

Jenna Kosonen ja Karoliina Kääriäinen

Delirium ja sen ennaltaehkäisy

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja AMK

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Jenna Kosonen ja Karoliina Kääriäinen	Sairaanhoitaja (AMK)	Joulukuu 2019
Opinnäytetyön nimi		30 sivua 5 liitesivua
Delirium ja sen ennaltaehkäisy		
Toimeksiantaja Anetta Väänänen, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK, Hoitotyön koulutusohjelma		
Ohjaaja Anetta Väänänen		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön aiheena on delirium. Aihe on rajattu koskemaan vanhuksen sekavuustilaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhuksen sekavuustilaa ja keinoja sen ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin deliriumia käsitteleviä tieteellisiä tutkimuksia. Analysoitavien tutkimusten tulokset olivat samankaltaisia ja tutkimukset tukivat hyvin toisiaan. Opinnäytetyö ei käsittele päihteiden aiheuttamaa deliriumia, vaikka vanhuksillakin päihteet saattavat toimia deliriumin aiheuttajana. Delirium on sekavuusoireyhtymä, joka on suhteellisen yleinen vanhuksilla. Deliriumin tiedetään olevan vanhuksilla yleisin leikkauksien jälkeinen komplikaatio. Deliriumilla on negatiivinen vaikutus vanhuksen elämänlaatuun ja terveyteen sekä delirium voi nopeuttaa jopa demensian etenemistä vanhuksilla. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella deliriumin aiheuttajana voivat olla monet eri tekijät, kuten elimelliset tekijät, infektiot, lääkitys ja ympäristön vaikutuksesta aiheutuneet ongelmat. Deliriumin oireet ovat moninaisia, niiden laatu ja voimakkuus voi vaihdella päivän aikana. Oireet deliriumissa ovat moninaisia. Näkyviä oireita ovat esimerkiksi tarkkaavaisuudenhäiriöt, näköharhat ja ajatuksen epäjohdonmukaisuus. Deliriumin tunnistamiseksi on kehitetty erilaisia mittareita. Hoitamattomana delirium voi olla jopa hengenvaarallinen. Deliriumin tunnistaminen vaatii aina potilaan aktiivista arviointia ja erilaisia muutoksien huomioimista. Deliriumin puhkeaminen voi tapahtua hyvin hitaasti tai se voi alkaa hyvin akuutisti. Deliriumin hoidossa tärkeää on perustarpeista huolehtiminen ja peruselintoimintojen seuraaminen. Delirium potilas tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa. Deliriumia sairastavien potilaiden tunnistaminen on erityisen tärkeää. Omaiset ja läheiset ovat tärkeässä roolissa potilaan toipuessa deliriumista.		
Asiasanat Delirium, vanhus, sekavuustila, ennaltaehkäisy		

Author (authors) Jenna Kosonen ja Karoliina Kääriäinen	Degree Nurse	Time December 2019
Thesis title Delirium and prevention		30 pages 5 pages of appendices
Commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Xamk,		
Supervisor Anetta Väänänen		
Abstract <p>The subject of this thesis is delirium and it is limited to discussing the state of confusion in the aged people. Therefore, the aim of this thesis is to describe the state of confusion in the elderly and introduce means to prevent it. The implementation is carried out as a descriptive literature review and the results are analyzed on a material basis. The literature review consists of 10 scientific studies on delirium. The thesis does not deal with the delirium caused by intoxicants, although intoxicants may sometimes act as a cause of delirium.</p> <p>Delirium is a confusion syndrome that is relatively common in the aged individuals. It is known to be the most common postoperative complication in the elderly. Delirium has a negative effect on the quality of life and health of the older persons and can even accelerate the progression of dementia.</p> <p>Based on the results of the literature review, delirium can be caused by a variety of factors, including organic factors, medication, infections and environmental problems. The symptoms of delirium can be manifold. The quality and the intensity of symptoms may vary throughout the day. Attention disorders, delusions, and inconsistencies of thought are some of the most prominent symptoms of delirium. Various meters have been developed to identify delirium because if it is left untreated, the condition of the individual might prove life threatening.</p> <p>Identification of delirium always requires active evaluation of the patient and the consideration of possible changes in his condition. The onset of delirium can be very slow or very acute. Taking care of basic needs and monitoring basic organ functions are important factors when discussing the care of a patient with delirium as well as 24-hour care and continuous supervision. Therefore, it is crucial to identify delirium. Relatives and loved ones play an important role in the patient's recovery from delirium.</p> <p>The discovered results of previous studies were unanimous and supported each other well. The purpose of the thesis was to describe the state of confusion and to describe the means to prevent it as well as to gather concluded information in the form of thesis.</p>		
Keywords Delirium, elderly person, confusion, prevention		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 VANHUKSEN DELIRIUM	6
2.1 Deliriumin oireet	6
2.2 Deliriumille altistavat tekijät	7
2.3 Deliriumin hoito	8
3 DELIRIUMIN ENNALTAEHKÄISY JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	9
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	10
5 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS	11
5.1 Tiedonhakuprosessi	12
5.2 Aineiston analyysi	13
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	15
6.1 Deliriumin ilmentymiseen ja yleisyyteen liittyvät tekijät	15
6.2 Deliriumin syntyyn liittyvät tekijät	16
6.3 Deliriumin muodot	17
6.4 Deliriumin ominaisuudet ja oireet	17
6.4 Deliriumia ennaltaehkäisevät tekijät	18
6.5 Deliriumin hoitomenetelmät	19
6.6 Ympäristön vaikutus deliriumiin	20
7 POHDINTA.....	21
7.1 Keskeisten tulosten pohdinta	21
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat.....	24
7.4 Oma pohdinta	25
LÄHTEET	27

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Sisällönanalyysiä deliriumia ennaltaehkäisevistä tekijöistä

1 JOHDANTO

Suomessa väestö ikääntyy. Väestön ikääntyminen johtuu elinajanodotteen kasvusta sekä pienestä syntyvyydestä. Vuonna 2017 Suomen asukasluvusta noin 21 prosenttia oli vanhuksia, määrän odotetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä lähes 26 prosenttiin. Yi 65-vuotias lasketaan Suomessa ikääntyneeksi, ikääntyneiden määrä vaihtelee kunnittain. Elinajanodote on ollut kasvussa pitkään. (Terveyskylä 2019.) Terveysten ja hyvinvoinninlaitos seuraa joka toinen vuosi vanhuspalveluiden tilaa Suomessa. Asiakasmäärä on selvässä kasvussa, tämä näkyy vanhuspalveluiden asiakasmäärissä. Vuonna 2018 vanhuspalveluissa oli kaikkiaan 93 000 asiakasta. Heistä 43 prosenttia oli ympärivuorokautisessa hoidossa, 57 prosenttia heistä oli kotihoidon asiakkaita. Suurin osa asiakkaista vanhuspalveluissa on muistisairaita. (THL 2019b.)

Opinnäytetyön aiheena on delirium eli vanhuksen sekavuustila. Aihe on tärkeä, koska iäkkäiden määrä Suomessa on kasvussa ja yhä enemmän asiakkaita on vanhuspalveluiden piirissä. Delirium laskee asiakkaiden toimintakykyä huomattavasti ja saattaa pahentaa muistisairauden tilaa.

Tarkensimme opinnäytetyössä aihetta tutkimuskysymyksien avulla. Tutkimuskysymyksemme olivat, *mitä delirium eli vanhuksen sekavuustila on ja kuinka sitä voidaan ennaltaehkäistä*. Deliriumin tunnistaminen olisi tärkeää jo varhaisessa vaiheessa, sen ennaltaehkäisyyn hoitotyössä olisi syytä kiinnittää huomiota. Koemme sen vuoksi aiheen olevan tärkeä sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville ja alaa opiskeleville sekä omaisille. Omaisten rooli deliriumin tunnistamisessa ja hoidossa on tärkeä. Omaisten usein huomaa muutokset läheisensä käyttäytymisessä ja terveydentilassa, omaisen läsnäolosta on myös apua deliriumista toipumiseen. Deliriumin eli vanhuksen sekavuustilan tunnistaminen on tärkeää, sillä pahimmillaan hoitamattomana se voi johtaa hengenvaaralliseen tilaan. (Duodecim Terveyskirjasto 2018.)

Keskustellessamme muiden sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien kanssa on tullut ilmi, että monesti deliriumin ajatellaan olevan vain alkoholista johtuva sekavuustila ja vanhuksen sekavuustilasta tiedetään hyvin vähän.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata vanhuksen sekavuustilaa eli deliriumia ja keinoja sen ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyömme tavoitteena oli koota ja saada lisää tietoa vanhuksen sekavuustilasta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille.

Opinnäytetyö toteutetaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman toimeksiantamana. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu on aloittanut toimintansa 1. tammikuuta 2017. Se on syntynyt Mikkelin ammattikorkeakoulun ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun yhdistymisen myötä. Kampukset sijaitsevat Mikkelissä, Kotkassa, Kouvolassa ja Savonlinnassa. Xamk tarjoaa opetusta, tuottaa palveluja ihmisille ja yrityksille sekä tekee tutkimus- ja kehittämistyötä. (Xamk s.a.)

2 VANHUKSEN DELIRIUM

Tässä tutkimuksessa deliriumilla tarkoitetaan vanhuksen sekavuustilaa. Delirium eli vanhuksen sekavuustila on kokonaisvaltainen ymmärryksen, toimintakyvyn ja tarkkaavaisuuden häiriötila. Sekavuustila on aivotoiminnan häiriö, jonka aiheuttavat elimelliset tekijät. (Laurila ym. 2006.) Kyseisen häiriön voivat aiheuttaa myös monet muut eri tekijät, kuten sairaudet, leikkausten jälkitilat, alkoholi ja lääkkeet, muut päihteet ja niiden äkillinen lopettaminen, myrkytykset sekä nestetasapainon häiriöt (Huttunen 2016).

Deliriumille altistavia tekijöitä ovat korkea ikä, aikaisemmat aivovauriot ja tapantumet, heikko yleiskunto, lääkkeiden sekä päihteiden käyttö ja kuulon sekä näön heikkeneminen. Laukaisevina tekijöinä deliriumille ovat muun muassa liian vähäinen unen saanti, liian vähäiset ja runsaat ulkoiset ärsykkeet, stressi, kipu sekä vieras ympäristö. (Huttunen 2016.) Sekavuustila ilmenee ajattelun, käyttäytymisen ja kognitiivisten toimintojen heikentymisenä (Laurila ym. 2006).

2.1 Deliriumin oireet

Deliriumin oireet ovat monimuotoisia, mutta keskeisempinä oireina pidetään keskittymisen vaikeutta ja huomiokyvyn ja tarkkaavaisuuden heikentymistä. Usein oireistoon liittyy myös erilaisia aistihairahduksia, harhakuvitelmia, havaintohäiriöitä ja näköharhoja. Myös muisti voi olla akuutisti heikentynyt, puhe

ja ajatukset harhailevia sekä epäjohdonmukaisia. Deliriumin seurauksena uni ja valverytmi voi häiriintyä sekä voi ilmentyä poikkeavia tunnereaktioita, kuten aggressiivisuutta, itkuisuutta ja ärtyisyyttä. Usein oireet ilmenevät voimakkaimpina iltaisin ja yöaikaan. (Laurila ym. 2006.) Yleensä myös ajan ja paikan ymmärrys on häiriintynyt. Oireet saattavat vaihdella voimakkaasti vuorokauden aikana ja välillä henkilö voi olla jopa täysin oireeton. (Huttunen 2016.)

Delirium ilmaantuu äkillisesti yleisemmin iäkkäille sairastuneille henkilöille, usein siihen liittyy jokin muu neurologinen sairaus, kuten etenevä muistisairaus. Tutkimusnäyttöä avohoitopotilaiden deliriumin esiintyvyydestä ei ole vielä riittävästi, mutta yleissairaaloissa arvellaan deliriumia esiintyvän noin 10 - 30 % iäkkäistä potilaista. Palliatiivisilla vuodeosastoilla, heräämössä ja valvontaosastoilla luku on tätäkin suurempi. Delirium jaetaan kahteen eri tyyppiin psykomotorisen oireiston perusteella. Kiihtyneen deliriumpotilaan oireita ovat voimakkaat pelkotilat, levottomuus, hoitotoimissa vastustaminen ja huutaminen. Hiljaisen deliriumin potilas taas on vaikeasti heräteltävissä, liikkeet ovat hitaita ja uneliaita. (Laurila 2017.)

Deliriumissa autonomisen hermoston toiminta kiihtyy, minkä seurauksena syntyy hikoilua, sydämen lyöntitiheyden kiihtymistä, verenpaineen ja lämpötilan nousua sekä silmien mustuaisten laajentumista. Potilaalla ilmenee erilaisia pelkotiloja, hän on joko kiihtyneessä tilassa tai lamaantunut. (Huttunen 2016.)

2.2 Deliriumille altistavat tekijät

Etenevien muistisairauksien ja ikääntymisen lisäksi deliriumille altistavat kaikki keskushermoston metaboliaa heikentävät ja keskushermostoa rappeuttavat tekijät. Iäkkäillä ihmisillä deliriumin laukaisemiseksi riittävät pienetkin tekijät, koska keskushermoston toiminta on jo valmiiksi heikentynyttä. Näitä tekijöitä voivat olla muun muassa erilaiset hengitystieinfektiot, rytmihäiriöt, erilaiset traumat, elektrolyyttihäiriöt tai sydäntauti. Nuorilla taas delirium ilmaantuu vain vakavien sairauksien, kuten sepsiksen, seurauksena. Deliriumin syntyseen selvittelyssä on hyvä kiinnittää huomio lääkelistaan. Uusien lääkkeen aloitta-

minen, antikolienergisesti vaikuttavat lääkkeet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet voivat olla lääkkeitä, jotka altistavat deliriumin synnylle. (Laurila 2017.)

Hoitamattomana delirium on hengenvaarallinen tila. Oireiden ilmetessä on pikaisesti hakeuduttava hoitoon. Tärkeimpänä on selvittää ensimmäiseksi tilan aiheuttaja. Somaattisen syyn ja aiheuttajan hoitaminen on ensisijaista ja välttämätöntä deliriumista selviämiseksi. Selvittelyvaiheessa deliriumia hoidetaan rauhoittavien lääkkeiden ja antipsykoottisten lääkkeiden avulla. (Huttunen 2016.)

2.3 Deliriumin hoito

Deliriumin tunnistaminen vaatii potilaan arviointia aktiivisesti ja säännöllisesti. On tärkeää huomioida muutoksia esimerkiksi orientaatiossa, käyttäytymisessä ja muistitoiminnoissa. Deliriumin tunnistamiseen voidaan käyttää apuna vuonna 1990 julkaistua Confusion Assessment Method - testiä (CAM). (Äkillisen sekavuustilan (deliriumin) diagnosointi 2017.) Iäkkäillä delirium on yleisyytensä vuoksi aina pidettävä mielessä toimintakyvyn äkillistä muutosta arvioitaessa. Hyvät esitiedot potilaan tuntevalta omaiselta auttavat tilanteen selvityksessä. Diagnosointia vaikeuttavat psykoosi, depressio ja etenevät muistisairaudet. (Laurila 2017.)

Deliriumpotilas ei kykene huolehtimaan perustarpeistaan ja tarvitsee vierelleen ympärivuorokautista valvontaa sekä hoitoa. Kotona hoito onnistuu vain harvoin, joten yleensä hoito tapahtuu somaattisessa sairaalassa. Deliriumin hoito voidaan jakaa yleishoitoon, taudin aiheuttajan hoitamiseen ja komplikaatioiden estämiseen. (Laurila 2017.) Delirium alkaa nopeasti ja on yleinen sairaalahoidossa olevilla iäkkäillä ihmisillä. Hoidossa on tärkeää huolehtia riittävästä kivun hoidosta ja nesteytyksestä, ravinnon saannista, vatsan toimivuudesta ja verenkiertoelimistön toiminnasta, kuten sopivasta verenpaineesta sekä riittävästä hapen saannista. Ympäristön rauhallisuus, unirytmien ylläpito ja tarvittaessa sen korjaaminen sekä omatoimisuuden tukeminen ovat myös olennainen osa deliriumpotilaan hoitoa. Potilaan ollessa rauhaton, levoton ja pelokas saatetaan tilannetta korjata lääkkeillä. (KSSHP 2018.)

Läheisten ihmisten läsnäololla on huomattu olevan positiivinen vaikutus potilaan vointiin. Tutun äänen kuuleminen ja tuttujen kasvojen näkeminen voi rauhoittaa potilasta hämmentävässä tilanteessa. Voidaan ajatella, että delirium on jonkinlainen aivojen vajaatoimintatila. Potilas ei deliriumin aikana ole oma itsensä ja käyttäytyminen voi olla poikkeavaa siihen verrattuna, miten ihmisen on totuttu näkevän käyttäytyvän. Jälkikäteen potilas saattaa muistaa, miten on käyttäytynyt, kokea tämän jopa ahdistavana sekä häpeällisenä. (KSSHP 2018.) Ympäristön turvallisuus ja tuttujen ihmisten läheisyys vähentävät sekavuutta. Tutut esineet auttavat henkilöä orientoitumisessa, myös musiikilla ja hieronnalla voi olla rauhoittava vaikutus. (Huttunen 2016.)

Delirium on potilaalle, omaiselle ja hoitohenkilökunnalle kokemuksena raskas. Deliriumista kärsivät henkilöt ovat vakavasti sairaita. Taustalla olevan somaattisen sairauden lisäksi henkilöt näkevät painajaisia päiväsaikaan ja voivat kokevat voimakkaita hallusinaatioita. Omaiselle ja henkilökunnalle henkilö voi näyttäytyä pelokkaana, ahdistuneena ja aggressiivisena. Tunnetasolla deliriumista kärsivä tarvitsee läheisyyttä, huolenpitoa ja varmuutta lähellä olevasta, joka auttaa häntä. (Laurila ym. 2006.)

Deliriumista toipuminen voi kestää jopa kuukausia. Riski muistisairaudeen kehittymiseen, toimintakyvyn laskuun ja mahdollisesti jopa laitoshoitoon päättymiseen on olemassa deliriumin sairastamisen seurauksena. Aiheellista on myös ohjata potilas muistitesteihin toipumisen jälkeen. Muistin selvittelyyn käy muun muassa MMSE-muistitesti ja CERAD-kysely. (Laurila 2017.)

3 DELIRIUMIN ENNALTAEHKÄISY JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Sairauksien ennaltaehkäisy (preventio) tarkoittaa sairauksien ehkäisyä ja sairauksista aiheutuvien seurauksien pienentämistä (THL 2019a). Ennaltaehkäisy kohdistuu yleensä johonkin tiettyyn sairauteen, ilmiöön tai ongelmaan. Ennaltaehkäisy jaetaan kolmeen eri ryhmään, näitä ovat primaaripreventio, sekundaaripreventio ja tertiaaripreventio. Primaaripreventio on sairauksien ehkäisyä ennen sairauden ilmenemistä eli terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa. Näitä ovat muun muassa terveystarkastukset, rokotukset, terveystas-

vatus, valistus ja neuvonta. Sekundaaripreventio tarkoittaa toimia, joilla pyritään estämään sairauden varhaisessa vaiheessa sen kehittyminen. Näitä voivat olla muuan muassa seulontatutkimukset. Tertiaaripreventio on varsinaisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä suoritettuja toimintoja, joiden tarkoitus on pyrkiä estämään sairauden eteneminen, komplikaatioiden ilmeneminen tai haittojen paheneminen, esimerkiksi uuden akuutin tilanteen estäminen. (Duodecim Terveyskirjasto 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on valvonta- ja ohjausvastuu terveyden edistämisestä. Ministeriön keskeinen tavoite on terveystietojen kaventaminen, josta vastuu on kunnilla. Käytännössä ja lyhyesti määriteltynä terveyden edistäminen on toimintakyvyn ja terveyden lisäämistä, terveystietojen kaventamista sekä terveysongelmien ja sairauksien vähentämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Deliriumin ennaltaehkäisemisestä ei ole selvää ymmärrystä. Deliriumin ehkäisyssä on tärkeää nopea riskitekijöiden tunnistaminen ja korjaaminen. Yksinkertaiset hoitotoimenpiteet ovat osoittautuneet ennaltaehkäisyssä tehokkaiksi. Riittävä nestehoito, kivunhoito, varhainen mobilisaatio, orientaation ylläpito ja unen saannin mahdollistaminen vähentävät deliriumin ilmaantumista. (Laurila ym. 2006.)

Riskitekijöihin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa akuuttia sairautta auttaa selviämään deliriumista. Joidenkin tutkimusten mukaan myös lääkitseminen esimerkiksi antipsykooteilla tai asetyylikoliiniesteraasi-inhibiittorilla ennen isoja leikkauksia saattaa ehkäistä deliriumin synnyn leikkauksen jälkeen. Dementiaa sairastavilla deliriumia provosoivien lääkkeiden käytön välttäminen akuutin sairauden vaiheessa voi ehkäistä pahempia komplikaatioita. (Laurila ym. 2006.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata vanhuksen sekavuustilaa eli deliriumia ja keinoja sen ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyömme tavoitteena oli

koota ja saada lisää tietoa vanhuksen sekavuustilasta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä vanhuksen sekavuustila eli delirium on?
2. Miten vanhuksen sekavuustilaa voidaan ennaltaehkäistä?

5 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaukset on jaettu yleisesti kolmeen päätyyppiin. Näitä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on näistä yleisemmin käytetty. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Aineistoja voidaan käyttää laajemmin, tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsaustyypeissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla joko integroiva tai narratiivinen katsaus. Integroivalla katsauksella on yhtymäkohtia myös systemaattisen katsauksen kanssa. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen valitsimme, koska sen avulla pystymme selkeämmin hahmottamaan opinnäytetyömme aiheen ja aihepiirin kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla saamme tietoa siitä, kuinka paljon jo tutkittua tietoa aiheesta on ja millaisista näkökulmista aiheesta on tutkittu. Toteutamme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja analysoimme sisältöä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Valitsimme kirjallisuuskatsauksen siksi, että ajattelempa sen olevan hyvä keino koota yhteen jo tutkittua tietoa aiheesta. Kuvaileva narratiivinen kirjallisuuskatsaus kertoo ja kuvaa aiheeseen liittyvää jo aiempaa tutkittua tietoa sekä sen syvyyttä, laajuutta ja määrää.

Narratiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä yleistävään tai objektiiviseen tietoon. Sen tarkoituksena on pyrkiä paikalliseen, henkilökohtaiseen sekä subjektiiviseen tietoon. (Janhonen & Nikkonen 2003.) Salminen (2011, 6 - 7) toteaa, että, narratiivisen katsauksen avulla on mahdollisuus antaa laaja kuva tutkittavasta aiheesta. Aineiston koonti toteutetaan jo olemassa olevasta

tutkimustiedosta. Koonti toteutetaan kirjoittajien näkökulmasta ja siihen vaikuttavat katsaukseen valitut tutkimukset. Narratiivinen katsaus tutkimustekniikkana auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa.

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti kevein kirjallisuuskatsaustyyppejä. Tämän avulla pystytään antamaan laaja kuva lukijalle aiheesta, jota käsitellään. Päällimmäinen tarkoitus on siis yhdistää ja tiivistää jo aikaisempaa tutkimustietoa. (Salminen 2011.)

5.1 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä etsimme tietoa sähköisellä tiedonhauilla. Suunnitelmavaiheessa käytimme tietokantana muun muassa Google Scholaria. Google Scholar on Googlen tuottama verkkopalvelu, jolla voi etsiä tieteellisiä julkaisuja. Varsinaista opinnäytetyötä kirjoittaessamme käytimme myös muita tietokantoja. Hakusanat valikoituivat hakukokeiluiden perusteella. Aineistonkeruuta aloittaessamme käytimme apuna Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa. Informaatikon käyttäminen opinnäytetyössä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Aineistoa kerätessämme käytimme sisäänotto- sekä poissulkukriteereitä, jotka on esitelty taulukossa 1 ja 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen auttaa opinnäytetyön kirjoittajaa löytämään tutkimuskysymyksien kannalta asianmukaisimmat tutkimukset (Hotulainen 2016, 3).

Taulukko 1. Lähteiden sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
Aineiston julkaisuajankohdasta saa olla enintään kymmenen vuotta.
Julkaisut ovat suomen- tai englanninkielisiä.
Julkaisut ovat tieteellisiä tutkimuksia ja vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.
Tutkimuslähteitä tulee olla vähintään kymmenen.
Käytämme vain maksuttomasti saatavilla olevia lähteitä ja kokotekstejä.

Taulukko 2. Lähteiden poissulkukriteerit

Poissulkukriteerit
Lähteenä emme käytä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä.
Maksulliset lähteet.
Julkaisut muulla kuin suomen tai englannin kielellä.
Yli kymmenen vuotta vanhemmat julkaisut.

Tutkimuksistamme kaksi on suomenkielistä ja loput tutkimuksemme ovat englanninkielisiä. Hakusanat valikoituivat hakukokeiluiden perusteella. Suomenkielistä tietokannoista käytimme pääasiallisesti Melindaa ja Mediciä. Englanninkielisiä julkaisua haimme Cinahl- ja Pubmed-tietokannoista. Hakusanoja hahmottelimme ja etsimme Finto-palvelun avulla. Hakusanoina käytimme delirium, vanhuksen sekavuusoireyhtymä, sekavuusoireyhtymä, vanhuksen sekavuustila, sekavuustila, deliriumin hoito ja ennaltaehkäisy, preventio, neurokognitiiviset häiriöt, hourailu, houretila, määrittämätön sekavuustila, deliriumtila ja delirium. Yhdistelimme hakusanoja AND- ja OR- toiminnoilla. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme elderly people, confusion, older adults and delirium ja delirium. Tiedonhaku tapahtui pääasiassa toukokuun 2019 ja marraskuun 2019 välisenä aikana. Täysin tutkimuskysymyksiimme vastaavia tutkimuksia kotimaisella kielellä löytyi vain muutama, joten laajensimme hakua myös kansainvälisiin tutkimuksiin. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi kattavasti. Tässä opinnäytetyössä käytettiin 10 tutkimusta. (Liite 1.)

5.2 Aineiston analyysi

Analysoimme keräämäämme tutkimustietoa induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla pystytään analysoimaan erilaisia dokumentteja. Induktiivisen sisällönanalyysin valitsimme, koska sen avulla pystyttiin tutkitusta aineistosta luomaan selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus. Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostaa synteesi tutkittavasta aiheesta. Sen avulla pystytään myös tiivistämään tutkittua tietoa. Sisällönanalyysi pystytään jakamaan kolmeen eri vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että kerätystä aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäoleellinen tieto. Tutkimuskysymykset ohjaavat tätä, jotta saadaan kerättyä

juuri se tieto, mikä vastaa tutkimuskysymyksiin. Ryhmittelyssä etsitään löydettyjen aineistojen samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tämän avulla aineisto tiivistyy, se pystytään sisällyttämään yleisiin käsitteisiin. Sisällönanalyysi siis perustuu pitkälti päättelyyn ja tutkintaan. (Janhonen & Nikkonen 2003.)

Löydettyämme tutkimuskysymyksiimme vastaavat kymmenen tutkimusta aloimme analysoida tutkimuksia aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Ensimmäiseksi käänsimme englanninkielisen tekstin suomeksi ja sen jälkeen luimme tutkimusartikkelit, alkuperäistutkimukset, väitöskirjan ja pro gradun, jotka löysimme. Tutkimus kerrallaan etsimme tutkimuskysymyksiimme vastaavaa tietoa tutkimuksista. Kävimme tutkimukset yksitellen läpi. Löydettyämme tutkimuskysymyksiimme vastaavat analyysiyksiköt eli yksittäiset lauseet tai virkkeet, kirjoitimme ne ylös sisällönanalyysitaulukkoon siinä muodossa, missä ne tekstissä olivat. Sisällönanalyysitaulukot muodostettiin tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli mitä delirium on, löysimme 29 analyysiyksikköä ja toiseen tutkimuskysymykseen eli miten deliriumia voidaan ennaltaehkäistä, löysimme 30 analyysiyksikköä.

Seuraavaksi pelkistimme analyysiyksiköt lyhyempään, yksinkertaisempaan ja helpommin ymmärrettävään muotoon, minkä jälkeen pohdimme, mitkä olisivat kunkin alaluokat sekä mitkä virkkeistä käsittelevät samaa aihetta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostimme 13 ja toiseen tutkimuskysymykseen 12 alaluokkaa (liite 2). Ensimmäisen tutkimuskysymyksen, mitä delirium on, alaluokat ovat yleistä deliriumista, deliriumin aiheuttaja, deliriumin puhkeaminen, dementian ja deliriumin yhteys, laukaisevat tekijät, hypo- ja hyperaktiivinen delirium sekä sekamuotoinen delirium, kognitiiviset, emotionaaliset ja uneen liittyvät oireet sekä diagnostiset kriteerit. Ennaltaehkäisyyn alaluokiksi muodostimme deliriumin seulonta, arviointi, riskiryhmien tunnistaminen, oikeanlainen lääkehoito, kivun hallinta, ravitsemus, valaistus, mahdollisuus hyvään uneen, potilaan kuntoutuksen tukeminen, läheisten merkitys, turvallisuus, hoidon laatu ja virikkeet.

Alaluokkien nimeämisen jälkeen alaluokat yhdistettiin yläluokaksi. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessämme oli kolme yläluokkaa. Nämä olivat sairau-

den syntyyn liittyvät tekijät, deliriumin muodot ja oireet. Toisessa tutkimuskysymyksessä muodostui neljä yläluokkaa. Näitä olivat oireiden tunnistaminen, hoitomenetelmät, uni ja ympäristön vaikutus. Sen jälkeen mietimme yläluokkia yhdistävän pääluokan. Pääluokkina mitä delirium on -tutkimuskysymykseen päädyimme ilmentymiseen ja yleisyyteen liittyviin tekijöihin ja ominaisuuksiin ja oireisiin. Ennaltaehkäisyyn kohdalla päädyimme yhteen pääluokkaan, joka oli deliriumia ennaltaehkäisevät tekijät.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Deliriumin ilmentymiseen ja yleisyyteen liittyvät tekijät

Deliriumin voidaan ajatella olevan akuutti aivovaurio, mutta sen patofysiologiset mekanismit ovat edelleen huonosti ymmärrettyjä. Delirium eli vanhuksen akuutti sekavuustila on yleinen sairaalahoidossa olevilla vanhuksilla. Delirium on vanhuksilla yleisin kirurgisten toimenpiteiden jälkeinen komplikaatio ja myös riskitekijä erilaisten komplikaatioiden syntyyn sekä sairaalassaoloajan pidentymiseen. (Marcantonio 2017, 10.) Delirium on yleisesti tunnistettu kansanterveysongelma, jolla on tuhoisia vaikutuksia vanhuksen terveydelle ja elämänlaadulle. Delirium määritellään akuutiksi muutokseksi kognitiossa. (Wilson ym. 2010.) Delirium puhkeaminen voi olla pitkä prosessi tai se voi alkaa akuutisti. Deliriumin oireille on ominaista muuttua, ne voivat lisääntyä, vähentyä tai poistua. Oireiden väliajat ovat yksilöllisiä jokaisen potilaan kohdalla. (Inouye 2006.)

Deliriumin on todettu nopeuttavan dementian etenemistä (Fong ym. 2009). Delirium ja dementia aiheuttavat molemmat kognition heikkenemistä, joten nämä kaksi sekoitetaan monesti toisiinsa. Näiden kahden sairauden välillä onkin useita keskeisiä ja yhdistäviä tunnusmerkkejä. Dementian tunnusomainen piirre on kognition asteittainen heikkeneminen kuukausien tai vuosien aikana, toisin kuin deliriumissa kognitio heikkenee akuutisti lyhyen ajan sisällä. Tajunnantason muutoksia, havaintohäiriöitä ja järjestäytymätöntä ajattelua ei ole yleisesti havaittu dementiaa sairastavilla toisin kuin deliriumia sairastavilla potilailla. On kuitenkin tapauksia, joissa dementia ja deliriumin kliiniset piirteet ovat samankaltaisia. Samankaltaisuuden vuoksi sairauksia on joskus haastava erottaa toisistaan ja niiden diagnosointi voi olla vaikeaa. Tämä ilmenee

lähinnä dementian loppuvaiheessa, jolloin myös dementiaan voi liittyä tarkkaamattomuuden oireita, havaintohäiriöitä, järjestäytymätöntä ajattelua ja tietoisuuden muutoksia. (Wilson ym. 2010.) Jopa neljänneksellä dementiaa sairastavalla potilaalla on samanaikainen delirium (Höltkä 2017).

6.2 Deliriumin syntyyn liittyvät tekijät

Deliriumin aiheuttaja ja syy on monitekijäinen, mutta yleisimmin aiheuttaja vanhuksilla on kuitenkin infektio (Wilson ym. 2010). Myös akuutit aivosairaudet voivat aiheuttaa deliriumin (Marcantonio 2017, 10). Aineenvaihduntatekijät sekä sydän- ja verisuonisairaudet voivat edesauttaa deliriumin puhkeamista (Höltkä 2017).

Kognitiivinen ylikuormitus, kuten vieras ympäristö, voi joskus laukausta deliriumin. Dementiaa sairastavalla jopa virtsatieinfektio voi toimia laukaisevana tekijä. Dementiapotilailla useissa tapauksissa päihteet toimivat laukaisevana tekijänä. Stressi ja poikkeavat stressivasteet vaikuttavat myös deliriumin syntyyn. (Höltkä 2017.)

Deliriumin riskitekijät on luokiteltu tavallisesti kahteen ryhmään, näitä ovat deliriumille altistavat ja deliriumia muodostavat tekijät. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa korkea ikä, dementia ja elimistön toimintahäiriöt. Lisääntyneeseen riskiin on liitetty myös miessukupuoli, masennusoireisto, kognitiiviset häiriöt, alkoholin väärinkäyttö sekä näön ja kuulon heikkeneminen. Muodostavia tekijöitä ovat muun muassa lääkkeet, kuten sedatiiviset unilääkkeet ja antikolinergiset aineet, sekä erilaiset kirurgiset toimenpiteet, kivut, anemia, akuutit sairaudet ja kroonisten sairauksien pahenemisen akuutit vaiheet. Mitä enemmän altistavia tekijöitä potilaalla esiintyy, sitä vähemmän muodostavia tekijöitä deliriumin syntyyn tarvitaan. Osa näistä muodostavista ja altistavista tekijöistä aiheuttaa myös sairauden pitkittymistä. Deliriumin vakavuusaste vaihtelee lievästä vaikeaan, selviämisenuste heikentyy sen myötä. (Marcantonio 2017.)

6.3 Deliriumin muodot

Delirium luokitellaan oireidensa perusteella kolmeen erilaiseen tyyppiin, näitä ovat hyperaktiivinen, hypoaktiivinen sekä niiden yhdistelmä sekamuotoinen delirium. Hyperaktiivista deliriumista kärsivä on psykomotorisesti aktiivinen. Hyperaktiiviselle deliriumille tunnusomaisia piirteitä ovat levottomuus ja ahdistuneisuus. (Wilson ym. 2010.)

Hypoaktiivinen delirium on deliriumin muodoista yleisin (Lee ym. 2019). Hypoaktiivista deliriumia kuvataan niin sanotuksi hiljaiseksi deliriumiksi. Tunnusomaisena piirteenä hypoaktiiviselle deliriumille on vähentynyt psykomotorinen aktiivisuus. Hypoaktiiviset deliriumpotilaat vaikuttavat masentuneilta, rauhallisilta ja jopa uneliailta. (Wilson ym. 2010.) Tunnusomaisina piirteinä hypoaktiivisille deliriumpotilaille ovat motoriikan ja puheen hidastuminen sekä apatia (Lee ym. 2019). Hypoaktiivisesta deliriumista kärsivä voi kuitenkin myös käyttäytyä aggressiivisesti (Lee ym. 2019). Hypoaktiivisessa deliriumissa ennuste on huonompi kuin muissa deliriumin muodoissa, koska sitä usein on vaikeampi tunnistaa (Wilson ym. 2010). Potilaan tilaa voi olla myös vaikea tunnistaa oireiden vaihtelun vuoksi. Oireet voivat vaihdella runsaasti päivän aikana, välillä potilas voi olla jopa täysin oireeton. (O'Regan ym. 2014.)

Sekamuotoinen delirium on yhdistelmä hypoaktiivista ja hyperaktiivista deliriumia (Lee ym. 2019). Sekamuotoisessa deliriumissa psykomotorinen aktiivisuus vaihtelee ajanjaksoittain (Wilson ym. 2010).

6.4 Deliriumin ominaisuudet ja oireet

On tutkittu, että delirium ei välttämättä aina ole ohimenevä sairaus, eikä potilas välttämättä toivu siitä täysin koskaan. Kognitiiviset oireet ovat hyvin ominaista deliriumille (Inouye ym. 2014), delirium voi aiheuttaa pitkäaikaisiakin kognitiivisia muutoksia (Fong ym. 2009). Muutos kognitiossa tapahtuu nopeasti päivien tai jopa tuntien aikana. Deliriumia sairastavalla on tyypillisesti tarkkaavaisuuden häiriöitä, havaintohäiriöitä, tietoisuuden ja tajunnantason alenemaa sekä ajattelun järjestäytymättömyyttä. (Wilson ym. 2010.) Deliriumpotilaan voi olla myös vaikeaa pitää keskustelua yllä ja vaikeuksia seurata muiden

keskustelua. Myös muistivaje ja kielen vajaatoiminta ovat tyypillisiä oireita deliriumia sairastavilla (Inouye 2006). Useissa tutkimuksissa on tutkittu deliriumin ja pitkäaikaisen kognitiivisen toiminnan suhdetta. Deliriumiin liittyy akuutti kognitiivisen toiminnan heikkeneminen ja hidas toipuminen. (Marcantonio 2017.)

Deliriumia sairastavilla ilmenee myös emotionaalisia oireita. Tavallisimpia emotionaalisia oireita ovat pelot, vainoharhaisuus, ahdistus, masennus, ärtyneisyys, apatia ja vihan oireet sekä euforia. (Inouye 2006.) Noin puolet deliriumia sairastavista kärsivät masennusoireista, noin kaksi kolmannesta potilaista kärsii ahdistuksen eri muodoista (Höltkä 2017). Osalla potilaista esiintyy havaintotoimintojen häiriöitä, kuten hallusinaatioita (Inouye 2006).

Vanhuksilla unihäiriöt ovat yleisiä, mutta kuitenkin vakavat unensyklin häiriöt liittyvät erittäin voimakkaasti deliriumiin dementian tilasta riippumatta. Unen seuranta voi olla yksinkertainen tapa parantaa deliriumin havaitsemista. Unihäiriöitä on pidetty laajasti deliriumin keskeisenä oireena vuosikymmenten ajan. Lievät unioireet ovat hyvin yleisiä sairaalahoidossa olevilla potilailla, mutta vakavammat unihäiriöt usein viittaavat deliriumiin. (Fitzgerald ym. 2016.) Päiväsaikainen uneliaisuus, öinen unettomuus, pirstoutunut uni sekä myös täydellinen unisyklin muutos ovat ominaisia deliriumia sairastavalle (Inouye 2006).

6.4 Deliriumia ennaltaehkäisevät tekijät

Deliriumia tulisi rutiininomaisesti seuloa. Diagnosoinnin jälkeen arvioinnissa tulisi keskittyä taustalla olevan syyn selvittämiseen. Deliriumin seulontaa on olemassa erilaisia arviointimittareita. (Wilson ym. 2010.) Deliriumin tunnistamisen avuksi on kehitetty lyhyempiä ja helpommin käytettäviä arviointimittareita, näitä ovat muun muassa Months of the year backwards (MOTYB), single question in delirium (SQiD) sekä the 4 a's test (4AT). Nämä testit auttavat tunnistamaan henkilöt, jotka tarvitsevat tarkempaa seulontaa ja tutkintaa. (Kangas ym. 2018.) CAM on arviointimittareista eniten käytetty, mutta se on kestoltaan suhteellisen pitkä ja vaatii koulutusta tarkkaa käyttöä varten. (O'Regan ym. 2014). Kuitenkin järjestelmälliset arviot tukevat CAM- arviointimenetelmää hyödyllisimmäksi arviointityökaluksi (Marcantonio 2017).

Erityisesti dementiaa sairastavilla potilailla pitäisi käyttää tiukkaa deliriumseulaa deliriumin tunnistamiseksi (Hölttä 2017). Delirium voi johtaa hengenvaaralliseen hätätilanteeseen, siksi arvioinnin pitää olla asianmukaista ja tapahtua nopeasti. Arvioinnissa huomioidaan aikaisempi sairaushistoria, fyysiset ja neurologiset tutkimukset sekä laboratoriotestien vastaukset. Arvioinnissa tulisi huomioida myös muutosten alkamisajankohta ja oireiden ilmentyminen sekä mahdolliset lääkitysmuutokset. (Marcantonio 2017.)

Potilaat, joilla on korkea riski sairastua deliriumiin, olisi hyvä tunnistaa ajoissa. Myös tarkka selvitys oireiden alkuaikajankohdasta ja oireiden laadusta voi auttaa potilasta toipumaan. Oireiden historian tarkalla selvittelyllä usein löytyy myös syy deliriumin puhkeamiselle. (Inouye ym. 2014.) Ideaali tilanne olisi, että suurin riskin potilaita arvioitaisiin säännöllisesti niille tarkoitettujen mittaristojen avulla. Lopullinen deliriumdiagnoosi kuitenkin perustuu lääkärin suorittamaan, usein pitkäaikaiseen kokonaisarviointiin. (O'Regan ym. 2014.)

6.5 Deliriumin hoitomenetelmät

Deliriumia hoidetaan niin lääkkeettömällä kuin lääkkeellisilläkin hoitomuodoilla. Lääkkeistä muun muassa bentsodiatsepiiniä vältetään deliriumin hoidossa, koska se voi pahentaa deliriumin tilaa joissakin tapauksissa ja lisäksi se aiheuttaa runsaasti haittavaikutuksia potilaalle. Antikolienergisiä lääkkeitä ja sedatiivisia unilääkkeitä tulisi myös välttää deliriumin lääkehoidossa. Deliriumin hoitoon käytetyistä lääkkeistä antipsykoottisia lääkkeitä käytetään muun muassa deliriumpotilaan levottomuuden, käyttäytymishäiriöiden ja psykoottisten oireiden hoidossa. (Wilson ym. 2010.)

Deliriumipotilaan lääkehoidossa tulisi käyttää ainoastaan lääkkeitä, joita potilas oikeasti tarvitsee. Lääkityksessä pyritään korvaamaan haitalliset lääkkeet jollain toisella, ei niin haitallisella lääkevalmisteella. (Inouye ym. 2014.) Myös lääkkeiden antoajankohdalla on merkitystä potilaan hoidon kannalta (Inouye 2006). Oikeanlaisella lääkehoidolla voidaan saada muu muassa levottomuus hallintaan sekä samalla rauhoittaa levotonta potilasta (Lee ym. 2019). Ruoan

ja nesteen saannin seurannan avulla voidaan tunnistaa potilaan aliravitsemuksen ja kuivumisen riskit (Marcantonio 2017).

6.6 Ympäristön vaikutus deliriumiin

Deliriumia sairastavaa potilasta tulisi kannustaa omatoimisuuteen (Inouye ym. 2014). Potilaan varhaisella mobilisoinnilla on myönteinen vaikutus toipumisessa (Lee ym. 2019). Perheellä ja läheisillä on suuri merkitys potilaan toipumisessa. Perhettä tulee kannustaa osallistumaan läheisensä hoitoon, sillä tutut ihmiset edistävät toipumista ja kuntoutumista (Inouye ym. 2014). Sairaalahoidon laadulla on merkittävä vaikutus potilaan sairastumiseen. Sairaalahoidon haittavaikutukset, kuten lääkkeet, toimenpiteiden aiheuttamat komplikaatiot, kuivuminen, huono ravitsemus sekä unen puute, ruokkivat deliriumin syntymistä. Sairaalahoidossa potilas, jolla on riski sairastua deliriumiin, tulisi arvioida yksilöllisesti. (Fong ym. 2009.) Yhtenevät hoitoperiaatteet ammattilaisten keskuudessa ja läheisten osallistuminen auttavat estämään komplikaatioiden syntymistä. (Marcantonio 2017).

Potilaan hoidossa voidaan hyödyntää erilaisia virikkeitä, kuten musiikkia, hierontaa tai muita rentoutumistekniikoita (Inouye ym. 2014). Tutut esineet, kuten kalenterit ja kellot, ovat virikkeitä, joita voi käyttää ennaltaehkäisevästi deliriumin potilaan hoidossa (Inouye 2006). On myös tärkeää varmistaa, että potilaalla on mahdollisuus nähdä sekä kuulla. Potilaan omistaessa kuulolaitteen tai silmälasit olisi hyvä tarkistaa näiden olevan kunnolliset sekä sopivat potilaalle (Inouye ym. 2014).

Unella on suuri vaikutus deliriumin ennaltaehkäisyyn. Potilasta on tärkeää rohkaista altistumaan kirkkaalle valolle päivän aikana, yöllä puolestaan potilaan olisi hyvä saada nukkua keskeytymätöntä rauhallista unta. Potilaalle olisi tärkeää tarjota rauhallinen ympäristö sekä himmeä valaistus öiseen aikaan. Hiljaisuus sekä himmeä valaistus helpottavat unen saantia ja voivat parantaa unen laatua. (Inouye ym. 2014.)

7 POHDINTA

7.1 Keskeisten tulosten pohdinta

Tulosten pohjalta voimme todeta deliriumin olevan todella yleinen vanhuksilla. Pidämme aihetta juuri siksi tärkeänä, jotta ammattilaiset ja omaiset tunnistaisivat deliriumin jo varhaisista merkeistä. Tällöin voitaisiin muun muassa estää deliriumista aiheutuvia komplikaatioita.

Ajattelemme, että deliriumin tunnistamista hankaloittaa muun muassa se, että se voi aiheutua monien eri tekijöiden vaikutuksesta tai aiheuttaja saattaa olla monien eri tekijöiden samanaikaisuus. Myös deliriumin ilmentymisen ajattelemme vaikeuttavan tunnistamista, koska delirium voi ilmentyä monin eri tavoin ja oireet voivat olla hyvinkin laajat.

Deliriumin tunnistamiseen on kehitelty erilaisia mittaristoja ja testejä, joiden avulla deliriumin tilan selvittely on helpottunut. Myös erilaisia yksinkertaisempia testejä deliriumin tunnistamiseksi on kehitetty ajatuksena käyttää testejä pienemmälläkin kynnyksellä. Ajattelemme erilaisten testien ja mittaristojen helpottavan deliriumin tunnistamista. Mielestämme helppokäyttöiset pienemmät testit olisi hyvä ottaa mukaan hoitotyön arkeen. Testien avulla tunnistaminen ja ennakointi paranisi.

Delirium on jaettu kolmeen tyyppiin oireiden mukaan. Ajattelemme, että hyperaktiivisen deliriumin oireet ovat selvästi helpommin havaittavissa ja tunnistettavissa, kuin hypoaktiivisen deliriumin oireet. Hyperaktiivisessa deliriumissa oireet ovat mielestämme näkyvämpiä ja sen vuoksi niiden havaitseminen on helpompaa. Sekavuus, erilaiset kognition- ja motoriikan muutokset ovat yleisiä deliriumin oireita. Myös hallusinaatioita ja harhakuvitelmia esiintyy joissakin deliriumin muodoissa.

Tutkimuksessamme selvisi, että deliriumilla ja dementialla on selkeä yhteys toisiinsa. Oireet varsinkin dementian edetessä voivat olla samankaltaisia deliriumin oireiden kanssa. Tämä voi mielestämme myös hankaloittaa näiden kahden erottamista toisistaan. Dementia lisää myös alttiutta sairastua deliriumiin ja vaikuttaa myös negatiivisesti deliriumin vaikeusasteeseen. Tutkitusti

Suomessa vanhuksia on paljon ja vanhuksien määrä väestössä kasvaa edelleen ja iso osa heistä sairastaa dementiaa. Tämän vuoksi myös mittaristojen ja testien käyttö eri hoitotyön toimintaympäristöissä parantaisi tunnistamista. Tiedämme, että Suomessa moni ikääntynyt on kotihoidon piirissä, joten myös sinne olisi tärkeää viedä tietoutta deliriumista ja sen ennaltaehkäisystä.

Tutkimuksista selvisi, että delirium ei välttämättä aina ole ohimenevä sairaus ja se voi aiheuttaa pitkäaikaisiakin kognitiivisia muutoksia. Hoitamattomana delirium voi olla jopa hengenvaarallinen. Tämän vuoksi potilas, joka sairastaa deliriumia on hoidettava hyvin tarkkaan. Kognitiivisten oireiden lisäksi potilailla saattaa ilmetä myös emotionaalisia oireita. Masennus ja ahdistuksen oireet ovat hyvin yleisiä delirium potilailla.

Useasti deliriumin ennakoiminen voi olla hyvin haastavaa. Ajattelemme, että korkean riskin potilaat olisi hyvä tunnistaa ajoissa. Ammattilaisilla pitäisi olla käsitys siitä mitkä tekijät vaikuttavat deliriumin riskin syntyyn, jotta näitä voitaisiin ennaltaehkäistä jo varhaisessa vaiheessa. Koulutukset aiheesta voisivat olla hyvä keino lisätä tietoisuutta deliriumista.

Potilasta voi auttaa toipumaan se, että tiedetään milloin ja miten oireet ovat alkaneet. Ajattelemme sen olevan olennaista hoidon kannalta. Deliriumia voidaan hoitaa niin lääkkeettömästi tai lääkkeellisillä hoitomuodoilla. Ajattelemme, että ensisijaisesti käytössä olisivat lääkkeettömät hoitomuodot ja jos ne eivät ole riittävät otettaisiin mukaan myös lääkkeellinen hoito. Oikeanlainen lääkehoito ja oikea lääkkeiden ottoajankohta vaikuttavat potilaan paranemiseen.

Mielestämme, myös unella, ravitsemuksella ja läheisten osallistumisella hoitoon on suuri merkitys deliriumin ennaltaehkäisyssä ja sen hoidossa. Rutiinit ja tutut asiat auttavat potilasta toipumaan sekä ennaltaehkäisevät deliriumin syntyä potilailla, joilla on riski sairastua.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Opinnäytetyötä tehdessä on eettiset kysymykset hyvä ottaa huomioon. Eettiset kysymykset liittyvät muun muassa tiedon hankintaan sekä työn julkistamiseen. (Hirsjärvi ym. 2012, 23.) Opinnäytetyössä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat epärehellinen sekä epäeettinen toiminta. (Raivo & Rissanen 2017, 6.)

Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu ensisijaisesti meille opinnäytetyön kirjoittajille. Tekijänoikeuslain säännökset koskevat julkaisuja, tuloksia sekä tutkimusaineistoja. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä tutkimusvilppi ovat hyvän tieteellisen käytännön vastaisia ja voivat olla jopa lainavastaisia tekoja. Opinnäytetyö tullaan tarkistamaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä sen valmistuttua. (Raivo & Rissanen 2017, 7.) Opinnäytetyön kirjoittajat vastaavat aina itse työn eettisistä sekä moraalisisista ratkaisuista (Eriksson ym. 2012, 30).

Opinnäytetyön aihetta valitessa mietimme, mitä hyötyä työn kirjoittamisesta on ja onko työ toteuttamisen arvoinen. Tutkimme myös sitä, löytyykö aiheestamme riittävästi luotettavaa tutkittua tietoa. Opinnäytetyön aihe on opinnäytetyön kirjoittajien valitsema. Opiskelijoina ymmärrämme, että valmis opinnäytetyö on julkinen asiakirja. Opinnäytetyötä tehdessä olimme avoimia, huolellisia, rehellisiä sekä kunnioitimme muiden tutkijoiden kirjoittamia töitä. Toteutimme tutkimuksen suunnitelmallisesti. Kun käytimme opinnäytetyön tausta-aineistona toisen omistamia, tuloksia tai aineistoja, mainitsimme niiden alkuperän, tekijät sekä lähteet hyvän tutkimustavan mukaisesti sekä noudattaen lainsäädäntöä.

Opinnäytetyössä on käytetty kymmenen tieteellistä tutkimusta, joiden pohjalta tulokset on kirjoitettu. Tulokset voisivat olla erilaiset, jos lähteitä olisi käytetty vähemmän tai enemmän. Tuloksien luotettavuuteen vaikuttaa myös lähteiden kansainvälisyys. Tämä lisää toisaalta lähteiden määrää ja laadullisuutta, mutta

toisaalta se voi vaikuttaa myös heikentävästi laadullisuuteen, koska tutkimukset ovat opinnäytetyön kirjoittajien suomentamia ja suomennus virheiden mahdollisuus on olemassa.

Tuloksia on tarkasteltu kriittisesti. Käytimme tiedonhaussa apuna informaatiikkaa ja ajattelemme sen tuovan myös luotettavuutta opinnäytetyöllemme. Informaatikolta saimme apua hakusanojen muodostamiseen ja lähteiden hakemiseen eri tietokantojen avulla.

Meitä oli kaksi opinnäytetyöntekijää, joten myös sen ajattelemme tuovan opinnäytetyöllemme luotettavuutta kahden erilaisen näkökulman ansiosta. Viittaukset teimme oikeaoppisesti käyttäen ammattikorkeakoulumme viitemerkintäohjeita. Meillä oli käytössä sisäänotto- ja poissulkukriteerit opinnäytetyössämme. Ajattelimme tämän lisäävän luotettavuutta, mutta toisaalta tuovan opinnäytetyölle myös haastetta, koska silloin meillä on käytettävissä niukemmin lähteitä. Tiedonhaun suoritimme toukokuun 2019- marraskuun 2019 välisenä aikana. Tiedonhakuun käytetty aika olisi voinut olla pidempi, ajattelemme, että olisimme tuolloin löytäneet vielä lisää hyviä tutkimuksia.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Tutkimuskysymykset olivat, mitä delirium on ja miten sitä voitaisiin ennaltaehkäistä. Etsimme tutkimukset, jotka vastasivat meidän tutkimuskysymyksiimme. Karsimme pois ne tutkimukset, jotka eivät niihin vastanneet. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata vanhuksen sekavuustilaa ja keinoja sen ennaltaehkäisyyn. Onnistuimme mielestämme kuvaamaan deliriumia ja ennaltaehkäisyä kattavasti ja selkokielellisesti. Ennaltaehkäisy käsitteenä oli hyvä selvittää, ennen kuin pystyimme miettimään, mitä se deliriumin kohdalla tarkoittaa. Käsitteenä ennaltaehkäisy on hyvinkin laaja, ajattelemme myös sen kuuluvan tiukasti terveyden edistämiseen.

Delirium on akuutti sekavuusoireyhtymä vanhuksilla, joka muodostuu monien eri tekijöiden aiheuttamana. Unella, ravitsemuksella, oikeanlaisella lääkityksellä sekä läheisten tuella on suuri merkitys deliriumin ennaltaehkäisyssä. Hoitamattomana delirium voi olla jopa hengenvaarallinen tila. Tämän vuoksi ajattelemme, että deliriumin tunnistaminen jo varhaisessa vaiheessa on tärkeää.

Jokaisen vanhuksien kanssa töitä tekevien olisi hyvä tunnistaa deliriumin varhaiset merkit, jotta deliriumia saataisiin tehokkaammin ennaltaehkäistyä. Koulutukset aiheesta olisi hyvä keino saada tätä tietoutta välitettyä eteenpäin. Deliriumia on mahdollista tutkia hyvin laajasti. Aiheesta löytyikin kansainvälisesti jo paljon tutkittua tietoa.

7.4 Oma pohdinta

Opinnäytetyömme keskeisin tarkoitus oli etsiä ja koota tutkittua tietoa deliriumista ja sen ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön suunnitelmaosiossa kokosimme yhteen aiheesta kirjoitettua suomenkielistä tietoa. Hyödynsimme myös menetelmäkirjallisuutta tässä opinnäytetyön vaiheessa, loimme tutkimuskysymykset, joihin halusimme vastuksia tutkimuksista. Aihe on mielestämme mielenkiintoinen ja halu tietää deliriumista lisää sai meidät tekemään opinnäytetyömme tästä aiheesta.

Tutkimuskysymyksiimme vastaavia tutkimusartikkeleita, tutkielmia ja tieteellisiä tutkimuksia suomenkielisenä löytyi aiheestamme todella niukasti, joten päädyimme laajentamaan hakuamme myös kansainvälisiin tutkimuksiin. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi kattavasti, joten päätimme hyödyntää niitä opinnäytetyössämme. Eniten löysimme tutkimuksia deliriumin tunnistamisesta ja keinoista sen tunnistamiseen. Olisimme kuitenkin kaivanneet tutkimuksia myös potilaiden ja omaisien kokemuksista. Myös tutkimus, joka käsittelisi hoitomenetelmiä, olisi mielenkiintoinen ja aiheena tärkeä. Opinnäytetyössämme tutkimme deliriumia vain vanhuksen näkökulmasta. On kuitenkin olemassa myös alkoholin ja päihteiden aiheuttamaa deliriumia. Jatkotutkimusaiheena nostamme esiin tutkimuksen, joka käsittelee näiden eroavaisuuksia.

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuoda tietoutta deliriumista opinnäytetyömme lukijalle. Olemme koonneet tutkitun tiedon tiivistettyyn muotoon kymmentä eri tutkimusta apuna käyttäen ja analysoineet tuloksia induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksien määrä lisää mielestämme opinnäytetyömme luotettavuutta. Aiheestamme tiedetään jo paljon, mutta deliriumin tunnistaminen on vielä joissakin tapauksissa jokseenkin haasteellista.

Opimme opinnäytetyötämme tehdessä etsimään tietoa hyödyntäen luotettavia lähteitä, kasaamaan ja analysoimaan tutkittua tietoa sekä pohtimaan myös työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saimme käsityksen siitä, millaista tutkittua tietoa deliriumista on ja millaisilla menetelmillä sekä näkökulmista aihetta on tutkittu. Aihetta on tutkittu jo laajalti, tutkimuksia aiheesta löytyy paljon. Kotimaisia tutkimuksia aiheesta kuitenkin oli todella niukasti.

LÄHTEET

Duodecim Terveyskirjasto. 2019. Lääketieteen sanasto. Sairauden ehkäisy. WWW-julkaisu. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03006 [viitattu 23.9.2019].

Duodecim Terveyskirjasto. 2018. Sekavuustila. WWW-julkaisu. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357 [viitattu 16.10.2019].

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

FitzGerald, M., O`Regan, N., Adamis, D., Timmons, S., Dunne, C., Trepacz, P. & Meagher, D. 2016. Sleep-wake cycle disturbances in elderly acute general medical inpatients: Longitudinal relationship to delirium and dementia. *Alzheimers & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring* 7, 61 - 68.

Fong, T., Tulebaev, S. & Inouye, S. 2009. Delirium in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment. *Nature Reviews Neurology* 5, 210 - 220.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Hotulainen, R. 2016. Kandi/Gradu. Helsingin yliopisto. WWW-julkaisu. Saatavissa: https://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/GRADUKANDIsemi2016_2.pdf [viitattu 23.11.2019].

Huttunen, M. 2018. Sekavuustila (delirium). Lääkärikirja Duodecim. WWW-julkaisu. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357 [viitattu 10.09.2019].

Hölttä, E. 2017. Neuropsychiatric symptoms in dementia and delirium. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Academic disseration.

Inouye, S. 2006. Delirium in Older Persons. *The New England Journal of Medicine*. Vsk. 354, 1157 - 1165.

Inouye, S., Westendorp, R. & Saczynski, J. 2014. Delirium in elderly people. *The Lancet*. Vsk. 383, 911 - 922.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadullisen tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Kangas, T., Hämäläinen, R., Valvanne, J. & Jämsen, E. 2018. Muistin ja tarkkaavaisuuden seulonta sairaalassa on aiheellista. *Lääkärilehti vsk. 73*, 713 - 718.

KSSHP. 2018. Tietoa läheiselle iäkkään potilaan sekavuudesta eli deliriumista. WWW-julkaisu. Saatavilla: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/lakkaan_sekavuudesta_eli_deliriumista_ti\(57058\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/lakkaan_sekavuudesta_eli_deliriumista_ti(57058)) [viitattu 17.9.2019].

Laurila, J. 2017. Delirium. *Suomen yleislääkärit gpf ry:n jäsenlehti Vsk. 4*, 13-15.

Lee, M., Gottlieb, P., Mulhausen, J., Wilbur, H., Reisinger, J. & Han, R. 2019. Carnahan, Recognition, Prevention, and Treatment of Delirium in Emergency Department: An Evidence-Based Narrative Review. *American Journal of Emergency Medicine Vsk. 37*, 1585 - 1599.

Marcantonio, E. 2017. Delirium in hospitalized older adults. *The New England Journal of Medicine*. Vsk. 377 (15), 1456 -1466.

O'Regan, N., Boland, E., Connolly, W., McGlade, C., Leonard, M., Clare, J., Eustace, J., Meagher, D. & Timmons, S. 2014. Attention! A good bedside test

for delirium? *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. Vsk. 85 (10), 1122 - 1131.

Raivo, P. & Rissanen, R. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf> [viitattu 29.9.2019].

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. WWW-julkaisu. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 17.9.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveysten edistäminen. WWW- julkaisu. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyden-edistaminen> [viitattu 25.9.2019].

THL. 2019a. Hyvinvointi ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> [viitattu 23.9.2019].

THL. 2019b. Vanhuspalveluiden tila. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://thl.fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila> [viitattu 23.11.2019].

Terveyskylä. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. WWW- julkaisu. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikaantyneelle/ika-ja-arki/vaeston-ikaantyminen-suomessa> [viitattu 23.11.2019].

Wilson, A., Han, J. & Wesley, E. 2010. Delirium in the emergency department patient a quiet epidemic. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 28 (3) 611 - 631.

Xamk. s.a. Tietoa Xamkista. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 17.9.2019].

Äkillisen sekavuustilan (deliriumin) diagnosointi. 2017. Käypä hoito - suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW- julkaisu. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00424> [viitattu 10.9.2019].

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tiedot, tekijä ja vuosi	Tutkimuskohde	Otsikko ja menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
Edward R. Marcantonio, M.D. 12.10.2017. The New England journal of medicine.	Mitä delirium on, miten se diagnosoidaan, kuinka sitä hoidetaan ja miten voitaisiin ennaltaehkäistä sairaalahoitossa olevilla ikäihmisillä?	Delirium in Hospitalized Older Adults	Delirium diagnosi vahvistettiin käyttämällä validoitua CAM-pohjaista strategiaa. Syiden arviointi ja hoito	Tutkimus vastaa meidän tutkimuskysymyksiimme
Jin Ho Han, MD, MSc, Amanda Wilson, MD & E. Wesley Ely, MD, MPH 2010.	Deliriumin esiintyminen ensiapuosastolla olevilla iäkkäillä potilailla.	Delirium in the Emergency Department Patient- A Quiet Epidemic	Diagnosointi mittaristojen avulla päivystysosaston potilailla.	Ennaltaehkäisyn kannalta merkittävää tietoa.
T. Kangas, R. Hämäläinen, J. Valvanne & E. Jämsen. 2018. Lääkäri-lehti.	Muistitoimintojenhäiriöiden ja deliriumiin viittaavan tarkkaavaisuuden yleisyys.	Muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöiden seulonta sairaalassa on aiheellista. Poikkileikkaustutkimus. Osallistui 151 potilasta.	Muistitoimintojen ja tarkkaavaisuuden häiriöt yleisiä. Helpokäyttöisten mittaristojen avulla seulonta helpompaa.	Ennaltaehkäisyn kannalta tärkeää opinnäytetyöllemme.
Tamara G. Fong, Samir R. Tulebaev and Sharon K. Inouye		Delirium in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment	Deliriumin aiheuttaja voi olla monitekijäinen potilaan taustoista riippumatta. Delirium voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa pysyviä vaurioita.	Tutkimuksessa käsitellään iäkkäiden aikuisten deliriumia
Hölttä, E. 2017.	Tavoitteena tutkia demen-	Neuropsychiatric symp-	Useilla demensioita sairastavilla	Tutkimuksessa käsitellään laajasti

	tian ja deliriumin muodostumista, niiden yhtäläisyyksiä, samanaikaisesti esiintymistä sekä ennustetta	toms in dementia and delirium. Academic dissertation.	rastavilla potilailla on neuropsykiatrisia oireita, jolloin he kärsivät deliriumista	deliriumia ja dementiaa sekä niiden yhtäläisyyksiä
James M.Fitz-Gerald, Niamh O`Rregan, Dimitrios Adamis, Suzanne Timmons, Colum P. Dunne, Paula T. Trepacz & David J. Meagher. 2016.	Unen ja deliriumin tilan arviointi käytämällä arviointimittareita.	Sleep-wake cycle disturbances in elderly acute general medical inpatients: Longitudinal relationship to delirium and dementia	Unihäiriöt liittyivät voimakkaasti deliriumiin dementian tilasta riippumatta. Uni- ja valvetilan seuranta voi olla yksinkertainen tapa parantaa deliriumin havaitsemista	Tutkimuksessa käsitellään meidän opinnäytetyömme aiheita erilaisesta näkökulmasta.
Niamh A O`Regan, Eve Boland, Warren Connolly, Ciara McGlade, Maeve Leonard, Josie Clare, Joseph A Eustace, David Meagher & Suzanne Timmons	Deliriumin seulontaa käyttäen eri mittaristoja ja seulontatyökaluja.	Attention! A good bedside test for delirium? Poikkileikkaustutkimus. Mukana tutkimuksessa 265 potilasta.	Tuloksien mukaan yksinkertaiset huomiokoheet voivat olla hyödyllisiä deliriumin seulonnassa. MOTYB oli tarkin seulontatesti vanhemmille.	Tutkimus sisälsi kattavasti tietoa opinnäytetyömme aiheesta ja myös vastauksia tutkimuskysymykseemme löytyi.
Sharon K. Inouye, Rudi G J. Westendorp, Jane S. Saczynski. 2013. Delirium in elderly people. 383, 911-22.	Deliriumin ilmeneminen vanhuksilla, vähintään 65-vuotiailla.	Delirium in elderly people.	Lääkäreitä sekä hoitajia pitäisi kouluttaa kattavammin deliriumiin liittyvissä asioissa.	Tutkimus käsittelee yleisesti deliriumia vanhuksilla. Vanhuksella tarkoitetaan yli 65-vuotiasta.
Sharon K. Inouye, M.D., M.P.H. 2006	Tutkimuksessa tarkastellaan nykyajan deliriumin hoita-	Delirium in Older Persons. Review article.	Delirium on yksi yleisimmistä haittavaikutuksista ikäihmisten	Tutkimus käsittelee deliriumia vanhemmilla potilailla.

	mista ja pohditaan tulevaisuutta		sairaalajaksojen aikana.	
S. Lee, M. Gottlieb, P. Mulhausen, J. Wilbur, H. Reisinger, J.H. Han, R. 2019.	Tutkimus keskittyy deliriumin seurantaan, ehkäisyyn ja hoitoon.	Carnahan, Recognition, Prevention, and Treatment of Delirium in Emergency Department: An Evidence-Based Narrative Review, American Journal of Emergency Medicine	Vanhemmilla potilailla on suurempi riski deliriumin kehittymiselle. Deliriumiin liittyvät komplikaatiot ovat myös tärkeitä huomioida.	Artikkelissa on mainittuna asioita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Sisällönanalyysiä deliriumia ennaltaehkäisevistä tekijöistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Rutiininomainen deliriumin seulonta voisi parantaa deliriumin havaitsemista	Rutiininomainen seulonta parantaa havaitsemista	Deliriumin seulonta	Oireiden tunnistaminen	Deliriumia ennaltaehkäisevät tekijät
Yksinkertaiset huomiokokeet voivat olla hyödyllisiä deliriumin seulonnassa	Huomiokokeet seulonnassa hyödyllisiä			
Käytä yksinkertaista kognitiivista seulontaa	Kognitiivinen seulonta			
Muutettujen syklikuvioiden seuranta voi olla yksinkertainen tapa parantaa deliriumin havaitsemista	Syklikuvioiden seuranta parantaa deliriumin havaitsemista			
Dementia potilailla tulisi käyttää tiukkaa deliriumseulaa deliriumin tunnistamiseksi	Tiukka deliriumseula käyttöön dementiaa sairastavilla			
Arvioi sekavuutta	Sekavuuden arviointi			
Deliriumin riski voidaan arvioida altistavien ja muodostavien tekijöiden perusteella	Altistavat ja muodostavat tekijät riskin arvioinnissa			
Ensimmäinen askel deliriumin hoidossa on tarkka diagnoosi, siinä	Tarkkaa diagnoosia tehtäessä käytetään arviointimittaria			

apuna käytetään arviointimittaria				
Hanki potilaan kognitiivisten muutosten historia sekä aikataulu	Kognitiivisten muutosten historia	Riskiryhmän tunnistaminen		
Ennakoivia malleja deliriumille on hyödyllistä tunnistaa korkean riskin potilaat	Korkean riskin potilaat			
Vähennetään tai poistetaan psykoaktiivisia lääkkeitä, käytetään vain tarvittavaa annostusta	Psykoaktiivisten lääkkeiden vähentäminen, vain tarvittava annostus	Oikeanlainen lääkitys	Lääkehoito, hoitomenetelmät	
Korvataan vähemmän myrkyllisiin vaihtoehtoihin	Vähemmän myrkylliset vaihtoehdot			
Oikealla lääkeshoidolla voidaan saada leivottomuus hallintaa ja sekä samalla rauhoittaa potilasta	Oikea lääkeshoito			
Lääkkeiden antamisajankohdalla on väliä deliriumin ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa	Lääkkeiden antoajankohta			
Kivun hallinta on yksi osa ennaltaehkäisyä	Kivun hallinta ennaltaehkäisyinä	Kivun hallinta		