä käytännön asioista keskustelen vielä osastonhoitajien kanssa. Covid19-pandemian aiheuttamista rajoituksista johtuen koulutus päätettiin pitää Teams-sovelluksella.

Aloitan koulutuksen kertomalla opinnäytetyön tavoitteesta ja tehtävästä. Kerron lyhyesti siitä, miksi juuri kyseisestä aiheesta opinnäytetyön tahdoin tehdä ja miksi toimeksiantajan kanssa tähän päädyimme.

Koulutuksessa aion kertoa yleisesti alkoholismista, sen kehittymisestä sekä yleisyydestä. Kerron myös katkaisuhoidosta sekä siitä, missä vaiheessa katkaisuhoitoon hakeudutaan. Koulutuksessa kerroin vieroitusoireista sekä delirium tremensistä. Näiden asioiden jälkeen kerron vieroitusoireiden arvioinnista ja seurannasta sekä CIWA-Ar-lomakkeen käytöstä. Tämän jälkeen kerron potilaan kliinisestä tutkimisesta ja perushoitotyöstä sekä ravitsemuksesta, unesta ja nesteytyksestä. Vieroitusoireiden lääkehoidosta sekä tiamiinista kerron tämän jälkeen. Motivoivasta haastattelusta kerron lopuksi, sillä siitä oli tarkoitus kertoa hieman enemmän. Mainitsen myös mini-intervention samassa yhteydessä.

Vaikka koulutus on alkoholikatkaisupotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta, aion korostaa myös motivoivan haastattelun merkitystä ja tärkeyttä. Motivoivasta haastattelusta kerron esimerkkikysymyksiä. Tarkoituksena on myös mahdollistaa se, että henkilökunta saa esittää kysymyksiä, joihin pyrin antamaan vastauksen.

Yksittäisen dian tulisi olla lyhyt, selkeä ja luennon kannalta tarpeellinen ja sisältöään sekä ulkoasultaan tarkoituksenmukainen. Dian on oltava ulkoasultaan riittävän selkeä eikä liian täyteen pakattu. Täyteen pakattu dia ei houkuttele lukemaan. Dioihin ei myöskään kannata liittää asiaan sopimattomia kuvia tai tehosteita, sillä ne vievät huomion itse asiasta. (Kupias & Koski, 2012. 77.) Koulutusdioiden värimaailman pyrin pitämään mahdollisimman neutraalina, esimerkiksi beigeä ja vaaleaa harmaata. Dioissa pyrin pitämään lyhyet ja ytimekkäät otsikot. Pyrin tiivistämään asiat selkeiksi lauseiksi, jotka avaavat koulutuksen edetessä. Pyrin etsimään kuvia sekä taulukoita tekstin tueksi sekä mielenkiinnon ylläpitämiseksi.

#### **5.4 Koulutuksen toteutus ja arviointi**

Pidin koulutuksen keskiviikkona 26.1.2022. Vallitsevan koronatilanteen vuoksi koulutus pidettiin Teams-yhteydellä. Alun perin koulutukseen oli suunniteltu aikaa käytettäväksi yksi tunti, mutta saimme järjestymään 40 minuuttia. Koulutukseen osallistui sekä aamu- että iltavuoron hoitohenkilökunta, mutta tarkkaa osallistujamäärää ei ole tiedossa. Myös esimiehet osallistuivat koulutukseen.

Jaoin Powerpoint-ohjelmalla tekemäni koulutusmateriaalin Teamsin välityksellä muille. Aloitin kertomalla koulutuksen tarkoituksesta sekä tavoitteesta. Kerroin alkoholismista yleisesti sekä alkoholinkäytöstä Suomessa. Tämän jälkeen kerroin vieroitusoireista sekä katkaisuhoitopotilaan perustutkimuksista ja perushoidosta. Kerroin vieroitusoireiden lääkehoidosta sekä yleisesti katkaisuhoidossa käytetyistä lääkkeistä. Koulutuksessa oli mukana myös motivoiva haastattelu sekä mini-interventio.

Aikana 40 minuuttia tuohon koulutukseen oli todella lyhyt. Lisäkysymyksille ei juurikaan jäänyt aikaa. Sain tiivistettyä kuitenkin kaikki asiat tuon ajan sisään, vaikka se olikin haastavaa. Mielestäni kerroin asioista selkeästi ja ymmärrettävästi. Aluksi koulutuksen pitäminen loi pientä jännitystä, joka varmasti kuului äännessäni ja puheessani.

Koulutuksen jälkeen pyysin palautetta siitä, millaiseksi henkilökunta koki koulutuksen. Tein valmiita lomakkeita, jotka sisältävät muutaman kysymyksen. Näihin henkilökunta sai vastata anonymisti. Pyysin myös vapaata palautetta samalla lomakkeella. Palautelomake liitteenä. Osallistujilta pyysin palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti palautelomakkeen avulla. Minulle alusta asti oli tärkeää, että osallistujilla on mahdollisuus antaa palautetta anonymisti, sillä tuolloin palaute olisi rehellistä. Sain koulutuksesta paljon hyvää palautetta jo heti koulutuksen jälkeen.

Palautelomakkeella halusin selvittää sitä, mitä hoitohenkilökunta odotti koulutukselta. Lisäksi halusin tietää, saiko hoitohenkilökunta lisää tietoa ja valmiuksia katkaishoitopotilaiden hoitoon ja mitä he oppivat koulutuksesta. Lomakkeelle oli myös mahdollista kertoa, jäikö koulutuksesta jotakin puuttumaan. Pyysin myös palautetta koulutuksen tukena olevasta Powerpoint-esityksestä sekä lopuksi oli mahdollista kirjoittaa myös vapaata palautetta.

Koulutusdiojen värimaailman pyrin pitämään mahdollisimman neutraalina, esimerkiksi beigeä ja vaaleaa harmaata. Dioissa pyrin pitämään lyhyet ja ytimekkäät otsikot. Pyrin tiivistämään asiat selkeiksi lauseiksi, jotka avaan koulutuksen edessä. Pyrin etsimään kuvia sekä taulukoita tekstin tueksi sekä mielenkiinnon ylläpitämiseksi.

Täytettyjä palautelomakkeita sain viisi kappaletta. Kaikki lomakkeen täyttäneet kokivat saaneensa uutta tietoa alkoholikatkaishoidosta. Uutena oppina koulutuksesta hoitohenkilökunta sai muun muassa motivoiva haastattelu sekä ciwamittarin käyttö. Yksi vastaaja koki saaneensa uutta näkökulmaa hoitotyöhön sekä alkoholikatkaishoitoon suhtautumiseen. Kaikki palautelomakkeen täyttäneet olivat sitä mieltä, että Powerpoint-esitys oli selkeä ja tuki hyvin koulutusta. Koulutusta pidettiin selkeänä, ymmärrettävänä sekä tarpeellisena. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että koulutuksesta ei puuttunut mitään.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä henkilökunnalle tietoa ja valmiuksia päihdepotilaiden hoitoon. Koulutusmateriaali oli selkeästi luettavaa sekä ymmärrettävää. Kerroin asioista käytännönläheisesti sekä niin, että tieto olisi helppo yhdistää käytännön työhön. Koulutus oli juuri ajankohtainen, sillä mukana koulutuksessa oli myös uusia työntekijöitä. Monet saivat koulutuksesta uutta tietoa.

Opinnäytetyötä tehdessäni olisin voinut käyttää useampia hakukoneita sekä useampia erilaisia lähteitä. Olisin voinut myös etsiä mahdollisimman tuoreita lähteitä, sillä osa valitsemistani lähteistä ovat jo vanhempia. Tarkastelin kuitenkin kaikkia lähteitä ja niiden luotettavuutta ennen niiden käyttöä.

PowerPoint-esitystä luodessa hyödynsin tietoa siitä, millainen on hyvä PowerPoint-esitys. Pyrin tekemään dioista selkeitä niin värimaailmaltaan kuin myös fonttiltaan. Pyrin tiivistämään asioita selkeiksi lauseiksi sekä koitin välttää sitä, että diat olisivat liian täynnä, jolloin niitä on hankala lukea. Olisin voinut käyttää enemmän havainnollistavia kuvia tai kuvioita, sillä nämä jäivät nyt koulutusmateriaalista kokonaan pois. Yksittäisen dian tulisi olla lyhyt, selkeä ja luennon kannalta tarpeellinen ja sisällöltään sekä ulkoasultaan tarkoituksenmukainen (Kupias ym. 2012. 77). Saadun palautteen mukaan koulutukseen osallistuneet pitivät PowerPoint-esitystä selkeänä ja ymmärrettävänä.

Aikaa koulutuksen pitämiseen oli 40 minuuttia. Jo ennen koulutusta ajattelin, että aika on melko lyhyt materiaalin läpi käymiseen. Dioja ja kerrottavaa asiaa oli paljon. Sain koulutuksen kuitenkin tiivistettyä 40 minuuttiin, mutta aikaa kysymyksille ei enää tämän jälkeen jäänyt. Lyhyt koulutusaika vaati huolellista valmistautumista.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta aloin pohtia jo tietolähteitä etsiessäni. Englannin kielen taitoni on sen verran heikkoa, että englanninkielisten lähteiden käyttäminen ei mielestäni olisi ollut kovin luotettavaa. Tässä tilanteessa siis luotettavinta oli pysyä lähteissä, jotka löytyvät suomeksi. Luotettavuutta lisäävät harkitut lähteet, joihin perehdyin syvemmin ennen käyttöä. Valitsin lähteiksi luotettavia Käypä hoito -suosituksia sekä lääkärilehtien artikkeleita ja tutkimuksia.

Lähdekritiikillä tarkoitetaan lähteen luotettavuuden arviointia. Lähdekritiikki on lähteen arvioimista, eli arviota siitä, onko löydetyt lähteen tieto oikeaa. Joskus tieto voi olla virheellistä tai vanhentunutta. (HELMET 2017.) Luotettavuutta lisää se, että jokaisen lähteen kohdalla ennen lähteen käyttöä arvioin lähteen luotettavuutta. Katsoin myös aina julkaisupäivämäärän ja sen, voisiko aiheesta löytyä tuoreempaa tietoa.

Hoitotyö perustuu tutkimusten avulla tuotettuun tutkittuun näyttöön. Tämä tutkittu näyttö antaa vankan perustan hoitotyölle. Hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon, jota hoitotiede taas tuottaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017. 27, 31.)

Eri opinnäytetyötyypeissä luotettavuudella tarkoitetaan hieman eri asioita, mutta kaikilla on kuitenkin myös yhteisiä piirteitä. Yksi yhteinen piirre on se, että opinnäytetyön ei tulisi antaa sattumanvaraisia kehittämisehdotuksia tai tuloksia. Luotettava tutkimus ei myöskään sisällä ristiriitoja. Opinnäytetyötä tehdessä oma toiminta vaikuttaa luotettavuuteen esimerkiksi siinä, millainen on valittu aineisto ja lähteiden laatu. (Vilkkä 2021.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020). Uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys ovat laadullisen tutkimuksen arvioinnissa käytettyjä arviointikriteerejä (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003).

Uskottavuutta opinnäytetyössä lisää tekijän oma mielenkiinto aiheeseen. Lähteet ovat luotettavia ja hyvä, joka lisää myös uskottavuutta. Opinnäytetyöhön on



käytetty paljon aikaa, joka vahvistaa uskottavuutta ja aiheeseen perehtyneisyyttä. Opinnäytetyö on tehty tarvelähtöisesti toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja on helposti siirrettävissä käytännön työhön. Luotettavuutta lisää tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa.

Toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä omana kutsumaan plagioinniksi. Usein tiedon luvaton lainaaminen näkyy lähdeviitteiden puuttumisena tai epämääräisenä viittaamisena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009. 122.) Tämän vuoksi lähdeviitteiden tarkasti merkitseminen opinnäytetyössä on erityisen tärkeää, sillä plagiointiin voi syyllistyä, jos lähdeviitteet puuttuvat vai ovat epäselvät (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Plagiointi kielletään tekijänoikeuslaissa. Se on yleisin tutkimusvilppi, jonka tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi myös kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan ennen niiden hyväksymistä. (Arene ry, 2020. 23.)

Tutkimusaiheen arkaluonteisuuden ja tutkimukseen osallistuvien erityisen haavoittuvuuden arviointi on yksi eettisistä kysymyksistä. Eettistä pohdintaa edellyttävät myös tutkimuksessa käytetyt menetelmälliset valinnat. On myös arvioitava tutkimukseen osallistuvien sekä tutkijan suhdetta aineiston keruussa, analyysissä ja raportoinnissa. Oikeudenmukaisuus, vahingon tuottamisen välttäminen, itsemäärääminen ja hyvän tekeminen ovat keskeisiä periaatteita. (Kylmä ym. 2003.)

### **6.3 Ammatillinen kasvu**

Pohdin melko pitkään opinnäytetyön aihetta. Mielenterveys- ja päihdetyö on kiinnostanut minua lähes koko työurani ajan, joten loppujen lopuksi katkaisuhuolto aiheena oli minulle luonnollinen valinta. Tein opinnäytetyötä kokopäivätyöni ohessa aina silloin, kun siihen oli aikaa. Oli haastavaa yhdistää opinnot ja palkkatyö, mutta vuoden aikana opin priorisoimaan ja aikatauluttamaan.

Opinnäytetyön aikana kehityin paljon tiedonhaussa sekä lähdekriittisyydessä. Löysin uusia tiedonhakukoneita ja opin käyttämään niitä. Opinnäytetyö kehitti ammatillista kasvua paljon. Oli haastavaa tehdä opinnäytetyötä yksin, mutta

samalla se oli myös palkitsevaa. Sain tehdä työtä omien aikataulujeni puitteissa silloin, kun minulle sopii.

Opinnäytetyön aihe on erittäin tärkeä. Kohtaan työssäni alkoholiriippuvaisia potilaita usein ja opinnäytetyö laittoi opiskelemaan syvällisemmin alkoholikatkaisuhoidosta. Opin itse paljon uusia asioita alkoholismista sekä katkaisuhoidon lääkkeistä ja niiden merkityksestä.

#### **6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Opinnäytetyön tuotos, eli koulutus, on suunniteltu juuri toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Toiveena olisi, että koulutusmateriaali jäisi työntekijöiden käytettäväksi. Myös uudet työntekijät sekä opiskelijat voisivat käydä materiaalit läpi, kun tulevat työhön osastolle.

Opinnäytetyötä voisi hyödyntää jatkossa myös uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Vuodeosastolla on ja tulee olemaan yhä enemmän alkoholikatkaisupotilaita, joten katkaisuhoidon tulisi jokaisen perehtyä. Koulutusta voisi myös räätälöidä Lieksan terveysaseman poliklinikan henkilökunnalle sopivaksi. Tuolloin materiaaleissa voisi kertoa katkaisuhoidon aloituksesta sekä siitä, miten katkaisuhoido osastolla toimii.

## Lähteet

- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. 2.2.2021.
- Alkoholin vieroitusoireiden diatsepaamikyllästys hoito. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäri seura Duodecim, 2000. 3.3.2021.
- Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. 20.3.2022
- Duodecim Terveysportti. 2021. Neurologiset sairaudet ja alkoholi. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. 18.4.2021
- Duodecim Lääketietokanta. 2020. Neuramin 50 mg/ml-liuoksen valmisteyhteenveto. 18.4.2021.
- Heinäla, P., Sinclair, D., Kiianmaa, K. & Sillanaukee, P. 1995. Mikä lääkkeeksi juomiskiarteeseen? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 111(8):761.
- HELMET. 2017. Tunnista luotettava tieto. [https://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista\\_luotettava\\_tieto\(2592\)](https://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto(2592)). 14.3.2022
- Hillbom, M. & Marttila, M. 2010. Vitamiinipuutosten aiheuttamat enkefalopatiat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 126(18):2132–8.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Holopainen, A., Partinen, M. & Huutoniemi A. 2006. Alkoholi ja uni. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-uni>. 9.3.2021
- Huttunen, M. 2018. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196\\_30.1.2021](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196_30.1.2021)
- Härkönen, J., Savonen, J., Virtala, E. & Mäkelä, P. 2017. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968–2016, juomatapatutkimusten tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Järvinen, M. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri seura Duodecim, 2020 (viitattu 1.2.2021). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2021. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 9.4.2021
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021. Karelian opinnäytetyön ohje. Saatavilla Karelia Pakki-portaalin kautta.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kemppinen, J. 2019. Alkoholiriippuvuus ja sen hoito.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja, 74–77. Alma Talent Oy.
- Kylmänen, P. 2012. Alkoholivieroitustilan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo93495>. 25.3.2022

- Kylmänen, P. 2016. Alkoholin aiheuttamat vieroitusoireet. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-aiheuttamat-vieroitusoireet>
- Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 129(19):2063–9.
- Leppävuori A. & Alho, H. 2007. Alkoholideliriumin hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 123(2):169–75.
- Mustajoki, P. 2019. Diabetes ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. 5.5.2021
- Niemelä, S. 2011. Alkoholivieroitusoireiden hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 127(13):1373–7.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2018. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pharmaca Fennica. Lääkehaku. Neuramin. <https://pharmacafenica.fi/spc/2102046>. 2.2.2021
- Päihdehuoltolaki 41/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki#L1P3> 30.1.2021
- Päihdelinkki. 2021. Tietoa päihdehoidosta. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>. 25.2.2021
- Salo-Chydenius, S. 2017. Motivoiva toimintatapa / motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdehoidonmenetelmät-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu> 6.2.2021
- Siun sote. 2017. Lääkehoito-ohje: Diatsepaami. 9.4.2021
- Siun sote. 2018. Työohje: Alkoholivieroituspotilaan hoitoonohjaus päivystyksestä. 14.9.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Päihdepalvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut>. 31.1.2021
- Tarnanen, K., Alho, H. & Komulainen, J. 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Duodecim Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00049](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00049) 2.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Päihderiippuvuus. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>. 31.1.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Alkoholijuomien kulutus 2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>. 12.2.2021
- Vataja, R. 2016. Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01619>. 17.3.2021
- Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ALKOHOLIKATKAISUHOITOPOTILAAN HOITO AKUUTTIVUODEOSAS-  
TOLLA – KOULUTUS LIEKSAN TERVEYSKESKUSSAIRAALAN HOITOHEN-  
KILÖKUNNALLE  
Krista Kotivuori  
Karelia AMK

**Mitä odotit koulutukselta?**

**Vastasiko koulutus odotuksiasi?**

**Mitä opit koulutuksesta?**

**Mitä jäit kaipaamaan? Puuttuiko jotain?**

**Millaiseksi koit koulutuksen ja sen tukena olevan Powerpoint-esityksen?**

**Lopuksi voit kirjoittaa vapaata palautetta koulutuksesta:**

**KIITOS KUN OSALLISTUIT KOULUTUKSEEN 😊**

# ALKOHOLIKATKAISUHOITO AKUUTTIVUODEOSASTOLLA

Krista Kotivuori

Karelia-ammattikorkeakoulu

## OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TEHTÄVÄ

- Opinnäytetyön tavoite on tuoda Lieksan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle lisää tietoa ja valmiuksia alkoholikatkaisussa olevien potilaiden hoitoon.
- Tehtävänä on pitää koulutus alkoholikatkaisupotilaiden hoidosta hoitohenkilökunnalle.

## ALKOHOLIRIIPPUUUS

- Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on krooninen sairaus, jossa elimistö ja mieli tulee riippuvaiseksi alkoholin saamisesta.
- Alkoholin käyttö on jatkuvaa, usein toistuvaa tai jopa pakonomaista.
- Alkoholisti käyttää alkoholia välittämättä sen aiheuttamista terveydellisistä tai sosiaalisista haitoista.
- Usein liittyy fysiologisen riippuvuuden kehittyminen
  - toleranssi eli kyky sietää alkoholin vaikutuksia kohonnut.
- Alkoholiriippuvainen ei kykene vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöä, vaikka haluaisikin
- Alkoholin pakonomainen, jatkuva, addiktiivinen eli riippuvuutta ilmaiseva tai humalanhakuinen käyttö on vakava sairaustila.

## ALKOHOLIRIIPPUUUS

- Perinnölliset tekijät suuressa roolissa, kun alkoholiriippuvuus alkaa nuoruudessa
- Rakenteellisia riskitekijöitä hyvä alkoholin sietokyky tai vaikeus tunnistaa humaltumisen astetta
- Psykiatriset häiriöt lisäävät alkoholin ongelmakäyttöä sekä riippuvuuden kehitysriskiä
  - alkoholiin turvaututaan usein, kun eriasteisia ahdistus-, pelko- ja masennusoireita halutaan lievittää
- Huomattava osa ajasta kuluu alkoholin käyttöön tai sen hankkimiseen sekä käytöstä toipumiseen
- Masentuneisuus, ärtyneisyys sekä univaikeudet lisääntyvät, kiinnostus kaikkiin harrastuksiin vähenee

## ALKOHOLIN KÄYTTÖ JA ALKOHOLIRIIPPUUUS SUOMESSA

- Alkoholiriippuvuus kaikkein seuraamuksineen on hyvin keskeinen kansanterveydellinen ongelma.
  - Naisten kärsimä alkoholiriippuvuus viime vuosina selkeästi yleistymään päin
  - Miehistä 10–15% kärsii alkoholiriippuvuudesta jossakin vaiheessa elämää
- Terveystieteiden tutkimusten mukaan noin 20% ja naispotilaita lähes 10% ovat alkoholin ongelmakäyttäjiä.
- Suomessa keskeinen ongelma on alkoholin runsas kertakulutus eli humalajuominen
- On tutkittu, että edellisen 10 vuoden aikana alkoholin kokonaiskulutus on pysynyt melko tasaisena tai jopa vähentynytkin.
- On arvioitu, että Suomessa on noin 500 000 alkoholin riskikäyttäjää.

## ALKOHOLIN KÄYTTÖ JA ALKOHOLIRIIPPUUUS SUOMESSA

- Suomessa menehtyy vuosittain lähes 500 ihmistä akuuttiin alkoholimyrkytykseen.
  - Muihin länsimaihin verrattuna määrä on poikkeuksellisen suuri.
- Terveystieteiden tutkimuksen mukaan 4% suomalaisista yli 29-vuotiaista sairastaa alkoholiriippuvuutta.
- Terveystieteiden tutkimuksen mukaan on todettu, että 60-luvulla alkoholia käytettiin paljon harvemmin kuin nykyään.
  - Täysin raittiiden määrä Suomessa on laskenut jo kauan.
- Vuonna 2019 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 101 sataprosenttista alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneestä asukkaasta kohden.
  - Vuoteen 2018 verrattuna kokonaiskulutus on vähentynyt.

## PÄIHDEHUOLTOLAKI

- Päihdehuollon palvelut on järjestettävä niin, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan
- Hoidon tulee perustua luottamuksellisuuteen ja toiminnassa täytyy ottaa huomioon ensisijaisesti päihteiden ongelmakäyttäjän sekä tämän läheisen etu
- Kuntien tehtävä on järjestää päihdehuolto
  - huolehdittava, että voidaan järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

## ALKOHOLIKATKAISUHOIDON TARKOITUS JA TAVOITTEET

- Tarkoitus keskeyttää alkoholin käyttö sekä hoitaa vieroitusoireita ja muita alkoholin aiheuttamia haittoja
- Katkaisuhoidon tavoitteena totuttaa elimistö alkoholiittomaan tilaan välttämättä kouristuksia, rytmihäiriöitä ja sekavuutta
- Wernicken enkefalopatian eli tiamiinin puutoksesta johtuvan pysyvän aivovamman ehkäisy on yksi katkaisuhoidon tavoitteista
- Katkaisuhuolto on aina kuntoutuksen ja jatkohoidon perusta
  - ilman kuntoutusta vieroitushoito yksin harvoin johtaa alkoholiriippuvuudesta toipumiseen

## AVO- JA LAITOSKATKAISUHOITO

- Avohoito on päihdeongelmien ensisijainen hoitomuoto
- Potilas ei ole motivoitunut osastohoitoon ja potilaan somaattinen vointi sallii → avovieroitushoito
- Avovieroitushoitoa tulisi harkita, mikäli potilaalla ei ole merkittäviä perussairauksia eikä aikaisempia alkoholideliriumeja tai kouristuksia
- Laitoskatehoito on ympärivuorokautista hoitoa, jota voidaan toteuttaa useista eri syistä
  - vaikeat vieroitusoireet
  - aiemmat vaikeat vieroitusoirejaksot tai delirium-tilat
  - akuutti tai krooninen maksasairaus tai esimerkiksi vaikea sydänperäinen sairaus



## VIEROITUSOIREET

- Kun päihteeseen sopeutuneen hermoston toiminta muuttuu nopeasti päihteen poistuessa elimistöstä, ilmaantuu vieroitusoireita
- Jaetaan lieviin, keskivaikkeisiin ja vaikeisiin
- Vieroitusoireet ilmaantuvat kauan jatkuneen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen n. 1-7 vuorokauden kuluessa
- Lieviä vieroitusoireita ovat levottomuus, hikoilu, vapina, unettomuus ja ärtymys  
→ nämä ilmaantuvat usein jo laskuhumalassa

## ALKOHOLIDELIRIUM ELI JUOPPOHULLUUS

- Alkoholivieroitusoireiden vaikein muoto
- Kehittyy yleensä 1-2 vrk kuluttua runsaan ja pitkäaikaisen alkoholinkäytön lopettamisesta
- Esiintyy 1-5%:lla vieroitusoireiden vuoksi hoitoon hakeutuneista
- Oireita ovat sekavuus, desorientaatio, hallusinaatiot, harhaluulot, unettomuus, kuumeilu, levottomuus, verenpaineen nousu, hikoilu, pahoinvointi, oksentelu ja ärtyneisyys.
- Kouristukset mahdollisia → kouristustaipumusta lisäävät aiemmat kouristuskomplikaatiot
- Alkoholidelirium voi olla hengenvaarallinen tila
- Kun alkoholin kulutus alkaa ylittää 15 annosta päivässä, riski kasvaa

## VIEROITUSOIREIDEN ARVIONTI JA SEURANTA

- Vieroitusoireiden tunnistaminen ja arviointi sekä tehokas hoito erityisen tärkeää
- Aiemmat vieroitusoireet tärkeää selvittää!
- Alkoholideliriumin oireet on tärkeää osata tunnistaa, sillä alkoholideliriumin merkittävin yksittäinen riskitekijä on jo aiemmin sairastettu delirium
- CIWA-Ar -asteikon tarkoituksena kartoittaa vieroitusoireiden määrää ja voimakkuus hoidon alussa  
→ Hoidon aikana seurataan vieroitusoireiden vaikeusastetta sekä lääkityksen vastetta  
→ yli 9 pistettä syy aloittaa vieroitusoireiden lääkitseminen  
→ yli 25 pistettä -> alkoholideliriumin uhka on vakava

## VIEROITUSOIREIDEN ARVIOINTI JA SEURANTA - CIWA-AR

CIWA-Ar	0	1	2	3	4	5	6	7
Pulssi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verenpaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Pahoinvointi ja oksentelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vapina kädet ojennettuina ja sormet harallaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hikoilu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ahdistuneisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kiihtyneisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tuntohäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kuulohäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Näköhäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Päänsärky, puristava tunne päässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Orientaatio ja tajunnantason hämartyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kokonaispisteet (max. 72)</b>								

Lievät vierotusoireet CIWA-Ar-pisteet < 10 - ravitsemustason korjaaminen, urheilujuomat  
 Kohtalaiset vierotusoireet CIWA-Ar-pisteet > 10 - Tiaminitäydennys, lääkehoito kliinisen harkinnan mukaan  
 Vaikeat vierotusoireet CIWA-Ar-pisteet > 20 - suositus laitostarkkaisu, Hangonkatu 310 42942, Läntinen A-k. 310 47910

## POTILAAN TUTKIMINEN, HOIDON TARPEET JA SEURANTA

- Lämpö
- Hengitystiheys
- Verenpaine + pulssi
- Uloshengityksen etanolipitoisuus
- Verensokeri
- Huumeseula virtsasta ennen osastolle tuloa!  
→ sekakäyttäjät sekä muita kuin alkoholia käyttävät hoidetaan Päihdepalvelukeskuksessa
- Potilaan kokonaistilanteen kartoitus!
  - perussairaudet ja niiden hoitotasapaino
  - muistihäiriöt tai mahdollinen muistisairaus
  - infektiot
  - raskaus
  - psykiatriset sairaudet ja niiden hoitotaso
  - potilaan nykyiset oireet
  - sosiaalinen tilanne

## POTILAAN TUTKIMINEN, HOIDON TARPEET JA SEURANTA

- Kliinisiä alkoholin riskikäyttöön liittyviä löydöksiä ovat mm. luunmurtumat, nopea ja epäsäännöllinen syke, kohonnut verenpaine, psyykkiset oireet (levottomuus, ahdistuneisuus), hikoilu, naarmut, palovammat sekä eteisvärinä
- Mahdolliselle sekavuudelle voi olla useita syitä
  - mahdolliset pään vammat
  - erilaiset infektiot kuten meningiitti eli aivokalvontulehdus ja enkefaliitti eli aivokuume, haimatulehdus, keuhkokuume
  - sydämen vajaatoiminta
  - lääke- tai huumemyrkytys
  - hypoglykemia
  - maksakooma

## VIEROITUSOIREIDEN HOITO

- Keskeinen osa alkoholivieroituksen hoitoa ovat elektrolyyttihäiriöiden hoito sekä nestetasapainon korjaus
  - kun potilas saa nesteitä, se nopeuttaa toipumista
  - usein nesteiden, kuten esimerkiksi isotonisen urheilujuoman tai rasvattoman maidon juominen riittää
  - Huolehdittava riittävästä nesteytyksestä, jopa 4–10l vuorokaudessa

## VIEROITUSOIREIDEN LÄÄKEHOITO

- Keskivaikeat vieroitusoireet vaativat usein lääkehoitoa oireita lievittämään
- Vaikeat vieroitusoireet vaativat aina valvotun hoitoympäristön potilaan voinnin seurannan ja lääkehoidon toteutuksen vuoksi
- Yleisin lääkehoito klooridiatsepoksidi (Risolid) tai diatsepaamia (Diapam)
- Nukahtamisvaikeuksiin käytetään lyhytvaikuttaisia unilääkkeitä, ketiapiinia tai hydroksitsiinihydrokloridia (Atarax)
- B1-vitamiinilisä eli tiamiini korjaamaan B1-vitamiinin puutostilaa

## VIEROITUSOIREIDEN LÄÄKEHOITO - B1-VITAMIINI

- Katkaisuhoidon aloitetaan yleensä antamalla 250mg tiamiinia (Neuramin 50mg/ml) kolmena peräkkäisenä päivänä lihakseen tai infuusiona suonensisäisesti
- Alkoholitai estää tiamiinin imeytymistä ja alkoholin suurkuluttajan ravitsemuksessa tiamiinia on muutenkin vähän
- Puutostila voi aiheuttaa Wernickin enkefalopatian, joka hoitamattomana on hengenvaarallinen tila
  - oireina mm. harhat, euforia, keskittymiskyvyn puute, desorientaatio, masentuneisuus, kiihtyneisyys, kävely- ja tasapainohäiriöt, tajunnan häiriöt sekä hypotensio.
  - Täydellinen oirekuva harvinainen sekä lieviä tapauksia jää tunnistamatta paljon, tämän vuoksi epäily erittäin tärkeä!
- Tiamiinilisällä voidaan estää mahdollinen Wernickin enkefalopatia

## VIEROITUSOIREIDEN LÄÄKEHOITO - B1-VITAMIINI

- Mikäli potilaalla on Wernickeen sopivat oireet, tulee tiamiinia antaa suonensisäisesti 500mg vuorokaudessa 2-3 vuorokauden ajan
- Lihakseen pistettäessä tulisi muistaa jakaa pistos kahteen osaan, sillä lääke saattaa aiheuttaa pistokohdassa ärsytystä ja pistelyä
- Infusiona annettaessa huomioitava tiputusnopeus → tiputetaan hitaasti
- Glukoosi lisää tiamiinin tarvetta elimistössä → tiamiini annetaan ennen kuin potilas nauttii hiilihydraattipitoista ravintoa tai ennen kuin potilaalle tiputetaan glukoosipitoista infuusionestettä

## VIEROITUSOIREIDEN LÄÄKEHOITO - DIATSEPAAMI

- Kun halutaan vaikutuksen alkavan nopeasti, annetaan potilaalle diatsepaamia
- Diatsepaamia, kaupanimeltään Diapam, voidaan antaa suun kautta tai rektiolina
- Lihaksensisäisesti diatsepaami imeytyy erittäin hitaasti ja injektiot ovat kivuliaita
- Vaikeiden vieroitusoireiden kyllästyshoitona käytetään diatsepaamia suun kautta 20mg siirappina tai tablettina tunnin välein, kunnes potilas nukahtaa
- Usein tarvittava annos on 60-120mg eli lääkkeen antaminen kestää kolmesta kuuteen tuntia
- Kun potilas seuraavana päivänä herää, ei hän tarvitse lisälääkettä, koska diatsepaami vaikuttaa pitkään

## VIEROITUSOIREIDEN LÄÄKEHOITO - DIATSEPAAMI

- Yleinen virhe on bentsodiatsepiinien liian hidas annostelu, jonka seurauksena potilas voi kouristaa tai potilaan tila voi muuttua hengenvaaralliseen delirium tremens -tilaan
- Potilas puhaltaa 1 promillen → diatsepaamiannostelu on hyvä aloittaa 10mg:n kerta-annoksella
- Hoitoa toteutetaan CIWA-pisteytyksen mukaan niin, että hoito aloitetaan pisteiden ollessa yli 19 ja jatketaan niin kauan, että potilas on oireeton eli nukkuu rauhallisesti
- Annostelua tulee jatkaa keskeytyksellä siihen asti, että potilas nukkuu → näin yksilökohtainen lääkeannos saadaan riittäväksi eikä tämän jälkeen lääkettä enää tarvitse määrätä
- 90% potilaista on hoidettavissa 180mg:n kokonaisdiatsepaamiannoksella

## VIEROITUSOIREIDEN LÄÄKEHOITO - DIATSEPAAMI

- Bentsodiatsepiinikyllästys on välttämätön, mikäli potilaan tulos CIWA-Ar -asteikolla ylittää 25 pistettä  
→ vakava deliriumin uhka
- Kyllästyshoidossa voidaan käyttää nestemäistä diatsepaamia, jonka aloitusannos potilaan voimien mukaan on 10–20mg 1–2 tunnin välein 200mg:aan asti, kunnes potilas rauhoittuu tai nukahtaa  
→ vaikeasti riippuvaisella potilaalla annos voi olla suurempikin
- Jos potilas on levoton ja rauhaton, voidaan diatsepaamin lisäksi annostella haloperidolia (Serenase) 2,5–5mg lihaksensisäisesti tarvittaessa 30–60 minuutin välein aina 20mg:aan asti.  
→ Haloperidoli voi alentaa kouristuskykyä!

## VIEROITUSOIREIDEN LÄÄKEHOITO - ERITYISPIIRTEET

- Lääkehoidon erityispiirteitä ovat mm. potilaan vaikea maksasairaus, jolloin diatsepaami voi kumuloitua ja aiheuttaa tajuttomuuden sekä hengityslaman
- Maksasairautta sairastavilla ihmisillä turvallisempaa käyttää kyllästykseen oksatsepaamia (Opamox),
- Oksatsepaamiannostus
  - ensimmäisen vuorokauden aikana 30mg tunnin välein ad 150mg
  - seuraavan vuorokauden aikana kaksi kertaa 30mg sekä kerran 50mg, eli kolme kertaa vuorokauden aikana

## MOTIVOIVA HAASTATTELU

---

- Ammatillaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva vuorovaikutusmenetelmä, jolla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen
- Potilas tunnistaa itse tarpeen muutokseen ja pohtii keinoja sen toteuttamiseen → todennäköisyys muutokseen kasvaa
- Keskeinen piirre on se, että muutoksen edellytysten ajatellaan löytyvän ihmisestä itsestään
- Ammatillaisen tehtävä on tunnistaa ne muutoksen idut yhteenvedoilla potilaan omia havaintoja, kokemuksia ja arvoja koskevista ilmauksista
- Vahvistetaan muutospuhetta; avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu ja tukea antava palaute

## MOTIVOIVA HAASTATTELU

---

- Hoitajan tulee osoittaa olevansa aidosti kiinnostunut potilaan asioista
- Hoitajan tulee keskittyä kuuntelemaan
- Kysytään tarkennuksia
- Osoitetaan myötätuntoa
- Rohkaistaan jatkamaan
- Edellyttää vuorovaikutuksen avaintaitojen toteuttamista!

## MOTIVOIVA HAASTATTELU - VUOROVAIKUTUKSEN AVAINTAIDOT

---

- MUUTOSPUHEEN TUKEMISEN tavoitteena tunnistaa muutospuhe ja muutoksen askeleet. Näitä askeleita ovat esimerkiksi halu, kyky, syyt, tarpeet, sitoutuminen ja toimintaan ryhtyminen  
→ tuetaan ja vahvistetaan pyytämällä tarkennuksia ja esimerkkejä, kyseenalaistetaan harkitusti ja pohditaan yhdessä arvoja, tavoitteita ja tulevaisuutta
- AVOIMET KYSYMYKSET alkavat aina kysymyssanoilla esimerkiksi "miksi", "mitä", "miten", "milloin", "millainen", "kuka" ja "kuinka". → vältetään kysymyksiä, joihin voi vastata "kyllä" tai "ei". Tärkeää on, että potilas joutuu miettimään ja pohtimaan asioita.

## MOTIVOIVA HAASTATTELU - VUOROVAIKUTUKSEN AVAINTAIDOT

---

- HEIJASTAVASSA KUUNTELUSSA potilaan kertomaa peilataan luontevasti, äänensävy! Toistetaan aikomuksia, toiveita, suunnitelmia ja vahvistetaan näitä.  
→ pidetään muutos ja toivo esillä.  
→ Tosiasiat, riskit, seuraukset ja ongelmat kerrotaan neutraalisti sitten, kun siihen on saatu lupa.
- YHTIENVETOJA TEKEMÄLLÄ JA TIIVISTÄMÄLLÄ potilaalle todennetaan se, että häntä oikeasti kuunnellaan.  
→ antaa mahdollisuuden korjata mahdollisia väärinkäsityksiä, vältetään tulkitsemista  
→ Kerrataan ja tiivistetään potilaan unelmat, halut, suunnitelmat, aiemukset sekä toiveet
- MYÖNTEINEN PALAUTE vahvistaa itsetuntoa ja omanarvontuntoa  
→ Palautetta tulee antaa yrittämisestä, rohkaistaan kokeilemaan

## MOTIVOIVA HAASTATTELU

---

On erittäin tärkeää, että työntekijä näyttää olevansa aito, välittävä ja myötätuntoinen. Erityisen tärkeää on myös se, että työntekijällä on kyky löytää ja tunnistaa muutospuhetta, tehdä reflektiota sekä malittaa kuunnella potilasta!

## MINI-INTERVENTIO - RAAMIT

---

- Tarkoitus pyrkiä tunnistamaan ongelma ja hoitamaan riskikäyttäjää varhain
- Motivoidaan vähentämään alkoholin käyttöä sekä kirjallisilla että suullisilla ohjeilla
- Motivoiva asenne!
- Tiedettävä alkoholin riskirajoista, alkoholin käytön riskeistä ja haittavaikutuksista
- Potilaaseen tulee valaa rohkeutta ja uskoa siihen, että hän onnistuu
- Annetaan rakentavasti palautetta ja tietoa
- Avustetaan päätöksenteossa vähentää juomista tai lopettaa se kokonaan - hoitaja ei kuitenkaan voi tehdä päätöstä potilaan puolesta
- Lämmin, empaattinen ja ymmärtävä suhtautuminen!

## MINI-INTERVENTIO - RAAMIT

---

- Tarkoitus pyrkiä tunnistamaan ongelma ja hoitamaan riskikäyttäjää varhain
- Motivoidaan vähentämään alkoholin käyttöä sekä kirjallisilla että suullisilla ohjeilla
- Motivoiva asenne!
- Tiedettävä alkoholin riskirajoista, alkoholin käytön riskeistä ja haittavaikutuksista
- Potilaaseen tulee valaa rohkeutta ja uskoa siihen, että hän onnistuu
- Annetaan rakentavasti palautetta ja tietoa
- Avustetaan päätöksenteossa vähentää juomista tai lopettaa se kokonaan - hoitaja ei kuitenkaan voi tehdä päätöstä potilaan puolesta
- Lämmin, empaattinen ja ymmärtävä suhtautuminen!

## LÄHTEET

- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. 2.2.2021.
- Alkoholien vieroitusoireiden diatsepaamikyylästyshoito. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2000. 3.3.2021.
- Duodecim Terveysportti. 2021. Neurologiset sairaudet ja alkoholi. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. 18.4.2021
- Duodecim Lääketietokanta. 2020. Neuramin 50mg/ml-luoksen valmisteyhteenveto. 18.4.2021
- Hillbom, M. & Marttila, M. 2010. Vitamiinipuutosten aiheuttamat enkefalopatiat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126(18):2132–8.
- Niemelä, S. 2011. Alkoholivieroitusoireiden hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127(13):1373–7.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2018. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pharmaca Fennica. Lääkehaku. Neuramin. <https://pharmacafennica.fi/spc/2102046>. 2.2.2021
- Päihdehuoltolaki 41/1986 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search&type=ZSD=pika&search&type=ZSD=p&ZC3ZA4ihdehuoltolaki#L1P3>. 30.1.2021

## LÄHTEET

- Huttunen, M. 2018. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196\\_30.1.2021](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196_30.1.2021)
- Härkönen, J., Savonen, J., Virtala, E. & Mäkelä, P. 2017. Suomalaisen alkoholinkäyttötavat 1968–2016, juomatapatutkimusten tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Järvinen, M. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 1.2.2021). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Kempainen, J. 2019. Alkoholiriippuvuus ja sen hoito.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja, 74–77. Alma Talent Oy.
- Kylmänen, P. 2012. Alkoholivieroituslääkityksen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129(19):2063–9.
- Leppävuori A. & Alho, H. 2007. Alkoholilääkityksen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123(2):169–75.

## LÄHTEET

- Salo-Chydenius, S. 2017. Motivoiva toimintatapa / motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisuus/paihdehoito-menetelmät-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>. 6.2.2021
- Siun sote. 2017. Lääkehoito-ohje: Diatsepaami. 9.4.2021
- Siun sote. 2018. Työohje: Alkoholivieroituspotilaan hoitoonohjaus päivystyksestä. 14.9.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Päihdepalvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut>. 31.1.2021
- Tarnanen, K., Alho, H. & Komulainen, J. 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Duodecim Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00049](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00049). 2.2.2021
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Päihderiippuvuus. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveysaiheet/paihderiippuvuus>. 31.1.2021.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Alkoholijuomien kulutus 2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>. 12.2.2021
- Vataja, R. 2016. Alkoholien käyttöön liittyvä muistisairaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01619>. 17.3.2021