

Meri-Tuulia Koskinen & Milla Syrjälä

Aivokuolleen potilaan läheisten selviytymisen tukeminen teho-osastolla

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Meri-Tuulia Koskinen ja Milla Syrjälä

Työn nimi: Aivokuolleen potilaan läheisten selviytymisen tukeminen teho-osastolla

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT ja Katri Mäki-Kala, THM

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää tutkitun tiedon avulla läheisten selviytymisen tukemista teho-osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoidaja voi tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen avulla helpottaa aivokuolleen potilaan läheisten selviytymisprosessia tehohoitojakson aikana.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jolla haettiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: miten teho-osaston sairaanhoidaja tukee tiedollisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana, miten teho-osaston sairaanhoidaja tukee emotionaalisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana ja miten teho-osaston sairaanhoidaja tukee konkreettisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana?

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytettiin neljää eri tietokantaa, jotka olivat Cinahl whit Full Text, Joanna Briggs Insitute EBP Database, Medic ja SeAMK-Finna. Tutkimuksia löytyi yhteensä kymmenen, joista kahdeksan oli suomenkielisiä ja kaksi englanninkielistä. Analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan tärkeimpiä tukimenetelmiä olivat tiedollinen ja emotionaalinen tukeminen. Konkreettista tukemista pidettiin vähemmän tärkeänä tukimuotona. Parhaimpina tukijoina pidettiin teho-osastolla kokeneempia sairaanhoidajia. Teho-osastolla tärkeimpänä aivokuolleelle tehtävistä hoitotoimista oli läheisten tukeminen.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää teho-osastoilla. Tuloksien avulla sairaanhoidajan antamaa tukea läheisille voidaan kehittää.

Avainsanat: läheinen, tukeminen, selviytyminen, kriisi ja teho-osasto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor Degree Programme in Nursing

Authors: Meri-Tuulia Koskinen and Milla Syrjälä

Title of thesis: Supporting the Coping of Dead-Brain Patients' Next-of-Kin

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, Senior Lecturer and Katri Mäki-Kala, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2016

Number of pages: 37

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to improve and support the coping abilities of next-of-kins, with the help of evidence-based information. The purpose of this thesis was to find out how a nurse can ease the coping of a brain dead patient's next-of-kin using informational, emotional and concrete support during intensive treatment period.

The thesis was carried out as a literature review, used to find answers to the research questions. The research questions of the thesis were: how can an ICU nurse informationally support the next-of-kins of a brain dead patient in intensive treatment during their time of crisis, how can an ICU nurse emotionally support the next-of-kins of a brain dead patient in intensive treatment during their time of crisis and how can an ICU nurse concretely support the next-of-kins of a brain dead patient in intensive treatment during their time of crisis?

Four different databases were used for the literature review of the thesis, which were Cinahl with Full Text, Joanna Briggs Institute EBP Database, Medic and SeAMK-Finna. There were in total 10 research papers, eight of which were in Finnish and two were in English. Content analysis was used as the analytical method.

According to the results, the most important forms of coping support were informational and emotional support. The concrete support was seen as a less important form of support. Most experienced nurses were seen as the best supporters. ICU's greatest management measure for brain dead patients was supporting the next-of-kin.

The results of this literature review can be further used in ICU. Using the results, the support provided by nurses can be improved.

Keywords: Nex-of-Kin, support, survival, crisis and ICU

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Käytetyt termit	6
1 JOHDANTO	8
2 AIVOKUOLLUT POTILAS TEHO-OSASTOLLA.....	9
3 KUOLEMAN AIHEUTTAMA KRIISI LÄHEISELLE.....	11
3.1 Kriisin määritelmä.....	11
3.2 Perheenjäsenen kuolema	12
3.3 Kriisin vaiheet.....	12
4 KRIISISTÄ SELVIYTYMINEN TEHO-OSASTOLLA	15
4.1 Sairaanhoidajat tekevät kriisityötä.....	15
4.2 Läheisten selviytyminen teho-osastolla.....	15
4.3 Sairaanhoidajan antama tuki kriisin eri vaiheissa.....	17
4.4 Läheisille annettava tiedollinen, emotionaalinen ja konkreettinen tuki	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
5.1 Tavoite ja tarkoitus.....	22
5.2 Kirjallisuuskatsaus.....	22
5.3 Aineiston analysointi	24
6 TULOKSET	26
6.1 Yleistä tukemisesta	26
6.2 Sairaanhoidajan antama tiedollinen tuki.....	26
6.3 Sairaanhoidajan antama emotionaalinen tuki	28
6.4 Sairaanhoidajan antama konkreettinen tuki	29
7 POHDINTA	31
7.1 Pohdinta tutkimustuloksista.....	31
7.2 Pohdinta opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta	32
7.3 Pohdinta opinnäytetyön prosessista ja jatkotutkimusaiheet	33
LÄHTEET	34

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET	36
LIITTEET	37

Käytetyt termit

Aivokuolema	Ihminen todetaan aivokuolleeksi, kun aivokudos on tuhoutunut pysyvästi niin, että elintärkeät aivotoiminnot ovat peruuttamattomasti loppuneet. Aivokuoleman voi todeta, vaikka ihmisen sydän vielä sykkisi. Aivokuollut on mahdollinen elinluovuttaja.
Aseptiikka	Aseptiikalla tarkoitetaan menettelytapoja, joiden avulla on pyrkimys toimia mahdollisimman mikrobittomasti.
Emotionaalinen tuki	Emotionaalinen tuki tarkoittaa vuorovaikutusta, jossa välittyy esimerkiksi huolenpidon, myötätunnon, kunnioituksen ja rohkaisun kokemuksia. Tuki kohdistuu erilaisten tunteiden huomioimiseen ja niiden käsittelemiseen.
Konkreettinen tuki	Konkreettinen tuki tarkoittaa erilaisten palvelujen, resursien ja apujen tarjoamista vuorovaikutussuhteen rinnalla.
Kriisi	Kriisi puhkeaa, kun ihminen on joutunut elämäntilanteeseen jonka käsittelemiseen omat aikaisemmat kokemukset ja keinot ovat riittämättömät. Suurin osa ihmisistä selviytyy näistä tilanteista omin avuin, vaikka se vaatii paljon psyykkisiä voimavaroja.
Läheinen	Läheisen lähikäsitteitä ovat lähisukulainen tai perheenjäsen. Läheisiä voivat olla myös kaikki ne henkilöt, joilla on keskeinen asema ihmisen ihmissuhdeverkossa.
Selviytyminen	Selviytyminen on yksilön pyrkimystä vähentää stressiä ja välttämään sen aiheuttamia vahingollisia seurauksia terveydelle. Selviytymisen käsite liittyy vahvasti stressin hallintaan.
Teho-osasto	Teho-osastolla hoidetaan tehohoitoa vaativia potilaita. Teho-osastolla heidän tilaansa tarkkaillaan ja valvotaan

herkeämättä ja elintoimintoja pidetään tarvittaessa yllä erikoislaittein. Tavoitteena on estää ja torjua hengenvaaraa, jolloin voitetaan aikaa perussairausten hoitoon.

Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki tarkoittaa yksilölliseen tilanteeseen sopivia neuvoja ja tietoja. Tarkoituksena on, että toisen ihmisen antama tieto liittyy vastaanottavan yksilölliseen tilanteeseen. Tuki perustuu kokonaan erilaisten tietojen vaihtoon.

Traumaattinen kriisi

Traumaattinen kriisi syntyy traumaattisen tapahtuman jälkeen. Traumaattinen kriisi jakaa ihmisen elämän yleensä kahtia. On aika ennen tapahtumaan ja aika tapahtuman jälkeen. Traumaattinen tapahtuma on äkillinen ja odottamaton tapahtuma, johon ihminen ei voi varautua etukäteen. Esimerkkinä traumaattista kriisiä aiheuttavasta tapahtumasta on läheisen kuolema.

Vertaistuki

Vertaistuki on omien kokemusten vaihtoa, joka tapahtuu vastavuoroisesti. Vertaistuessa olevilla on samankaltainen elämäntilanne tai ongelma, joihin he saavat toisiltaan tukea.

Vuorovaikutuksellinen tukeminen

Vuorovaikutuksellinen tukeminen tarkoittaa neuvojen antamista, kehottamista ja ohjaamista. Silloin pyritään vuorovaikutukseen, jonka tarkoituksena on asiakkaan tukeminen ja ymmärtäminen. Vuorovaikutusta tavoiteltaessa, täytyy osapuolten kysellä, kuunnella, jakaa tietoa keskenään sekä viestiä toisille myös elein ja ilmein. Yhdessä asioiden tekeminen ja selvittäminen helpottavat asiakkaita löytämään itselleen sopivimmat voimavarat. Vuorovaikutuksellisen tukemisen perustana on kunnioitus ja asiakkaan tahdin mukaan eteneminen.

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään aivokuolleen potilaan läheisiä ja heidän selviytymisensä tukemista tehostetun hoidon toimintayksikössä osana sairaanhoitajan työtä. Opinnäytetyön yhteistyötaho on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen keskussairaalan tehostetun hoidon toimintayksikkö, jossa on aloitettu EVI-CURES-kehittämishanke. Hankkeen tarkoituksena on yksikön tilojen ja toiminnan uudelleen organisoiminen sekä palveleminen paremmin potilaiden omaisten ja hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden yhteistyötä (Evicures-hankesuunnitelma 2015). Opinnäytetyön tavoitteena on tutkitun tiedon avulla kehittää läheisen selviytymisen tukemisesta teho-osastolla. Tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitaja voi tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen avulla tukea aivokuolleen läheisen selviytymisprosessia. Työ toteutetaan kirjallisuuskatsauksena.

Perheenjäsenen kuolemasta seuraa aina elämäntilanteesta ja yksilöstä riippuen jonkin asteinen kriisi. Läheiset tarvitsevat runsaasti tukea tässä tilanteessa. Aivokuoleman toteamishetkellä potilas on tehostetussa hoidossa teho-osastolla ja teho-osaston sairaanhoitaja kohtaa läheisen ensimmäisenä hoitavan lääkärin kanssa. Aivokuolleen läheisen luonnollinen tukija on teho-osaston sairaanhoitaja.

Yhteiskunnan kannalta on tärkeää, että työn avulla voidaan avata eettisesti ajatuksia herättävää aivokuolemaan liittyvää prosessia. Aivokuolemaan liittyy elimenluovutus. Henkilöt, jotka odottavat elimensiirtoa voivat saada aivokuolleelta elimenluovuttajalta toimivan elimen. Tästä näkökulmasta katsottuna keskustelu aivokuolleen läheisten kanssa on välttämätöntä ja tärkeää. (L11.5.2007/547, 3 luku, 7§.) Opinnäytetyö on perusteltu tehohoidon organisaation kannalta, koska se tarkastelee asiaa sairaanhoitajan näkökulmasta ja antaa valmiuksia kohdata ja tukea aivokuolleen potilaan läheisiä heidän surussaan ensi hetkestä lähtien. Sairaanhoitajan ammattiin kehittymisen näkökulmasta tällä eettisesti arkaluonteisen aiheen käsittelyllä on laaja merkitys. Potilaan aivokuolema, siihen liittyvä elimensiirtoprosessi, lopullinen kuolema ja läheisten suru ovat asioita, joista sairaanhoitajan tulee olla tietoinen ja osata vastata läheisten tarpeisiin niin tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen keinoin.

2 AIVOKUOLLUT POTILAS TEHO-OSASTOLLA

Potilas on juridisesti Suomen lainsäädännön mukaan menehtynyt, jos lääkäri toteaa hänet aivokuolleeksi. Lääkäri on ainut joka voi todeta aivokuoleman. Aivokuoleen aivoverenkierto ja kaikki aivotoiminta on loppunut pysyvästi sekä potilaan spontaani hengitystoiminta on lakannut. Mikäli spontaania hengitystä ei ylläpidetä, sydän pysähtyy. Kuolema voidaan todeta sydämen vielä sykkiessä, jos aivotoimintojen pysyvä menetys on kliinisin tutkimuksin todettu. Tehohoitoa ei yleensä jatketa muutoin kuin elinluovutuksen mahdollistamisen vuoksi. (Ala-Kokko ym. 2014, 392.)

Aivokuoleman jälkeen vainajalla saattaa olla spinaalisia heijasteita eli tahattomia liikkeitä kehossa. Hän saattaa esimerkiksi reagoida hengityspotken poistoon ja neulanpistoille. Näitä liikkeitä pitää varoa tulkitsemasta elinmerkeiksi ja näitä heijasteita hoidetaan tarvittaessa lihasrelaksanteilla. Läsneä oleville läheisille tulee kertoa spinaalisista heijasteista, väärin ymmärryksiä välttämiseksi. Eri elintenluovutuksia varten on laadittu tarkat ohjeet mitä tulee noudattaa, että elin pysyisi luovutuskelpoisena ja riskit olisivat mahdollisimman pienet. (Ala-Kokko ym. 2014, 397–399.)

Kun aivokuolema on todettu ja elinluovutus päätös tehty, hoidon painopiste vaihtuu irrotettavien elinten elinkelpoisuuden turvaamiseksi. Ensimmäinen tarve luovutettaville elimille on riittävä hapentarjonta. Potentiaalisesta elinluovuttajasta tehdään jo varhaisessa vaiheessa ilmoitus elinsiirtotoimistoon. Ennen elintenirrotusleikkausta luovuttajaa täytyy hoitaa teho-osastolla tai vastaavanlaisessa hoitoyksikössä, jossa on edellytykset toteuttaa tehostettua hoitoa. (Ala-Kokko ym. 2014, 395–396.)

Kun ilmoitus elinluovuttajasta tehdään elinsiirtotoimistoon, tulee elimenluovuttajasta olla tehtynä tarvittavat laboratorio-, radiologiset ja kliiniset tutkimukset, jotka määritetään kansallisissa ohjeissa elinluovuttajan hoidosta ja elinten talteenotosta. Lisäksi teho-osaston henkilökunta huolehtii, että vainajalle on tehty ultraäänitutkimus, bronkoskopia eli keuhkoputkien tähytys ja sepelvaltimoiden varjoainekuvaus ennen elintenirrotusleikkausta, jotta elinirrotusleikkaus onnistuu. (Ilmakunnas & Pitkänen 2013.)

Välittömästi aivokuoleman toteamisen ja elimenluovutus päätöksen jälkeen aivokuolleelle annetaan suonensisäisesti antibioottia luovutettavien elinten elinkelpoisuuden turvaamiseksi. Jos elintenirrotusleikkauksen alkuun on yli kahdeksan tuntia, tulee antibioottihoito uusaa. Lisäksi potilaalle annettava hoito tehohoidossa riippuu suuresti luovutettavasti elimestä. (Ilmakunnas 2012.) Elinluovuttajalta voidaan irrottaa elintenirrotusleikkauksessa aivokuoleman toteamisen jälkeen munuaiset, maksa, sydän, keuhkot, haima ja ohutsuoli. Luiden ja sarveiskalvojen mahdollinen irrotus tapahtuu myöhemmin. (Ilmakunnas & Pitkänen 2013.) Tavanomaista aseptiikkaa noudatetaan senkin jälkeen, kun potilas on todettu aivokuolleeksi. Verenkierrosta huolehditaan aivokuoleman toteamisen jälkeen nestehoidolla ja tarvittaessa lääkkeellisellä verenpaineen nostolla. Epäselvissä tilanteissa otetaan yhteyttä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin elinsiirtotoimistoon ja varmistetaan, kuinka luovutettavat elimet pysyvät luovutuskelpoisina. (Ala-Kokko ym. 2014, 397–399.)

Elinluovutustilanteissa elinten sopivuuden ja kunnan arvioivat lääkärit. Yksityishenkilöillä on mahdollisuus allekirjoittaa elinluovutuskortti Omakanta palvelussa internetissä, missä voi myös mainita mitä elimiä ja kudoksia kyseinen henkilö on valmis luovuttamaan. Tietynlaiset sairaudet estävät elinluovutuksen. Tällaisia sairauksia voivat olla esimerkiksi syövä, virustartunnat, kuten HIV ja hepatiitti B ja C. (Ala-Kokko ym. 2014, 395).

Elin- ja kudoslouvuksille ei ole määritelty varsinaista ikärajaa. Luovuttajan tulee olla vähintään 18-vuotias, mutta varsinaista yläikärajaa ei ole. Elinluovutukseen vaaditaan huoltajan lupa, mikäli mahdollisen luovuttajan kehitystaso ei ole riittävä muodostamaan omaa käsitystä elinluovutuksesta. Lain ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä mukaan aivokuolleen henkilön kudoksia ja elimiä voidaan käyttää toisen ihmisen hyväksi, ellei hän ole sitä eläessään vastustanut. Mahdollisuuksien mukaan on selvitettävä vainajan mielipide, mikäli elinluovutuskorttia ei ole täytetty. Läheiset eivät voi kieltää elinten luovutusta omaan tahtoonsa vedoten. (L 11.5.2007/547, 3 luku, 7§.)

3 KUOLEMAN AIHEUTTAMA KRIISI LÄHEISELLE

3.1 Kriisin määritelmä

Kriisi käsitteenä tulee kreikan kielen sanasta *krisis*, joka tarkoittaa ensisijaisesti ratkaisevaa käännettä (Pohjola-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 13). Yleisesti kriisillä tarkoitetaan sellaista tilannetta, jolloin ihmisen elämässä tapahtuu mullistava muutos. Suuren muutoksen tapahduttua ihminen tarvitsee runsaasti psyykkisiä voimavaroja kriisistä selviytyäkseen. (Saari ym. 2009, 9.) Kriisit voivat olla äkillisiä, yhtäkkiä tai siirtymävaiheiden hämmentäviä kokemuksia. Ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus, joten kriisit myötävaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ihmisen voimavarojen käyttöä kriisitilanteissa ja kriisitilanteista selviytymistä voidaan kutsua myös mielenterveydeksi. Mielenterveyttä vahvistaa kriiseistä selviytyminen ja vaikeiden asioiden läpikäyminen. Hyvään mielenterveyteen kuuluu rohkea avunhakeminen silloin, kun tilanne tuntuu yksin ylitsepääsemättömältä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 26–28.)

Kriisien jaetaan kahteen ryhmään, kehityskriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Kehityskriisien eli elämänkriisien puhkeamiseen johtavat syyt voivat olla tapahtumat, jotka ovat ominaisia ja yhteisiä kaikille ihmisille. Kehityskriiseihin ei kuulu yleensä mitään odottamatonta ulkoista tapahtumaa. Kehityskriiseihin johtavista tapahtumista ollaan etukäteen tietoisia ja niihin ihminen voi valmistautua. Esimerkkeinä kehityskriiseistä mainitaan lapsen syntymä, avioliiton solmiminen ja eläkkeelle jäänti. Kehityskriisit kohtaavat jokaista yksilönä ja joudumme kukin selviytymään niistä omalla tavallamme. (Saari ym. 2009, 10.)

Traumaattinen kriisi on psykologinen tapahtuma, jossa ihminen kohtaa yksilönä ulkopuolelta tulevan tapahtuman, joka on uhka hänen olemassaololleen, sosiaaliselle identiteetilleen, ruumiiltaan, turvallisuudelleen tai tyydytysmahdollisuuksilleen. Traumaattisen kriisin aiheuttama tapahtuma on hallitsematon, odottamaton, eikä yksilö ole voinut valmistautua siihen etukäteen. Traumaattisen tapahtuman aiheuttama muutos yksilön elämässä on niin suuri, että yksilön normaali psyykkinen käsittelykyky ei riitä traumatisoivan tapahtuman käsittelyyn, joten siitä puhkeaa traumaattinen kriisi. Yksilön käsitys ympärillä olevasta maailmasta, omasta turvalli-

suudesta ja haavoittuvuudesta muuttuvat. Tyypillisiä yksilöitä traumatisoivia tilanteita ovat perheenjäsenen kuolema, raskauteen ja synnytykseen liittyvät ongelmat. (Pohjola-Pirhonen ym. 2007, 14–15.) Traumaattiseen kriisiin johtanut tapahtuma on luonteeltaan rajumpi kuin kehityskriisi. Ihmisen psyyke kokee kaaoksen, joka ilmenee sekasortona ja tasapainottomuutena. Traumaattinen tapahtuma katkaisee ihmisen normaalin elämänsä ja rikkoo hyvinvoinnin ihmisen kokonaisvaltaisella tasolla. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37.)

3.2 Perheenjäsenen kuolema

Perheenjäsenen kuolema on traumatisoiva tapahtuma ja siitä saattaa aiheuttaa läheiselle kriisi. Perheenjäsenen kuolema koskettaa aina koko perhettä ja se muuttaa perheen sisäisiä rooleja. (Ruishalme & Saaristo 2007, 102.) Perheenjäsenen menetykseen liittyy hyvin läheisesti suru. Se on mielen tapa reagoida jonkin tärkeän asian tai ihmisen menettämiseen. Suru on tunteena hyvin yksilöllinen kokemus ja sillä on merkitystä kaikissa elämän osa-alueissa. (Ruishalme & Saaristo 2007, 52–53.) Ihmisen ja koko perheen aiemmin tapahtuneet menetykset ja perhesuhteet vaikuttavat koko perheen selviytymiseen kriisistä (Saari ym. 2009, 67).

Suruprosessin läpikäymiseen liittyy luopuminen, joka voi olla traumaattisessa kriisissä ylitseppääsemättömän vaikeaa. Tilanne on odottamaton ja ihminen haluaa pitää menneestä kiinni. Ajan kanssa suruprosessi etenee ja asiat helpottuvat. Suru muuttaa muotoa eikä läheisen ihmisen muisteleminen enää tuota kipua. Surun sijasta ihminen alkaa olla kiitollinen yhteisistä muistoista. Joskus ihmisen voimavarat eivät riitä traumaattisesta kriisistä yli pääsemiseen, joten ihmiselle aiheutuu tästä traumaattinen kriisi, jonka voittamiseen hän voi tarvita ammattiapua. (Saari ym. 2009, 56–57.)

3.3 Kriisin vaiheet

Kriisistä on selkeästi eroteltavissa neljä eri vaihetta: sokkivaihe, reaktionvaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe (Ruishalme & Saaristo 2007, 64). Kaikissa yksilöä kohtaavissa kriiseissä vaiheet eivät etene

kronologisessa järjestyksessä. Tunnetasot ja ajallisuus vaihtelevat suuresti erilais-
ten kriisien vaiheissa riippuen kriisin aiheuttavasta tapahtumasta. (Ruishalme &
Saaristo 2007, 37.) Sökkivaihe alkaa ihmisen kuullessa traumaattisesta tapahtu-
masta tai joutuessaan itse traumaattisen tapahtuman kohteeksi. Sökkivaiheessa
käyttäytyminen on hyvin yksilöllistä. Sökkivaiheessa ihmisen mieli suojaa itseään
järkyttäviltä uutisilta, mihin ihminen ei ole vielä valmis. Tietoisuus tapahtuneesta
tulee vähitellen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64.)

Kunnes tieto tapahtuneesta alkaa olla jo niin pitkällä, että välitön vaara on ohi, ih-
minen alkaa käsitellä saamaansa tietoa. Tätä vaihetta kutsutaan reaktiovaiheeksi.
Reaktiovaiheessa tapahtuman herättämät tunteet purkautuvat esiin. Tunteet voivat
vaihdella laidasta laitaan. Kriisissä oleva voi helposti syyttää itseään tai toisella
hetkellä olla kiitollinen, että on elossa. Reaktiovaiheessa tunteet ovat voimakkaita.
Useasti ihmisen koko keho reagoi kriisiin aiheuttamaan järkytykseen. Univaikeu-
det, päänsäryt ja ruokahalussa tapahtuvat muutokset ovat yleisiä. (Ruishalme &
Saaristo 2007, 64–65.)

Jossain vaiheessa kriisistä toipuva alkaa käsitellä tapahtunutta puhumalla siitä,
muistelemalla sitä tai konkretisoimalla sitä, esimerkiksi kirjoittamalla ajatuksiaan ja
tunteitaan. Tätä kriisin vaihetta kutsutaan korjaamisvaiheeksi. Tunteistaan puhu-
minen ja niiden käsittely voivat edistää kriisistä toipumista. Monille kriisin kokeneil-
le voi tulla tarve puhua asioista moneen kertaan – uudelleen ja uudelleen. Puhu-
malla tapahtuneesta ihminen sopeutuu vähitellen uuteen tilanteeseen, jonka kriisin
aiheuttama tapahtuma on aiheuttanut. Tässä vaiheessa kriisiä suru alkaa väistyä
vähitellen ja ihminen löytää iloa elämästään. (Ruishalme & Saaristo 2007, 65.)

Kriisin aiheuttamassa tapahtumassa ihminen menettää jotain ja kriisin viimeisessä
vaiheessa ihminen alkaa rakentaa uutta elämää menetetyistä asiasta huolimatta.
Elämä kriisin jälkeen on uutta. Tapahtuma jättää arvet, mutta ne eivät estä ihmistä
saavuttamasta uutta elämää. Kriisin jälkeiseen elämään alkaa muodostua uusia
mielenkiinnon kohteita. Usko elämään ja omaan itseensä palautuu vähitellen.
(Ruishalme & Saaristo 2007, 65.)

Traumaattiset kriisit eroavat muista kriiseistä. Traumaattisessa kriisissä vaiheet
tapahtuvat ajallisesti tiivistettynä ja se on sisällöltään erilainen kuin kehityskriisi.

Reaktioaika kestää traumaattisessa kriisissä vain muutaman päivän ja reaktiot ovat erittäin voimakkaita. Korjaamisvaihetta ei traumaattisessa kriisissä ole, sen sijaan puhutaan työstämis- ja käsittelyvaiheesta. Kyseinen vaihe kuvaa paremmin tämän vaiheen keskeistä tehtävää eli traumojen työstämistä, surusta selviytymistä, etäisyyden saamista ja uuteen äkilliseen tilanteeseen sopeutumista. Traumaattisen tapahtuman seurauksena tulevaisuuden ajattelu hämärtyy ihmisen elämässä. Huomisen ajattelu kehittyy vähitellen vuosien saatossa traumaattisen tapahtuman kokeneelle, jos silloinkaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37–38.)

Kriisit voivat olla ihmiselle erittäin vaikeita ja vaatia henkisiä voimavaroja ja fyysisiä ponnisteluja. Pahimpien vaiheiden alla on hyvä turvautua ammattilaisen apuun. Tunteiden käsittely on tärkeää, ilman sitä ihminen ei pääse surussaan eteenpäin. Kaikilla on omat keinonsa selviytyä elämää mullistavista tapahtumista. Selviytymiskeinot muokkautuvat persoonallisuuden mukaan, niitä pystyy kehittämään ja harjoittamaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 65–66.)

4 KRIISISTÄ SELVIYTYMINEN TEHO-OSASTOLLA

4.1 Sairaanhoitajat tekevät kriisityötä

Sairaanhoitajat tekevät kriisityötä teho-osastolla, jossa he kohtaavat päivittäin kriisissä olevia läheisiä. Kriisissä olevien läheisten auttaminen ja tukeminen kuuluvat tärkeänä osana hoitotyöhön teho-osastolla. Sairaanhoitajilta odotetaan vahvaa ammattitaitoa, jotta he voivat ajatella kriisiorientoituneesti. Kriisiorientoituneet sairaanhoitajat kykenevät huomioimaan ja auttamaan koko kriisissä olevaa perhettä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7.)

Aivokuolema aiheuttaa traumaattisen kriisin läheisille, minkä vuoksi he eivät monesti halua ottaa apua ja tukea heti vastaan. Kriisi voi aiheuttaa oireita läheisille myöhemmin, jolloin sairaanhoitajien on huomattava heidän avuntarpeensa ja vastattava niihin. Sairaanhoitajien tehdessä kriisityötä heillä on oltava aktiivinen työote sekä herkkä huomiointikyky. Sairaanhoitajien on kuitenkin tiedettävä omat rajansa kriisiauttamisessa ja tarvittaessa ohjata perhe jatkoavun pariin kriisin vuoksi. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7.)

4.2 Läheisten selviytyminen teho-osastolla

Perheenjäsenen joutuminen yllättäen teho-osastolle aiheuttaa läheisille tilanteen, jota heidän on aluksi vaikea ymmärtää. Tällöin läheiset saattavat kieltää tapahtuneen, jotta selviäisivät tilanteesta eteenpäin. Vakava perheenjäsenen sairastuminen, tässä tilanteessa aivokuolema, herättää läheisissä erilaisia tunteita, kuten ahdistusta, pelkoa, huolta, kauhua sekä vihaa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 47.)

Läheisille aiheutuu erilaisia jopa ristiriitaisia tunteita omaisensa selviytymisestä, kivuista, kärsimyksestä, hoidoista, tajunnantason muutoksista sekä kuinka aivokuolema muuttaa perheen elämäntilannetta. Ahdistuksen ja pelon tunteita aiheuttavat hoidossa tarvittavat laitteet ja koneet sekä niiden erilaiset äänet. Toisaalta koneet ja laitteet tuovat myös turvallisuuden tunteita erityisesti silloin, kun perheenjäsenen elintoiminnot ovat niistä täysin riippuvaisia. Huolta läheisille aiheuttaa

myös oma terveydentila ja jaksaminen erityisesti pitkällä tehohoito jaksolla. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 47.)

Pelko on yksi yleisimpiä tunteita, joita läheiset kokevat teho-osastolla. Pelon voimakkuus vaihtelee suuresti. Vahvimpia pelon tuntemuksia on todettu olevan naisilla sekä vähän kouluttautuneilla. Lievempiä pelon tuntemuksia on miehillä sekä korkeasti kouluttautuneilla. Pelon tunteita lievittää ja turvallisuuden tunteita lisää sairaanhoitajan läsnäolo sekä potilaan hyvä hoito. Sairaanhoitajan on autettava läheisiä tunnistamaan omat pelkonsa ja auttaa heitä pelon käsittelyssä ja hallitsemisessa. Sairaanhoitajat pystyvät tunnistamaan läheisten pelon esimerkiksi ylihuolehtimisena toisesta perheenjäsenestä, liiallisena turvautumisena ja varmistamisena sairaanhoitajiin sekä erilaisten asioiden kyselemisenä. (Åstedt-Kurkki ym. 2008, 47–48.)

Aivokuolema aiheuttaa läheisissä tunnekokemusten lisäksi sokkireaktioita ja stressioireita. Nämä vaikeuttavat läheisten päivittäisiä toimintoja, keskittymistä, unen saantia ja laatua. Näistä syistä läheisillä esiintyy väsymystä, yksinäisyyttä sekä vaikeuksia oman elämänhallinnassa. Läheiset ovat haavoittuvaisia ja epävarmoja, mikä voi ilmetä fyysisen pahanolon tunteina. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 48.)

Kriittisesti sairastunut perheenjäsen vaikuttaa muun perheen välisiin suhteisiin sekä perheen elämään. Perheen keskinäiset välit voivat tiivistyä tai erkaantua läheisen menehtymisen myötä. Perheen elämän normaalit arkipäivän rutiinit muuttuvat täysin. He alkavat elää tässä ja nyt, tietämättä mitä tulee jatkossa tapahtumaan. Läheisten aika kuluu suureksi osaksi sairaalassa tai puhelimen vieressä odottaen soittoa sairaalasta. Sairaanhoitajien on tässä vaiheessa tuettava perheen selviytymistä ymmärrettävällä, oikeanlaisella ja rehellisellä tiedolla potilaan tilanteesta ja sen muutoksista. Sairaanhoitajien on tärkeää tukea läheisiä normaaliin arkeen. Joidenkin perheenjäsenten selviytymistä helpottaa uskonto, joka monesti auttaa läheisiä hyväksymään vallitsevan tilanteen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 48–49.) Läheisten on helpompi rehellisen informaation avulla ymmärtää ja jäsentää aivokuolemaa. Läheisten voimavaroja tukee tunne siitä, että potilaan hoito on turvallista, asiantuntevaa ja että he pystyvät luottamaan hoitohenkilökuntaan ja hoidon laatuun. Tärkeänä läheiset pitävät mahdollisuutta, että he saavat keskustella tarvittaessa potilasta hoitavien henkilöiden kanssa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 48–49.)

4.3 Sairaanhoidajan antama tuki kriisin eri vaiheissa

Kriisin alkuvaiheessa eli sokkivaiheessa auttamisessa korostuu psyykkisen ja fyysisen ensiavun antaminen. Silloin kriisin kokeneelle on tärkeää, että sairaanhoitaja pyrkii tilanteen rauhoittamiseen ja hän luo läheiselle turvallisuuden tunteen. Turvallisuuden tunnetta voidaan viestittää sairaanhoitajien rauhallisella käyttäytymisellä ja tilanteeseen sopivilla sanoilla. Sairaanhoitajien on tärkeää tässä vaiheessa huomioida läheisten yksilölliset reagoitavat tapahtuneeseen, jotkut voivat lamaantua, kun toiset vastaavasti menevät paniikkiin. (Kiiltomäki & Muma 2008, 15–16.)

Sokkivaiheessa sairaanhoitajat tekevät läheisiin suuren vaikutuksen sillä, miten he kohtaavat ja puhuvat heille. Sanat, jotka sanotaan heti sokkivaiheen alussa jäävät monesti läheisten mieleen ja niillä sanoilla on paljon painoarvoa. Sairaanhoitajat tukevat läheisiä kuuntelemalla, olemalla läsnä sekä luomalla välittämisen ilmapiirin. Sairaanhoitajilta tarvitaan valppautta ja tilanteen uudelleen arvioimisen kykyä. Heidän pitää pystyä huomioimaan läheisten erilaiset reaktiot sokkiin sekä nopeat reagoitavan muutokset. Esimerkiksi läheinen voi olla aluksi hyvin rauhallinen, mutta hänen vointinsa voi muuttua nopeasti paniikiksi. Sairaanhoitajilta odotetaan kykyä toimia loogisesti ja järkevästi tilanteen edellyttämällä tavalla. Ohjeiden antamisessa sairaanhoitajien on pidettävä ohjeet selkeinä sekä miettiä omaa äänenpainoaan. Oikealla äänenpainolla ja ohjeiden selkeydellä luodaan sokkivaiheessa oleville läheiselle turvallisuuden tunne. Turvallisuutta viestittäviä äänenpainoja on rohkaiseva, rauhoittava, selkeä sekä tarvittaessa käskevä. Alkuvaiheessa erilaiset ohjeet ja neuvot monesti unohtuvat, joten niiden antaminen kirjallisena on tärkeää. Kirjallisten ohjeiden avulla läheiset voivat palata neuvoihin ja ohjeisiin myöhemmin uudelleen. (Kiiltomäki & Muma 2008, 15–16.) Sairaanhoitajien tulee huolehtia läheisten riittävästä levosta, tarvittaessa heidän käytännönasioista, ympäristön rauhallisuudesta sekä omasta roolista aktiivisena sairaanhoitajana. (Kiiltomäki & Muma 2008, 18.)

Reaktiovaiheessa läheisille alkaa tulla erilaisia tunteita. Tunteet koetaan hyvin yksilöllisesti. Yleisimpiä läheisten tunteita reaktiovaiheessa ovat pelko, suru, syyllisyys, ja viha. Sairaanhoitajien on annettava läheisille mahdollisuus puhua ja kertoa tunteistaan. Reaktiovaiheessa sairaanhoitajien on huolehdittava läheisten

unesta, riittävästä levosta sekä mahdollisuuksien mukaan jostain mielekkästä aktiviteetistä, jotta läheiset voivat edes hetkeksi unohtaa tapahtuneen. (Kiiltomäki & Muma 2008, 17–18.)

Työstämisympäristössä läheiset käsittelevät kriisiä pitkälti puhumalla sekä toistamalla ääneen tapahtunutta. Osa läheisistä vastaavasti pohtii tapahtunutta mieluummin mielessään, kuin keskustelemalla muiden kanssa. Vaihtoehdoksi tapahtuman läpikäymiseksi keskustelulla sairaanhoitaja voi ehdottaa läheisille esimerkiksi kirjoittamista, musiikin kuuntelua tai jotakin muuta tekemistä, joka vie ajatukset pois tapahtuneesta. (Kiiltomäki & Muma 2008, 19.)

Sairaanhoitajien on annettava tilaa läheisten erilaisille tunneilmauksille ja kaikki tunneilmaukset tulee hyväksyä. Tunnereaktiot ovat hyvin yksilöllisiä ja näin ollen tunteet voivat vaihdella suuresti jopa perheen sisällä. Tunnereaktiot ovat tässä vaiheessa tärkeitä, jotta kriisiä voidaan työstää eteenpäin. Tunnereaktiot voivat olla läheisille kipua ja tuskaa tuottavia, joten sairaanhoitajilta vaaditaan rohkeutta ja uskallusta kohdata ja hyväksyä läheiset. Sairaanhoitajien on oltava työstämisympäristössä läsnä, rauhallinen ja ylläpitää turvallista ilmapiiriä, jotta läheiset voivat läpikäydä kriisiä omalla tavallaan. Sairaanhoitajien on osattava tukea läheisten voimavaroja ja löydettävä yhdessä läheisten kanssa uusia selviytymistapoja. Negatiivisi selviytymiskeinoja voi ilmetä kriisin työstämisympäristössä, silloin helpotusta kriisistä selviytymiseen voidaan hakea esimerkiksi alkoholista. Sairaanhoitajien on silloin hallittava aikaisessa vaiheessa puuttumisen tavat, heiltä vaaditaan uskallusta puuttua vaikeisiin asioihin. Työstämisympäristössä sairaanhoitajien on huolehdittava lisäksi läheisten levosta, kriisin aiheuttamista oireista, ohjata oikean avun piiriin, sosiaalisen verkoston käyttöönotosta, sekä arjesta selviytymisestä. (Kiiltomäki & Muma 2008, 19–20.)

Kriisin uudelleensuuntautumisympäristössä läheiset alkavat vähitellen sopeutua muutoksiin, jotka aivokuolema perheeseen tuo ja kuinka se perhettä muuttaa. Uudelleensuuntautumisympäristössä sairaanhoitajat voivat yhdessä läheisten kanssa luoda erilaisia mielikuvia tulevaisuudesta. Sairaanhoitajien tehtävä on rohkaista läheisiä elämässä eteenpäin sekä auttaa arjessa selviytymisessä. Läheisille tulee antaa mahdollisuus keskustella sairaanhoitajien kanssa menneestä sekä muistella sitä.

Sairaanhoitajat voivat rohkaista läheisiä hakeutumaan vertaisryhmiin ja antaa tietoa heille sopivista vertaisryhmistä. (Kiiltomäki & Muma 2008, 20–21.)

4.4 Läheisille annettava tiedollinen, emotionaalinen ja konkreettinen tuki

Aivokuolleen potilaan läheisiä voidaan tehohoidossa tukea tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Tiedollisen tuen antamisessa sairaanhoitajilta vaaditaan herkkyyttä ja taitoa antaa tietoa yksilöllisesti tilanteen edellyttämällä tavalla. Tarvittaessa voidaan ohjata läheiset myös luotettaville tiedon lähteille, josta he saavat itse lukea haluamiaan tietoja. Läheiset kaipaavat tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, kivun lievityksestä, auttamistahoista, vertaisryhmistä ja niin edelleen. (Kiiltomäki & Muma 2008, 63.)

Lääkärin tehtävä on kertoa läheisille potilaan hoitolinjoista ja oleellisemmista muutoksista potilaan tilanteesta, ennusteesta sekä tutkimustuloksista ja niiden merkityksestä. Lääkärin täytyy muistaa informoida sairaanhoitajia keskustelunsa sisällöstä. Sairaanhoitajat informoivat teho-osastolla läheisiä potilaan nykyisestä sairaudesta ja terveydentilan muutoksista. Sairaanhoitajien on annettava tietoa selkeällä kielellä ja suurina linjauksina. Suuret linjaukset tarkoittavat, että sairaanhoitaja kertoo potilaan voinnista, onko vointi parantunut, huonontunut vai pysynyt ennallaan. Asioiden toistaminen läheisille on tärkeää, koska kriisin aiheuttama stressi heikentää uuden tiedon vastaanottokykyä. Tiedon vastaanottamiskyvyn ollessa heikko, on läheisille hyvä antaa ajantasaiset kirjalliset ohjeistukset. Sairaanhoitajien kannattaa varmistaa läheisiltä, että he ovat ymmärtäneet saadun tiedon oikein. Läheisten ymmärtäessä syy-seuraussuhteet potilaan voinnissa, on heidän paljon helpompi hyväksyä ja ymmärtää mahdollinen tehohoidosta luopuminen. (Kaarlola 2009.)

Emotionaalisen tuen antamisessa sairaanhoitajien tehtävä on keskustella ja tukea läheisten tunnekokemuksia. Läheisten on helpompi tuoda esille tunnekokemuksiaan, jos sairaanhoitaja on huolehtivainen, rohkaiseva ja voimavaroja tukeva. Emotionaalista tukea voi antaa myös olemalla läsnä, lohduttamalla ja myötäelämällä. Läheisten toivomusten huomioiminen vahvistaa läheisten tunnetta siitä, että apua on mahdollista saada. Sairaanhoitajien on keskusteltava läheisten kanssa vaikeis-

takin asioista ja kyettävä vastaamaan kysymyksiin totuudenmukaisesti. Keskustelun yksi tärkeimmistä päämääristä on auttaa läheisiä selviytymään arjesta kriisitilanteessa. (Kiiltomäki & Muma 2008, 63.)

Konkreettinen tuki on yksi läheiselle annettavista tukimuodoista. Sairaanhoidajat voivat tukea läheisiä konkreettisesti sillä, että he hoitavat potilasta hyvin ja kokonaisvaltaisesti. Potilasta täytyy puhutella nimellä ja kertoa hänelle hoitotoimenpiteistä, vaikka hänen tajunnantasonsa ei välttämättä riittäisikään asian ymmärtämiseen tai sisäistämiseen. Samalla tulee huolehtia potilaan asentohoidosta ja kipulääkityksestä säilyttäen samalla potilaan yksityisyys ja intymiteetti. Sairaanhoidajien on pidettävä hoitoympäristö rauhallisena ja siistinä käyttäen monen hengen huoneissa jakokaihtimia ja suojaverhoja. Myös sairaanhoidajien käytöksen tulee olla hillittyä. Ylimääräiset laitteet suljetaan tai poistetaan, hälytysäänät laitetaan mahdollisuuksien mukaan hiljaiselle. Sängynkaiteet voidaan laskea alas läheisten ollessa paikalla ja heille järjestetään istuimia potilaan vierelle. Läheisten niin halutessa sairaanhoidajat keskustelevat heidän kanssaan ja ovat läsnä. Läheisten esittämiin kysymyksiin vastataan omien kykyjen mukaan. On tärkeää antaa läheisten olla potilaan vierellä myös ilman hoitohenkilökunnan läsnäoloa. Sairaanhoidajan on havainnoitava läheisten tarpeet, koska tilanne on läheiselle psyykkisesti hyvin kuormittava. (Simani 2009.)

Läheisille tulee etsiä erilaisia tukimuotoja kriisistä selviytymisen tueksi. Läheiselle voidaan ehdottaa tarvittaessa sosiaalityöntekijän apua, heidän omaa uskonnollista vakaumustaan edustavaa tukihenkilöä tai erilaisten kriisityöntekijöiden apua. Läheiselle on todettu olevan apua myös tehohoidon aikana tapahtuneista ryhmä- ja yksilökeskusteluista, joiden aikana on läpikäyty tehohoidon eri vaiheita. (Simani 2009.)

Vertaistuesta kertominen läheiselle kuuluu sairaanhoidajien työtehtäviin. Vertaistuellla tarkoitetaan sosiaalista tukea, joka perustuu vastavuoroisuuteen. Silloin tukea saadaan ja annetaan toisille vertaistuessa oleville, jotka ovat samanlaisessa tilanteessa tai ovat joskus olleet. Vertaistuki perustuu kokemukselliseen asiantuntemukseen. Tarkoituksena on saada aikaan muutosprosessi ja voimaantumisen, joiden kautta ihminen tunnistaa ja löytää omat vahvuutensa ja voimavaransa. (Huuskonen 2008.)

Läheiselle voidaan tarjota myös henkisen ensiavun (HEA) palveluita. Sen tarkoituksena on tuottaa palveluita sokkivaiheesta selviytymisen avuksi. HEA-ryhmä tarjoaa keskussairaalassa sokkivaiheen tuen, jonka jälkeen kriisityö siirretään yleensä omiin peruskuntiin. Ryhmään kuuluu koulutettuja henkilöitä, jotka tulevat sairaalan sisältä eri yksiköistä. Heidän toimintansa on päivystyksen kaltaista ja he tekevät sitä oman työnsä ohella. Kriisiapua tarvittaessa tehdään HEA-hälytys, jonka jälkeen heillä kuluu noin puolituntia aikaa saapua paikalle. Henkisen ensiavun palveluita on antaa käytännön apua, toimia sairaalan henkilöstön ja omaisten yhdysiteenä, järjestää hoitojärjestelyitä esimerkiksi kotiin jääville lapsille vanhempien ollessa sairaalassa sekä järjestää mahdollisuus päästä katsomaan vainajaa. (Palosaari 2007, 93–94.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää tutkitun tiedon avulla läheisten selviytymisen tukemista teho-osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitaja voi tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen avulla helpottaa aivokuolleen potilaan läheisten selviytymisprosessia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

Miten teho-osaston sairaanhoitaja tukee tiedollisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana?

Miten teho-osaston sairaanhoitaja tukee emotionaalisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana?

Miten teho-osaston sairaanhoitaja tukee konkreettisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana?

5.2 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aihetta tarkasteltiin sairaanhoitajan näkökulmasta ja keskittyen aivokuolleen läheisten selviytymisen tukemiseen teho-osastolla.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus on tutkimus jo aikaisemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen avulla opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin pystytään vastaamaan ja ymmärtämään kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyössä pyritään systemaattisuu-teen ja sen vaiheet kuvataan yksiselitteisesti, jolloin lukija kykenee arvioimaan jokaisen vaiheen luotettavuutta ja toteutustapaa. (Stolt, Axelin & Suho-nen 2015,

23.) Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus voi tuoda esiin aikaisemmissa tutkimuksissa olevia puutteita, joiden perusteella saadaan uusia tutkimustarpeita (Johansson ym. 2007, 101).

Kirjallisuuskatsauksessa on viisi eri vaihetta ja ensimmäisessä vaiheessa määritetään tarkoitus ja tutkimusongelma, toisessa vaiheessa valitaan aineisto ja tehdään kirjallisuushaku. Varsinaiset haut kuvaillaan kirjallisuuden hakuprosessissa kertoen myös mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Kolmannessa vaiheessa tehdään tutkimusten arviointi, jonka tarkoituksena on tutkia alkuperäistutkimuksien tiedon kattavuutta sekä tuloksien edustavuutta. Neljännessä vaiheessa suoritetaan aineiston synteesi ja analyysi. Tarkoituksena tehdä ja järjestää yhteenveto valittujen aineistojen tuloksista. Viidennessä vaiheessa opinnäytetyön katsaus kirjoitetaan viimeiseen muotoonsa eli tulokset raportoidaan. (Stolt ym. 2015, 24–32.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksella haettiin vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen: miten teho-osaston sairaanhoitaja tukee tiedollisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana, miten teho-osaston sairaanhoitaja tukee emotionaalisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana ja miten teho-osaston sairaanhoitaja tukee konkreettisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana? Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia systemaattisella tiedonhaulla. Tiedonhaussa käytettiin tietokantoina Medic:a, SeMK-Finnaa, Theseusta, Cinahlia, Joanna Briggs Institute EBP Databasea ja manuaalista hakua. Aineiston sisäänottokriteerit tiedonhaussa olivat, että tutkimus vastaisi tutkimuskysymyksiin ja aineisto olisi julkaistu vuosien 2005–2016 välisenä aikana. Joitakin vanhempia tutkimuksia valikoitui mukaan hyvän aiheisällön vuoksi. Vanhempaan aineistoon suhtauduttiin varauksella, koska hoitotyön käytännöt ovat muuttuneet useasti vuosien aikana. Jokainen tietokanta käytiin hakusanojen puitteissa johdonmukaisesti läpi ja merkittiin tarkasti käytetyt tietokannat, hakusanat, tulokset ja valitut aineistot ylös.

Opinnäytetyössä määriteltiin tutkimuskysymykset sekä tavoite ja tarkoitus. Opinnäytetyötä varten alettiin etsiä materiaalia ensin koulussa tiedonhaunkurssilla, jonka jälkeen tiedonhakua jatkettiin itsenäisesti kirjastossa, koska haettava materiaali oli siellä. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja olivat: aivokuollut, elinluovuttaja, omainen, kriisi, tukeminen, selviytyminen, tehohoito, teho-osasto, death, intensive

care, ja supporting. Tutkimuksia ja kirjallisuutta omaisten tukemisesta löytyi suomenkielellä runsaasti. Tehohoidossa liittyvään tukemiseen aineistoa löytyi vähän, joten artikkeleita joutui soveltamaan tutkimuskysymyksiin sopiviksi. Tiedonlähteinä käytettiin pääasiassa suomenkielistä materiaalia. Tiedonhakuprosessia selventämään taulukoitiin tiedonhaku (LIITE 2). Taulukossa eriteltiin käytetyt tietokannat ja hakusanat. Taulukossa kuvataan, kuinka monta tutkimusta löydettiin, monta luettiin sekä monta valittiin kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia ja artikkeleita löytyi yhteensä kymmenen, joista kahdeksan suomenkielistä ja kaksi englanninkielistä. Tutkimuksia jouduttiin karsimaan ja soveltamaan tutkimuskysymyksiin sopivimmiksi.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia, jonka avulla saatiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysin avulla pystyttiin analysoimaan erilaisia käytettyjä aineistoja. Käytetty analysointimenetelmä on yksi käytetyimmistä menetelmistä hoitotieteellisten tutkimusten analysoimisessa. Sisällönanalyysin avulla tiivistetään aineistoa, jolloin tutkittavana olevia ilmiöitä kuvailaan yleistävästi. Analyysin avulla pystytään myös esittämään ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysin tekniikalla voidaan tuottaa myös sisältöjä ja merkityksiä. Sisällönanalyysissä on seuraavia vaiheita, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoihin tutustuminen ja sen pelkistäminen, aineiston tulkinta ja luokittelu sekä luotettavuuden arviointi. Tavoitteena sisällönanalyysillä on luoda käsitejärjestelmiä, käsiteluokituksia, käsitekarttoja ja malleja. Vahvuuksia analysointimenetelmässä on tutkimusasetelman joustavuus sekä sisällön sensitiivisyys. Analysointimenetelmän kritiikki liittyy menetelmän yksinkertaiseen tekniikkaan, jonka vuoksi se ei johda tilastollisten analyysien mahdollistamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia luettiin ja tiivistettiin keskeisimmät tutkimustulokset taulukkoon (LIITE 1). Taulukkoon laitettiin tutkimuksen tekijöiden nimet, julkaisuvuosi, julkaisupaikka ja keskeisimmät tulokset. Englanninkieliset tutkimukset suomennettiin taulukkoon käyttämällä MOT- sanakirjaa. Tutkimustu-

lokset jaoteltiin tiedollisiin, emotionaalisiin ja konkreettisiin tutkimuksiin, joista luotiin kirjallisuuskatsaus. Analysointivaiheessa kirjallisuuskatsaukseen otettiin keskeisimmät tutkimukset jättäen tarpeettomat pois.

6 TULOKSET

6.1 Yleistä tukemisesta

Läheisten tukeminen alkaa heti tehohoitojakson alusta lähtien. Läheisten suurimmat tuen tarpeet liittyvät muuttuneen elämäntilanteen ymmärtämiseen ja sopeutumiseen uusiin rooleihin. (Kaila 2009). Luoma & Uosukainen (2015) tutkimuksen tuloksissa korostettiin, että läheisten kohtaaminen ja heidän tukeminen ovat isoin osa elinluovuttajan hoitotyötä. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat kokivat omaisten kohtaamisen olevan yksi kuormittavimmista tekijöistä hoitotyössä. Coco ym. (2007) tutkimuksen tuloksista selviää, että parhaimpina tukijoina pidetään yli 41-vuotiaita sairaanhoitajia sekä heitä keillä on yli 15 vuoden työkokemus. Ågård & Maindalin (2009) tutkimuksen tuloksissa todetaan sairaanhoitajien oman koulutustason vaikuttavan siihen, kuinka paljon he antoivat läheisten osallistua potilaan hoitoon. Akuuteissa tilanteissa sairaanhoitajat eivät antaneet läheisten osallistua potilaan hoitotyöhön juuri lainkaan. Sairaanhoitajien omat odotukset ja asenteet läheisiä kohtaan vaikuttivat siihen, kuinka paljon omaisten annetaan osallistua hoitoon.

Läheisen henkilön jouduttua tehohoitoon 33-80 % potilaan läheisistä kärsii stressistä ja sen mukana tulevista oireista (Kaarlola 2011). Hoitoajan pituudella ja potilaan tilan kriittisyydellä todettiin olevan yhteyttä omaisten oirehtimiseen tehohoitojakson aikana. Läheisten tarpeisiin vastaamisella ja läheisten selviytymiskeinojen hyödyntämisellä on todettu olevan yhteys potilaan läheisten hyvinvointiin tehohoitojakson aikana. (Joenpolvi 2012.) Vergaeghe ym. (2004) tutkimuksessa läheiset laittavat etusijalle läheisensä terveydentilan ennen omaa hyvinvointiaan. Tuloksista selviää myös, että potilaan läheiset kokivat sairaanhoitajien aliarvioivan heidän tarpeitaan.

6.2 Sairaanhoitajan antama tiedollinen tuki

Läheisille tulee antaa riittävästi aikaa aivokuoleman diagnosoinnin jälkeen ennen elinluovutuksesta puhumista. Ajanpuutteen vuoksi lääkäri käy potilaan asiat läpi

yleensä vain kerran läheisten kanssa, joten tarkemman tiedon antaminen jää sairaanhoitajan tehtäväksi. Tutkimuksessa selvisi myös, että läheistenhuone on paras paikka keskusteluun läheisten kanssa. Läheiset kyselevät sairaanhoitajan kanssa keskustellessaan lähes aina käytännönläheisistä asioista tai vaihtoehtoisesti eivät sokkitilastaan johtuen esitä lainkaan kysymyksiä. (Luoma & Uosukainen 2015.) Läheiset haluavat keskustella lääkäreiden kanssa potilaan tilanteesta ja ennusteesta. Sairaanhoitajien kanssa käydyt keskustelut puolestaan liittyvät hoitoon ja siinä tarvittaviin laitteisiin. (Kaila 2009.)

Läheiset toivovat sairaanhoitajilta rehellisyyttä, annetun tiedon ymmärrettävyyttä, johdonmukaisuutta, avoimuutta ja selkeyttä. Ammattisanaston välttäminen ja rehellisyys luovat läheisille turvallisuuden tunnetta. Valtaosa sairaanhoitajista kertoo, keskustelen läheisten kanssa olevan rehellistä ja ammattisanastoa välttelevää. (Koponen ym. 2008.) (Verhaeghe ym. 2004.) (Mattila 2011.) (Coco ym. 2007.) (Kaarlola 2011.) Sokkivaiheen vuoksi läheisten voi olla vaikea ymmärtää uutta tietoa. Sairaanhoitajien tulee toistaa antamaansa tietoa ja varmistaa että läheinen ymmärtää viestin. Ja osaa hyödyntää tietoa omaan tilanteeseensa sopivalla tavalla. Tarvittaessa asioita käydään yhdessä uudelleen läpi ja annetaan kirjalliset ohjeet muistin tueksi. Väärinymmärrysten välttämiseksi läheiset toivoivat sairaanhoitajilta rehellistä ja yhdenmukaista tietoa potilaan terveydentilasta. (Joenpolvi 2012.) (Kaarlola 2011.) (Mattila 2011.)

Läheisten odotukset tehohoitojakson aikana liittyvät rehelliseen tiedonsaantiin sairaudesta, sairauden hoidosta ja potilaan ennusteesta. Läheiset odottavat sairaanhoitajilta myös toivon ylläpitämistä, jos toivoa on. Läheiset haluavat olla ajan tasalla sairauden kulusta, sairauteen liittyvistä asioista ja läheisensä terveydentilasta. Tiedonsaanti vähentää myös läheisten epävarmuutta ja epätietoisuutta. (Kaila 2009.) Läheisille kerrotaan parhaiten potilaalle tehtävistä tutkimuksista, miksi niitä tehdään, potilaan voinnista, kivunhoidosta ja jatkohoidosta. Sairaanhoitajat kokivat, että läheiset odottivat tietoa potilaan ennusteesta sekä, kuinka tapahtunut vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. (Coco 2007.) Joenpolven (2012) tutkimuksen tuloksista selviää, että läheiset ovat kiinnostuneempia potilaan terveydentilasta kuin omasta hyvinvoinnistaan. Läheisiä kiinnostaa myös asiat mitä he voisivat tehdä potilaan hyväksi.

Sairaanhoitajat voivat tarvittaessa konsultoida muita terveydenhuollonammattilaisia, kuten psykiatrista sairaanhoitajaa tai sosiaalityöntekijää, jotta läheiselle löydetäisiin sopivaa tiedollista tukea eri näkökulmista (Mattila 2011). Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat kokivat ennusteen kertomisen läheisille olevan lääkärin tehtävä (Coco ym. 2007).

6.3 Sairaanhoitajan antama emotionaalinen tuki

Mattila (2011) kertoo tutkimuksessaan, että luottamuksellinen vuorovaikutus saadaan luotua helpommin, jos sairaanhoitaja on itse aloitteellinen läheisten kanssa keskustelemisessä. Läheiset tarvitsivat tukea henkilökohtaiseen jaksamiseen ja selviytymiseen vaikeassa tilanteessa. He toivoivat tukea positiivisen ilmapiirin säilyttämiseen läheisissä, sekä tukea mahdollisiin roolimutoksiin perheen sisällä. Menetelmiä emotionaaliseen tukemiseen ovat: rohkaisu, läsnäolo, hyväksyntä, kunnioitus, kuuntelu, myötäeläminen, huolenpito, välittäminen sekä tunteiden huomioiminen ja niistä keskusteleminen. Läheiset halusivat usein osallistua läheisensä hoitoon, mutta he eivät osaa tai uskalla, minkä vuoksi tarvitaan sairaanhoitajan rohkaisua. Tärkeitä emotionaalisen tuen menetelmiä ovat myös läheisten mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun sekä heidän tukemisensa päätöksentekotilanteissa. (Mattila 2011.) (Kaila 2009.) Läheiset kaipaavat lohdutusta surun tunteisiinsa ja läheisten on annettava ilmaista omia tunteitaan mahdollisuuksien mukaan. (Joenpolvi 2012).

Sairaanhoitajilta kaivataan rehellistä kiinnostusta läheisten hyvinvoinnista ja tunteista. Läheiset toivovat sairaanhoitajien kuuntelevan heidän mielipiteitään ja tunteitaan. (Kaarlola 2011.) (Joenpolvi 2012.) Läheiset toivovat teho-osaston henkilökunnalta välittävää asennetta, läheisten huomioimista, voimavarojen vahvistamista, luottamuksen ja turvallisuudentunteen luomista sekä ammatillisuutta. (Koponen ym. 2008.) Kaarlolan (2011) tutkimuksessa läheisten odotukset liittyvät turvallisuudentunteen luomiseen potilaalle sekä hänen läheisilleen. Koponen ym. (2009) tutkimuksessa todetaan, että läheisten jaksamista vahvistavia tunteita tehohoidossa ovat perheenjäsenten välisen läheisyyden vahvistuminen, kiitollisuus potilaan saamasta hoidosta ja ylpeys siitä, että läheinen itse on pärjännyt läheisensä tuke-

na teho-osastolla. Jaksamista heikentäviä tunteita ovat puolestaan avuttomuus, hämmennys, viha, syyllisyys, stressi, järkytys ja turhautuneisuus.

6.4 Sairaanhoidajan antama konkreettinen tuki

Paras paikka teho-osastolla läheisten kanssa keskusteluun on läheistenhuone. Hyvä kohtaamistilanne on rauhallinen ja empaattinen, sairaanhoitaja on tilanteessa läsnä ja läheisiä kohdellaan kunnioittavasti. Hyvässä kohtaamistilanteessa annetaan tarvittaessa läheisille hetki hiljentyä. Tutkimuksen tuloksissa painotetaan, että jo pienikin valmistautuminen läheisten kohtaamista varten parantaa kohtaamistilannetta ja auttaa saavuttamaan tuloksia, jotka keskustelulla halutaan saavuttaa. Läheisten kysymykset voivat olla hyvinkin käytännönläheisiä, mutta joskus kriisitilanteesta johtuen läheiset eivät osaa pukea tunteitaan lainkaan sanoiksi. (Luoma & Uosukainen 2005.) Kaarlolan (2011) tutkimuksen tuloksista selviää, että sairaanhoidajan kanssa käytävistä keskusteluista keskustelun pitää olla vastavuoroista ja sairaanhoidajan tulee kannustaa läheistä kysymään hänen mieltään askarruttavista asioista. Verhaeghe ym. (2004) tutkimuksen tuloksissa todetaan, että läheisillä on halu keskustella päivittäin sekä lääkärin että sairaanhoidajan kanssa läheisensä terveydentilasta. Lääkärin kanssa käytävässä keskustelussa aiheet ovat potilaan tilanne ja ennuste. Vastaavasti sairaanhoidajan kanssa läheiset haluavat keskustella hoitoon liittyvistä asioista, laitteista ja siitä, mitä läheiset voisivat tehdä läheisensä hyväksi.

Läheiset kiinnittävät enemmän huomiota omaan hyvinvointiinsa, jos heille annetaan mahdollisuus käydä puhumassa sairaalapapin, sosiaalityöntekijän tai sairaalapsykologin kanssa (Joenpolvi 2012). Kaarlolan (2011) tutkimustuloksissa painotetaan, että sairaanhoidajien on informoitava ja tarjottava jo olemassa olevia psykososiaalisia tukipalveluita kuten sairaalapastoria.

Ågård & Maindal (2009) tutkimuksesta selviää, että sairaanhoidajien asenteet ja odotukset läheisistä sekä sairaanhoidajien kouluttautuminen vaikuttaa siihen, kuinka paljon läheisten annetaan osallistua potilaan hoitoon. Kriittisissä hoitotyön toiminnoissa sairaanhoidajat eivät juurikaan antaneet läheisten osallistua potilaan hoitotyöhön. Verhaeghe ym. (2004) tutkimuksen tuloksista selviää, että potilaan

läheiset haluavat kutsun paikalle, mikäli heidän läheisensä terveydentilassa tapahtuu muutoksia.

7 POHDINTA

7.1 Pohdinta tutkimustuloksista

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kymmentä tutkimusta, joista kaksi oli englanninkielisiä ja kahdeksan suomenkielisiä. Yksi tutkimuksista oli väitöskirja. Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka olivat: miten teho-osaston sairaanhoitaja tukee tiedollisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana, miten teho-osaston sairaanhoitaja tukee emotionaalisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana ja miten teho-osaston sairaanhoitaja tukee konkreettisesti aivokuolleen potilaan läheisiä heidän kriisissään tehohoitojakson aikana? Kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen löytyi vastauksia useista tutkimuksista, mutta viimeiseen tutkimuskysymykseen löytyi vähemmän suomenkielisiä aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Englanninkielisten tutkimusten kääntämisen apuna hyödynnettiin MOT-sanakirjaa.

Käytetyillä hakusanoilla löytyi paljon tukemiseen ja selviytymiseen liittyviä tutkimuksia. Osa tutkimuksista liittyi suoraan aiheeseen, mutta suurin osa käsitteli tukemista jossakin muussa yhteydessä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkimustuloksia sovellettiin tutkimuskysymyksiin sopiviksi.

Kirjallisuuskatsaukseen käytettävissä tutkimuksissa korostettiin, että elinluovuttajan läheisten tukeminen on tärkein ja kuormittavin osa teho-osaston sairaanhoitajan työtehtäviä. Tutkimusten mukaan läheiset pitivät parhaana tukijana sellaista teho-osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa, jolla oli yli 15 vuoden työkokemus. Läheiset olivat tutkimusten mukaan kiinnostuneimpia läheisensä terveydentilasta. Tutkimuksissa tiedollisen tuen muodoista pidettiin tärkeimpinä rehellisyyttä, johdonmukaisuutta, tiedon toistettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tutkimuksissa tärkeimpinä emotionaalisen tuen keinoina pidettiin sairaanhoitajien antamaa rohkaisua, läsnäoloa sekä läheisten tunteiden kuuntelua ja niistä keskustelemista. Tärkeimpinä konkreettisen tuen keinoina tutkimuksissa pidettiin tukipalveluiden tarjoamista, kuten sairaalapastoria ja sairaalan psykologia.

Teoreettisessa viitekehyksessä ja kirjallisuuskatsauksessa kerrottiin paljon samankaltaisista asioista. Tutkimustuloksissa ei tullut yllätyksiä tiedollisen ja emotionaalisen tuen kohdalla. Yllätyksen tuotti konkreettisten tutkimuksien sisältö, koska niissä ei mainittu juurikaan tukimuotoja, joita me itse pidimme tärkeinä. Odotimme konkreettisesti tuessa tärkeimpiä asioita olevan esimerkiksi tuolin tai kahvin tarjoaminen läheiselle.

7.2 Pohdinta opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta

Opinnäytetyön suunnitelmalla haettiin lupaa opinnäytetyön tekoa varten Seinäjoen keskussairaalan ylihoitajalta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen aloimme työstää opinnäytetyötä. Teho-osaston henkilökunta koki tämän opinnäytetyön aiheen tärkeäksi, koska läheisten tukeminen on tärkeä osa teho-osastolla tapahtuvaa hoitotyötä. Henkilökunnan toiveiden mukaisesti rajasimme opinnäytetyön aiheen aivokuolleisiin potilaisiin ja heidän läheistensä tukemiseen.

Jo opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi opinnäytetyö on kirjoitettu läheisiä, potilaita ja sairaanhoitajia kunnioittaen. Opinnäytetyö on eettisesti ajateltuna tärkeä, koska siitä hyötyvät muutkin kuin opinnäytetyön kirjoittajat.

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi liitteistä löytyy taulukot kirjallisuuskatsauksen tiedonhausta sekä tutkimuksien keskeisimmistä tuloksista. Luotettavuuden ylläpitämiseksi aineistona käytettiin mahdollisimman tuoretta aineistoa. Käytettäväksi aineistoksi valittiin vuosina 2005–2016 ilmestynyt lähdeaineisto. Osa aineistoista oli muutaman vuoden vanhempia, mutta asiasisältö niissä oli kuitenkin ajantasaista. Pyrimme löytämään kaiken tutkimuskysymyksiin vastaavan suomenkielisen materiaalin. Tarkoituksena oli käyttää alkuperäislähteitä luotettavuuden takaamiseksi. Lisäksi kiinnitimme huomiota tutkimuksien kirjoittajiin, julkaisupaikkaan sekä julkaisumaahan. (Stolt ym. 2016, 30–31.) Opinnäytetyön lähteet ja lähdeviitteet on merkitty tarkasti, eikä opinnäytetyössä ole käytetty plagiointia. Opinnäytetyössä ei ole ilmaistu omia mielipiteitä eikä työssä käytettyjen lähteiden asiasisältöä ole muutettu.

7.3 Pohdinta opinnäytetyön prosessista ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä. Työtä on tehty itsenäisesti ja sen jälkeen kokoonnuttu säännöllisesti yhteen rakentamaan valmista tuotosta. Parityöskentelyssä oli hyvät ja haastavat puolensa. Hyvinä puolina olivat kaksi erilaista näkemystä asioihin ja haastavinta oli aikataulutusta ja englanninkielisen tiivistelmän kirjoittaminen sekä englanninkieliset lähteet. Opinnäytetyön sisältöä kirjoitettaessa vaikeinta oli erottaa se, mitkä asiat kuuluvat tiedolliseen, mitkä emotionaaliseen ja mitkä konkreettiseen tukemiseen. Opinnäytetyöprosessiin oli varattu puolitoista vuotta aikaa. Prosessi oli jaettu kolmeen osaan: aihesuunnitelma, suunnitelma ja varsinainen opinnäytetyö. Prosessin aikana apua ja tukea pyydettiin tämä opinnäytetyön opponenteilta sekä opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta. Saimme apua myös ystäviltä ja tuttavilta tekstin ymmärrettävyyden varmistamisessa.

Tiedonhakuja tehtäessä havaittiin, että konkreettisesta tuesta sekä tuen vaikutuksesta terveyteen löytyi vain vähän tutkittua tietoa. Läheisiä tukiessa on kuitenkin tärkeää tietää annetun tuen vaikutus läheisten terveyteen, mikä tekee tästä asiasta hyvän aiheen jatkotutkimuksille.

LÄHTEET

Ala-Kokko, T., Karlsson, S., Pettilä, V., Ruukonen, E. & Tallgren, M. 2014. Tehohoito-opas. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Evicures-hankesuunnitelma. 2015. Seinäjoki.

Huuskonen, P. 2008. Vertaistuki. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 18.04.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

Ilmakunnas, M. & Pitkänen, H. 2013. Elinluovuttajan hoito ennen elinirrotusleikkausta. [Verkkosivu]. Terveysportti. Kustantaja: Duodecim Oy. [Viitattu 27.4.2016]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=aivokuolema. Vaatii käyttöoikeuden.

Ilmakunnas, M. 2012. Ohjeet elinluovuttajan hoidosta ja elinten talteenotosta päivitetty. [Verkkosivu]. Finnanest. [Viitattu 27.4.2016]. Saatavana: http://www.finnanest.fi/files/ilmakunnas_ohjeet_elinluovuttajan_hoidosta.pdf

Johansson, K., Axelin A., Stolt M, & Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Kaarlola, A. 2009. Omaisten tukeminen tehohoitojakson aikana. [Verkkosivu]. Terveysportti. [Viitattu 24.04.2016]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00277&p_haku=omaisten%20tukeminen%20. Vaatii käyttöoikeuden.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy Helsinki.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt: Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

L 11.5.2007/547. Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. 5. uudistettu painos.

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä: Kriisistä elämään. Helsinki: Edita.

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja: Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Kirjapaja, Helsinki.

- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy, Helsinki. 1.-2. painos, 2013.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa: Kriisit ja niistä selviytyminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos.
- Simani, L. 2009. Potilaan tukeminen ja hoitaminen tehohoidosta luovuttaessa. [Verkkosivu]. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.04.2016].
Saatavana:
http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00277&p_haku=omaisten%20tukeminen. Vaatii käyttöoikeuden.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo; Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Coco, K., Turunen, H., Sillanpää, K. & Juvela, S. 2007. Nuorten monivammaapotilaiden omaisten tiedollinen tukeminen – kysely yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöille. *Hoitotiede* Vol. 19, no 4/-07. 202–211.
- Joenpolvi, M. 2012. Omaisen hyvinvointi läheisen tehohoitojakson aikana – haaste hoitohenkilökunnalle. *Tehohoito* 30 (2). 136–137.
- Kaarlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. *Tehohoito* 29 (1). 38–39.
- Kaila, A. 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynteesi. *Hoitotiede* 21 (1), 3-12.
- Koponen, L., Mattila, L-R. & Häggman-Laitila, A. 2008. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta – katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. *Hoitotiede*. Vol. 20, no 1/-08, 3–13.
- Luoma, L. & Uosukainen, T. 2015. Elinluovuttajan omaisten kohtaaminen tehosairaanhoidajan kokemana. *Tehohoito* 33 (2). 128–130.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Yliopistopaino Oy.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8 (2). 31–38.
- Verhaeghe, S., Defloor, T., Zuuren, F., Duijnste, M. & Grypdonck. 2004. Carinf for patients and families. The needs and experiences of family members of adult patients in a intensive care unit: a review of a literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 501–509.
- Ågård, A. & Maindal, H. 2009. Interacting with relatives in intensive care unit. Nurses' perceptions of a challenging task. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*. Vol 14 No 5. 264–272.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

LIITE 1 Kirjallisuuskatsaus

Tekijät	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Coco, K., Sil-lanpää, K., Turunen, H. & Juvela, S. 2007.	Nuorten monivammapotilaiden omaisten tiedollisen tukeminen – kysely yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöille.	Hoitotiede-lehti.	Parhaita tukijoita yli 41-vuotiaat työntekijät sekä he keillä on yli 15 vuoden työkokemus. Läheisille kerrottiin parhaiten potilaalle tehtävistä tutkimuksista, miksi niitä tehdään, jatkohoidosta, potilaan voinnista sekä potilaan kivunhoidosta. Valtaosa puhuu läheisille rehellisesti, ymmärrettävästi. Puutteita tiedollisessa tuessa on ennusteesta kertominen sekä tapahtuneen mahdolliset vaikutukset läheisiin.
Joenpolvi, M. 2012.	Omaisien hyvinvointi läheisen tehohoitojakson aikana – haaste hoitohenkilökunnalle.	Tehohoito-lehti.	Läheiset haluavat saada tietoa läheisensä terveydentilasta. Hoitoajan pituudella ja läheisen tilan kriittisyydellä on yhteys läheisten fyysiseen oirehtimiseen. Läheisten tarpeisiin vastaaminen sekä läheisten selviytymiskeinojen käytöllä on yhteys läheisen hyvinvointiin. Läheinen tarvitsee sairaanhoitajalta lohdutusta, myötätuntoa sekä rehellistä ja yhdenmukaista tietoa. Läheisille tulee osoittaa kiinnostusta ja antaa mahdollisuus ilmaista tunteitaan. Läheisille mainitaan mahdollisuudesta mm. sairaalapappiin, sosiaalityöntekijään tai sairaalan

			psykologiin, jolloin läheiset kiinnittävät huomiota myös omaan itseensä.
Kaarlola, A. 2011.	Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana	Tehohoito-lehti.	Läheisen jouduttua tehohoitoon, 33–80% läheisistä esiintyy stressiä ja sen mukana tuomia oireita. Läheisten odotukset liittyvät turvallisuuden tunteeeseen, rehellisyyteen ja ennusteeseen. Läheiset toivovat realistisen toivon ylläpitämistä, läheisten mielipiteiden kuuntelua sekä ammattitaitoisuutta ja inhimillisyyttä. Tuettaessa ja tiedon antamisessa sairaanhoitajan on toistettava samoja asioita useasti. Sairanhoitajan on kerrottava ja tarjottava olemassa olevia psykososiaalisia tukipalveluita. Tiedon antamisen pitää olla selkokielistä, empaattista, kannustavaa. Informointi ei saa olla henkilökunnan kesken ristiriitaista. Tietoa tulee antaa suurina linjauksina ja tarvittaessa antaa kirjalliset ohjeet.
Kaila, A. 2009.	Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynteesi.	Hoitotiede-lehti.	Läheiset tarvitsevat sairaanhoitajilta rohkaisua osallistua potilaan hoitoon. Läheisten tiedon saanti on turvattava, jotta epävarmuus ja epätietoisuus vähenevät. Läheiset haluavat olla ajan tasalla läheisensä sairauden kulusta ja sairauteen liittyvistä asioista. Läheiset tarvitse-

			vat tukea uuden tilanteen ymmärtämisessä ja uusien roolien sisäistämisessä. Tukeminen ja ohjaus alkavat heti sairastumisprosessin alussa.
Koponen, L., Häggman-Laitila, A. & Mattila, L-R. 2008.	Perheenjäsenen tehohoitomaailman näkökulmasta – katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon.	Hoitotiede-lehti.	Jaksamista heikentävät tunnekokemukset ovat läheisten avuttomuus, hämmennyneisyys, viha, syyllisyys, stressi järkytys ja turhautuneisuus. Vahvistavia tunteita: perheenjäsenten läheisyyden vahvistuminen, kiitollisuus potilaan hoidosta, ylpeys siitä, että on selviytynyt läheisenä teho-osastolla. Tärkeinä pidettyjä asioita hoitajilta ovat: välittävä asenne, läheisten voimien huomioiminen, voimavarojen vahvistaminen, luottamuksen luominen, turvallisuus, ammatillisuus, rehellisyys, ymmärrettävyys ja johdonmukaisuus. Läheisten tarpeet koostuvat osallistumisesta, tiedon ja huojentumisen tarpeista, kontaktin jatkumisesta läheiseensä, keskustelut, toivon ylläpitäminen.
Luoma, L. & Uosukainen, T. 2015.	Elinluovuttajan omaisten kohtaaminen tehosaaranhoitajan kokemana.	Tehohoitolehti.	Läheiselle on annettava riittävästi aikaa ennen puhetta elinluovutuksesta. Keskustelun oikea ajoittaminen ja hyvä valmistelu ovat tärkeitä asioita. Läheisten kohtaaminen ja tukeminen ovat isoin osa elinluovuttajalle tehdystä hoitotyöstä. Hyvä koh-

			<p>taamistilanne on rauhallinen, läheisiä kunnioittava, inhimillisiä sanoja käyttävä ja empaattinen. Sairaanhoitajan on oltava läsnä ja tarvittaessa antaa läheiselle hetki hiljaisuuteen. Läheisten kysymykset sairaanhoitajille olivat hyvin käytännöllisiä tai kysymyksiä ei ollut sokista joutu- en lainkaan. Hoitohenkilökun- nan kouluttautuneisuudella ja positiivisella asenteella on myönteisiä vaikutuksia läheisiin suhtautumisessa. Vaikka lääkäri olisi käynyt asioita läheisten kanssa läpi, asioiden selvittämi- nen jäi sairaanhoitajalle. Paras paikka keskustella läheisten kanssa oli läheistenhuone. Lä- heisten kohtaaminen on sai- raanhoitajille yksi kuormitta- vimmista tekijöitä.</p>
Mattila, E. 2011.	Aikuispotilaan ja per- heenjäsenen emotionaa- linen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana.	Väitöskirja.	<p>Tuen tarpeen tunnistamisen tärkein pääkategoria on ymmär- ryksen luominen läheisten ja potilaan tilanteesta. Tuen tar- peen tunnistamiseen liittyy hen- kisen hyvinvoinnin arviointi, sel- vittäminen yksilöllisestä elämän- tilanteesta, hiljaisuuden ja sano- jen taakse näkeminen ja hoi- tosuhteen rakentaminen vasta- vuoroisesti. Tuen tarpeen tun- nistamista helpottavat tekijät ovat omahoitajuus, tutkimustie- don hyödyntäminen sekä yhteis-</p>

			<p>työ läheisten, potilaan ja hoitajien kesken. Kriisivaiheiden tunnistaminen helpotti tukemista. Tukemisen tavoitteiden keskeinen pääkategoria on läheisten ja potilaan keskinäisen suhteen vahvistaminen ja voimavarojen tukeminen. Emotionaalisen tuen menetelmät ovat tunteissa mukana oleminen, kyky eläytyä potilaan/läheisten tilanteeseen, toivon ylläpitäminen, turvana oleminen, välittäminen rohkaiseminen ja molemmin puoleinen luottamus. Tiedollisen tuen menetelmiä ovat: ymmärrettävän kielen käyttäminen, asioiden kertaaminen, kysymyksiin vastaaminen ja kysymysten esittäminen. Muiden konsultointi</p>
<p>Verhaeghe, S., Defloor, T., Zuuren, F., Duijnste, M. & Grypdonck, M. 2004.</p>	<p>The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature.</p>	<p>Blackwell Publishing Ltd.</p>	<p>Tukemisen tarpeet jaetaan neljään luokkaan kognitiivisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin ja konkreettisiin. Tiedon antaminen pitää olla ymmärrettävää ja toivoa ylläpitävää. Läheiset haluavat keskustella päivittäin lääkärin kanssa. Keskustelun tarve liittyy potilaan tilanteeseen ja ennusteeseen. Sairaanhoidajien kanssa läheiset haluavat keskustella hoidosta osastolla, laitteista ja mitä he voivat tehdä läheisensä hyväksi. Läheiset haluavat, että heidät kutsutaan paikalle, jos heidän läheisensä</p>

			<p>tila muuttuu. Läheiset laittavat etusijalle läheisensä hyvinvoinnin ennen omaa hyvinvointiaan. Läheiset kokevat, että sairaanhoitajat aliarvioivat heidän tarpeitaan.</p>
<p>Ågård, A. & Maindal, H. 2009.</p>	<p>Interacting with relatives in intensive care unit. Nurses' perception of a challenging task.</p>	<p>Nursing in Critical Care.</p>	<p>Sairaanhoitajien käsitykset läheisten tiedoista, taidoista ja odotuksista vuorovaikutussuhteissa olivat positiivisia. Sairaanhoitajien koulutuksen tasolla oli merkitystä, missä määrin he antoivat läheisten osallistua potilaan hoitoon. Yleensä sairaanhoitajat eivät antaneet potilaan läheisten olla mukana kriittisissä tilanteissa hoitotyössä. Sairaanhoitajien asenteet ja odotukset läheisiä kohtaan olivat suoraan vaikutuksissa siihen, miten paljon he antoivat heidän olla hoidossa mukana.</p>

Liite 2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Tietokanta / hakusanat:	Löytyi:	Luettu otsikon perusteella:	Otettu:	Hakuehdot:
Cinahl whit Full Text Intensive care and support and relative	14	2	2	Title, 2005-2016.
Joanna Briggs Institute EBP Database Intensive care and support and relative	0	0	0	Title, 2005-2016.
Manuaalinen haku	0	0	0	
Medic Tehohoito and omaisten and kohtaaminen	1	1	1	Tarkennettu haku, kaikki aineisto.
Omaisten and tukeminen and Tehohoito (lehden nimi).	1	1	1	Tarkennettu haku, kaikki aineisto.
Tehohoito (lehden nimi)	283	3	1	Tarkennettu haku, kaikki aineisto.
Tukeminen, Hoitotiede (lehden nimi),	3	2	2	Tarkennettu haku, kaikki aineisto.
Tehohoito, Hoitotiede (lehden nimi)	6	1	1	Tarkennettu haku, kaikki aineisto.
Tukeminen, Tutkiva Hoitotyö (lehden nimi)	6	1	1	Tarkennettu haku, kaikki aineisto.
SeAMK-Finna Tiedollinen tukeminen	1	1	1	Tarkennettu haku, rajattu väitöskirjoihin.

