

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

MTMK18

2018

Tamara Vierikko

# VOIMAVARAISTUMISTA TUKEVA POTILASOHJAUS

– ohje sähköhoitoon (ECT) tulevalle potilaalle  
psykiatrian Avohoidon tukiosastolla

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus | Sairaanhoitaja

Joulukuu 2018 | 30 + 7

Tamara Vierikko

# VOIMAVARAISTUMISTA TUKEVA POTILASOHJAUS

- ohje sähköhoitoon (ECT) tulevalle potilaalle psykiatrian Avohoidon tukiosastolla

Masennukseen sairastuu jopa joka viides Suomen väestöstä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015). Masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoidon varhainen aloittaminen on erittäin tärkeää. Aivojen sähköhoito (ECT) on tutkitusti tehokas ja turvallinen hoitomuoto masennuksen hoidossa. (Mielenterveysstalo 2018.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on HUS Psykiatria, Länsi-Uudenmaan psykiatrisen linjan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kirjallinen potilasohje sähköhoitoon tulevalle potilaalle. Tavoitteena oli, että potilaalle ja hänen omaisilleen on riittävästi tietoa ja tarvittava ohjeistus sähköhoitoon valmistautumiseksi. Potilasohjeen laadinnassa huomioitiin voimavaraistavan ohjauksen näkökulma. Potilasohje tulee HUS Psykiatrian Avohoidon tukiosaston käyttöön.

Voimavaraistavan potilasohjauksen osa-alueita ovat bio-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja taloudellinen osa-alue (Leino-Kilpi ym. 1999), joiden pohjalta potilasohje rakentui. Voimavaraistava potilasohje on suunniteltu pääasiassa masennusta sairastaville, joille on suunniteltu aloitettavaksi sähköhoito. Ohjeessa käsitellään sähköhoidon myönteisiä vaikutuksia, sähköhoitoon valmistautumista, sähköhoidon toteuttamista ja mahdollisia haittavaikutuksia. Ohjeessa on hyödyllisiä linkkejä potilaan käyttöön. Ohjeen tavoitteena oli luoda potilaalle tunne, että tiedon avulla hän osaa valmistautua sähköhoitoon ja on turvallisella mielellä.

Potilasohjeen jatkokehittämistä varten tulee selvittää, miten potilasohje on palvellut sähköhoitoa aloittavaa potilasta ja hänen läheisiään ja sen perusteella kehittää potilasohjetta. Myös ruotsinkieliselle potilasohjeelle on tarve, koska HUS Psykiatria, Länsi-Uudenmaan psykiatrisen linjan tarjoaa kaksikielisiä palveluja.

ASIASANAT:

Masennus, sähköhoito, ECT, voimavaraistuminen, potilasohje.

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

December 2018 | 30 + 7

Tamara Vierikko

## AN EMPOWERING PATIENT GUIDE

- a guide for electroconvulsive therapy (ECT) patients coming to the Outpatient's supporting ward

A fifth of Finland's inhabitants suffers from depression (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). It is very important to recognize and start its treatment early on. Electroconvulsive therapy (ECT) is proven to be a safe and efficient method of treating this affliction. (Mielenterveystalo 2018.)

The Thesis' principal is the Helsinki University Hospital's West-Uusimaa district's psychiatric line. The purpose of the thesis is to produce a written guide for patients who undergo electroconvulsive therapy. The goal in making this guide was to provide the patient and his family with information and instructions on how to prepare for the procedure. An empowering approach to patient guidance was used when compiling this guide. The guide will be implemented at the Helsinki University Hospital's West-Uusimaa district's outpatient's supporting ward.

This empowering patient guide is grounded in Leino-Kilpi et. al 1999 work, and therefore divided in sections as bio-physiological, functional, informational, social, anecdotal, ethical and economical. The guide is planned chiefly for patients suffering depression who are about to undergo electroconvulsive therapy. It ponders on the benefits of electroconvulsive therapy, the preparations before the procedure, the procedure's process in itself and its possible side-effects. The guide also includes useful links for patients to visit. The purpose of the guide was to give patients the feeling that they are safely prepared to receive electroconvulsive therapy. Patient feedback will be gathered and used in the continued development of this guide. There is also a need for a similar guide in Swedish language for the Swedish speaking community.

### KEYWORDS:

Empowerment, patient guide, depression, electroconvulsive therapy

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 MASENNUS</b>	<b>7</b>
2.1 Masennuksen oireet	9
2.2 Masennuksen hoito	9
<b>3 SÄHKÖHOITO (ECT)</b>	<b>11</b>
3.1 Sähköhoidon toteuttaminen	11
3.2 Sähköhoidon haittavaikutukset	13
<b>4 VOIMAVARAISTAVA POTILASOHJAUS</b>	<b>14</b>
4.1 Voimavaraistavan ohjauksen osa-alueet	14
4.1.1 Bio-fysiologinen osa-alue	14
4.1.2 Toiminnallinen osa-alue	15
4.1.3 Tiedollinen osa-alue	15
4.1.4 Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue	15
4.1.5 Kokemuksellinen osa-alue	16
4.1.6 Eettinen osa-alue	16
4.1.7 Ekonominen eli taloudellinen osa-alue	16
4.2 Aikaisempia tutkimuksia voimavaraistavasta potilasohjauksesta	17
<b>5 POTILASOHJE</b>	<b>19</b>
5.1 Kirjallinen potilasohje suullisen ohjauksen tukena	19
5.2 Hyvä potilasohje	20
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>22</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>23</b>
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
7.2 Ohje sähköhoitoon tulevalle potilaalle	24
<b>8 POHDINTA</b>	<b>26</b>
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
8.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelua	26
8.3 Kehittämistarpeet	28

## **LIITTEET**

Liite 1. Ohje sähköhoitoon (ECT) tulevalle potilaalle

## **KUVAT**

Kuva 1. Raaseporin Mielenterveyskeskus

Kuva 2. Länsi-Uudenmaan sairaalan heräämöhuone

# 1 JOHDANTO

HUS Psykiatrian, Avohoidon tukiosastolla yhtenä hoitomuotona käytetään keskivaikean ja vaikean masennustilan hoitoon sähköhoitoa eli ECT (Electroconvulsive therapy) hoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ohje sähköhoitoon tulevalle potilaalle. Tavoitteena on, että potilaalla ja hänen omaisillaan on riittävästi tietoa potilaan valmistautuessa sähköhoitoon. Ohjauksella ja muilla hoitotoiminnoilla tuetaan potilaan omia voimavaroja, joiden edistämistä pidetään nykyään yhä tärkeämpänä. Voimaantuminen on erityisen tärkeä hoitoon sitoutumisen edellytys (Kyngäs & Henttinen 2009, 27-28). Tästä syystä teoreettisena lähtökohtana toimii näkökulma voimavaraistavasta ohjauksesta (Leino-Kilpi ym. 1999, 19-32), joka sisältää erilaisia osa-alueita. Osa-alueita ovat bio-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen sekä eettinen ja ekonomisen osa-alue.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään voimavaraistavan ohjauksen lisäksi masennuksen oireita ja hoitoa, sähköhoidon toteutusta ja sen mahdollisia haittavaikutuksia sekä hyvän potilasohjeen piirteitä.

HUS Psykiatrian, Avohoidon tukiosastolla on kahdeksan paikkaa aikuisille ja kaksi paikkaa nuorille. Avohoidon tukiosasto tarjoaa kaksikielistä, vapaaehtoista akuuttipsykiatriasta ja kriisihoitoa ympäri vuorokauden. Osasto tekee yhteistyötä mobiilipsykiatrian hoitotiimien, aikuispsykiatrian poliklinikan sekä aikuisten ja nuorten päiväyksikön kanssa. Osaston henkilökuntaan kuuluu lääkäri, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kymmenen sairaanhoitajaa ja neljä mielenterveys-/lähihoitajaa. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu lisäksi psykologi, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Potilasta hoitaa moniammatillinen tiimi ja jokaisella potilaalla on kaksi omahoitajaa. Hoitoon kuuluu yksilö-, perhe- ja verkostotapaamiset. Osastolla toteutetaan kiireelliset hoitointerventiot ja potilaalle järjestetään jatkohoito. Osasto on HUS Psykiatria, Länsi-Uudenmaan psykiatrian linja, joka sijaitsee Raaseporin Mielenterveyskeskuksessa.

## 2 MASENNUS

Masennus on psyykkinen sairaus, joka heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä. Masennus on yhteiskunnallinen taakka, josta aiheutuu yksittäiselle ihmiselle kärsimystä ja yhteiskunnalle kustannuksia. Masennus on helposti tunnistettavissa ja on hoidettavissa hyvin hoitotuloksin. Masennuksen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää. (Haarala ym. 2010, 9.)

Masennus on yleistä Suomessa, siihen sairastuu jopa joka viides suomalainen ja yli puolella heistä sen uusiutuu. Masennus saattaa kroonistua jopa pysyväksi. Naisilla on suurempi alttius sairastua masennukseen, kuin miehillä. Masennus altistaa myös fyysisille sairauksille esimerkiksi sepelvaltimotaudin riski kasvaa muuhun suomen väestöön verrattuna jopa 2-3 kertaiseksi. Itsemurhalla ja masennuksella on tutkitusti selkeä yhteys. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.) Masennus aiheuttaa vuosittain noin 700-800 itsemurhaa. (Heiskanen ym. 2011, 14).

Masennus on kansanterveydellinen ongelma ja mielenterveyden häiriö, joka on eräs työkyvyttömyyden aiheuttaja. Se on Suomessa toiseksi suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja tuki- ja liikuntaelinten sairauksien jälkeen. Tilastollisesti masennusta sairastavien määrä on kasvanut, koska sairaus tunnistetaan entistä paremmin, kuitenkin masennuksen yleistymisestä ei ole selvää näyttöä. Työelämän epävarmuus ja kuormittavuus ovat lisääntyneet, mikä näkyy haasteena selviytyä normaalista elämästä. Tämä on johtanut Suomessa lisääntyneeseen työkyvyttömyyteen. Masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoidon varhainen aloittaminen on tärkeää, sillä masennusjakson pituus vaikuttaa toipumiseen. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

Suomessa on työkyvyttömyyseläkkeellä 153 000 ihmistä. Heistä mielenterveydellisistä syistä työkyvyttömyyseläkkeellä on 64 000 eli noin 42%. Mielenterveydellisistä syistä työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneiden keski-ikä on noin 45 vuotta. Vuonna 2016 Suomessa masennusperusteiselle eläkkeelle siirtyi 2 900 henkilöä eli kahdeksan henkilöä päivässä. Masennus vie etenkin naisia työkyvyttömyyseläkkeelle. Vuonna 2016 kaksi kolmesta masennusperusteisesta eläkkeestä myönnettiin naisille. (Eläketurvakeskus 2017.)

On arvioitu, että masennus on vuoteen 2030 mennessä suurin sairaustaakan aiheuttaja Euroopassa, Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan. Tällä hetkellä noin 30 miljoonaa

eurooppalaista sairastuu masennukseen, mikä vastaa 13% Euroopan väestöstä. Masennuksesta on tullut uhka Euroopan tuottavuudelle ja kehitykselle, jonka kustannukset ovat arvioiden mukaan n 610 miljardia euroa, mikä vastaa yhden prosentin osuutta bruttokansantuotteesta. Toistuvien sairaspöissaolojen sekä laskeneen tuottavuuden aiheuttamat kulut ovat työnantajille noin 270 miljardia vuodessa. Suomessa vastaavat luvut olivat vuonna 2013 yli 35000 työkyvyttömyyseläkkeellä olevaa ja noin 600 miljoonan euron kustannuksia sairauspäivärahoina. (Suomen Mielenterveysseura 2015.)

Perinnöllinen taipumus, persoonallisuuden piirteet ja kielteiset elämäntapahtumat voivat altistaa masennukselle. Toistuvissa ja vaikeissa masennuksissa perinnöllisellä alttiudella on hyvin merkittävä rooli. (Depressio: Käypä hoito 2016).

Masennus kuuluu ihmisen perustunteisiin. Ihminen kohtaa masennusta arjessa monin eri tavoin. Normaaliin elämään kuuluu, että voi olla joskus surullinen tai alakuloinen, jos elämässä tulee vastaa vaikeuksia. Tuolloin usein ihminen tuntee itsensä väsyneeksi ja alakuloiseksi. Satunnaisilla mielialan alenemisilla ei ole merkitystä päivittäisessä elämässä. Masennus diagnosoidaan sairaudeksi vasta, kun mieliala on ollut alentunut yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Eräitä selkeitä masennuksen oireita ovat alakuloisuus ja mielihyvän puuttuminen. Masennuksella on myös muita ilmenemismuotoja, kuten väsymys, ärsyyntyneisyys ja ilottomuus, joita on itse vaikea tunnistaa masennukseksi. (Heiskanen ym. 2011, 8.)

Masennusreaktio toimii terveellä ihmisellä hälytysmerkinä, jolloin pitäisi ottaa aikalisä ja järjestää asioitaan uudelleen. Masennusreaktiossa on samanlaisia oireita kuin varsinaisessa masennustilassa. Terveen ihmisen masennusreaktion kestää joitakin tunteja tai päiviä. Masennus on sairaus, joka kestää viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Terve ihminen kokee masennusreaktioita monta kertaa elämänsä aikana. Tällaisia ovat esimerkiksi mökötykset tai harmitukset, joita esiintyy riitojen ja vastoinikäymisten jälkeen. Hylätyksi ja torjutuksi tuleminen voi aiheuttaa terveellä ihmisellä alakuloisuutta. Terveen masennusreaktion aikana ihminen tarkastelee itseään kriittisesti. Ihminen tulee arvioimaan uudelleen elämäänsä ja tekee uuden suunnitelman elämälleen. Se on tärkeä vaihe, joka onnistuessaan lisää ihmisen hyvinvointia, vaikka se tuntuu epämiellyttävältä. (Lehti 2017, 25-26.)

## 2.1 Masennuksen oireet

Masennustilan oireina on masentunut mieliala, kiinnostuksen tai mielihyvän aleneminen sellaisia asioita kohtaan, joista henkilö on ollut aiemmin kiinnostunut tai jotka ovat hänelle aiemmin tuottaneet mielihyvän tunnetta. Masennuksen oireisiin kuuluu myös voimavarojen vähentyminen tai poikkeuksellinen väsymys. Masentuneella ihmisellä on useimmiten myös muutoksia ruokahalussa, joka näkyy myös painon muutoksena. Masennus saattaa muuttaa myös unen tarvetta joko liiallisena nukkumisena tai muuttaa ihmisen kokonaan unettomaksi. Masentunut tuntee itsensä hyvin usein arvottomaksi tai itsetunto on alentunut. Masentuneella saattaa olla kohtalaisen suuria itsesyytöksiä tai syyllisyydentunteita. Masentuneelle ihmisellä on hyvin usein myös keskittymisvaikeuksia, joka voi vaikeuttaa päätöksentekoa tai masentunut jää jähkailemaan päätöksiään. Masentunut voi tuntea itsensä kiihtyneeksi tai päinvastaisesti hyvin hidastuneeksi. Masentuneella voi esiintyä toistuvia itsetuhoajatuksia tai itsetuhoista käyttäytymistä tai hänellä voi esiintyä toistuvia kuolemaan liittyviä ajatuksia. Masennus saattaa ilmetä myös fyysisinä oireina kuten kipuiluna, hengenahdistuksena, sydämen tykytyksenä, hikoiluna tai vapinana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

## 2.2 Masennuksen hoito

Masennus luokitellaan kolmeen eri vaikeusasteeseen, joita ovat lievä, keskivaikea ja vaikea masennus. Ihmisen masennuksen oireiden määrä ja kuinka vakavasti hänen toimintakykynsä on alentunut, määrittävät masennuksen vaikeusasteen. (Lehti 2017, 28-29.)

Masennuksen hoito voidaan aloittaa, kun lääkärintutkimus on tehty ja diagnosoitu. Masennuksen hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat akuutti-, jatko- ja ylläpitohoito. Masennuksen akuutissa vaiheessa ensisijainen hoitomuoto on masennuslääkityksen aloittaminen ja terapia. Toivottavaa on, että näitä käytetään saman aikaisesti. Hoitomuodon valitseminen riippuu masennuksen vaikeusasteesta ja hoidon saatavuudesta. Hoitoina voidaan käyttää lisäksi sähköhoitoa, kirkasvalohoitoa tai transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa. Masennuksen hoitoon on useita erilaisia lääkkeitä. Noin kaksi kolmesta saa avun masennuslääkkeistä ja noin 40-50 %:lla masennustilan oireet häviävät miltei kokonaan 6-8 viikon kuluessa. Lääkitykseen saattaa liittyä haittavaikutuksia eikä aina tiedetä, että miten lääkehoito tehoaa. Noin 10-15 % tulee lääkityksestä haittavaikutuksia, jolloin lääkitys useimmiten keskeytetään. Lääkityksen aloitettua potilaan

vointia on seurattava akuuttivaiheen ajan. Säännöllisiä tapaamisia on hyvä järjestää 1-3 viikon välein. Tapaamisissa arvioidaan lääkityksen ja hoidon tehoa. Mikäli lääkitys ei ala vaikuttamaan 6-8 viikon aikana, on lääke silloin vaihdettava toiseen. Jatkohoidolla yritetään estää oireiden palaaminen. Jatkohoitoa on jatkettava, vaikka oireet olisivatkin jo poissa. Lääkitystä on hyvä jatkaa puolen vuoden ajan, vaikka oireet olisivatkin poissa. Lääkityksen käyttöä aloitetaan vähentämään asteittain. Ylläpitohoidon tarkoituksena on uuden mahdollisen masennusjakson estäminen. Ylläpitohoitoa on tarkoitus aloittaa, jos masennus on osoittautunut toistuvaksi tai potilaalla on ollut jo kaksi aikaisempaa masennusjaksoa. Jos ylläpitohoitoin ryhdytään, sairausjaksojen on oltava vähintäänkin keskivaikeita. Ylläpitohoitoja on harkittava, jos sairausjaksot ovat olleet vaikeita, psykoottisia, itsetuhoisia tai niihin on liittynyt toimintakyvyn laskua. Ylläpitohoito toteutetaan samalla lääkityksellä kuin akuutti- ja jatkohoidossa. Lääkäri tekee päätöksen ylläpitohoidon aloittamisesta ja lopettamisesta. Ylläpidon aikana potilaan vointia seurataan vähintäänkin vuosittain, vaikka potilas olisi oireeton. Kun potilas on ollut oireeton useamman vuoden ajan, voidaan vasta silloin harkita lääkehoidon asteittaista lopettamista. Lääkkeen lopettamiseen voi liittyä masennuksen uusiutumisen vaara. Potilaan vointia on seurattava. (Depressio: Käypä hoito 2016.)

Masennusta hoidetaan psykologisilla hoitomenetelmillä, kuten psykososiaalisilla tuki- ja psykoterapialla. Sosiaalisia hoitomuotoja ovat pari-, perhe- ja verkostotapaamiset. Masennuksen hoitomuotoina käytetään myös ryhmähoitoja. Ryhmähoitomuotoja ovat esimerkiksi depressiokoulut ja vertaistukiryhmät, nettipohjaiset sovellukset, liikuntaryhmät, ryhmäpsykoterapiat ja psykiatriset päiväosastot. Lievissä ja keskivaikeissa masennuksissa käytetään hoitomuotoina psykoterapiaa ja vaikeita masennuksia hoidetaan biologisilla hoitomuodoilla. Lievät masennukset hoidetaan potilaan toiveiden ja asuinpaikkakunnan mukaan joko terapialla tai lääkehoidolla tai vaihtoehtoisesti niiden yhdistelmähoidoilla. Keskivaikeaa tai pitkittynyttä masennusta hoidetaan lääkehoidoilla. Psykoterapia on havaittu tehokkaammaksi hoitomuodoksi kuin lääkehoito potilaille, jotka ovat kokeneet traumoja. Terapia tulee aina kyseeseen, jos potilas on kohdannut psykososiaalisia stressitekijöitä, mielensisäisiä ristiriitoja, ongelmia ihmissuhteissa tai persoonallisuushäiriöitä. Toistuvissa masennuksissa kognitiivinen käyttäytymisterapia on havaittu parhaaksi hoitomuodoksi. Masennuslääkkeet tehoavat tutkimustulosten perusteella parhaiten, jos ne yhdistetään psykoterapiaan tai kuntoutushoitoon. Ihmisen on itsekin tehtävä työtä parantuakseen eikä vain jäädä odottamaan, että masennuslääke yksin parantaa hänet. Masennuksen tehokkaita hoitomuotoja ovat kirkasvalohoito, sähköhoito, syvä aivostimulaatiohoito ja magneettistimulaatiohoito. (Haarala ym. 2010, 12-13, 18-19.)

## 3 SÄHKÖHOITO (ECT)

Sähköhoidon historia alkoi jo vuodesta 1938, kun Cerletti ja Bini kehittivät kouristuksia tuottavan tekniikan. He kehittivät tekniikan, jossa sähkövirta kulkee kahden otsalle laitettavan elektrodin välityksellä. Psykkisten häiriöiden hoitoon saatiin kouristusterapiamenetelmä, joka oli turvallista, kätevää ja kivutonta. Kalinowski esitteli elektrokonvulsiivisen terapian (ECT) Yhdysvalloissa vuonna 1939. (Beck & Alford 2009, 286.)

Aivojen sähköhoito, ECT (electroconvulsive therapy) on tutkitusti tehokas hoitomuoto masennuksen hoidossa. Sähköhoidolla saadaan nopeita hoitotuloksia. (Mielenterveys-talo 2018.)

Sähköhoidon indikaationa on vaikea-asteinen masennus, myös keskivaikea masennus, jos potilas on muulle hoidolle resistentti tai masennus, jos siihen liittyy psykoottisia oireita, itsemurha-ajatuksia tai tarve saada nopea hoitovaste. Sähköhoito on suositeltavaa, jos esimerkiksi potilaan raskaus estää lääkeshoidon aloittamisen tai potilas on hyvin iäkäs. (Depressio: Käypä hoito 2014, Durbin 2013, 179.)

Finkin (2009) mukaan lääkärit suosittelvat ECT hoitoa yleensä ns viimeisenä hoitokeinona. Hänen mukaan tällaisesta ajattelutavasta olisi hyvä luopua. Jos tavoitteena on parantaa potilaan terveyttä mahdollisimman nopeasti ja turvallisesti, niin ECT hoidon pitäisi aloittaa aikaisemmin eikä vasta viimeisenä hoitokeinona. (Fink 2009, 19.)

### 3.1 Sähköhoidon toteuttaminen

Ennen kuin sähköhoito voidaan aloittaa, on tehtävä pään tietokonetomografinen tutkimus, jolla poissuljetaan kohonnut kallonsisäinen paine. Tuore aivotapahtuma, kuten aivohalvaus tai vuoto on este hoidon aloittamiselle. Hoito annetaan yleisanestesiassa, joten akuutit infektiot ovat myös este sähköhoidolle. Sähköhoitoon tarvitaan lääkärin laattima lähete, josta tulee selvitä indikaatio, somaattiset sairaudet, potilaan käyttämä lääkitys, laboratorio- ja muiden tutkimusten tulokset, potilaan aikaisemmat sähköhoidot ja niiden vaste. Lähetteessä tulee olla myös tieto, että potilaan kanssa on hoidosta puhuttu ja potilas on siihen suostunut sekä mahdolliset aiemmat nukutukset. Lääkäri määrää potilaalle tarvittavia laboratoriokokeita, ennen kuin hoito voidaan aloittaa. Lisäksi potilaasta otetaan sydänsähkökäyrä sekä rintakehän röntgenkuva. Tarvittaessa lääkäri voi

määrätä sisätautilääkärin konsultaation ennen hoidon aloittamista. Lääkäri arvioi potilaalle määrätyt lääkkeet mahdollisten yhteisvaikutusten osalta. Sähköhoidon tehokkuuden luotettavan arvioimisen vuoksi suositellaan, ettei lääkkeitä tai lääkeannoksia muutettaisi hoitosarjojen aikana. (Depressio: Käypä hoito 2014.)

Sähköhoidon antamista varten, potilaalle asetetaan päähän elektrodit. Hoidon tavoitteena on saada potilas kouristamaan noin 15-30 sekunnin ajan. Mikäli kouristus jää selvästi lyhyemmäksi, on harkittava hoitoannoksen nostoa. Kliininen hoitovaste on sähköhoidon tärkein mittari. Jos potilas ei jostain syystä kourista toivotulla tavalla, on syytä antaa toinen stimulaatio heti perään suuremmalla annoksella. Potilaan lääkelista on myös tällöin syytä käydä läpi. Laitteen maksimilataukseen päädytään silloin, jos potilaan kouristuskynnys kasvaa hoitosarjan edetessä ja edellä mainituista toimenpiteistä ei ole hyötyä. Tällöin arvioidaan potilaan kliinistä vastetta. Mikäli potilaan vointi alkaa kohenemaan ja potilas saa apua sähköhoidon lyhyistä kouristuksista, on kannattavaa jatkaa hoitoa. (Depressio: Käypä hoito 2014.)

Potilas nukutetaan sähköhoidon ajaksi ja sen vuoksi avataan suoniytteys kanyyliä varten. Nukutus on kevyt, mutta sen pitää samalla olla kuitenkin riittävän syvä. Nukutus kestää kaiken kaikkiaan noin viisi minuuttia. Anestesia lääkäri turvaa potilaan hapetuksen saannin toimenpiteen aikana maskiventilaatiolla. Potilas saa nukahtamisen jälkeen, lihasrelaksanttia, joka vähentää kouristuksen voimakkuutta ja näin ollen vähentää potilaan loukkaantumista toimenpiteen aikana. (Haarala ym. 2010, 18.) Tehy-lehdessä (8.3.2018) asiantuntijana toimineen apulaisylilääkäri Kaija Järventaustan mukaan kouristamisen pituus on hoitovasteen mittari. Sen kesto mitataan toisesta kädestä, johon verenpainemansetilla estetään relaksantin pääsy (Järvinen 2018.) Sähköhoitoa annetaan sairaalassa tai polikliinisesti ja hoitotoimenpide kestää noin minuutin ajan (Haarala ym. 2010, 18-19).

Masennuksen hoidossa käytettyä sähköhoitoa annetaan kivuttomasti ja vapaaehtoisesti. Potilaan päähän johdetaan elektrodien avulla sähkövirtaa, joka saa aikaan potilaan aivoissa sähköisen epileptistyyppisen purkauksen eli pienen kouristuksen. Sähköhoito palauttaa aivoissa aineenvaihdunnan ja välittäjäaineiden toiminnan, palauttaen häiriintyneen tilan tasapainoiseen tilaan. Vaikutukset näkyvät mielialan kohenemisena. Hoitokerta on lyhyt. Hoitoa annetaan yleensä 2-3 kertaa viikossa, yhteensä 4-16 kerran sarjoina. (Mielenterveystalo 2018.) Sähköhoidossa kouristuksen keston on oltava 25-150 sekuntia, jotta siitä saadaan vastetta masennuksen hoidossa (Lönnqvist ym. 2017, 869).

Masennuksen oireet saattavat palautua suurelta osalta potilaista 2-4 kuukauden kuluttua hoidon päätyttyä, vaikka sähköhoito olisi lievittänyt aiemmin tehokkaasti masennuksen oireita. Lääkehoitoa käytetään estämään oireiden uusiutumista. Lääkehoidon aiheuttamat haittavaikutukset potilas sietää useimmin sähköhoidon jälkeen paremmin. Ylläpitohoitoja on hyvä jatkaa 1-4 viikon ajan tapauksissa, joissa masennusoireet uusiutuvat, vaikeissa mielenterveyden häiriöissä tai, jos lääkehoidosta ei ole ollut apua. (Lönqvist ym. 2017, 870, 873.)

### 3.2 Sähköhoidon haittavaikutukset

Sähköhoidosta saattaa aiheutua ohimenevää muistinmenetystä. Muistinmenetys ilmenee lähimuistiongelmanä ja sitä esiintyy noin 75 prosentilla potilaista. Muistin menetystä todennäköisesti esiintyy sitä useammin, mitä useammin hoitoa potilaalle annetaan. Muisti palautuu ennalleen noin parissa kuukaudessa sähköhoidon päätyttyä. Sähköhoito ei aiheuta muutoksia aivojen rakenteessa, joka on todettu aivojen magneettitutkimuksessa, ihmisen postmortem tutkimuksessa ja eläinkokeiden tutkimuksissa. Sähköhoidon aikana nukutus saattaa aiheuttaa sydämen sykkeen vaihtelua, tiheä- ja harvallyöntisyyttä ja verenpaineen nousua. Potilaista 5-10 prosentilla esiintyy nukutuksen haittavaikutuksena sekavuutta heti heräämisen jälkeen sekä 0,1-0,5 prosentilla potilaista esiintyy kouristuksia. (Lönqvist ym. 2017, 870-871, Charles ym. 2012, 23.)

Sähköhoito on turvallinen hoitomuoto. Kuolemantapauksia on esiintynyt enintään neljä sataatuhatta hoitoa kohden. Pitkittyneestä kouristuksesta puhutaan silloin, kun kouristus on kestänyt yli kaksi minuuttia. Suoneen annettavalla bentsodiatsepiini lääkityksellä saadaan pitkittynyt kouristuskohtaus loppumaan. Tuore sydäninfarkti, epästabili angina pectoris, vakava sydämen vajaatoiminta tai vaikea läppävika suurentavat haittavaikutusten riskiä. Verenpaineen kohoaminen saattaa aiheuttaa hoidon aikana aneurysman tai muunlaisen vaskulaarisen epämuodostuman repeytymisen. Hoidon riskiä suurentavat myös astma tai keuhkokuume. (Heikman 2004, 1219-1225.)

## 4 VOIMAVARAISTAVA POTILASOHJAUS

### 4.1 Voimavaraistavan ohjauksen osa-alueet

Voimavaraistuminen tarkoittaa potilaan sisäistä hallintaa. Sisäinen hallinta on ajattelu- ja toimintakokonaisuus. Sen avulla ihminen tavoittaa sairauden hallinnan, kontrollin elämään ja kokee elämän tasapainoiseksi sekä itsensä kyvykkääksi. Sisäinen hallinta on ajattelu- ja toimintaprosessi, jonka avulla ihminen tavoittaa hallinnan omaan elämään ja toimintakykyyn. Ihminen kokee hallitsevansa sairauden ja sairauden aiheuttamia seurauksia ja oireita. Ihminen hallitsee terveyttään ja siihen liittyvää hoitoa. Voimavaraistavuus jaetaan seitsemään eri osa-alueeseen: bio-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja ekonominen. (Leino-Kilpi ym. 1999, 19-32.)

Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat kuuluvat itsensä hoitamiseen. Ihmisillä on jo valmiina voimavarat eteen tulevia asioiden kohtaamiseen ja ratkaisemiseen. Sairaudet ja muut elämäntilanteet kuluttavat ihmisen voimavaroja tilapäisesti tai jopa pysyvästi. Hoitoon sitoutumista huonontavat mielenterveysongelmat ja vajavaiset selviytymiskeinot. Potilaan omia voimavaroja yritetään tukea ohjauksella ja muilla hoitotoiminnoilla. Voimaantumisen edistämistä pidetään yhä tärkeämpänä. Voimaantuminen on erityisen tärkeä edellytys hoitoon sitoutumisessa. (Kyngäs & Henttinen 2009, 27-28.)

#### 4.1.1 Bio-fysiologinen osa-alue

Bio-fysiologinen osa-alue tarkoittaa terveysongelmasta johtuvia erilaisia fyysisiä oireita ja tuntemuksia. Terveysongelmiksi kutsutaan ihmisen tuntemaa kipua tai väsymystä, heikkouden tunnetta, ahdistuneisuutta, hoidosta johtuvia tuntemuksia, oireita, säännöllisesti suoritettavia tarkastuskäyntejä ja muita erityisongelmia. Ihmisellä tulee olla tunne, että hän tunnistaa sairaudestaan johtuvat fyysiset oireet ja sen tuomat muut tuntemukset. Ihmisellä tulee olla sairaudestaan riittävän paljon tietoa. Ihmisen tulee tunnistaa sairautensa tuomat ongelmat ja hallita niitä. (Leino-Kilpi ym. 1999, 78-79.)

#### 4.1.2 Toiminnallinen osa-alue

Toiminnallinen osa-alue tarkoittaa sairaudesta johtuvia rajoituksia. Ihmisen tulee tunnistaa ja hallita sairauden tuomat rajoitukset. Hänen tulee ottaa huomioon yleiset toiminnalliset rajoitukset, mahdolliset liikunta- ja harrastusrajoitukset sekä miettiä mahdollisia uusia mielenkiintoisia harrastuksia. Toiminnallisen osa-alueen tarkoituksena on, että ihminen ottaa itse vastuun siitä, että selviytyy arjessa sairautensa kanssa mahdollisimman hyvin ja tekee arkensa miellyttäväksi. Toivottavaa on, että ihminen toimii sairautensa kanssa mahdollisimman normaalia elämää. Hänen tulee pystyä toimimaan sairaudesta huolimatta ja kyettävä tunnistamaan hänelle välttämättömiä toimintamuotoja. (Leino-Kilpi ym. 1999, 80-81.)

#### 4.1.3 Tiedollinen osa-alue

Tiedollinen osa-alue tarkoittaa sitä, että ihmisellä on tunne, että hänellä on sairaudestaan riittävästi tietoa. Ihminen ymmärtää sairautensa sekä kykenee hankkimaan ja omaksumaan uutta tietoa. Hän arvioi saamansa tiedon käyttökelpoisuutta sekä osaa käyttää saamaansa tietoa. Tiedollisella osa-alueella tarkoitetaan lisäksi tiedon puutetta ja uuden tiedon lisäämistä. (Leino-Kilpi ym. 1999, 82.)

#### 4.1.4 Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue

Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue tarkoittaa ihmiskontaktien menettämistä sairauden myötä. Ihminen voi joutua menettämään sairautensa vuoksi tärkeän työpaikkansa ja työyhteisönsä, johon hän oli aikaisemmin kuulunut. Tämä tarkoittaa sitä, että sairauden vuoksi hänen sosiaalinen elämä kapenee. Tämän ihminen tuntee yksinäisyytenä ja roolimutoksena. Hän saattaa joutua jättämään sairautensa vuoksi harrastuksensa, mutta toisaalta hän voi myös hakeutua uuden harrastuksen pariin. Uuden harrastuksen myötä hänellä on mahdollisuus löytää uusia tuttavuuksia ja löytää uuden eheän roolin elämässä. Ihmiselle on erittäin tärkeää, että hänellä on riittävästi tukiverkostoa ympärillään. On tärkeää, että ihminen tuntee sairastumisensa myötä pysyvänsä sosiaalisen yhteisön jäsenenä ja hän kokee tukiverkostonsa tukevan häntä sairauden hallinnassa. (Leino-Kilpi ym. 1999, 83-84.)

#### 4.1.5 Kokemuksellinen osa-alue

Kokemuksellinen osa-alue tarkoittaa sairaudesta johtuvia mielialan muutoksia, selviytymiskeinoja, kokemuksia aiemmin sairastetuista sairauksista sekä kokemuksia aiemmista sairaalahoidoista. Kokemukselliseen osa-alueeseen kuuluvat tunteet, mieliala, turvattomuus, syyllisyys ja pelko. Sairauden tuomat muutokset kehossa voivat aiheuttaa häpeän tunteita. Näitä voivat olla esimerkiksi painon nouseminen tai hiusten lähteminen. Muuttunutta kehonkuvaa on useimmiten vaikea hyväksyä. Sairastuminen tai diagnoosin saaminen aiheuttaa useimmiten järkytyksen tai elämän romahtamisen tunteen. Ihmiselle on tärkeää, että hän pystyy hyödyntämään kokemuksia aikaisemmista sairauksista. Myönteisillä ja omaakuvaa vahvistavilla kokemuksilla on suuri merkitys sairaudesta selviytymiseen. (Leino-Kilpi ym. 1999, 84-87.)

#### 4.1.6 Eettinen osa-alue

Eettinen osa-alue tarkoittaa ihmisarvon kunnioittamista, ihmisarvoa, yksilöllisyyttä, itsetuntoa, omanarvontunnetta, päätöksentekoon osallistumista, omia toiveita, oikeuksia ja vastuuta. Ihmiselle on tärkeää, että hän tuntee itsensä ainutlaatuisena, oman arvoperustan omaavana ja arvokkaana ihmisenä. Hänen tulee tuntea hoidon olevan hänelle itselleen parhaaksi. (Leino-Kilpi ym. 1999, 87-88.)

#### 4.1.7 Ekonominen eli taloudellinen osa-alue

Ekonominen eli taloudellinen osa-alue tarkoittaa sairaudesta johtuvaa taloudellista menetystä, joita aiheuttavat sairauspäivärahan piiriin joutuminen, lääkehoidon kustannukset, jatkohoidon kustannukset, sairaala- tai poliklinikkamaksut ja vakuutusmaksut. Ihmisen pitää selviytyä sairautensa kanssa taloudellisesti. Hänen hoidostaan aiheutuvat kulut tulee minimoida, eikä hänelle saa aiheuttaa tarpeettomia kuluja. (Leino-Kilpi ym. 1999, 89.)

Opinnäytetyössä laaditaan ohje sähköhoidosta potilaalle soveltamalla edellä mainittuja osa-alueita jäsentämään tietoa, jota potilas ja hänen omaisensa tarvitsevat valmistautessaan sähköhoitoon.

## 4.2 Aikaisempia tutkimuksia voimavaraistavasta potilasohjauksesta

Tässä osiossa tarkastelen tutkimustuloksia aikaisemmin tehdyistä voimavaraistavista potilasohjauksista. Aikaisemmin voimavaraistumista koskevat tutkimukset ovat kohdistuneet mm. kirurgisten potilasohjeiden laatuun ja valmiuteen tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvään sisältöön, päiväkirurgisen potilaan voimavaraistumista tukevaan ohjauskeskusteluun, päiväkirurgisen potilaan voimavaraistumista tukevaan tietoon ja ikääntyneen voimavaraistumista tukevaan potilasohjaukseen päivystysosastolla kotiutumisen yhteydessä.

Tasala (2013) selvitti päiväkirurgisen potilaan voimavaraistumista tukevaa ohjauskeskustelua hoitajan ja potilaan välillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajan ja potilaan välinen ohjauskeskustelu toteutui ja mistä asioista hoitaja ja potilas keskustelivat potilaan kotiutuessa päiväkirurgisesta toimenpiteestä. Tutkimustulosten perusteella potilas sai hoitajalta eniten tietoa ohjauksen aikana bio-fysiologisesta osa-alueesta, kuten haavan hoidosta, komplikaatioista, peseytymisestä ja kivun hoidosta sekä toiminnallisesta osa-alueesta, kuten toimintakykyä tukevat ja rajoittavat tekijät. Vähiten potilas sai ohjausta ja tietoa kokemuksellisesta, sosiaalisesta, eettisestä ja taloudellisista osa-alueista. Pro gradu -tutkielman mukaan hoitaja ei huomionnut potilaan yksilöllistä tiedon tarvetta eikä hoitaja selvittänyt keskustelun aikana sitä, mitä potilas jo tietää ennestään. Kehittämiskohteeksi nousivat päiväkirurgisen potilaan ohjaus, hoitajan kouluttaminen ja täydennyskoulutautumisen tarve. (Tasala 2013, 2.)

Toivonen (2013) selvitti päiväkirurgisten potilaiden tiedon tasoa ennen kuin potilaat saapuivat sairaalaan, heidän valmistuessaan leikkaukseen ja kotiutuksen jälkeen potilaan valmistautuessa itsehoitoon. Tutkimustulosten mukaan päiväkirurgisten potilaiden tiedon taso oli kotiutuksen jälkeen korkeampi kuin ennen sairaalaan tuleamista. Potilaiden tiedon taso oli korkeampi kaikilla voimavaraistumista tukevan tiedon kuudella eri osa-alueella. Tiedon taso oli noussut eniten bio-fysiologisella, toiminnallisella, eettisellä ja taloudellisella osa-alueella. Ennen kuin potilaat tulivat sairaalaan, heidän tiedon taso oli korkein toiminnallisella ja eettisellä osa-alueella ja matalin bio-fysiologisella ja sosiaalisella osa-alueella. Kotiutuksen jälkeen potilailla oli korkein taso toiminnallisella ja eettisellä osa-alueella ja matalin sosiaalisella ja kokemuksellisella osa-alueella. Bio-fysiologisella osa-alueella potilaiden tiedon taso oli noussut kotiutuksen jälkeen kivunhoidossa

ja haavan hoidossa. Päiväkirurgisten potilaiden sukupuoli, työkokemus sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta, peruskoulutus ja ammattikoulutus olivat merkittävässä osuudessa potilaiden tiedon tasoon. (Toivonen 2013, 1.)

Muurisen (2016) tutkimus kohdistui potilasohjaukseen päivystysosastolla kotiutumisen yhteydessä. Tarkoituksena oli kuvata päivystysosastolta kotiutuvien ikääntyneiden potilaiden ja hoitajien välisten ohjauskeskusteluiden rakennetta sekä sen sisältöä. Tutkimuksen tulos osoitti, että hoitajilla on tarvetta kiinnittää huomiota ohjauskeskusteluiden rakenteeseen ja sisältöön, etenkin hoidettaessa ikääntyneitä. Ikääntyneillä potilailla on monitahoisia terveysongelmia. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja toteuttaessa ikääntyneiden potilasohjausta päivystyksessä ja suunniteltaessa hoitajien potilasohjauskoulutusta. (Muurinen 2016, 1.)

Arifullan (2012) tutkimus kohdistui kirurgisten potilasohjeiden laatuun ja valmiuteen tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvään sisältöön. Tutkimus selvitti, miten potilasohjeessa oli potilaalle kerrottu, kuvattu, ohjeistettu tai neuvottu toimimaan kotona siten, että se edistäisi hänen terveyttään. Tutkimuksessa analysoitiin infektioiden ehkäisemisen näkökulmasta kirurgisten potilasohjeiden sisältöä ja tarkasteltiin potilasohjeiden laatua ja valmiuksia voimavaraistavaan potilasohjaukseen. Kehittämistarpeiksi nousivat voimavaraistavan potilasohjauksen näkökulmasta testata erilaisia ohjausmenetelmiä, joilla voitaisiin aktivoida potilaan omatoimisuutta ja osallistuvuutta, kartoittaa erilaisia ohjaustarpeita eri ikäryhmillä, kehittää kirurgisten potilaiden potilasohjeita voimavaraistavaan potilasohjaukseen sekä testata äänitettyjen potilasohjauksien mahdollisuuksia voimavaraistaviin potilasohjauksiin. (Arifulla 2012, 23, 76-78.)

Tulokset voimavaraistavan potilasohjauksen tutkimuksista osoittavat, että potilaiden yksilöllinen ohjaus on tärkeä osa hoitoon valmistautumisessa, hoidon aikana ja jatkohoidon suunnittelussa. Tulokset osoittavat myös voimavaraistavan ohjauksen osa-alueiden jäsentävän ohjauksen rakennetta.

## 5 POTILASOHJE

### 5.1 Kirjallinen potilasohje suullisen ohjauksen tukena

Kirjallinen potilasohje on laadittu hoitoon tulevalle potilaalle. Kirjallinen potilasohje tukee myös hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta potilaalle. Kirjallinen potilasohje antaa tietoa sairaudesta ja niiden riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä hoitoon valmistautumisesta, jälkihoidosta ja toipumisesta. Suullisen potilasohjeen tukena käytetään kirjallista potilasohjetta. Potilas muistaa suullisen potilasohjauksen paremmin, kun hänelle annetaan lisäksi saman sisältöinen kirjallinen potilasohje. Näin potilas voi palata uudelleen kaikessa rauhassa potilasohjeeseen, kun siihen on aikaa ja voimavaroja. Kirjallinen potilasohje tulee laatia arkikieltä käyttäen ilman ammattisanastoa, niin että kuka tahansa ymmärtää ohjeen. Kirjallinen potilasohje sisältää sekä neuvontaa, että vastauksia mahdollisiin kysymyksiin. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

Potilaat haluavat tänä päivänä tietää yhä enemmän sairaudestaan ja sen hoitamisesta kuin aikaisemmin. Potilailta myös odotetaan yhä enemmän itsehoitovalmiuksia. Muuttuneet hoitokäytänteet ovat lyhentäneet hoitoaikoja. Hoitotoimenpiteet saattavat kestää vain tunnin verran. Hoitohenkilökunnan kiireiden vuoksi suullinen potilasohjaus saattaa jäädä lyhyeksi tai puutteelliseksi. Potilasohjeessa ei ole tärkeintä vain se, mitä sanotaan vaan se, miten asia sanotaan. Potilasohjeen tulee olla selkeä ja sen tulee sisältää asiallisia ja tarpeellisia neuvoja. Potilasohjeesta olisi hyvä löytyä sellaista tietoa, josta potilas löytää vastauksia mahdollisesti jälkeempään tulleisiin kysymyksiin. (Torkkola ym. 2002, 11-24.)

On ensiarvoisen tärkeää, että potilas saa riittävästi ymmärrettävää tietoa, koska sairaus tai tuleva toimenpide saattaa aiheuttaa potilaalle epävarmuutta, avuttomuuden- tai turvallisuuden tunteita. Jotta potilas saadaan osallistumaan sairautensa hoitoon ja tekemään hoitopäätöksiä, niin tarvitaan oikeanlaista tietoa potilaan käyttöön. Potilaan pelko, jännitys ja ahdistus lievittyy, kun potilaalle annetaan riittävästi tietoa tulevasta hoitotoimenpiteestä. Potilaan kokonaishoidon keskiössä on ohjaus. Ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta hoitamaan itseään parhaalla mahdollisella tavalla ja tukemaan häntä sairauden kanssa ja selviytymään kotona toimenpiteen jälkeen. Sairaalahoitoajat lyhenevät ja sairaalakäynnit vähenevät onnistuneen potilasohjauksen seurauksena. Potilaat

tarvitsevat hyvää ohjausta ja täsmällisiä sekä selkeitä ohjeita, koska potilaat joutuvat ottamaan yhä enemmän vastuuta toipumisestaan ja hoidostaan jo ennen toimenpiteeseen saapumista hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi. Henkisen valmistautumisen edellytyksenä on, että oikeanlainen tieto annetaan potilaalle hyvissä ajoin. (Torkkola ym. 2002, 11-24.)

Potilaalla tulee olla tunne, että hän hallitsee terveyttään ja siihen liittyviä ongelmia. Sitä voidaan tukea bio-fysiologisen, toiminnallisen, kokemuksellisen, eettisen, tiedollisen, sosiaalisyhteisöllisen ja talouden osa-alueen mukaisesti. Kirjallisessa potilasohjeessa tulisi olla kuvaus edellä mainituista eri osa-alueista. Tällöin potilasohjeen sisältö olisi mahdollisimman kattava. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

## 5.2 Hyvä potilasohje

Potilasohje perustuu potilaiden ja sairaalan tarpeisiin. Potilaita ohjataan toimimaan oikein ja annetaan olennaista tietoa tulevasta hoidosta. Hyvä potilasohje puhuttelee potilasta ja se on tarkoitettu juuri hänelle. Potilasohje tulee laatia siten, että jo ensimmäisestä virkkeestä selviää, minkälaisesta toimenpiteestä on kysymys. Potilasohjeen puhutteluvasta tulee sopia aina organisaation kanssa. Teitittely sopii aina aikuisisten potilaiden kanssa. Mikäli potilasohjeessa käytetään käskymuotoa, on silloin perusteltava, miksi on tärkeää toimia juuri kyseisellä tavalla. Tärkein asia ilmoitetaan aina ensin osoituksena potilaan arvostuksesta. Pidemmässä potilasohjeessa on hyvä käyttää otsikkoja ja väliotsikkoja, joilla potilasohjeen teksti jaetaan lyhyisiin ja helposti luettaviin kappaleisiin. (Torkkola ym 2002, 34-46.)

Potilasohjeen teksti kirjoitetaan yleiskielellä ja asiat kerrotaan siinä järjestyksessä, missä ne tapahtuvat. Tekstin tulee olla täysin ymmärrettävää ja oikeakielistä. Tekstin sisältöä on hyvä täydentää ja tukea käyttämällä siihen sopivia kuvia. Hyvillä kuva valinnoilla täydennetään tekstin luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tulevaa toimenpidettä selkeytetään osuvilla kuvavalinnoilla, joissa on kuvaan liittyvä teksti. Kuvien käyttöön tarvitaan pääsääntöisesti lupa. Potilasohjeen tulee sisältää yhteystiedot, jotka sijaitsevat ohjeen lopussa. Yhteystiedot on hyvä olla sen vuoksi, jotta potilas voi ottaa tarvittaessa yhteyttä, jos hänellä on epäselvyyksiä tai muuta kysyttävää. Potilasohjeeseen suositellaan myös laitettavaksi asiallisia www-sivuja tietolähteeksi. (Torkkola ym. 2002, 34-46.)

Organisaation omia graafisia ohjeita tulee noudattaa, jotta potilasohje noudattaa organisaation yleistä ilmettä. Graafisissa ohjeissa selvitetään tunnusten käyttöä ja annetaan ohjeita värien ja tekstityyppien valinnassa. Graafisten ohjeiden tarkoituksena on, että kirjallisissa materiaaleissa on ulkoasultaan sama profiili. Potilasohjeeseen tulee lisätä organisaation oma logo. (Torkkola 2002, 134-135.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kirjallinen potilasohje sähköhoitoon tulevalle potilaalle. Tavoitteena oli, että potilaalla ja hänen omaisillaan on riittävästi tietoa ja tarvittava ohjeistus sähköhoitoon valmistautumiseksi. Ohjeen laadinnassa huomioitiin voimavaraistavan ohjauksen näkökulma ja se tulee HUS Psykiatrian avohoidon tukiosaston käyttöön.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä olivat:

Mitä on sähköhoito (ECT) ja miksi sitä käytetään?

Miten voimavaraistavan potilasohjauksen osa-alueet tukevat sähköhoitoon valmistautumisessa?

Mitä potilaan ja hänen omaistensa tulee tietää valmistautuessaan sähköhoitoon?

Mitä potilaan ja hänen omaistensa tulee tietää sähköhoidon jälkeen?

Millainen on voimavaraistumista tukeva kirjallinen potilasohje?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje, ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelu tai toteutus tai vaihtoehtoisesti molemmat. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana on tuottaa yksi tuotos eli produkti. Se voi olla kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, video, multivideositys, verkkosivuston laatiminen, verkkojulkaisu, johonkin tilaan järjestetty näyttely, tapahtuma tai tilaisuus, portfolio työnäytteineen tai muunlainen tuote. Tavoitteena on konkreettinen tuotos, ei tutkimus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 31-32.) Tässä opinnäytetyössä tuotos oli kirjallinen potilasohje.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu varsinainen tuotos sekä teoriaosa. Tuotos perustuu teoriaosaan, eikä sitä voida hyväksyä opinnäytetyöksi ilman sitä. Opinnäytetyön raportin on täytettävä tutkimusviestinnän kaikki vaatimukset. Opinnäytetyöraportti on sidoksissa valittuun tietoperustaan ja viitekehukseen. Sen pitää olla argumentoivaa, kriittistä ja analyysoivaa. Raportin pitää olla koulutusalan näkökulmasta perusteltua asiallista tekstiä. Raportin tulisi laatia siten, että siitä selviää produkti, vaikka ei olisi varsinaiseen tuotokseen tutustunut. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 6-7.)

Opinnäytetyön teoriaosa muodostui masennuksen, sähköhoidon, voimavaraistavan ohjauksen eri osa-alueista ja potilasohjeen laadintaa koskevasta teoriasta. Näiden pohjalta laadittiin tuotos, joka oli potilasohje sähköhoitoon tulevalle potilaalle voimavaraistavasta näkökulmasta. Teoriaosan kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin opinnäytetyön tarkoituksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen sekä verkosta saataviin luotettaviin materiaaleihin, kuten Käypä hoitosuositukseen.

Aloitin opinnäytetyön perehtymällä alan kirjallisuuteen, aikaisempiin tutkimuksiin sekä aikaisempiin potilasohjeisiin. Etsin aineistoa Finnasta ja luotettavilta www-sivuilta, kuten Käypähoito, Mielenterveystalo, Suomen Mielenterveysseura ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Käytin hakusanoina mm. depressio, masennus, ect, sähköhoito, voimavaraistuminen sekä potilasohje.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli HUS Psykiatria, Länsi-Uudenmaan psykiatrinen linja. Potilasohjeen toteuttamisprosessin aikana käytiin keskusteluja toimeksiantajan, ylihoitajan kanssa. Lisäksi pyysin palautetta ja parannusehdotuksia sekä kävin keskusteluja sairaalassa työskentelevien ect-hoitajien sekä ect-lääkärin kanssa. Näiden pohjalta tehtiin

tarkennuksia, korjauksia ja varmistettiin, että valmiista ohjeesta tuli käyttökelpoinen potilasohje Psykiatrian Avohoidon tukiosastolle. Valmis potilasohje tehtiin paperisen tuloksen lisäksi sähköiseen muotoon, jotta sitä voidaan jatkossa helposti päivittää.

## 7.2 Ohje sähköhoitoon tulevalle potilaalle

Psykiatrian avohoidon tukiosastolla hoidetaan masennusta ja yhtenä masennuksen hoitomuotona käytetään sähköhoitoa. Sähköhoitoa suunniteltaessa potilaalle kerrotaan suullisesti hoidosta ja voimavaraistavan potilasohjeen tarkoituksena on tukea suullista informaatioita kirjallisella potilasohjeella, joka antaa tietoa hoidosta, sähköhoidon myönteisistä vaikutuksista, sähköhoitoon valmistautumisesta, sähköhoidon toteuttamisesta ja sen mahdollisista haittavaikutuksista potilaalle. Kirjallinen potilasohje mahdollistaa palaamaan itsekseen kyseiseen asiaan suullisen ohjeistuksen jälkeen. Kirjallinen potilasohje laadittiin siten, että se on tarkoitettu sekä potilaille että hoitajille tueksi suulliseen ohjaukseen. Potilasohjeessa on sekä neuvontaa, että mahdollisiin kysymyksiin vastaamista.

Potilasohje kirjoitettiin mahdollisimman selkeästi ja potilasohje sisältää sähköhoidosta asiallista ja tarpeellista tietoa potilaalle.

Sähköhoito (ECT) saattaa aiheuttaa potilaalle pelkoa ja epävarmuutta ennen hoidon aloittamista. Sekä suullisen että kirjallisen ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta tekemään päätös hoidon aloittamiseksi ja antaa varmuutta selviytymään hoidosta.

Potilasohje laadittiin voimavaraistavasta näkökulmasta ja ohjetta laatiessa huomioitiin bio-fysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, eettinen, tiedollinen, sosiaalisyhteisöllinen ja taloudellinen osa-alue.

Potilasohjeen puhuttelutavasta sovittiin ylihoitajan kanssa ja sovittiin sen olevan Teititellyä. Voimavaraistavassa potilasohjeessa ei käytetty käskymuotoja. Potilasohjeessa käytettiin eri otsikoita jäsentämään tietoa ja selkiyttämään ohjeita.

Potilasohje laadittiin yleiskieltä käyttäen ja ohje etenee tapahtumajärjestyksessä. Teksti kirjoitettiin ymmärrettävästi ja sairaalasanastoa ei käytetty, jotta lukijan on se helppo ymmärtää. Potilasohjeessa on kaksi kuvaa, jotka ovat tukemassa ja täydentämässä tekstin sisältöä. Kuvavalinnat valittiin siten, että ne selkeyttävät tulevaa toimenpidettä. Kuvissa on sitä selittävä teksti ja kuvaamiseen kysyttiin lupa. Potilasohjeen lopusta löytyvät yh-

teystiedot, johon potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Potilasohjeeseen on valittu potilaalle hyödyllisiä www-sivuja, joita ovat käypähoito, mielenterveystalo, mielenterveysseura ja terveyden ja hyvinvointilaitos.

Voimavaraistavan potilasohjeen ulkoasu on suunniteltu HUS organisaation graafisia ohjeita noudattaen, joka tukee HUS:in omaa suunnittelua ja yhtenäistä yleistä ilmettä. HUS:in logo on muodoltaan ja väriltään graafisten ohjeiden mukainen.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön työstäminen pohjautui opinnäytetyön yleisiin eettisiin ohjeisiin ja toimintatapoihin. Opinnäytetyö noudatti tieteellisiä toimintatapoja, jotka olivat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin avoimuutta, arvostusta ja kunnioittamista muiden tutkijoiden työhön, kuten tutkimuseettinen neuvottelukunta on ohjeistanut.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytettiin tieteellistä ja tutkimuksellista kirjallisuutta sekä tarkoin valittua ja luotettavaa verkossa julkaistua materiaalia. Tietolähteiden valinta on opinnäytetyössä erittäin ratkaisevaa eettisen luotettavuuden takaamiseksi (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367).

Turun Ammattikorkeakoulu vastasi koko opinnäytetyön prosessin ajan opiskelijan opinnäytetyön ohjauksesta, arvioinnista ja muista opinnäytetyöhön liittyvistä osa-alueista. (Turun Ammattikorkeakoulu 2018).

Opinnäytetyön työstämisestä laadittiin toimeksiantosopimus Turun Ammattikorkeakoulun ja HUS Psykiatrian, Länsi-Uudenmaan psykiatrian linjan ylihoitajan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista oli sovittu ylihoitajan kanssa. HUS Psykiatrian ohjeen mukaisesti tämän opinnäytetyön laatimiseksi ei tarvita erillistä tutkimuslupaa, koska opinnäytetyön toteuttamiseen ei tarvittu potilastietoja eikä tehty potilashaastatteluja.

Opinnäytetyön produktina oli tuottaa potilasohje sähköhoitoon tulevalle potilaalle, joka laaditaan voimavaraistavasta näkökulmasta. Lopullinen potilasohje perustui Käypä hoitosuositukseen, ohje depression sähköhoidon käytännön toteutuksesta. Potilasohje laadittiin huolellisesti. Toimeksiantajat hyväksyivät ohjeen ennen, kuin sen julkaistiin.

### 8.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelua

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin 13.4.2018. Tämän jälkeen tein tarvittavia korjauksia ja parannuksia opinnäytetyön suunnitelmaan. Kun opinnäytetyösuunnitelma oli valmis, tein toimeksiantosopimuksen HUS psykiatrian ja Turun Ammattikorkeakoulun kanssa.

Täydensin ja tarkensin opinnäytetyön teoriaosaa koko opinnäytetyön prosessin ajan sekä samanaikaisesti työstin varsinaista potilasohjetta sähköhoitoon tulevalle potilaalle. Laadin ohjeen sähköhoitoon tulevalle potilaalle voimavaraistavasta näkökulmasta kesän ja syksyn 2018 aikana.

Prosessin aikana kävin keskusteluja työn etenemisestä toimeksiantajan, HUS Psykiatrian, Länsi-Uudenmaan psykiatrian linjan ylihoitajan kanssa. Sovin tapaamisen ECT-lääkärin sekä ECT-hoitajien kanssa ohjeen valmistumisen loppuvaiheessa. Tapaamisen ja palautteen perusteella tein viimeiset korjaukset potilasohjeeseen ja annoin sen vielä kertaalleen heille luettavaksi ja hyväksyttäväksi.

Opinnäytetyön raportointiseminaari pidettiin 30.11.2018. Varsinainen opinnäytetyön teoriaosa ja potilasohje olivat valmiit joulukuussa 2018.

Voimavaraistava potilasohjaus oli minulle entuudestaan täysin vieras käsite. Siihen tutustuessa se osoittautui juuri sopivaksi potilaalle, jolle suunnitellaan sähköhoitoa. Potilas saa ohjeesta kaiken tarvitsevana tiedon, jonka hän tarvitsee valmistautuakseen sähköhoitoon ja voi sen vuoksi olla turvallisella mielellä. Tämä on äärimmäisen tärkeä asia hoitotoimenpiteeseen valmistautuvalle potilaalle, koska se luo varmuutta selviytymiseen. Perehtyminen potilasohjeen teoriaosaan oli välttämätön, jotta ohjetta osasi alkaa työstämään voimavaraistavaksi potilasohjeeksi.

Bio-fysiologinen osa-alue toteutuu potilasohjeessa selkeästi. Potilasohjeessa on riittävän paljon tietoa sähköhoidosta ja on selvitetty ymmärrettävästi, mitä erilaisia oireita ja tuntemuksia sähköhoidosta saattaa aiheutua ja miten niiden kanssa tulee toimia.

Toiminnallinen osa-alue on otettu huomioon ohjeessa kertomalla sähköhoidon rajoituksista ja tuettu potilasta elämään hoidosta riippumatta mahdollisimman normaalia, tervettä elämää.

Tiedollinen osa-alue kattaa koko potilasohjeen. Ohje auttaa potilasta ymmärtämään sähköhoidon eri vaiheiden kulun ja merkityksen. Hän kykenee ohjeen avulla lisäämään tietoaan sairaudestaan, esimerkiksi ohjeessa esiintyvien luotettavien verkkosivujen avulla.

Potilaan sairaus vaikuttaa sosiaalis-yhteisölliseen osa-alueeseen eniten, ei niinkään sähköhoidon antaminen hoitomuotona. Ohjeessa on kerrottu keneltä hän voi kysyä neuvoa sairautensa hallinnassa ja ohjattu elämään normaalia tervettä elämää.

Potilaan sairaus vaikuttaa kokemukselliseen osa-alueeseen, jolloin potilaalla saattaa olla jo aikaisempia kokemuksia sairaala- ja sähköhoidosta. Ohje vahvistaa aikaisempia

myönteisiä kokemuksia ja vähentää potilaan pelkoa ja epävarmuutta sähköhoitoa kohtaan, niillä potilailla, joilla ei ole kokemusta sekä niillä potilailla, joilla on negatiivisia kokemuksia sähköhoidosta aikaisemmin.

Eettinen osa-alue on otettu huomioon puhuttelutavassa, teitittely, jolla halutaan osoittaa kunnioitusta potilasta kohtaan. Ohjeessa on tuotu esille, että päätös hoidon aloittamisesta ja hoitosarjan päättämisestä on potilaalla itsellään koko hoitojakson ajan. Hänen suostumuksensa tarvitaan, että hoito voidaan aloittaa, ja hän voi halutessaan keskeyttää hoitosarjan niin halutessaan. Potilasohjeessa on kerrottu sähköhoidon myönteisistä vaikutuksista, jotta hän kokisi, että sähköhoito on hänen voinnilleen parhaaksi.

Ekonominen eli taloudellinen osa-alue on huomioitu ohjeessa kertomalla, että sähköhoito sisältyy sairaalamaksuun.

Opinnäytetyön työstäminen oli kokonaisuudessaan erittäin mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Opin prosessin aikana enemmän sähköhoidosta, sen myönteisistä vaikutuksista, sähköhoitoon valmistautumisesta, toteuttamisesta, hoidon jälkeisestä ajasta ja sen mahdollisista haittavaikutuksista. Sähköhoidon tiedonhaku osoittautui haastavaksi, koska kirjallisuutta oli vaikeaa löytää.

### 8.3 Kehittämistarpeet

Tämän opinnäytetyön jatkokehittämiseksi on noussut tarve vastaavasta ruotsinkielisestä potilasohjeesta. Lisäksi polikliinisille potilaille voitaisiin tehdä oma ohje heidän toimintamalliinsa sopivaksi.

Potilasohjeen jatkokehittämistä varten voitaisiin selvittää käyttäjiltä, miten potilasohje on tukenut hoitoon valmistautumista, hoitoon tulemistä ja toimintaa hoidon jälkeen. Tämän jälkeen voidaan tarkentaa ja kehittää ohjetta saadun palautteen perusteella.

## LÄHTEET

- Arifulla, D. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 7.10.2018. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/86825/gradu2012Arifulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beck, A. & Alford, B. 2009. Depression: Causes and Treatment, University of Pennsylvania Press, 2009. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/detail.action?docID=3442358>.
- Durbin, E. 2013. Depression 101. Springer Publishing Company, 2013. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/detail.action?docID=1578290#>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi
- Eläketurvakeskuksen www-sivut 2017. Masennus vie joka päivä kahdeksan henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle. Viitattu 18.3.2018. <https://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kahdeksan-henkiloa-tyokyvyttomyyselakkeelle/>
- Fink, M. 2009. Electroconvulsive Therapy: A Guide for Professionals and Their Patients. Oxford University Press USA – OSO, 2009. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/detail.action?docID=415265#>
- Haarala, M.; Jääskeläinen, A.; Kilpinen, N.; Panhelainen, M.; Peräkoski, H.; Puukko, O.; Riihimäki, K.; Sundman, M. & Tauriainen, T. 2010. Masennuksen hoito. Vammala: Tammi.
- Heikman, P. 2004. Sähköhoidon uusia näkymiä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2004; 120 (19): 1219-1225.
- Heiskanen, T.; Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Järvinen, V. 2018. Huhuttu hoito tehoaa nopeasti – tiesitkö nämä 6 faktaa sähköhoidosta? Viitattu 2.4.2018. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/huhuttu-hoito-tehoaa-nopeasti-tiesitko-nama-6-faktaa-sahkohoidosta>
- Kellner, C.; Goodman, W. & Alterman, R. 2012. Brain Stimulation in Psychiatry: ECT, DBS, TMS and Other Modalities. Cambridge University Press, 2012. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/detail.action?docID=907098#>
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoidon www-sivut 2014. Depressio. Viitattu 2.4.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02125>
- Käypä hoidon www-sivut 2016. Depressio. Viitattu 18.3.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>
- Lehti, J. 2017. Masennus mahdollisuutena. Helsinki: Kirjapaja.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leino-Kilpi, H.; Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Mielenterveystalon www-sivut 2018. Biologiset hoidot. Viitattu 18.3.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologisethoidot.aspx>

Mielenterveystalon www-sivut 2018. Olenko masentunut? Viitattu 14.11.2018. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/masennuksen\\_omahoito/Pages/osio1.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/masennuksen_omahoito/Pages/osio1.aspx)

Muurinen, H. 2016. Ikääntyneen voimavaraistumista tukeva potilasohjaus päivystysosastolla kotiutumisen yhteydessä. Pro gradu -tutkielma. Turun Yliopisto. Viitattu 7.10.2018. [https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2016/2016\\_Muurinen\\_FIN.pdf](https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2016/2016_Muurinen_FIN.pdf)

Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2015. Masennus on suurelta osin ehkäistävässä. Viitattu 18.3.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/masennus-suurelta-osin-ehkaistaessa>

Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2018. Masennus on yleinen mielenterveyden häiriö. Viitattu 18.3.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6/masennus/masennus-yleinen-mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6>

Tasala, L. 2013. Päiväkirurgisen potilaan voimavaraistumista tukeva ohjauskeskustelu. Pro gradu -tutkielma. Turun Yliopisto. Viitattu 7.10.2018. [https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2013/tasala.pdf](https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2013/tasala.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015. Masennus. Viitattu 18.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>

Toivonen, M-T. 2013. Päiväkirurgisen potilaan voimavaraistumista tukeva tieto. Pro gradu -tutkielma. Turun Yliopisto. Viitattu 7.10.2018. [https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2013/toivonen.pdf](https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2013/toivonen.pdf)

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S, 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy

Turun Ammattikorkeakoulun www-sivut 2018. Viitattu 29.4. <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2018. Viitattu 29.4.2018. <http://www.tenk.fi>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

## Ohje sähköhoitoon (ECT) tulevalle potilaalle



Raaseporin Mielenterveyskeskus

Tässä ohjeessa on Teille ja läheisillenne tietoa sähköhoidosta, sen myönteisistä vaikutuksista ja myös mahdollisista haittavaikutuksista.

Ohjeessa on tietoa sähköhoitoon valmistautumisesta, sähköhoidon toteuttamisesta ja siitä, miten toimitte sähköhoidon jälkeen.

Ohjeen lopussa on Teille hyödyllisiä [www-linkkejä](#) ja henkilökunnan yhteystiedot.

**Tervetuloa turvallisella mielellä!**

psykiatrian Avohoidon tukiosaston henkilökunta.

### **Mihin aivojen sähköhoitoa ECT (elektroconvulsive therapy) käytetään?**

Aivojen sähköhoito, ECT (elektroconvulsive therapy) on tutkitusti tehokas ja turvallinen hoitomuoto masennuksen (depression) hoidossa. Useimmiten sähköhoitoa käytetään keskivaikean ja vaikean masennuksen hoidossa. Sähköhoito tuo helpotusta myös muihin mielenterveyden häiriöihin ja sillä saadaan nopeampia hoitotuloksia kuin pelkällä lääkehoidolla.

### **Kuinka usein ECT hoitoa annetaan?**

Sähköhoitoa annetaan yleensä 2-3 kertaa viikossa ja hoitopäivät ovat maanantai, keskiviikko ja perjantai. Hoitosarjan pituus vaihtelee yksilöllisesti, yleensä 6-12 kertaa.

### **Sähköhoidon myönteiset vaikutukset**

Sähköhoidosta koituvat myönteiset vaikutukset ovat useimmiten havaittavissa jo ensimmäisen - neljännen hoitokerran jälkeen siten, että aktiivisuus ja toimintakyky lisääntyvät ja ulkoinen olemus virkistyy. Useimmiten toiset ihmiset huomaavat myönteiset vaikutukset, ennen kuin itse huomaatte sitä. Neljännen-kuudennen hoitokerran jälkeen useimmat huomaavat jo mielialan kohentuneen, ahdistuksen vähentyneen ja yöunien korjaantuneen.

Sähköhoitoa saavista ihmisistä 70 – 90 % hyötyvät hoidosta. Useimmiten myös he, jotka ovat aiemmin kokeilleet tuloksetta erilaisia masennuslääkkeitä.

### **Maksaako sähköhoito minulle jotain?**

Psykiatrinen sähköhoito sisältyy sairaalamaksuun ja siitä ei veloiteta erikseen.

### **Sähköhoitoon valmistautuminen**

Hoidon aloittaminen on täysin vapaaehtoista ja voitte tarvittaessa keskeyttää hoitosarjan silloin kun haluatte. Ennen kuin hoito voidaan aloittaa, tarvitsemme siihen suostumuksenne. Hoitosarjan ajan vointianne seurataan. Voitte esittää kysymyksiä ja mahdollisia toiveita parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi.

Ennen sähköhoidon aloittamista otetaan tarvittavat laboratoriokokeet ja tehdään muut tutkimukset. Lisäksi kanssanne täytetään lyhyttä nukutusta varten anestesiaalomake, johon kirjataan henkilötiedot, sairaudet, lääkitykset ja aikaisemmat nukutukset tai puudutukset. Hoitava lääkäri arvioi käyttämänne lääkkeet sähköhoidon toteuttamisen osalta ja tekee tarvittavat muutokset (esim epilepsia- tai ahdistusta rauhoittavat lääkkeet). Hoitoa suunnitellaan yhdessä Teidän kanssanne ja saatte hoidosta kaiken tarvitsemanne tiedon.

### Ennen sähköhoitoa

Jotta nukkuminen on turvallista, Teidän tulee olla syömättä, juomatta ja tupakoimatta hoitotoimenpidettä edeltävästä illasta klo 24.00 lähtien siihen asti, kunnes sähköhoito on annettu. Mikäli olette vahingossa juonut tai syönyt, kertokaa siitä hoitajalle. Aamulääkkeistä astman ja keuhkohtaumataudin hengitettävät lääkkeet, pitkävaikutteisen insuliinin, sydän- ja verenpainelääkkeet sekä tyroksiinin voitte ottaa pienen vesitilkkan kera. Lääkityksiin liittyen saatte tarkempaa tietoa hoitavalta lääkäriltänne tai hoitohenkilökunnalta.

Mikäli olette sairaana, ilmoittakaa siitä mahdollisimman pian hoitohenkilökunnalle psykiatrian Avohoidon tukiosastolle puh: 019 224 3050 tai 050 537 9447

ECT-hoitajat: Maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin klo 8.00-15.00  
puh: 050 427 7556



Länsi-Uudenmaan sairaalan heräämöhuone

### **Muuta huomioitavaa**

Hiusten tulee olla puhtaat ja kuivat, jotta hoidossa käytetyt elektrodit kiinnittyisivät ihoon mahdollisimman hyvin.

Mahdolliset kynsilakat on hyvä poistaa ennen hoitoa, jotta happipitoisuutta pystytään seuraamaan sormenpäähän asetettavalla mittarilla.

Ennen hoidon aloittamista Teiltä mitataan verenpaine ja pulssi.

Suosittelaa wc käyntiä ennen hoidon aloittamista.

Mahdolliset hammasproteesit ja piilolinssit poistetaan sähköhoidon ajaksi.

Huuli-, kieli-, poski- sekä nenälävistyksen tulee poistaa sähköhoidon ajaksi.

Hoidon aikana voitte käyttää omia vaatteitanne.

Ranteeseenne laitetaan henkilötunnistusranneke ennen hoidon aloittamista.

Hoitaja lähtee mukanne ja on koko hoitotoimenpiteenajan kanssanne.

### **Sähköhoidon toteuttaminen**

Sähköhoito toteutetaan Länsi-Uudenmaan sairaalan heräämössä. Sähköhoidon aikana paikalla on anestesia- ja kolme sairaanhoitajaa. Hoidon aikana seurataan aivojen ja sydämen sähköistä toimintaa, verenpainetta ja happipitoisuutta monitorilta. Päähänne asetetaan kaksi elektrodia sähköhoitoa varten. Toimenpiteen ajaksi suuhunne laitetaan hammassuoja. Teidät nukutetaan toimenpiteen ajaksi ja sen vuoksi käteenne laitetaan kanyyli. Nukutus on kevyt mutta siltin riittävän syvä. Nukutus kestää kaiken kaikkiaan muutaman minuutin.

Sähköhoito tapahtuu päähän asetettujen elektrodien kautta pienellä sähköannoksella. Varsinainen hoitotoimenpide kestää yleensä noin 30-60 sekunnin ajan. Sähköhoito palauttaa aivoissa aineenvaihdunnan ja välittäjäaineiden toiminnan tasapainoisen tilan, jonka vaikutukset näkyvät mielialan kohenemisena.

Herättyänne sähköhoidosta, saatte levätä rauhassa heräämössä ja hoitohenkilökunta pitää Teistä hyvää huolta. Kun olette kunnolla heränneet, Teille tarjotaan juotavaa ja kanyyli poistetaan kädestä. Mukaan lähtenyt hoitaja on vierellänne siihen asti, kunnes palaatte takaisin osastolle. Osastolle palattuaan Teille tarjoillaan aamiainen ja saatte mahdolliset loput aamulääkkeet. Hoitaja jatkaa vointinne seuraamista.

### **Toimenpiteen jälkeen**

Hoitopäivän jälkeisenä yönä on tärkeää, että olette osastolla tai seurassanne kotona on aikuinen seuraavaan aamuun asti. Autolla ajaminen ja saunominen on kiellettyä hoitopäivänä hoidon jälkeen, muuten voitte liikkua, syödä terveellisesti ja elää tervettä elämää sähköhoidon aikana.

### **Mahdolliset haittavaikutukset**

Sähköhoidossa annetut nukutusaineet vaikuttavat usean tunnin ajan, joten saatatte tuntea hoidon jälkeen vielä uneliaisuutta tai heikkouden tunnetta. Muita mahdollisia haittavaikutuksia ovat lihaskipu, päänsärky tai pahoinvointi. Mahdolliseen päänsärkyyn tai lihaskipuihin saatte osastolta särkylääkettä.

Sähköhoidon haittavaikutuksena saattaa ilmetä ohimenevää lähimuistin muistivaikeutta. Muistivaikeuden voi huomata uuden tiedon muistamisen ongelmana. Muistivaikeudet väistyvät noin parissa kuukaudessa sähköhoidon päättymisen jälkeen. Aivojen magneettitutkimusten mukaan, on todettu, että sähköhoito ei aiheuta muutoksia aivojen rakenteessa ja näin on turvallinen hoitomuoto.

### **Ylläpitohoito**

Hoitosarjan jälkeen on joskus hyvä jatkaa sähköhoitoa ylläpitohoitona, jolloin sähköhoitoa annetaan yksi hoitokerta 2-6 viikon välein.

### **Hyödyllisiä www-sivuja**

<http://www.kaypahoito.fi>

<https://www.mielentervestalo.fi>

<https://www.mielenterveysseura.fi>

<https://thl.fi/fi/>

## **Yhteystiedot**

Kysymyksiinne yksilöllisestä hoitosuunnitelmastanne vastaa ensisijaisesti hoidosta vastaava osaston lääkäri.

Mikäli Teille tulee kysyttävää sähköhoidosta tai mieltänne askarruttaa jokin muu sähköhoitoon liittyvä asia, ottakaa ystävällisesti yhteyttä:

Avohoidon tukiosasto

Sairaalakuja 3

10601 Tammisaari

puh: 019 224 3050 tai 050 537 9447

ECT-hoitajat:

Maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin klo 8.00-15.00.

puh: 050 427 7556

Tämä ohje on tuotettu Turun ammattikorkeakoulun terveysalan opinnäytetyöprojektissa 12/2018. Tekijä: Tamara Vierikko

