

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tero Vaara

Päihtynyt potilas päivystyspoliklinikalla - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Tero Vaara

Opinnäytetyön nimi, 22 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata päihtyneiden potilaiden päivystyshoidon erityispiirteitä ja koota aiheesta hoitajia hyödyttävä tietopaketti. Työn tavoitteena oli kuvata hoitohenkilökunnan asenteita päihtyneitä potilaita kohtaan sekä päihtyneiden potilaiden häiriökäyttäytymistä päivystyksessä. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto kerättiin sähköisistä tietokannoista suomen- ja englanninkielisistä artikkeleista.

Tuloksista kävi ilmi, että noin viidennes päivystyksen potilaista hakeutuu hoitoon päihtyneinä ja noin neljänneksellä on taustalla päihteiden ongelmakäyttöä. Päihtyneet potilaat käyttäytyvät häiritsevästi tai aggressiivisesti muita potilaita todennäköisemmin, mikä saattaa herättää hoitajissa negatiivisia tunteita. Päihtyneet potilaat eivät saa samanarvoista kohtelua kuin muut potilaat, vaikka hoitohenkilökunta tuntee, että heitä pitäisi kohdella tasa-arvoisesti. Hoitajan jäykkä ja autoritäärinen asennoituminen päihtyneen hoitoon saattaa lisätä päihtyneiden aggressioiden riskiä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että kouluttamalla hoitajia toimimaan päihtyneiden potilaiden kanssa häiriötilanteita voidaan vähentää ja myös hoitajien asennoitumista päihtyneiden hoitoon voidaan parantaa. Työtä voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan ja hoitoalan opiskelijoiden koulutuksessa lisäämään tietämystä aiheesta, joka on nähtävillä kaikilla terveydenhuollon alueilla. Jatkotutkimuksen aiheina voisi olla päivystyksen tai muiden erikoisalojen hoitajien päihdepotilaita koskettavien asenteiden tutkiminen kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin.

Asiasanat: päihdepotilas, päivystys, häiriökäyttäytyminen, sairaanhoitaja

Abstract

Tero Vaara

Intoxicated patient in emergency department – Literature review, 22 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Healthcare and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructor: Ms. Riitta Kalpio, Senior lecturer, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of the study was to examine special characteristics of intoxicated patients and their care in the emergency departments. The objective was to examine disorderly behaviour caused by intoxicated patients and to describe the attitudes of the nurses towards patients under influence. The study was conducted as a descriptive literature review.

Data for the study was collected from scientific articles written in Finnish and English. The articles were collected from Internet databases through FINNA-portal. The data was processed by thematic analysis. In total, 9 articles were selected for the study.

The results show that around one fifth of the patients seek care under influence and a roughly quarter of the patients have a background of alcohol or drug abuse. Intoxicated patients are more likely to cause disorder in the emergency department or to act aggressively toward nursing staff. This in turn may evoke negative feelings in the nursing staff toward patients under influence. Even though nurses feel that they should treat all patients equally, intoxicated patients often receive service that is not equal to other patients. Results also point out that educating nurses in dealing with intoxicated or belligerent patients helps in reducing disorders in the emergency department.

Keywords: patient, intoxicated, emergency department, disorderly behaviour

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Päivystyspoliklinikka toimintaympäristönä | 6 |
| 3 | Päihtynyt potilas..... | 6 |
| 4 | Päihteiden aiheuttamat haasteet hoitotyössä | 8 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset | 9 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus..... | 10 |
| 6.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä..... | 10 |
| 6.2 | Aineiston keruu | 12 |
| 6.3 | Aineiston analysointi, luotettavuus ja eettiset näkökohdat | 13 |
| 7 | Tulokset | 14 |
| 7.1 | Aineiston kuvaus..... | 14 |
| 7.2 | Päihtyneiden potilaiden osuus päivystyspotilaista | 15 |
| 7.3 | Hoitohenkilökunnan asenteet päihtyneitä kohtaan..... | 16 |
| 7.4 | Päihtymykseen liittyvät aggressiot päivystyksessä | 17 |
| 7.5 | Kehitysehdotuksia päihtyneen potilaan hoitoon liittyen | 19 |
| 8 | Pohdinta..... | 19 |
| | Lähteet..... | 22 |

Liitteet

Liite 1: Aineistomatriisi

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö ja tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, aiheena on päihtynyt potilas päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia päihteiden käyttäjän päivystyshoidossa ilmeneviä erityispiirteitä ja tuottaa hoitajille hyödyllinen tietopaketti aiheesta. Tämän potilasryhmän hoidossa tulee ottaa huomioon erityispiirteitä, joita pyrin katsauksessani selvittämään.

Päihteiden käyttö on ollut kasvussa Suomessa jo 1970-luvulta lähtien. Päihtyneillä ihmisillä on huomattavasti suurentunut loukkaantumisriski ja päihteidenkäyttö aiheuttaa monenlaisia somaattisia ja mielenterveydellisiä terveysongelmia. Tämän takia päihteiden käyttäjät muodostavat merkittävän osan päivystyspoliklinikoiden potilaista. Päihtymisen seurauksena syntyvät tapaturmat ja väkivalta tappavat Suomessa vuosittain noin 1000 ihmistä ja lisäksi alkoholi- ja huumausainemyrkytyksiin kuolee Suomessa noin 800 ihmistä vuodessa (Salaspuro 2009). Päihteiden käyttäjät kuormittavat terveydenhuoltoa taloudellisesti ja henkilökuntaa sekä henkisesti että fyysisesti. Potilaana heidän sairautensa ovat usein vaativia ja monesti oman tilansa ymmärtämättömyydestä johtuen sairaudet ovat edenneet pidemmälle kuin monilla muilla potilailla (Salaspuro 2009). Potilaat ovat usein päihtymystilasta, vieroitusoireista tai mahdollisista sivuvaikutuksista johtuen sekavia ja tämä saattaa aiheuttaa myös aggressiivisuutta, joka joskus johtaa myös väkivaltatilanteisiin. Suurin osa päivystyksessä väkivaltaisesti käyttäytyvistä potilaista on päihteiden käyttäjiä ja intoksikaatiopotilaita tai heidän omaisia. (Mikkola 2013, 35.)

Aiheen tutkiminen on tärkeää, sillä eri aineista päihtyneet potilaat ovat suuri potilasryhmä ja heidän määränsä on jatkuvasti kasvussa. Aiheen tutkiminen edistää myös omaa ammatillista kehitystäni sairaanhoitajana syventämällä ymmärrystä tästä tärkeästä aiheesta, joka on nähtävillä lähes kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla. Tässä työssä puhutaan hoitajista, jolla viitataan koulutettuihin terveydenhuoltoalan ammattihenkilöihin, kuten sairaanhoitajiin ja ensihoitajiin.

2 Päivystyspoliklinikka toimintaympäristönä

Päivystyspoliklinikan toiminta on nopeatempoista ja ennakoimatonta. Potilaat tulevat saamaan kiireellistä hoitoa eri sairauksiin ilman erillistä ajanvarausta tai lähetettä. Potilaita tulee hoitoon myös ajanvarauksella tai läheteellä muista yksiköistä, kuten terveyskeskuksista tai erilaisista tukiyksiköistä. Potilaalle annetaan kiireellistä hoitoa vuorokauden ympäri riippumatta hänen asuinpaikastaan. Työ sisältää laaja-alaista potilaan hoitoa ja edellyttää henkilökunnalta hyvää paineensietokykyä ja laajaa ammatillista osaamista ja tietämystä useilta sairaanhoidon erikoisaloilta. (Mikkola 2013, 32-33.)

Hoidon tavoitteena päivystyksessä on nopea hoidon tarpeen ja diagnoosin määrittäminen, hoidon aloittaminen ja jatkohoidon päätökset. Työtä tehdään yhdessä useiden eri yksiköiden kanssa. Muun muassa sairaalan eri erikoisyksiköt, alueen terveyskeskukset, sosiaalipalvelut ja muut alueen yksiköt, sekä ensihoito toimivat yhteistyössä päivystyspoliklinikoiden kanssa. Yhteispäivystysyksiköissä sekä erikoissairanhoidon päivystys, että perusterveydenhuollon palvelut löytyvät samoista tiloista. (Mikkola 2013, 32-33.)

Päivystyksen hoitajat joutuvat kohtaamaan työssään väkivaltaa ja sen uhkaa ja viime vuosikymmeninä väkivaltatilanteiden määrä on ollut nousussa. Suurin osa väkivaltatilanteista on potilaiden aiheuttamia ja suurin osa väkivaltaisista potilaista on päihteiden käyttäjiä, sekakäyttäjiä ja myrkytyspotilaita. Väkivalta ilmenee useimmin sanallisena väkivaltana, mutta myös fyysistä väkivaltaa kohdataan päivystyksessä usein. Silloin tällöin käytössä on myös erilaisia aseita, joita käytetään uhkaamiseen ja pelotteluun tai vahingoittamistarkoituksessa. (Mikkola 2013, 33-35.)

3 Päihtynyt potilas

Viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana suomalaisten päihteiden käyttö on lisääntynyt huomasti. Eniten Suomessa kulutetun päihteen, alkoholin, kokonaiskulutus vuonna 2008 oli 10,8 litraa puhdasta alkoholia henkilöä kohti, joka on peräti viisinkertainen määrä vuoden 1959 kulutukseen verrattuna (Österberg & Mäkelä 2006). Myös laittomien huumausaineiden käyttö on

lisääntynyt roimasti. Erityisesti 1970-luvun ja 1990-luvun alussa aineiden käyttö kasvoi voimakkaasti, ja myös viime aikoina käytön suuntaus on ollut kasvamaan päin. Nykyisin monet päihteiden käyttäjät kuluttavat myös eri päihteitä, kuten alkoholia ja huumaavia lääkeaineita yhtä aikaa voimakkaamman päihtymystilan aikaansaamiseksi. (Hakkarainen 2011.)

Päihteiden vaikutuksen alaiset henkilöt ovat selvästi alttiimpia tapaturmille ja lisäksi monien sairauksien esiintyvyys on huomattavasti korkeampi päihteiden käyttäjillä. Esimerkiksi traumaattisen aivovamman saamisen todennäköisyys on jopa kolminkertainen alkoholin suurkuluttajilla verrattuna raittiin henkilön vammautumistodennäköisyyteen (Salaspuro 2009). On arvioitu, että joka toinen Suomessa päävammoja saanut on ollut päihtyneenä vamman saamisen aikaan (Heikkilä 2012, 19). Norjalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että 48 prosentilla erään sairaalan päivystyspoliklinikan traumapotilaista oli veressään joitain päihdyttäviä aineita, yleisin aine oli alkoholi 27 %:lla kaikista potilaista (Bogstrand, Normann, Rossow, Larsen, Mørland & Ekeberg 2011). Suomalaisessa tutkimuksessa ilmeni, että kaikista tapaturmapotilaista kolmasosa oli alkoholin vaikutuksen alaisia ja erikoissairaanhoidon päivystyksessä jopa puolella potilaista oli alkoholia veressään (Heikkilä 2012, 32).

Suomessa terveydenhuollon miespuolisista asiakkaista noin 20 % ja naisista reilut 10 % on alkoholin ongelmakäyttäjää, eli he käyttävät alkoholia säännöllisesti yli riskirajan, mikä haittaa heidän normaalia elämää. Lisäksi alkoholin suurkuluttajat, eli säännöllisesti yli riskirajan alkoholia käyttävät, mutta eivät varsinaisesti siitä riippuvaiset henkilöt kuormittavat terveydenhuoltoa runsaasti. (Österberg & Mäkelä 2006.) Yleisesti on arvioitu, että käyntidiagnooseihin on kirjattu vain osa päihdeongelmiin liittyvistä päivystyskäynneistä (Kantonen, Niittynen, Mattila, Kuusela-Louhivuori, Manninen-Kauppinen & Pohjonen-Sintonen 2006). Erilaiset päihtymisen seurauksena syntyvät vammat ovatkin päivystysten arkipäivää.

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö altistaa kehon myös erilaisille somaattisille ja psyykkisille sairauksille, joiden hoitaminen työllistää terveydenhuoltoa runsaasti. Päihteiden käyttö ja psyykkiset ongelmat kulkevat usein käsi kädessä ja tämä usein monimutkaistaa potilaan hoitoa entisestään. Noin 20 %

sisätautisten vuodeosastojen potilaista saa hoitoa päihteidenkäytöstä johtuvaan sairauteen ja heidän hoitoaikansa ovat usein muita potilaita pidempiä (Kantonen et al. 2006).

Laskimonsisäisesti huumeita käyttävillä HIV-infektioiden, sekä hepatiitti B:n ja C:n esiintyvyys on huomattavasti suurentunut. Jopa 60–80 % laskimonsisäisten huumeiden käyttäjistä kantaa hepatiitti C -virusta kehossaan. Suurin osa kantajista on oireettomia. Kaikkien potilaiden hoidossa verikontaktin mahdollisuus tulee toki minimoida, mutta huumeiden käyttäjien kohdalla se on erityisen tärkeää suuremman tartuntariskin takia. (Simojoki 2016.)

4 Päihteiden aiheuttamat haasteet hoitotyössä

Sekava ja aggressiivinen päihteiden vaikutuksen alainen potilas voi herättää hoitajissa pelkoa, turhautumista tai vastenmielisyyden tunteita. Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin uhkaavaa käytöstä ja häiriökäyttäytymistä päivystyksessä. Aineiston 705 päivystyskäynnillä 47 potilasta käyttäytyi uhkaavasti tai häiritsevästi ja lähes kaikki häiriötilanteet liittyivät päihtymykseen tai päihdeongelmaan. Potilaan viipymisaika hoidossa lisäsi häiriöiden todennäköisyyttä. (Kantonen et al. 2006.)

Päihteiden aiheuttamat oireet voivat olla varsin moninaisia, ja alustavankin diagnoosin saaminen potilaalle voi olla haasteellista. Potilaalla voi ilmetä esimerkiksi psykoosinkaltaisia oireita, joita voivat aiheuttaa muun muassa stimulanttien, kuten amfetamiinin tai ekstaasin yliannostus tai alkoholidelirium, eli delirium tremens, joka johtuu runsaan alkoholinkäytön loppumisesta. Myös hallusinogeeniset aineet voivat aiheuttaa psykoosia muistuttavan tilan, jolloin potilaan käsitys todellisuudesta hämärtyy. Potilas voi olla myös alentuneessa tajunnan tilassa tai täysin tajuton, jolloin tilan aiheuttajana voi olla esimerkiksi alkoholi-, bentsodiatsepiini- tai opioidimyrkytys. Tajunnantason laskun taustalla voi olla myös esimerkiksi trauma, hypoglykemia tai maksakooma. Oireiden aiheuttaja on tärkeää saada selville tehokkaan ja turvallisen hoidon takaamiseksi. Esitietojen kerääminen potilaalta on tärkeää, jotta saadaan selville mitä potilas on ottanut tai käyttänyt ja kuinka paljon. Tämä voi olla vaikeaa, jos potilas ei ole

yhteistyöhaluinen hoitohenkilökunnan kanssa tai ei ole siihen kykenevä tilastaan johtuen. (Salaspuro 2009.)

Päivystyshoidossa kova työtahti ja suuri potilasmäärä on merkittävä riski potilasturvallisuudelle (Mikkola 2013, 33). Päihdeongelmainen potilas työllistää päivystyksen hoitajia keskimääräisesti enemmän kuin muut potilaat. Potilas voi olla levoton, aggressiivinen tai sekava päihtymyksen tai vieroitusoireiden takia. Hänen perussairautensa voivat olla myös huonossa hoitotasapainossa ja lääkkeet ottamatta siksi, että potilas on välinpitämätön terveydentilastaan sairautensa vuoksi. Lisäksi usein löytyy uusia, aiemmin havaitsemattomia ongelmia, joiden tutkimukset vievät aikaa. Päivystyskäynnit ajoittuvat usein viikonloppuun ja yöaikaan, jolloin miehitys on pienempi ja tällöin yksikin häiritsevästi käyttäytyvä tai muulla tavoin vaativa potilas voi viedä suuren osan poliklinikan kapasiteetista. (Kantonen et al. 2006.)

Potilaan varsinaisen tulosyyn lisäksi päivystyshoidossa olisi huomioitava potilaan mahdollinen päihdeongelma, varsinkin jos on kyse tapaturmapotilaasta. Hoitajat kokevat usein haasteelliseksi ottaa asiaa puheeksi. Tutkimuksen mukaan vajaa puolet erikoissairaanhoidon hoitajista kokee, ettei omaa riittäviä kykyjä alkoholin suurkulutuksen ehkäisemiseksi tai kokee aiheen epämieliseksi (Heikkilä 2012, 37-38).

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päihtyneiden potilaiden hoidon erityispiirteitä ja koota aiheesta hoitajille käyttökelpoinen tietopaketti. Tavoitteena on koota hoitajille tarpeellista tietoa päihdepotilaiden hoidossa huomioitavista seikoista, hoidon erityishaasteista sekä häiriökäyttäytymisestä päivystyksessä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää päihtyneitä potilaita akuutissa tilanteessa hoitavien sairaanhoitajien koulutuksessa.

Opinnäytetyössä haen vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Kuinka suuri osuus päivystyksen potilaista tulee hoitoon päihtyneenä?

2. Miten hoitohenkilökunta asennoituu päihtyneiden potilaiden hoitoon?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat päihtyneiden potilaiden aggressiivisuuteen ja miten hoitajien tulisi toimia aggressiivisuuden ehkäisemiseksi?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutus tapahtui kokonaan kevätlukukauden 2017 aikana. Aiheen valinta ja suunnitelma valmistui tammi-helmikuun aikana, aineiston keruu sijoittui maaliskuulle ja maaliskuun lopun ja huhtikuun aikana tapahtui aineiston analyysi ja raportointi.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset eivät ole vain yksi laaja tutkimusmenetelmä, vaan joukko erilaisia lähestymistapoja, joita käytetään sekä itsenäisenä tutkimuksena, että osana laajempaa tutkimuskokonaisuutta. Kangasniemen, Pietilän, Utraisen, Jääskeläisen, Ahosen ja Liikasen (2013) artikkelissa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kuvaillaan sanoilla *tieteellisiä periaatteita noudattava tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on kuvata valittu ilmiö teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennetysti ja perustellusti tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla*. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun kaivataan vastausta kysymyksiin mitä aiheesta jo tiedetään tai kun halutaan selvittää ilmiön keskeisiä käsitteitä ja niiden suhteita. Menetelmällä voidaan myös tarkastella ilmiöstä käytävän keskustelun luonnetta tai selvittää ilmiön kehityssuuntia ja jo olemassa olevia teorioita. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin ja menetelmä on sopiva esimerkiksi akateemisiin opinnäytetöihin. Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti varsin väljä, tutkijan etiikan merkitys korostuu kaikissa tutkimuksen vaiheissa tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi. (Kangasniemi et al. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi eniten käytetyistä katsausmenetelmistä. Sitä voidaan kuvailla yleiskatsaukseksi aiheesta ilman tarkkoja toimintaa sääteleviä sääntöjä tai rajauksia. Käytetyt aineistot voivat olla monipuolisia ja

laajoja, eikä aineiston valinnassa ole metodisia sääntöjä rajaamassa. (Salminen 2011.)

Menetelmä voidaan jakaa neljään perusvaiheeseen, joille on myös ominaista edetä hieman päällekkäin ja samanaikaisesti. Vaiheet ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun tarkentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi et al. 2013.)

Tutkimuskysymys ja sen muodostaminen ohjaa koko tutkimusprosessia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys käsittelee usein varsin laajaa ja käsitteellistä teemaa tai ilmiötä. Tutkimuskysymyksen tulisi olla riittävän rajattu, jotta aihetta kyetään käsittelemään syvällisemmin. Toisaalta väljempi rajaus mahdollistaa aiheen käsittelyn useammilta suunnilta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii erityisen hyvin hajanaisiin aiheisiin, jolloin voidaan tavoitella hyvän käytännön tiedon tuottamista kliiniseen työhön. (Kangasniemi et al. 2013.)

Tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston valintaa ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Aineiston valinta ja analyysi on aineistolähtöistä ja tapahtuu osin limittäin. Tutkimukseen valikoitu aineisto voi olla menetelmällisesti hyvinkin moninaista. Myös lähestymistavat ja julkaisumuodot voivat vaihdella, ja työssä voidaan käyttää myös muita kuin tieteellisiä julkaisuja, jos valinta on tutkimuskysymysten asettelun kannalta perusteltua. (Kangasniemi et al. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ytimessä on käsittelyosan rakentaminen, joka tähtää tutkimuskysymyksiin vastaamiseen harkiten valitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja johtopäätöksiä tekemisenä. Kuvailussa yhdistellään ja analysoidaan eri tutkimuksien tuloksia kriittisesti. Tämä ei kuitenkaan tarkoita aiemman tiedon muuttamista, vaan uusien tulkintojen tuottamista ja yhdistämistä artikkelien tietoon. (Kangasniemi et al. 2013.)

Viimeinen vaihe kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tulosten tarkastelu, johon sisältyvät sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta sekä tutkimusetiikan ja luotettavuuden arviointi. Tarkasteluosiossa tiivistetään tutkimuksen keskeisimmät tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa aiempaan tietoon. Tässä

vaiheessa esitetään mahdollisia jatkotutkimusaiheita, kohonneita uusia kysymyksiä ja haasteita, sekä johtopäätöksiä. (Kangasniemi et al. 2013.)

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu suoritettiin sähköisenä hakuna käyttäen tietokantoja Science Direct, Aleksi ja Terveysportti sekä Saimia FINNA:n kansainvälisten e-aineistojen hakupalvelua. Yksi artikkeli löydettiin manuaalisella haulla toisen artikkelin lähdelistausta tutkimalla. Ennen hakua mietin valmiiksi aiheeseen sopivia hakusanoja ja termejä, joita tarkensin ja täydensin hakutulosten mukaan. Tulokset rajattiin vuoden 2007 jälkeen julkaistuihin artikkeleihin ja tutkimuksiin, jotka ovat julkaistu ilmaiseksi saatavilla olevana internet-lähteenä. Taulukossa 1. on esitelty käytetyt hakutermit ja –tulokset sekä valittujen tulosten otanta.

| Mistä haettu? | Hakusanat | Rajaus | Tulokset / Otanta | Perustelut |
|--|--|--|--|---|
| ScienceDirect | "emergency care" AND alcohol | Aiheeseen "patient" | Ennen rajausta tuloksia oli 74 ja rajauksen jälkeen 15. Valittu kaksi artikkelia | Valitut artikkelit vastaavat tutkimuskysymyksiin. |
| Viitetietokanta Aleksi | päivysty? JA päih? | Lehti: Hoitotiede, vuosikerrat 2012-2015 | Tuloksia 2, valittu 1. | Vuosikertarajaus tehtiin sen takia, että vain kyseiset lehdet ovat saatavilla ELEKTRA-tietokannasta sähköisenä versiona. Vain toinen artikkeli on soveltuva tutkimukseen. |
| Saimia FINNA, Kansainväliset e-aineistot | emergenc* AND alcohol AND patient* (haku otsikosta) | 2007-2017, kokoteksti saatavilla, aineistotyyppi e-artikkeli | Tuloksia 96, joista työhön valikoin 2 | Valitut artikkelit vastasivat tutkimuskysymyksiin. |
| Saimia FINNA, Kansainväliset e-aineistot | emergenc* AND alcohol AND attitude* (haku otsikosta) | 2007-2017, kokoteksti saatavilla, aineistotyyppi e-artikkeli | Tuloksia 6, työhön valikoitu 1 | Vain valittu artikkeli vastasi tutkimuskysymyksiin. |
| Terveysportti, Lääkärin tietokannat | päih*, päivysty* | | Tuloksia 6, työhön valittu 2. | Vain valitut artikkelit käsittelivät tutkimuskysymyksiä aiheita. |

Taulukko 1. Tiedonhaku

Taulukkoon on merkitty vain ne haut, joilla on valittu opinnäytetyöhön aineistoa. Valikoituja artikkeleita oli myös muissa hakutuloksissa esillä. Taulukossa esiintyvien hakuehtoien lisäksi käytin samoja hakutermejä yhdessä ja erikseen sekä erilaisilla rajauksilla. Monilla näistä hauista tuloksia tuli satoja tai tuhansia, joten niiden läpikäyminen ilman tiukempaa rajausta ei olisi ollut järkevää. Näitä hakuja en yksittäin erittele, mutta käytettyjä hakusanoja erilaisilla rajauksilla ja hauilla olivat: päih*, päivysty*, alkohol*, huum*, aggress*, emergenc*, "emergency care", "emergency department", "emergency room", alcohol, drug*, "illicit drug", attitude* ja intoxicat*.

Aineistoa hakiessani valitsin hakutulosten joukosta aiheeseen viittaavat artikkelit ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen tutustuin tiivistelmään ja sen perusteella tein päätöksen artikkelin aiheen sopivuudesta katsauksessa käsiteltäväksi.

6.3 Aineiston analysointi, luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Aineistoa lähdettiin käsittelemään teemoittelun avulla. Teemoittelu tarkoittaa aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä eri aiheiden mukaan. Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostettaessa tekstistä etsitään sen yhdistäviä tai erottavia tekijöitä, joita järjestellä teemoittain. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastelin materiaalia tulostettuna paperille, johon koodasin erivärisillä korostuskynillä eri tutkimuskysymysten alle liittyviä teemoja, joita pelkistin merkinnöillä paperin reunaan. Myös yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia eri artikkelien välillä merkitsin itselleni ylös artikkelien reunaan.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin valmiista artikkeleista, eikä potilailta tai hoitohenkilökunnalta, joten erillistä tutkimuslupaa eettiseltä toimikunnalta ei vaadittu. Tutkimuksen osalta eettinen pohdinta liittyikin tässä työssä enemmän tutkijan etiikkaan. Tutkimusetiikkaan sisältyy laadukkaan tieteellisen tavan toteuttaminen, eli rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Arvioin työssä käytettyä aineistoa kriittisesti ja täten pyrin välttämään väärän informaation ja huonolaatuisten artikkelien käyttöä. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voitu parantaa käyttämällä informaattikkoa apuna aineistonhaussa, mutta ajan rajallisuudesta johtuen en häneen turvautunut.

Monet työssä käytetyt lähteet ovat ulkomailla tehtyjä tutkimuksia, mistä herää kysymys siitä, voidaanko tuloksia vertailla suomalaiseen hoitokulttuuriin. Kuitenkin tutkimuksen suomalaisissa artikkeleissa on saatu samansuuntaisia tuloksia kuin ulkomaalaisissa tutkimuksissa, joten voitaneen olettaa myös ulkomaalaisten tutkimuksien olevan sovellettavissa vertailuun suomalaisten tutkimuksien kanssa.

Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden kunnioitus on tärkeää hyvälle tieteelliselle käytännölle. Kaikki työssä käytetty materiaali on merkitty lähdeluetteloon ja tekstiin lisätty lähdeviittaukset Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeen mukaisesti. Käytettyä aineistoa ja lähteiden sisältämää tietoa ei ole vääristelty millään tavoin ja olen pyrkinyt välttämään myös tiedon tahatonta vääristymistä esimerkiksi eriävien sanamuotojen tai materiaalin vajavaisen käytön seurauksena.

7 Tulokset

Seuraavassa osiossa kuvaan katsauksessa käytettyjä artikkeleita (n=9) sekä käsittelen opinnäytetyön keskeisiä tuloksia tutkimuskysymyksittäin.

7.1 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen materiaaliksi valikoitui yhdeksän artikkelia, joista kolme oli suomenkielisiä ja kuusi englanninkielisiä. Aineistosta neljä artikkelia perehtyy päihtyneen potilaan kohtaamiseen, kohtaamisen haasteisiin ja kokemuksiin päivystyshoidossa sekä hoitohenkilökunnan että potilaan näkökulmista. Neljä artikkelia oli määrällisiä tutkimuksia päihtyneiden potilasryhmien osuuksista päivystyspoliklinikoiden kokonaispotilasmääristä. Näistä tutkimuksista kävi ilmi muun muassa eri pähteitä käyttäneiden osuuksia, päihtyneiden potilaiden aiheuttamien häiriötilanteiden määriä, sekä päihtyneiden taustatietoja. Yksi artikkeli sisälsi yleistä tietoa päihdepotilaiden hoidosta päivystyshoidossa pääasiassa lääkärin näkökulmasta. Liitteessä 1. on tiivistetty katsauksessa käytettyjen tutkimusartikkelien viitetiedot, tavoitteet sekä keskeisimmät tulokset aineistomatriisiin.

Aineisto rajattiin vuoden 2007 jälkeen julkaistuihin artikkeleihin, mutta Terveystieteen haulla löysin aiheeseen liittyvän artikkelin, joka oli julkaistu vuonna 2006. Artikkelin sopi katsaukseen hyvin ja sen sisältämä tieto on arvioni mukaan edelleen ajantasaista, joten poikkesin rajauksesta tämän artikkelin kohdalla.

7.2 Päihtyneiden potilaiden osuus päiivystyspotilaista

Suomessa jopa 95 % täysi-ikäisistä käyttää alkoholia ja joka toisella nautintakerralla tavoitteena on päihtyminen (Salaspuro 2009). Päihtyneenä ihmiset loukkaavat itseään ja runsas päihteiden käyttö johtaa moniin elimellisiin ja psyykkisiin sairauksiin. Päihtyneet potilaat kuormittavat sairaaloiden ja erityisesti erikoissairaanhoidon päiivystyksiä huomattavasti. Noin viidennes kaikista päiivystyspoliklinikoiden potilaista tulee hakemaan hoitoa päihtyneenä ja jopa kolmannes käynneistä liittyy jollain tavalla päihteiden käyttöön (Koivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki 2014). Katsaukseen valikoidussa aineistossa alkoholista päihtyneiden potilaiden osuus vaihteli 18% ja 27%:n välillä. WHO:n tuottamassa tutkimuksessa tarkasteltiin päihtymykseen liittyviä seikkoja päiivystysten vammapotilaiden kesken. Kaikkien tutkimuksen potilaiden kesken 20,4 % loukkaantuneista oli päihtyneitä ja yleisimmin potilas oli alhaiseen sosio-ekonomiseen luokkaan kuuluva alle 35-vuotias mies (WHO 2007).

Suomalaisessa sairaalassa toteutetussa tutkimuksessa päihtyneiden potilaiden osuus kaikista potilaista oli 18 %, ja kaikista tutkimuksen potilaista 24 % arvioitiin päihdeongelmaksi (Kanttonen et al. 2006). Erään norjalaisen sairaalan päiivystyksessä toteutetussa tutkimuksessa 48 %:lla kaikista vammapotilaista oli jotain päihdyttävää ainetta veressään. Alkoholia löytyi verestä 27 %:lla potilaista, laittomia päihteitä 9 %:lla ja päihdyttäviä lääkeaineita 21 %:lla (Bogstrand et al. 2011). Toisessa tutkimuksessa pelkästään voimakkaan päihtymyksen tai alkoholimyrkytyksen takia hoitoon tuotuja potilaita belgialaissaaraalan päiivystyksessä oli 1,2 % kaikista potilaista ja näiden potilaiden joukossa suurin ikäryhmä oli 41–60-vuotiaat, joita oli koko ryhmästä noin puolet (Verelst, Moonen, Desruelles & Gillet 2012).

7.3 Hoitohenkilökunnan asenteet päihtyneitä kohtaan

Hoitohenkilökunta kokee päihtyneen potilaan haastavampana hoidettavana kuin muut potilaat. Päihtyneiden tai päihderiippuvaisten käytös poikkeaa usein sosiaalisesti hyväksytyistä normeista ja säännöistä. Päivystysten henkilökunnat nimeävät päihtyneet potilaat eniten häiriöitä aiheuttavaksi potilasryhmäksi (Kantonen et al. 2006). Päivystysten henkilökunnassa päihtyneet potilaat saattavat herättää pelon, turhautuneisuuden ja vastenmielisyyden tunteita, eikä henkilökunta koe välttämättä velvollisuudekseen hoitaa potilaan ns. itseaiheuttamia sairauksia (Salaspuro 2009). Päihtyneiden käyttö laskee estoja ja hämärtää arvostelukykä, täten lisäten joidenkin yksilöiden taipumusta provosoitua aggressioon (Ferns & Cork 2008). Hieman yli puolet puolalaisen päivystyspoliklinikan hoitajista myöntää suhtautuvansa negatiivisesti päihdepotilaisiin, ja lähes sama osuus hoitajista välttelee jollain tasolla päihtyneiden hoitotoimenpiteitä. Lisäksi 40 % päivystyksen hoitajista myöntää hoitohenkilökunnan ainakin joissain määrin kohtelevan päihtyneitä epätasa-arvoisesti suhteessa muihin potilaisiin. Epätasa-arvoiseen kohteluun vaikuttaviksi tekijöiksi mainittiin muun muassa epäasiallinen käytös, voimakas päihtymystila, huono hygienia ja hoitohenkilökunnalle aiheutunut terveystarve. (Burak, Dembna, Cierzniakowska, Zacniewski & Popow 2016.)

Sekä hoitajat että lääkärit australialaisen sairaalan päivystyksestä ovat yhtä mieltä, että päihtynyttä potilasta tulisi kohdella asiallisesti ja kunnioittaen. Molemmat ammattiryhmät ovat myös yhtä mieltä siitä, että kohtelu ei usein ole kuten toivottaisiin. (Warren, Sena, Choo & Machan 2012.) Kokemus päihdepotilaiden kanssa työskentelystä ja aiheeseen liittyvä koulutus auttavat ehkäisemään päihtyneiden potilaiden epäasiallista kohtelua. Sekä hoitajilla että lääkäreillä on samansuuntaiset asenteet päihtyneiden potilaiden hoitoa kohtaan. Kumpikin ammattiryhmä tunsi, että päihtyneiden potilaiden hoito on usein turhauttavaa ja haasteellista. Vaikka hoitajat ovat myös epäasiallisesti käyttäytyvien potilaiden kanssa enemmän läsnä, lääkärit kokivat päihtyneiden potilaiden hoidon haasteellisemmaksi. Lääkäri on kuitenkin vastuussa potilaan hoidon suunnittelusta ja päihdepotilaan diagnoosin tekeminen saattaa olla monistakin syistä huomattavan haastavaa. (Warren et al. 2012.)

Potilaan kokema epäasiallinen tai syrjivä kohtelu voi edesauttaa negatiivisen mielikuvan tai pelon kehittymisessä hoitohenkilökuntaa kohtaan ja saattaa johtaa jatkossa hoitovastaisuuteen. Tämä taas voi johtaa mahdollisilla tulevilla hoitokäynneillä potilaan epäasialliseen käyttäytymiseen, joka vahvistaa syntynyttä käyttäytymismallia molemmin puolin. Puolalaisyhteistyössä ehdotetaan, että vaikka epätasa-arvoisen kohtelun syiksi mainitaan potilaan huono hygieniataso, epäasiallinen käytös tai uhka hoitajan turvallisuudelle, todellinen syy saattaakin olla hoitajan mahdollisesti tiedostamattomissa asenteissa potilaan sosiaalista taustaa kohtaan. (Burak et al. 2016.)

Hyvä koulutus ja riittävä kokemus päihtyneiden potilaiden kanssa toimimisesta parantavat hoitajien asennoitumista potilaidensa hoitoon. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa päihtyneiden potilaiden hoitoon erikoistuneet ja kokeneet hoitajat päivystyksen yhteydessä olevassa selviämishoitoyksikössä kohtelivat potilaitaan asiallisesti ja empaattisesti. Potilaat arvostavat toimivaa yleistä vuorovaikutusta ja psyykkisen tilan huomioon ottavaa hoitoa. Potilaille on tärkeää saada säilyttää itsemääräämisoikeutensa ja oma osallisuutensa hoidossaan myös päihtyneinä. (Koivunen et al. 2014.)

7.4 Päihtymykseen liittyvät aggressiot päivystyksessä

Alkoholin, kuten myös muiden keskushermostoa lamaavien aineiden ensimmäiset vaikutukset ovat estoja laskevia ja euforisoivia. Tämä ilmenee useimmiten hyväntuulisuutena ja vilkkautena, mutta joillain yksilöillä tämä näkyy myös aggressiivisena käyttäytymisenä. (Salaspuro 2009.) Päihteet vaikuttavat ihmisen ajattelutapaan, käyttäytymismalleihin ja reagointiin vaihtelevasti yksilöstä riippuen (Ferns & Cork 2008). Päihtyneet henkilöt aiheuttavat suurimman osan kaikista päivystyksessä tapahtuvista häiriökäytös-, uhkailu- ja väkivaltatilanteista. Helsingiläisessä sairaalassa toteutetussa tutkimuksessa lähes kaikki (90 %) häiriökäyttäytymistilanteet johtuivat päihtyneestä potilaasta tai päihtyneestä potilaan saattajasta (Kantonen et al. 2006). Hoitajien työtehtäviin kuuluu rauhoitella sekavaa ja aggressiivista potilasta, ja tämä saattaa johtaa tilanteeseen, jossa kohdataan verbaalista tai fyysistä väkivaltaa (Warren et al. 2012). Hoitajan olisi tärkeää olla itse provosoitumatta aggressioon, vaan hänen on pyrittävä lauhduttamaan tilanne puheen keinoin. Kokeneet ja

aggression edessä rauhallisesti toimivat hoitajat kokevat fyysistä väkivaltaa huomattavasti harvemmin kuin vihaisesti tai voimakkaasti tilanteeseen reagoivat hoitajat. (Ferns & Cork 2008.)

On esitetty, että varsin pieni osa hoitajista on osallisena verrattain suureen osaan päivystyksen väkivaltilanteista. Vain 5 % hoitajista on osallisena noin 20 %:iin päivystyksien väkivalta- tai uhkatilanteista, ja syiksi tähän on esitetty muun muassa autoritääristä asennetta potilaita kohtaan, alentavaa käytöstä, kokemattomuutta ja epäpätevyyttä sekä huonoa kommunikaatiotaitoa (Ferns & Cork 2008). Potilaan reaktio voi olla siis vastareaktio hänen kokemaansa kohteluun hoitajien taholta (Salaspuro 2009). Dale (2003) mukaan potilaat arvostavat lämminhenkistä, aidosti välittävää ja potilaita kuuntelevaa hoitajaa, joka käyttää aikaa potilaiden ohjaamiseen ja oireiden helpottamiseen (Ferns & Cork 2008).

Suurin osa aggressiivisesti käyttäytyvistä potilaista on päihteiden käyttäjiä ja intoksikaatiopotilaita tai näiden omaisia, jotka ovat usein myös itse päihtyneenä potilaan mukana. Pitkä päivystyksessä vietetty aika esimerkiksi hoitoa odotettaessa tai tilaa tarkkailtaessa lisää häiriökäyttäytymisen riskiä. (Kantonen et. al. 2006.) Muita aggressiivista käyttäytymistä lisääviä tekijöitä ovat potilaan kipu, stressaava tilanne, yksityisyyden puute ja pitkä odotusaika. Nämä tekijät vaikuttavat myös aggression riskiä lisäävästi yhdessä, ja päihteiden käyttö saattaa vähentää potilaan itsehillintää madaltaen aggressiivisen käyttäytymisen ja väkivaltaan sortumisen kynnyksiä. (Mikkola 2013.)

Miehillä, erityisesti nuorilla noin 20 ikävuoden tietämällä, tarve voimannäytölle on yksi merkittävistä väkivaltaan johtavista tekijöistä. Maskuliinisen identiteetin ollessa uhattuna mies saattaa varsinkin päihtyneenä reagoida voimakkaasti ja varsinkin, jos koettuna uhkaajana on nainen tai päihtyneen silmissä alempiarvoinen henkilö. Felsonin & Steadmanin (2002) mukaan joidenkin miesten silmissä naisvaltainen hoitoala on vähempiarvoisempi kuin jotkin muut alat ja täten hoitajien kontrolloimaksi joutunut päihtynyt mies saattaa kokea asemansa alistetuksi. (Ferns & Cork 2008,)

7.5 Kehitysehdotuksia päihtyneen potilaan hoitoon liittyen

Monissa tutkimuksissa on noussut esille se, että hoitajat kaipaivat enemmän koulutusta päihtyneiden potilaiden kanssa toimiseen. Päihteiden ongelmakäyttäjän hakeutuessa terveydenhuollon palveluiden piiriin potilaan kanssa tulisi ottaa puheeksi päihteiden käyttö ja sen haitat sekä käytön lopettaminen. Lyhyelläkin neuvontakeskustelulla, eli niin kutsutulla mini-interventiolla, voi olla vaikutusta potilaan päihteiden käyttöön tulevaisuudessa ja tällä voidaan mahdollisesti jatkossa vähentää toistuvia päivystyskäyntejä ja kustannuksia (Koivunen et al. 2014). Kuitenkin useissa tutkimuksissa nostetaan esille, ettei hoitajilla ole riittäviä taitoja tai halua ottaa päihdeasiaa puheeksi potilaan kanssa (Kantonen et al. 2006; WHO 2007; Warren et al. 2012; Burak et al. 2016).

Aiheen koulutusta lisäämällä voitaisiin lisätä hoitajien tekemien interventioiden määrää ja vaikuttavuutta potilaiden päihteidenkäyttötottumuksiin. Koulutuksessa tulisi huomioida toimintatapojen kouluttamisen lisäksi mini-interventioiden vaikuttavuuden korostus, sillä monilla hoitajilla ei ole tietoa tai uskoa interventioiden vaikutuksesta päihteiden käyttöön. (WHO 2007.) Jos hoitajilla ei ole luottoa toiminnan vaikuttavuuteen, interventiot saattaa jäädä puutteellisiksi tai kokonaan tekemättä. Päihteiden käyttäjien käsittelyyn liittyvä koulutus ennen kaikkea lisäisi hoitohenkilökunnan itsevarmuutta mini-interventioita tehtäessä, mikä hyödyttäisi erityisesti päivystysten henkilökuntaa sekä tietysti potilaita (Kantonen et al. 2006).

8 Pohdinta

Opinnäytetyössä tarkasteltiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin päihtyneen potilaan päivystyshoitotyötä, hoitajien asennoitumista päihtyneeseen potilaaseen ja potilaiden häiriökäyttäytymistä sekä siihen johtavia syitä. Tuloksista käy ilmi, että päihtyneet potilaat ovat varsin runsaasti päivystystä kuormittava potilasryhmä. Noin viidennes potilaista tulee hoitoon päihtyneinä ja neljänneksellä potilaista on päihdeongelmaa. Päihtyneet potilaat aiheuttavat muita potilaita todennäköisemmin häiriötilanteita päivystyksessä ja väkivallan uhkaa hoitajille. Hoitajan ja muun henkilökunnan rauhallinen, ammattimainen

käytös ja potilaan tarpeiden ja toiveiden huomioon ottaminen ehkäisee tehokkaasti häiriökäyttäytymistä. Hoitajan ammatillisuuden säilyttäminen on tärkeää ja päihtyneitä potilaita tulee kohdella yhtä arvokkaasti ja kunnioittaen kuin ketä tahansa muutakin potilasta.

Päihtymystila heikentää ihmisen arvostelukykä ja ymmärrystä ympäristön tapahtumista. Lisäksi se vähentää yksilön itsehillintää, mikä voi johtaa väärinkäsityksien yhteydessä voimakkaaseen reagointiin ja aggressiiviseen käytökseen joillain ihmisillä. Hoitajien tehtävä on rauhoitella sekavaa tai aggressiivista potilasta, mutta tähän ei tule ryhtyä oman terveyden uhalla. Tarvittaessa tilanteeseen voidaan pyytää avuksi vartija, joka tuo turvaa, jos tilanne eskaloituu väkivaltaiseksi. Auktoriteettihahmon läsnäolo saattaa myös provosoida päihtynyttä henkilöä ja tämä tulee ottaa huomioon tilanteeseen reagoimista mietittäessä.

Päihtyneiden potilaiden laadukas hoitotyö edellyttää riittäviä resursseja, jotta potilaan yksilöllinen huomioiminen ja keskustelu potilaan kanssa olisi mahdollista. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävä koulutus ja kokemusta päihdepotilaan kohtaamisessa ja päihteiden käytön puheeksi ottamisessa päivystyskäynnin yhteydessä.

Mahdollisia aiheita tuleville tutkimuksille ja opinnäytetöille aiheesta voisi olla esimerkiksi tutkimus hoitajien kokemuksista päihtyneiden potilaiden hoidosta. Aihetta voisi tutkia kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. Päihdepotilaan kohtaamiseen liittyvän koulutuksen tai oppimateriaalin valmistelu voisi myös hyödyttää päihtyneitä työssään todennäköisesti kohtaavia hoitajia ja hoitajaopiskelijoita.

Opinnäytetyön tekeminen toi tärkeää tietoa tekijälleen tarkastelun kohteena olleesta merkittävästä aiheesta, joka on hyvin nähtävillä kaikilla terveydenhuollon erikoisaloilla. Tutkimusta tehdessä minulle avautui uusia näkökulmia päihtyneiden potilaiden kanssa toimimiseen liittyvistä asioista ja siitä, mitkä asiat potilaan käyttäytymiseen voivat vaikuttaa.

Lähteet

Bogrand, S. Normann, P. Rossow, I. Larsen, M. Mørland, J. & Ekeberg, Ø. 2011. Prevalence of alcohol and other substances among injured patients in a Norwegian emergency department, *Drugs and alcohol dependence* 117/2, 132-138.

Burak, A. Dembna, I. Cierzniakowska, K. Zacniewski, R. & Popow, A. 2016. The patient under the influence of alcohol – Discriminated victim or aggressor? *Alcoholism and drug addiction*, 29 (2016), 131–152.

Ferns, T. & Cork, A. 2008. Managing alcohol related aggression in the emergency department (Part I). *International Emergency Nursing* 16(1), 43–47.

Hakkarainen, P. 2011. Huumeiden käyttö Suomessa, *Päihdelinkki.fi* <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/huumeiden-kaytto-suomessa> (luettu 9.1.2017).

Heikkilä, A. 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro Gradu, Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto.

Kangasniemi, M. Pietilä, A. Utriainen, K. Jääskeläinen, P. Ahonen, S. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301.

Kantonen, J. Niittynen, K. Mattila, J. Kuusela-Louhivuori, P. Manninen-Kauppinen, E. & Pohjonen-Sintonen, S. 2006. Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. *Suomen Lääkärilehti* 61/47 4923-4927.

Koivunen, M. Harju, S. Hakala, T. Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? *Hoitotiede* 2014, 26 (4), 275-286.

Mikkola, R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla – Malli pelosta selviytymisestä. Väitöskirja, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto, Suomen yliopistopaino Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html luettu 17.4.2017.

Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Duodecim* 125/8, 897-904.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu.

Simojoki, K. 2016. Huumeongelmaisen hoito. Lääkärin käsikirja. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01101&p_haku=huum* luettu 11.4.2017.

Verelst, S. Moonen, P. Desruelles, D. & Gillet, J. 2012. Emergency Department Visits Due to Alcohol Intoxication: Characteristics of Patients and Impact on the Emergency Room. *Alcohol and Alcoholism*, 47 (4), 433–438.

Warren, O. Sena, V. Choo, E. & Machan, J. 2012. Emergency Physicians' and Nurses' Attitudes towards Alcohol-Intoxicated Patients. *Journal of emergency medicine*, 43 (6), 1167–1174.

WHO 2007. Alcohol and injury in emergency departments – WHO collaborative study on alcohol and injuries. WHO:n julkaisema tutkimus.

Österberg, E. & Mäkelä, P. 2006. Alkoholinkäyttö Suomessa. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa> luettu 9.1.2017.

Aineistomatriisi (n=9)

| Tekijät | Artikkeli ja julkaisu | Tavoite ja tutkimustapa | Keskeiset tulokset |
|---|---|--|--|
| Warren O, Sena V., Choo E, Machan J | Emergency Physicians' and Nurses' Attitudes towards Alcohol- Intoxicated Patients, Journal of emergency medicine, 2012, 43 (6), 1167–1174 | Tavoite oli tarkastella eroja päivystyksen hoitajien ja lääkärien asenteissa päihtyneiden potilaiden hoitoa kohtaan. Määrällinen tutkimus kyselylomakkeella päivystyksen henkilökunnalta. | Päihtyneet potilaat <i>ansaitisivat</i> tulla kohdelluksi asiallisesti ja arvostetusti, mutta näin ei läheskään aina ole. Päihdepotilaat koetaan haasteellisina potilaina. Lääkärit kokevat hoidon haasteellisempänä kuin hoitajat, vaikka hoitajat ovat enemmän lähikontaktissa ja ottavat pääosin vastaan hoitohenkilöstön kohdistuvan vastustuksen ja kaltoinkohtelun. Miksi potilaita ei kohdella arvostavasti, vaikka hoitajat ja lääkärit ovat yhtä mieltä kohtelusta ja sen tarpeesta? |
| Burak A, Dembna I, Cierzniakow ska K Zacniewski R, Popow A. | The patient under the influence of alcohol – Discriminated victim or aggressor?, Alcoholism and drug addiction, 29 (2016) 131–152 | Selvittää päihdepotilaiden epätasa-arvoisen kohtelun merkkejä hoidossa. Tutkimuksessa selvitettiin myös kohtelun riippuvuutta hoitajien työpisteestä. Määrällinen tutkimus kyselylomakkeella päivystyksen hoitajilta. | Suurin osa vastaajista kertoi päihtyneen potilaan hoidon olevan vaikeaa ja haasteellista ja noin puolelle vastaajista herää negatiivisia tunteita päihtyneitä hoitaessa. Noin 40% vastaajista hoitaa päihtyneen kanssa vain pakolliset toimet ja 11% välttelee hoitotilanteita muutenkin. 40% myöntää epätasa- arvoisen kohtelun joissain määrin. Kohteluun vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa epäasiallinen käytös, voimakas päihtymystila ja huono hygienia. Noin 40 % hoitajista kokee päihdepotilaat myös terveystarviksi hoitajille. Monet hoitajat kokivat, että päihtyneiden hoitamisen keskittäminen yhteen yksikköön olisi hyödyllistä. |
| Bogstrand S, Normann P, Rossow I, Larsen M, Mørland J, Ekeberg Ø | Prevalence of alcohol and other substances of abuse among injured patients in a Norwegian emergency department, Drug and Alcohol Dependence 117 (2011) 132–138 | Selvittää, kuinka suurella osuudella päivystyksen vammapotilaiden keskuudessa on jotain päihdyttäviä aineita veressä. Tutkimus toteutettiin analysoimalla 1272 potilaan verinäytteitä alkoholin, huumausaineiden ja päihdyttävien lääkkeiden osuuden selvittämiseksi. | 44%:lla tutkituista potilaista oli veressään ainakin yhtä psykoaktiivista ainetta. Alkoholi oli yleisimmin esiintyvä (27%) ja keskimääräinen veren alkoholipitoisuus oli noin 1,5%. Päihdyttäviä lääkkeitä oli veressä 21%:lla potilaista ja laittomia päihdyttäviä 9%:lla. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>Koivunen M, Harju S, Hakala T, Hänti J, Välimäki M</p> | <p>Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua?, Hoitotiede 2014, 26 (4) 275-286</p> | <p>Tavoitteena on kuvata kokemustietoa päivystyspoliklinikan yhteydessä toimivan selviämishoitoyksikön hoidosta potilaiden näkökulmasta ja selvittää millaiseksi potilaat ovat kokeneet saamansa hoidon yksikössä. Aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla.</p> | <p>Kliinisistä toimenpiteistä kokemukset olivat hyviä. Kriittikää oli kotiuttamisajasta (liian myöhään tai liian aikaisin). Vuorovaikutus koettiin pääosin positiivisena ja ajattelemaan herättävinä (oma alkoholinkäyttö). osa potilaista ei ollut saanut tietoa tarpeeksi. Kohtelu oli pääosin asiallista ja hyvää. Osa potilaista oli kuitenkin kokenut epäasiallista, tökeröä tai painostavaa kohtelua. Osa potilaista koki, että luonteva vuorovaikutus oli seurausta siitä, että hoitajat olivat erikoistuneita päihtyneiden hoitamiseen selviämisyksikössä.</p> |
| <p>Salaspuro M</p> | <p>Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoon ohjaus Aikakausikirja Duodecim 2009, 125(8), 897-904</p> | <p>Katsanto alkoholi- ja huumeriippuvaisen hoitoon lääkärin näkökulmasta.</p> | <p>Tiivis informaatiopaketti päihdepotilaan hoidosta päivystyksessä.</p> |
| <p>Kantonen J, Niittyinen K, Mattila J, Kuusela-Louhivuori P, Manninen-Kauppinen E, Pohjonen-Sintonen S</p> | <p>Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla Suomen Lääkärilehti, 2006, 61(47), 4923-4927</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää päihtyneiden ja päihdeongelmaisten käyntien määrää ja kuormitusta. Määrällinen tutkimus tulohaastatteluiden yhteydessä täytettävillä lomakkeilla.</p> | <p>18% kaikista tutkituista olivat päihtyneenä hoidossa ja 24 % kaikista arvioitiin mahdollisesti päihdeongelmaiseksi. 27% kaikista käynneistä potilas oli päihtynyt ja/tai päihdeongelmainen. Häiriökäyttäytymistä esiintyi 5,1% käynneistä ja uhkaavaa käytöstä 1,6 %:lla. 1,4% tapauksista potilaan saattaja käyttäytyi uhkaavasti. Lähes kaikki häiriötilanteet liittyivät päihtymykseen tai päihdeongelmaan.</p> |
| <p>Benegal V, Borges G, Casswell S, Cherpitel C, Cremonte M, Egsegnev R, Figile N, Griesbrecht N, Hao W, Humphrey G, Laranjeira R, Larsson S, MacDonald S, Marais S, Neves O.</p> | <p>Alcohol and injury in emergency departments – WHO collaborative study on alcohol and injuries Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisu, 2007</p> | <p>Tutkimuksessa selvitettiin alkoholin käytön ja loukkaantumisien yhteyttä, sekä siihen vaikuttavia tekijöitä ympäri maailmaa. Tutkimuksessa selvitettiin myös alkoholinkäytön osuuden kirjaamista päivystyshoidossa, siihen vaikuttavia tekijöitä, sekä pohdittiin syitä puutteellisen kirjaamisen taustalla. Materiaali kerättiin kyselylomakkeilla päivystykseen hakeutuneilta vammapotilailta 12 eri maassa.</p> | <p>Kaikkien maiden kesken 20,4% päivystyksen vammapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisina osuukseen vaihdella maasta riippuen vaihdellen 6% ja 45 %:n välillä. Sosio-ekonomiselta tasoltaan alhaiseen tai melko alhaiseen luokkaan asettuvat muodostivat suurimman osuuden potilaista ympäri maailmaa. Suurin osa tutkimuksen potilaista oli alle 35-vuotiaita, ikähuipun ollessa noin 20 ikävuoden ympärillä. Miehet loukkaavat itseään huomattavasti naisia useammin päihtyneenä.</p> |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Ferns T, Cork A. | Managing alcohol related aggression in the emergency department (Part I) International Emergency Nursing 2008, 16(1), 43–47 | Artikkelissa selvitetään tekijöitä jotka vaikuttavat päihtyneiden potilaiden henkilökuntaa kohtaan kohdistaman aggression ja väkivallan riskiin. Kirjallisuuskatsaus | Alkoholi laskee estoja ja joillain yksilöillä indusoi aggressioita. Jäykkä ja kontrolloiva asenne saattaa provosoida päihtynyttä potilasta ja johtaa aggressioihin. Empaattinen ja ammattimaisesti potilaan kohtaava hoitaja on huomattavasti pienemmässä väkivallan riskissä. Huono ja epäasianmukainen kommunikaatio päihtyneen potilaan kanssa lisää aggression riskiä. Hoitajan tulisi hyödyntää kommunikaation strategioita ja välttää provosoivaa käyttäytymistä väkivaltilanteiden ehkäisemiseksi. |
| Verelst S, Moonen P, Desruelles D, Gillet J. | Emergency Department Visits Due to Alcohol Intoxication: Characteristics of Patients and Impact on the Emergency Room Alcohol and Alcoholism 2012, 47 (4), 433–438 | Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää alkoholipäihtymyksen epidemiologiaa ja siitä aiheutuneita kustannuksia päivystyksessä. Tutkimuksesta rajattiin ulos traumapotilaat ja muista syistä hoitoon hakeutuneet päihtyneet potilaat. Tutkimus toteutettiin katsauksena potilastietoihin 12 kuukauden ajalta belgialaisessa sairaalassa. | 1,2% kaikista päivystyskäynneistä oli alkoholimyrkytyksen tai voimakkaan päihtymystilan hoitoa varten. Näistä potilaista 67,5% oli miehiä ja 48,3% asettui ikähaarukkaan 41-60 vuotta. 63,8%:lla potilaista oli historiaa alkoholin väärinkäytöstä ja 60%:lla oli mielenterveysongelmia. 57% potilaista hoidettiin päivystyksen tarkkailuosiokossa, jossa keskimääräinen hoitoaika oli 8,4 tuntia. Keskimääräiset arvioidut kustannukset per potilas olivat noin 514 euroa. Alkoholipäihtymys aiheuttaa taloudellista taakkaa yhteiskunnalle ja rasittaa yhteisöä monin tavoin. Usein kiihtynyt tai aggressiivinen potilas aiheuttaa stressiä hoitajille päivystyspoliklinikalla. |