



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jaakko Rinta-Valkama & Antti Vainionpää

TEHOHOITOPOTILAAN OMAISTEN OHJAUS

Ohjauksen päivittäminen keskussairaalan teho-osastolle

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Antti Vainionpää & Jaakko Rinta-Valkama
Opinnäytetyön nimi	Tehohoitopotilaan omaisten ohjaus
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	26 + 1 liite
Ohjaaja	Päivi Autio

Tällä toiminnallisella opinnäytetyöllä oli tarkoitus tuottaa ohjauskansio Vaasan keskussairaalan teho-osaston potilaiden omaisille. Uudelle ja päivitetylle kansiolle oli selkeä tarve osastolla. Kansion tavoitteena oli saada ajantasaista, faktoihin perustuvaa tietoa tehohoidosta, tehohoidon kokemuksista, hengityskonehoidosta ja tehohoidon jälkiseurannasta omaisille. Kansio toimisi osana sairaanhoitajan omaisille antamaa ohjausta ja se tulisi olemaan myös helppolukuinen ja helposti ymmärrettävä.

Työn teoreettinen osuus sisältää tietoa tehohoidosta, hengityskonehoidosta, hyvästä kirjallisesta ohjeesta ja tehohoidon jälkiseurannasta. Opinnäytetyön aihe varmistui keväällä 2013 jonka jälkeen laadittiin tutkimussuunnitelma ja aikataulu projektille. Tutkimussuunnitelmaan koottiin teoreettinen viitekehys työlle tietokantoja hyväksi käyttäen (esim. Medic- tai Cinahl-tietokantaa). Myös tehohoidon kirjallisuudesta haettiin tietoa.

Teho-osaston osastonhoitajaa sekä yhtä osaston työntekijää haastateltiin kansioon liittyen teemahaastatteluna. Haastatteluun saatu aineisto käytiin läpi ja puhtaaksikirjoitettiin raporttiin. Valmiista ansiosta saatiin helppolukuinen, helposti päivitettävä, asiallista tietoa sisältävä tietopaketti.

ABSTRACT

Authors	Antti Vainionpää and Jaakko Rinta-Valkama
Title	A Guidance Folder for the Relatives in the ICU
Year	2013
Language	Finnish
Pages	26 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Päivi Autio

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make A Guidance Folder for the relatives of the patients in the ICU at Vaasa Central Hospital. There was clearly a need for an updated and new guidance folder for the relatives in the ICU. The goal was to create a folder with up-to-date and fact-based information about intensive care, experiences of intensive care, respirator treatment experiences and about the follow-up care for the relatives of an ICU-patient. This folder would be a part of the nurse's guidance and it should be easy-to-read and easy-to-understand.

The theoretical part of the bachelor's thesis consists of information about intensive care, respiratory treatment, instructions for written assignments and of follow-up care after intensive care. The topic for the bachelor's thesis was decided on spring 2013 after which a research plan and timetable were made. The theoretical frame was made using databases such as Medic and Cinahl. Also searches were made using literature about intensive care.

Theme-based interviews were made with the head nurse of the ICU and with one nurse in the unit. The interview results were checked and written down in the final report. The folder became an easy-to-read and easy-to-update information package.

Keyword's follow-up	Intensive care, relative's guidance, respiratory treatment, care
------------------------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
3	KIRJALLINEN OHJE.....	7
4	TEHOHOITO	9
5	HENGITYSKONEHOITO.....	11
6	TEHOHOIDON JÄLKISEURANTA.....	12
6.1	Tehohoidon jälkiseuranta Vaasassa	13
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	14
7.1	SWOT-analyysi	14
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
8.1	Tiedonhaku aiheesta	17
8.2	Kyselyn ja teemahaastattelun toteuttaminen	17
8.3	Omaisten ohjekansion päivittäminen	22
9	POHDINTA	23
9.1	Projektin toteutus ja tavoitteet.....	23
9.2	Toteutuksen etiikka ja luotettavuus	23
9.3	Projektin ja ohjauskansion arviointi	24
9.4	Oman oppimisen arviointi	24
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET.....	27

1 JOHDANTO

Tekijät saivat opinnäytetyön aiheen Vaasan keskussairaalan teho-osastolta F0. Aiheeseen päädyttiin, koska se kiinnosti kumpaakin tekijää ja oli mielenkiintoisin vaihtoehtoista. Aihe on tärkeä, koska osastonhoitajan mielestä teho-osaston nykyinen omaisten ohjekansio ei ole enää ajantasainen ja kaipaa päivitystä. Tehohoidossa olevan potilaan omaisille suunnatussa ohjekansiossa kerrotaan tiivistetysti osaston toiminnasta, miksi potilas on siellä ja muita tärkeitä tietoja.

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina. Ohjaus kannustaa ohjattavaa auttamaan itseään omassa elämässään, omista lähtökohdistaan käsin. Näin ollen ohjattava itse määrittää ja muodostaa ohjauksen sisällön. Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen tms. merkityksen ja hän kokee voivansa vaikuttaa siihen. Tämä on merkityksellistä ohjattavan motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Tehohoitoapotilaan hoidossa ja kuntouttamisessa on suuressa osassa omaiset. Tästä syystä omaisten ohjaus teohoitoapotilaan tilaan, kuntoutumiseen ja jälkiseurantaan on tärkeässä osassa potilaan kuntoutumisessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Tämän projektin tarkoituksena oli päivittää Vaasan keskussairaalan teho-osaston omaisten ohjauskansio. Kansioon tulee ajantasaista tietoa tehohoidosta, mitä se tarkoittaa potilaalle ja tämän omaiselle, hengityskoneesta olost, mitä tehohoidon jälkeen tapahtuu, potilasasiamiehestä ja palauteosio.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli tehdä helppokäyttöinen ja omaisten näkökulmasta olennaista ja ymmärrettävää tekstiä sisältävä kansio, jota on kuitenkin helppo päivittää, mikäli tulevaisuudessa siihen on tarvetta. Kansioon tuli lyhyt kuvaus osastosta ja sen toiminnasta, tehohoidon määritelmän, mitä tehohoidossa hoidetaan ja miten, omaisille infoa vierailuajoista, henkilökunnasta, potilasasiamiehestä, lakiasioista sekä muista käytännön järjestelyistä jotka koskevat omaisia. Kansioon myös liitettiin potilaiden kokemuksia tehohoidosta ja varsinkin hengityskonehoidosta.

Opinnäytetyön tekijät tekivät myös erillisen vihon tai osion kansioon missä on tiivistetysti informaatiota englanninkielellä.

Tavoitteena oli, että omaisille tarkoitettu tiivistetty tietopaketti on tukena sairaanhoitajan antamalle ohjaukselle. Kansio myös helpottaa omaisten avunhakua vaikeassa tilanteessa ja asioiden ymmärtämistä. Kaikki omaiselle tärkeä tieto tulisi olla kansiossa, esim. kriisipuhelimen numero, potilashotellin sijainti, hinta ja yhteystiedot ja tehohoidon tarkoitus.

3 KIRJALLINEN OHJE

Hyvä potilasohje on rakenteeltaan looginen. Selkeässä tekstissä on lyhyitä kappaleita, jotka eivät ole pelkkiä luetteluita. Virkkeet ovat rakenteeltaan helposti hahmottuvia ja sanat mahdollisimman yleiskielisiä. Ohjeen ymmärtämistä myös helpottaa asianmukainen ulkoasu. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Tärkeintä potilasohjeissa on järjestys, joka on valittu potilaan tai omaisen näkökulmasta. Isoin yksittäinen ymmärrettävyyteen vaikuttava seikka on asioiden esittämisjärjestys. Jokainen teksti on tarina, jolla tulisi olla juoni jonka kirjoittaja on tietoisesti rakentanut ja jota lukija pystyy seuraamaan. (Hyvärinen 2005.) Hyvä on järjestystä valitessa miettiä mitä tekstillä haluaa saada aikaan tai missä tilanteessa sitä luetaan. Yleensä toimivin on tärkeysjärjestys, aloitetaan merkityksellisimmistä seikoista ja lopuksi kerrotaan vähäpätöisemmät. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1770.)

Otsikot keventävät ja selkeyttävät ohjetta. Pääotsikko kertoo mitä ohje käsittelee, väliotsikot taas auttavat hahmottamaan millaisista asioista teksti koostuu. Niiden avulla on helppo löytää haluamansa asiakokonaisuus. Myös kirjoittajan on hyvä tarkastella väliotsikoiden avulla, onko joki tärkeä asia jäämässä pois. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Kappalejako osoittaa, mitkä asiat kuuluvat tiukemmin yhteen. Kappaleeseen tulisi valita vain yhteen kuuluvia asioita. Yleistajuisissa kirjoituksissa yli kymmensenttisiä kappaleita ei raskaslukuisuuden takia kannata viljalti käyttää. Luetteluita voi myös olla tekstissä, joiden kohdat on eroteltu viivalla, tähdellä tai pallolla. Luettelut ovat hyviä ohjeen jaksottajia, sillä niitten avulla saa pitkät lauseet ja virkkeet paloiteltua pienemmiksi. (Hyvärinen 2005, 1770 - 1771.)

Ohjeissa on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Viimeistelemätön teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä, hankaloittaa ymmärtämistä. Usein myös huolimattomasti tehty teksti aiheuttaa ärtymystä. Mikäli kirjoittaja ei osaa peruskielioppia, voi lukija herkästi epäillä myös kirjoittajan muita taitoja, kuten ammattipätevyyttä. On hyvä antaa ohje oikoluettavaksi jollekulle muulle ennen

sen julkaisemista. Näin pahimmat virheet siivoutuvat pois. Toisen silmä näkee virheet toisin kuin oma, jo tekstille sokeutunut. (Hyvärinen 2005, 1771.)

4 TEHOHOITO

Suomen Tehoahoitoyhdistyksen eettisten ohjeiden mukaan tehoahoito on vaikeasti sairaan potilaan hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen elintoimintojaan valvotaan ja tarvittaessa pidetään yllä erityislaitteilla. Tavoite on voittaa aikaa perussairauden hoitamiseen torjumalla ja estämällä hengenvaara. Tehoahoitoa annetaan tehoahoito-osastoilla. Niihin keskitetään elintärkeiden toimintojen valvonnan ja ylläpidon edellyttämä henkilöstö, osaaminen ja tekniikka. Suomen Lääkäriliiton Lääkärin etiikka –kirja korostaa lisäksi hoidettavien elinääiriöiden tilapäistä ja ohimenevää luonetta (Rosenberg ym. 2006, 30).

Tehoahoito on kolmen vuosikymmenen aikana kasvanut nopeasti omaksi lääketieteen toimialakseen. Väestön ikääntyessä ja lääketieteellisten hoitomuotojen kehittyessä tehoahoitopaikkojen tarve lisääntyy edelleen. Tehoahoito- ja tehovalvontaosastoja on Suomessa noin 40 ja näissä hoidetaan noin 28000 potilasta vuosittain. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on noin 3,4 vuorokautta ja noin kolmannes potilaista tulee tehoahoitoon suunnitellusti suuren leikkauksen jälkeen. Sairaalan tehoahoitopaikkojen tarve riippuu keskeisesti sairaalan luonteesta ja toiminnoista. Aluesairaaloissa keskimääräinen tarve lienee noin 4% ja yliopistollisissa sairaaloissa 10-15 % sairaansijojen kokonaismäärästä. (Rosenberg ym. 2006, 30–31.)

Tehoahoitoa tulee toteuttaa vain erillisessä yksikössä, jossa on sen vaatimat edellytykset osaston sijainnin, huonetilojen, henkilökunnan määrän ja ammattitaidon, välineistön sekä teknisten valmiuksien suhteen. Tehoahoito on luonteeltaan monialaista vaativaa lääketieteellistä toimintaa ja tämän vuoksi sairaalan eri erikoisaloilla tulee olla ympärivuorokautinen kitkaton konsultaatiovalmius. (Rosenberg ym. 2006, 30.)

Teknologian nopea kehittyminen on tuonut tehoahoitoon erilaisia laitteita, jotka vievät potilaspaikalta tilaa. Ahtaissa tiloissa kasvava laitteiden määrä lisää haastetta hoitotyölle, työergonomialle ja turvallisuudelle. Se on myös haaste

potilaan yksityisyydelle ja lisää melun määrää teho-osastolla. (Meriläinen, 2012, 10.)

Tehohoidossa olevat potilaat eivät usein muista siihen liittyviä tapahtumia. Tämän takia potilas ei voi ymmärtää, miksi hän on niin heikko ja toipuu hitaasti tai miksi hänellä on fyysisiä muutoksia, kuten hiusten lähtöä, laihtumista ja ihomuutoksia. (Meriläinen, Kyngäs & Ala-Kokko, 2012, 19.)

5 HENGITYSKONEHOITO

Tehohoidon keskeisiä tehtäviä on riittävän hengitystoiminnan takaaminen, mikä usein vaatii keinoilmalien ja myös hengityskoneen käyttöä. Ilmatie varmistetaan usein intubaatiolla. Intubaatioputki pitää ilmatien auki, helpottaa eritteiden imemistä ja mahdollistaa paineventiloinnin, mutta samalla estää potilasta puhumasta. Keinotekoinen ilmatie haittaa normaalia värekarvatoimintaa ja aiheuttaa ilman retentiota. Potilas ei voi myöskään yskiä kunnolla hengityskonehoidon aikana. Hengityskonehoidon tavoitteena on elimistön hapentarjonnan optimoiminen sekä hengitysfunktion korvaaminen. (Hämäläinen, Leino-Kilpi, 1993, 15.)

Äkillinen hengitysvajaus on tavallinen oire kriittisesti sairaalla potilaalla ja usein tehohoitoon ottamisen pääasiallinen syy. Paheneva hengitysvajaus saattaa muodostua henkeä uhkaavaksi muutamassa minuutissa. Monesti äkillinen hengitysvajaus on monen tekijän yhteisvaikutuksen tulos. (Hämäläinen ym. 1993, 15-16.)

Hengityskonehoidossa on laajassa käytössä harvajaksoinen mekaaninen ventilointi, joka sallii spontaanihengityksen. Tämä voi aiheuttaa hengityslihasten väsymistä, jolloin käytetään säädeltyä mekaanista ventilointia tai painetukiventilointia. Mekaanisen ventiloinnin yhteydessä käytetään yleensä happilisää ja ulos hengityksen loppuvaiheen aikaista positiivista ilmatiepainetta. Hengityskonehoidon onnistuminen edellyttää potilaan sopeutumista hengityskoneeseen. Potilaan sedaatio ja jopa relaksaatio saattaa olla välttämätöntä hengityskonehoidon onnistumiseksi. (Hämäläinen ym. 1993, 16.)

Tehohoito edellyttää usein tajuissaan olevan potilaan kytkemistä hengityskoneeseen. Kriittisesti sairaalle potilaalle hengityskonehoito on välttämätön elämää säästävä toimenpide, mutta se aiheuttaa potilaalle emotionaalisesti että somaattisesti hyvin stressaavan tilanteen. Kommunikaation puutteen vuoksi hengityskonepotilaan on vielä vaikeampi sopeutua tehohoitoon kuin muiden. (Hämäläinen ym. 1993, 16.)

6 TEHOHOIDON JÄLKISEURANTA

Tehohoidosta toipumiseen liittyy fyysisistä sairauksista ja vammoista toipumisen lisäksi psyykinen ja sosiaalinen toipuminen. Vaikka sairastuminen on tapahtunut nopeasti, ei pitkää tevhoidosta toivuta yhtä nopeasti. Kriittisestä sairaudesta toipuva potilas ei usein muista paljon tevhoidojaksosta: hänen muistikuviansa voi sekoittaa todellisia tapahtumia ja kuviteltuja tilanteita tai hän muistaa painajaisia, hallusinaatioita tai paranoideja kuvitelmia. Tehohoidon jälkiseurantaohjelman avulla on mahdollista tuoda esiin ongelmia, jotka estävät toipumista, sekä suunnitella, miten ehkäistä ongelmia ja edistää toipumista. (Meriläinen, Kyngäs, Ala-Kokko. 2006, 18.)

Pitkittänyt tevhoido aiheuttaa ongelmia useiden elinten toimintaan. Eniten ongelmia tevhoidosta toipuvalla potilaalle aiheutuu lihasten heikkoudesta. Lihashheikkouden on todettu hidastavan toipumista sekä lisäävän pitkittänyttä mekaanista ventilaatiota ja muita pitkittäneen tevhoidon ongelmia. Lihashheikkouden toteamista vaikeuttavat teho-osastolla sedatiivit, lihasrelaksantit, mahdolliset päänaalueen vammat, vaikeat tulehdukset ja keskushermoston patologiset tilat. Muita fyysisiä ongelmia tevhoidosta toipuvalla potilaalla ovat mm. nivelten jäykkyys, tasapainohäiriöt, nielemisongelmat, tunnottomuus, unirytmien muutokset, seksuaalisuuden häiriöt, hiusten lähtö, ihon kuivuminen ja kynsien lohkeilu. Tehhoidossa olleet potilaat eivät usein muista siihen liittyviä tapahtumia. Tämän takia potilas ei voi ymmärtää, miksi hän on niin heikko ja toipuu hitaasti tai miksi hänellä on fyysisiä muutoksia, kuten hiusten lähtöä ja ihomuutoksia. (Meriläinen ym. 2006, 18–19.)

Potilaan ja hänen läheisilleen sairauden odottamattomuus, vakavuus ja epävarmuus selviytymisestä aiheuttavat aina jonkinasteisen psyykkisen ja usein myös sosiaalisten suhteiden epätasapainon. Tehhoidosta toipuva voi kokea syyllisyyttä tullessaan tietoisiksi siitä tilanteesta, mihin perhe on joutunut. Syyllisyys lisää toipilaan taakkaa ja altistaa hänet toipumista hidastaville tekijöille. Sekä tevhoidosta toipuva että hänen läheisensä tarvitsevat ohjausta ja tukea. Ohjaus auttaa heitä selviytymään niistä ongelmista, joita he kohtaavat. (Meriläinen ym. 2006, 19.)

Tehohoidon jälkiseurannalla pyritään vastaamaan niihin tarpeisiin, joita tehohoidossa olleilla potilailla on. Jälkiseurannan kehittäminen ja arvioiminen ovat tärkeä osa tehohoidon toimintaa. Sekä potilailla että heidän läheisillään tulee olla mahdollisuus käsitellä sairautta, tehohoitoa ja sen merkitystä rauhassa niiden työntekijöiden kanssa, jotka ovat osallistuneet hoitoon. Käsite tehohoidon jälkiseurantapoliklinikka (intensive care follow up clinic) kuvaa tehohoidosta toipumista kokonaisvaltaisena hoitajien ja lääkäreiden suorittamana toipumista edistävänä toimintana erillisellä poliklinikalla. Toimintaan liittyy myös tarvittavien erikoisalojen konsultaatiot. (Meriläinen ym. 2006, 19.)

6.1 Tehohoidon jälkiseuranta Vaasassa

Vaasan keskussairaalassa jälkiseurantapoliklinikka on aloittanut toimintansa keväällä 2013. Poliklinikalla työskentelee teho-osaston ylilääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa. Jälkiseurantapoliklinikalle potilaat kutsutaan seuraavin kriteerein:

- yli neljä vuorokautta teho-osastolla
- ikää alle 75 vuotta
- kotona asuva
- kotiutumisesta pitää olla 3-4 kuukautta

Vastaanotto tapahtuu kirurgian poliklinikalla. Jälkikäynnillä sairaanhoitaja ottaa potilaan vastaan ja käy läpi potilaan täyttämän kyselylomakkeen. Lomake on lähetetty potilaalle kutsukirjeen yhteydessä. Käynnin yhteydessä mitataan verenpaine, pulssi ja käsien puristusvoima Baseline-laitteella. Tämän jälkeen potilaalla on mahdollisuus käydä tutustumassa teho-osastoon. Jälkiseurantakäyntejä suunniteltaessa on oltu yhteydessä useisiin eri erikoisaloihin, ja heihin voidaan olla yhteydessä tarvittaessa.

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projektilla tarkoitetaan johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivää, suunniteltua hanketta, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Projektin tulisi tuottaa myös hyötyä suunnitelmassa määritellylle taholle. (Yrityksen tietopalvelu, 2001, 2.)

Projekti on kertaluontoinen toimenpide tai hanke, jolla on tietty organisaatio ja resurssit, joka pyrkii toteuttamaan tiettyä ennalta sovittua tehtävää ja joka etenee tiettyjen kehitysvaiheiden (suunnittelu, käynnistäminen, toimeenpano, ohjaus ja arviointi) mukaan sen perusteella, mikä hankkeen tehtäväksi on määritelty. (Virtanen 2000, 35.)

Opiskelijalta odotetaan organisointikykyä, yhteistyötaitoja, taitoa työskennellä erilaisissa kokoonpanoissa ja verkostoissa. Opiskelijalta kysytään kielitaitoa, kekseliäisyyttä, joustavuutta ja joskus jopa kykyä heittäytyä toimenkuvasta toiseen. Opinnäytetyö antaa opiskelijalle valmiudet käyttää kielitaitoaan, ideointikykyään, joustavuutta, oppia jakamaan vastuuta sekä sopeutua muuttuviin tehtäviin. Opinnäytetyöskentely kasvattaa opiskelijaa työelämää kohden ja on yksi opiskelijan tärkeimmistä opinnoista. (Hakala 2004, 9.)

7.1 SWOT-analyysi

Swot-analyysi on usein käytetty arviointimenetelmä strategisessa suunnittelussa. Sen avulla pystyy määrittelemään omaa asemaa suhteessa itseensä ja ulkomaailmaan. Menetelmää voidaan käyttää myös jonkin idean hyödynnettävyyden arviointiin. Se on helppokäyttöinen, mutta tulokset eivät aina ole selvästi hyödynnettävissä.

Menetelmän avulla osallistuja määrittelevät arvioinnin kohteena olevat vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (objectives) ja uhat (threats). Eri ulottuvuudet kirjataan yleensä nelikenttään. (Ok-opintokeskus 2013.)

Opinnäytetyössä vahvuutena on työelämästä tuleva tarve. Työnantaja on nähnyt tarpeen opinnäytetyöstä tuloksena olevalle tuotokselle ja on tilannut sen opinnäytetyön tekijöiltä. Vahvuutena on myös nykyisen infokansion olemassa olo ja sen näkeminen opinnäytetyöntekijöiden toimesta. Nykyistä kansiota voi käyttää vertailupohjana muutosten toimivuudelle. Vahvuutena on myös tilaajan mukana olo työn toteutuksessa.

Mahdollisuutena opinnäytetyölle on tuotoksen jääminen käyttöön pitkäksi aikaa. Myös tuotoksen helppo päivitettävyyys nähdään mahdollisuutena opinnäytetyölle, tuotoksen päivitettävyydellä saadaan tehtyä helposti mahdolliset tulevaisuudessa ilmenevät korjaukset. Mahdollisuutena tuotokselle nähdään myös omaisten siitä saama apu.

Heikkoutena opinnäytetyön tekijät näkevät aikaisemman tehohoitotyön kokemuksen puutteen. Ei ole olemassa käytännön pohjaa mistä vertailla tai toteuttaa tuotosta vaan tulee tukeutua yksinomaan tilaajan tietoihin ja faktatietoon kirjallisuudesta ja tutkimuksista.

Opinnäytetyöllä on myös uhkia. Uhkana tuotokselle on tiedon nopea vanheneminen, tehohoito on laajalti tutkittu ja kehitettävä lääketieteen ala missä hoitomuodot ja käytännöt saattavat muuttua hyvinkin nopeaan. Uhkana nähdään myös se, että lopullinen tuotos ei saatakaan palvella tilaajan ajattelemaa tarkoitusta. Tämä on selvitettävissä riittäväällä pohjatyöllä ja kommunikoinnilla tilaajan ja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tämän työn SWOT-analyysi löytyy taulukosta 1.

Taulukko 1. Projektin SWOT- analyysi

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarve tulee työelämästä - Nykyinen infokansio nähtävissä - Tilaaja mukana työn toteutuksessa 	<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuotoksen jääminen käyttöön pitkäksi aikaa - Helppo päivittäminen - Apua omaisille tehohoidon aikana
<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ei ennestään kokemusta tehohoitotyöstä 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiedon nopea vanheneminen - Lopullinen tuotos ei palvele tarkoitusta

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tekijät toteuttivat projektin yhteistyössä Vaasan keskussairaalan teho-osaston kanssa. Työn vaiheet on avattu seuraavissa kappaleissa.

Opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä aiheeseen liittyen Vaasan keskussairaalan opetusylihoitajaan ja häneltä saivat tietoonsa Vaasan keskussairaalan Teho-Osaston omaisten ohjauksansion päivittämistarpeen. Aihe sopi opinnäytetyön tekijöille hyvin, sillä kumpikin on suuntaamassa akuuttihoidon- ja tehohoidon työkentälle.

8.1 Tiedonhaku aiheesta

Opinnäytetyön tekijät hakivat ajantasaista tietoa PubMed-tietokannasta sekä Nelli-tiedonhakuportaalista. Lisäksi he selasivat hoitotyön tutkimuksia sisältäviä julkaisuja ja tehohoidon julkaisuja. Haastattelujen perusteella he tiesivät, että teoriaa tarvittiin tehohoidosta, hengityskonehoidosta, omaisten ohjauksesta ja tehohoidon jälkipoliseurannasta. Lisäksi tarvittiin raportointia varten teoriaa opinnäytetyön tekemisestä, haastattelumenetelmistä, sisällönanalysoimisesta sekä tutkimussuunnitelman tekemisestä.

Opinnäytetyön tekijät prosessoivat tiedon analyttisesti ja poimivat tärkeimmät asiat jotka liittyivät opinnäytetyöhön. Tutkimussuunnitelmassa käytettiin Swot-analyysia, jonka perusteella pystyttiin päättämään paljonko tietoa todella tarvittiin.

8.2 Kyselyn ja teemahaastattelun toteuttaminen

Opinnäytetyön tekijät valitsivat haastattelumenetelmäkseen teemahaastattelun. Teemahaastattelu on sopiva projektin haastattelumenetelmä sillä se on puolistrukturoituna sopivan joustava menetelmä ja korostaa haastateltavan omia tulkintoja ja päätelmiä asiasta. (Tuomi ym. 2009, 75.)

Haastattelun ja kyselyn idea on hyvin yksinkertainen. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miten hän jonkin asian toteuttaisi, on järkevää asiaa kysyä. (Tuomi ym. 2009, 72.) Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelun kannalta on siis tärkeää että haastateltava tutustuu jo hyvissä ajoin etukäteen kysymyksiin, teemoihin tai ainakin haastattelun aiheeseen. (Tuomi ym. 2009, 72.) Haastattelu toteutettiin sopimalla ajankohta hyvissä ajoin etukäteen kumpaankin haastatteluun ja kerrottiin mitä haastattelu koskee. Haastattelut nauhoitettiin haastattelun purun ja litteroinnin helpottamiseksi ja nauhoituksen tuhosimme litteroinnin jälkeen.

Projektin haastattelumenetelminä voidaan käyttää lomakehaastattelua, teemahaastattelua tai syvähaastattelua. Teknisesti näiden kolmen haastattelun ero perustuu haastattelun pohjana olevan kyselyn ja tutkimuksen toteutuksen strukturoinnin asteeseen. Näillä haastattelumuodoilla on myös kullakin erilainen suhde tutkittavaa ilmiötä kuvaavaan teoriaan ja tutkimusmenetelmää perusteleviin teoreettisiin oletuksiin. (Tuomi ym. 2009, 74.)

Lomakehaastattelu on käytännössä useimmiten määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä ja sellaisenaan sopimaton projektimme haastattelumenetelmäksi. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu joka on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asiasta ja heidän asioille antamia merkityksiä. (Tuomi ym. 2009, 75.)

Haastatteluista sovittiin haastateltavien kanssa riittävästi etukäteen sekä haastateltavia informoitiin haastattelun aiheesta sekä mahdollisista teemoista. Haastattelut nauhoitettiin ja tähän kysyttiin haastateltavalta lupa. Äänitystiedostot tuhottiin litteroinnin jälkeen. Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi litteroinnin perusteella ja oikoluettutettiin opinnäytetyön ohjaajalla.

Opinnäytetyön tekijät kävivät kahteen kertaan Vaasan keskussairaalan Teho-osastolla F0, ensimmäinen kerta oli tehtävänanto ja tiedonkeruu työstä ja

vaatimuksista ja tuolloin haastateltavana oli osastonhoitaja. Toisella haastattelukerralla haastateltiin yhtä tehon sairaanhoitajista ja haettiin erilaista näkökulmaa siitä minkälainen kansion pitäisi hänen mielestään olla ja mitä lisättävää tai poistettavaa olisi. Molemmilla kerroilla haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna teemahaastattelun keinoin. Valmisteltiin teemahaastattelussa käytettävä runko etukäteen pohjautuen olemassa oleviin tietoihin ja siihen mitä oli tarpeellista tietää ja mistä tarvittiin vähemmän tietoa. Opinnäytetyön ohjaava opettaja tarkasti haastattelurungon.

Sovimme teho-osaston osastonhoitajan kanssa tapaamisesta, jossa hän antaisi meille tehtävämme ja haastattelisimme häntä kansion sisällöstä, toiveista ja tarpeesta uudistaa kansio. Haastattelu toteutettiin tammikuussa 2013.

Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua, jossa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen mukaan ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemoina olivat haastattelussa nykyinen kansio, osasto ja työnanto.

Haastattelussa kävi ilmi, että teho-osastolla on toivomuksena potilaiden infokansion uudistaminen. Teho-osastolla on siis olemassa omaisille tarkoitettu infokansio, jossa on tietoa osaston toiminnasta, vierailuajoista, hoitofilosofiasta, numeroita, potilashotellin ja psykologin tietoja ja yleistä sairaalasta. Kansion sivuja on jonkin verran päivitetty mutta suurin osa tiedosta on jäänyt vanhaksi ja mukana on tietoa asioista joita ei enää ole. Toiveena olisi myös kansion kehittäminen ja uuden tiedon lisääminen. Erityisesti toiveena oli hengityskonehoidossa olleiden potilaiden kokemuksia ja käytännön tietoa hoitomuodosta.

Myös tehohoidon jälkeinen hoito, seuranta ja tehohoidon vaikutukset, niin psyykkisesti kuin fyysisesti, olisi hyvä huomioida kansiossa.

Tiedusteltiin myös minkälainen lopullisen kansion tulee olla. Nykyinen kansio on muovikansissa olevia irtolehtiä sisältävä kansio. Osastonhoitaja toivoi, että kansio

olisi sekä helposti päivitettävä ja luettava. Hän myös toivoi lisättävän irtolehtisinä palautelomakkeita, tarkastuspyyntöjä sekä muita mahdollisia omaisille tarkoitettuja lomakkeita helposti saatavilla.

Teho-osasto toivoi kansion kahdella kielellä, ruotsiksi ja suomeksi. Osasto tekee käännöstyön ruotsiksi, me teemme kansion suomeksi. Myös tuli ilmi tarve saada pienempi tiivistetty vihkonen englanninkielellä, koska osastolla on myös monikielisiä potilaita.

Haastattelussa tuli esille, että teho-osastolla on 10 paikkaa, joista henkilökuntaa riittää 7:lle potilaalle. Viime vuonna on hoitajaksoja ollut 474, hoitopäiviä 1454 ja keskimääräinen hoitoaika 3 vuorokautta joka on matalampi kuin muissa keskussairaaloissa. 1/3 potilaista on sydänleikattuja, jotka tulevat suoraan leikkaussalista teholle ja lähtevät seuraavana aamuna mikäli kaikki menee hyvin. Tästä syystä myös kuolleisuus on vähäisempää kuin muualla. Teho-osasto hoitaa potilaita laidasta laitaan, voi olla sydänkirurgisia, postoperatiivisia, infektiopotilaita, pneumoniapotilaita, sepsistä sekä traumapotilaita. Myös lapsia jotka ovat tehohoidon tarpeessa.

Toiseen haastatteluun osallistui osaston sairaanhoitaja, joka on ollut osastolla hoitajana vuodesta 1995. Hänen mielestään kansion ulkoasu on vanhahtava ja sisällöltään sekava eikä ollenkaan yhtenäinen. Kysyttäessä miten hän toteuttaisi omaisten ohjauskansion tuli ilmi, että hänen mielestään ideaalein toteutus olisi Tv-ruutu missä tiedot vaihtuisi jatkuvasti ja päivitys olisi helppoa. Hänen mielestään kuitenkin kansiokin on hyvä, kunhan tieto on helposti päivitettävissä ja sivuja muutettavissa.

Hänen mielestään kansiossa tulisi olla yksi sivu tekstiä aina aiheesta tiivistettynä, sillä hänen mielestään omaiset eivät jaksakaan lukea monta sivua kerrallaan lukea siinä tilanteessa kun heidän omaisen on osastolla hoidossa. Hän näkee hyvänä asiana sen että osastolla on olemassa pieni infolehtinen jossa on tärkeimmät tiedot ja että sen pystyvät omaiset ottamaan mukaan. Hänen mielestään kansio on nyt

hyvällä paikalla odotustilassa lipaston päällä, hän uskoo että kyllä omaiset sen siitä löytävät.

Haastattelussa tuli esille, että kansioista pitäisi löytyä ainakin tietoa osaston toiminnasta, osastoesittely, minkälaisia potilaita hoidetaan, miten ja miksi ja käytännön asioista tietoa, esimerkiksi vierailuajoista, ketkä vastaavat osaston toiminnasta, omaishoitaja-periaatteesta, hoitofilosofiasta ja yleistä sairaalasta, kanttiinin toiminnasta, potilashotelli Vilmasta ja sidosryhmistä eli teologin ja kriisiryhmän toiminnasta.

Edellisessä haastattelussa tuli ilmi osastonhoitajan tarve saada hengityskonehoidosta tietoa kansioon. Kysyimme asiaa myös sairaanhoitajalta, ja hänen mielestään on hyvä olla olemassa hengityskoneesta tietoa, kun se on iso potilasryhmä joka hoitoa tarvitsee ja siinä on omat erityispiirteensä. Pyysimme tarkentamaan ja kertomaan mitä pitää ottaa huomioon hoidossa ja kommunikoinnista hoidon aikana.

Teho-osastolla on usein potilaita, joilla on ongelma hengitystoiminnassa, esim. pneumonia tai muu hapetusongelma on iso potilasryhmä. Hengityskonehoito vaatii potilaan intubointia, jolloin potilas ei pysty puhumaan ja yleensä se vaatii vielä sedaatiota tai nukutusta sillä kaikki eivät putkea siedä ollenkaan. Tämä vaikuttaa todella paljon kommunikointiin. Hoitajat kuitenkin puhuvat potilaille, vaikka potilaat eivät pystyisi kommunikoimaan tai edes ilmaisemaan että kuulevat. Omaisista kannustetaan myös puhumaan potilaalle, vaikka tämä ei välttämättä olisi tajuissaan, sillä on tärkeää luoda ilmapiiri missä potilas kuulee tuttuja ääniä ja että hän tuntee että hänen vierellään käydään.

Kysyttäessä onko potilailla normaalisti muistoja näistä hoidoista. Sairaanhoitajan mielestä se riippuu paljon potilaan tilanteesta. Mikäli potilas on ollut todella sairas ja joudutaan käyttämään paljon voimakkaita kipulääkkeitä ja sedatiiveja niin potilas ei välttämättä muista hoitoajastaan mitään. Mutta on myös sellainen potilasryhmä joilla on pitkä kuntoutusvaihe hengityslaitteesta irtautumiseen

jolloin potilas on hereillä eikä välttämättä sedatoituna. Tätä voi jatkua jopa viikkoja ja sinä aikana potilaalle voi jäädä muistikuvia. Näissä tilanteissa osastolla on käytössä myös jälkipoliklinikkatoiminta joihin potilaita kutsutaan keskustelemaan ja purkamaan näitä muistoja.

Osastolla on käytössä pitkittyneissä hoidoissa potilaille annettava päiväkirja, missä on yleistä osastolle tyypillistä sanastoa selitettynä. Haastateltavat kokivat käytössä olevan sanaston olevan hyvä sellaisenaan eikä siihen tarvita muutoksia.

Haastateltavan sairaanhoitajan kokemus omaisten käyttäytymisestä läheisen ollessa teho-osastolla hoidossa vaihteli hyvin paljon riippuen omaisesta. Osa pystyy tällaisen tilanteen ottamaan vastaan, osa reagoi hyvinkin voimakkaasti ja voi olla päällekkävyä mutta harvoin todella aggressiivinen. Osastolla on järjestetty vierailuajat niin että ne ovat aika vapaat ja käytännössä mihinkä aikaan vain voi tulla vierailulle jos asiasta vain etukäteen sovitaan ja varsinkin lapsipotilaiden vanhemmille pyritään järjestämään makuupaikka lapsen vierestä tai viereisestä huoneesta. Mikäli tämä ei ole mahdollista, niin heitä rauhoitellaan ja luvataan, että he voivat tulla koska vain osastolle.

8.3 Omaisten ohjekansion päivittäminen

Opinnäytetyön tekijät päätyivät kirjoittamaan kansiotekstit uudestaan. Teoriaa tekstiä tukemaan haettiin JBI, Medic, Cinahl sekä PubMed-tietokannoista. Kansiotekstejä kirjoitettiin syksyllä 2013 ja tekstit oikoluotettiin sekä annettiin kommentoitavaksi teho-osaston osastonhoitajalle. Tilaaja tarkisti kansioon liittyvät infotekstit sekä ajantasaisti tärkeät tiedot, esimerkiksi puhelinnumerot ja henkilökunnan tiedot. Lopullinen kansio saatiin aikaiseksi välitarkastuksen jälkeen tekijöiden tehtyä annetut korjausehdotukset. Kansiotekstejä korjattiin niin monta kertaa, että se tyydytti sekä tilaajaa että opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön tekijät kirjoittivat myös lyhyen tiivistelmän kansioista englanniksi, jonka kielioppi tarkastettiin Vaasan ammattikorkeakoulun kieltenopettajalla.

9 POHDINTA

Tässä luvussa käydään läpi projektin tavoitteita ja niiden toteutumista, toteutuksen etiikkaa, haasteita ja jatkotutkimusehdotuksia.

9.1 Projektin toteutus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ohjauskansio Vaasan keskussairaalan teho-osaston potilaiden omaisille. Ohjauskansion tuli sisältää tietoa hoitotyöstä, hengityskonehoidosta, osastosta ja yleisiä asioita keskussairaala-alueelta. Työ toteutettiin syksyllä 2013 ja työn tilaajaan oltiin yhteydessä useaan otteeseen eri vaiheissa projektia. Lopullinen tuotos koottiin tilaajalta saatuun kansioon, kansiossa oli tekijöiden omia tekstejä sekä myös yleistä tietoa sairaalan käytännöistä, kuten puhelinnumeroita, jotka saatiin tilaajalta. Kansion sisältöä varten haastateltiin myös kahta teho-osaston työntekijää. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.

Lopullinen tuotos lähetettiin oikolukujen jälkeen tilaajalle Word-tiedostona tarkistettavaksi ja se vastasi heidän toiveitaan sekä tarpeitaan. Lopullisen kansion kokosivat opinnäytetyön tekijät ja se luovutettiin työn tilaajalle.

9.2 Toteutuksen etiikka ja luotettavuus

Projektin luotettavuutta tukee teorian ajantasaisuus sekä käytettyjen menetelmien ja tietokantojen luotettavuus. Lähteinä käytettiin tarkastettuja ja hyväksytyjä tutkimuksia sekä artikkeleita ja plagiointia vältettiin.

Haastattelut sovittiin sähköpostilla ja haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset haastatteluista tuhottiin litteroinnin jälkeen. Haastattelut litteroitiin jonka jälkeen ne analysoitiin ja niistä kirjoitettiin raportti opinnäytetyön raporttiin.

Opinnäytetyön tekovaiheessa ei oltu yhteydessä potilaisiin tai heidän omaisiin. Jokaisessa projektin työvaiheessa oltiin tiiviisti yhteydessä osaston osastonhoitajaan sekä henkilökuntaan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa käytiin useita ohjauskeskusteluita. Ohjauskeskusteluissa saatiin useita ammattimaisia ja käytännöllisiä neuvoja parantaa ja kehittää tuotosta.

Opinnäytetyön raportin kieliasu ja rakenne on kokonaisuudessaan tehty Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaan. Tilaajalta saatiin lupa julkaista lopullinen tuotos opinnäytetyön yhteydessä Theseuksessa.

9.3 Projektin ja ohjauskansion arviointi

Alussa opinnäytetyön tekijöillä oli hankaluuksia sisäistää eri tietokantojen hakuja ja löytää ajantasaista tietoa jotka tyydyttävät tilaajan tarpeet. Projektin alussa käytettiin SWOT-analyysiä jonka ansiosta opinnäytetyön tekijät olivat tietoisia mahdollisista uhista opinnäytetyötään kohtaan.

Opinnäytetyön vahvuudeksi nähtiin työelämästä tuleva tarve. Kehitysehdotuksia oli jo olemassa osaston henkilökunnalla ja nykyinen kansio oli nähtävissä työntekijöille. Mahdollisuutena nähtiin tuotoksen jääminen käyttöön pitkäksi aikaa. Tämä oli toteutettu hyvällä ja ajantasaisella tiedolla ja kansion helppolukuisuutena omaisille.

Haasteena opinnäytetyön tekoon nähtiin tekijöiden tehohoitotyön kokemuksen puute. Tekijöillä ei ollut käytännön kokempohjaa minkä perusteella toteuttaa tuotos vaan ainoastaan faktatietoa ja kirjallisuutta. Uhkasta selvittiin hyvin ja lopullinen tuotos on selkeä tehohoidon omaisten ohjauskansio. Lisäksi uhkana nähdään teorian nopea vanheneminen sillä tehohoito on laajalti tutkittu ja jatkuvasti kehittyvä lääketieteen ala. Tämä uhka voitettiin tekemällä kansiosta helposti päivitettävä ja antamalla kansiotekstittä tilaajalle Word-tiedostona jotta päivittäminen olisi helppoa.

9.4 Oman oppimisen arviointi

Alkuvaiheessa opinnäytetyöntekijöillä oli ongelmia saada aihe, joka olisi sekä itseään kiinnostava ja mahdollisimman hyödyllinen. Usean sähköpostikeskustelun jälkeen päädyttiin lopulliseen aiheeseen, joka miellytti opinnäytetyön tekijöitä. Opinnäytetyön tekemisen aikana opittiin käyttämään tietokantoja ja hakemaan ajanmukaista sekä hyödyllistä tietoa. Opinnäytetyön tekeminen opetti myös lähdekriittisyyttä opinnäytetyön tekijöille. Lähdeviittaukset ja kirjallisten töiden ohjeiden mukaan tekeminen tulivat tutuksi opinnäytetyön teon aikana.

Tehohoidosta ja hengityskonehoidosta opittiin paljon prosessin aikana ja opinnäytetyön tekijät näkevät tietävänsä tehohoidosta enemmän kuin prosessin alussa.

Jatkotutkimusehdotelmaksi nousi suomenkielisen tutkimuksen tekeminen hengityskonehoidossa olleen potilaan kokemuksista. Aiheesta ei tuntunut löytyvän aivan viime aikana tehtyä tutkimusta ja opinnäytetyön tekijöiden mielestä tähän olisi hyvä paneutua.

LÄHTEET

- Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus Hoitotyössä. 1.painos. Latvia: Tammi.
- Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki. Gaudeamus.
- Hyvärinen, R. Millainen on toimiva potilasohje?. Duodecim 2005;121:1769–73. 2005.
- Hämäläinen, T, Leino-Kilpi, H. 1993. Hengityskonehoito tehopotilaan kokemana. Turun Yliopistollinen Keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja.
- Meriläinen M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö: Psyykinen elämänlaatu ja toipuminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514298004/isbn9789514298004.pdf>
- Meriläinen, M, Kyngäs H, Ala-Kokko, T. 2006. Kuvaus tehohoidon jälkiseurantapoliklinikan toiminnasta. Tutkiva hoitotyö, vol. 4. 18- 24. 2006.
- Ok-opintokeskus, viitattu 14.5.2013.
- <http://ok-opintokeskus.fi/swot-analyysi>
- Rosenberg, P, Alaluhta S, Lindgren, L, Olkkola, K, Takkunen, O. 2006. Anestesiologia ja Tehohoito. 2. uudistettu painos. Jyväskylä. Gummerus.
- Tuomi. J. Sarajärvi. A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009. Tammi. Jyväskylä.
- Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki. WSOY.
- Yrityksen Tietopalvelu Oy. 2001. Projekti – Sen suunnittelu ja toteutus. Yrityksen Tietopalvelu Oy.

LIITE 1 Omaisten ohjauskansio Vaasan keskussairaalan teho-osastolle.

Vaasan keskussairaalan teho-osasto

F0

Infokansio

Jaakko Rinta-Valkama & Antti Vainionpää

Tehohoito

Suomen tehohoitoyhdistyksen eettisten ohjeiden mukaan tehohoito on vaikeasti sairaan potilaan hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytyttä ja hänen elintoimintojaan valvotaan ja tarvittaessa ylläpidetään erityislaitteilla. Tehohoito määräytyy elimistössä jatkuvasti mitattavien muutosten edellyttämällä tavalla. Tehohoidossa korostuu elinhäiriöiden tilapäinen ja ohimenevä luonne. Tavallisimpia tehohoitoon johtavia tilanteita ovat vaikea verenmyrkytys ja hengitys- ja verenkiertovajauksen aiheuttamat tilat.

Tavoite on voittaa aikaa perussairauden hoitamiseen torjumalla ja estämällä taudin kriittisin vaihe normaalisti lyhytkestoisella, mutta useimmiten hyvin intensiivisellä potilaan hoidolla ja seurannalla. Teho-osastolla jokaisella potilaalla on oma henkilökohtainen sairaanhoitaja jonka tehtävä potilaan tukijana ja selviytymisen edistäjänä korostuu erityisesti.

Potilaan tilan tarkkailu vaatii monitorointia ja jatkuvaa koulutetun henkilökunnan valvontaa. Joskus tilassa voi tapahtua yllättäviä muutoksia, jolloin hoito on annettava välittömästi. Joissakin tapauksissa elintoimintoja on tuettava erilaisin lääketieteen mekaanisin keinoin ja lääkkein. Tehohoito tarjoaa teknisiä mahdollisuuksia elämän ylläpitämiseen.

Joissain tilanteissa tehohoidosta huolimatta omaisesi saattaa menehtyä. Näissä tilanteissa pyrimme tehohoidolla mahdollistamaan mahdollisimman vähäisen kärsimyksen ja kivun.

Hengityskonehoito

Keskeinen tehohoidon tehtävä on riittävän hengityksen takaaminen, mikä usein vaatii keinoilmatie ja hengityskoneen käyttöä. Useimmiten ilmatie varmistetaan intubaatioputkella, joka pitää ilmatien auki, helpottaa eritteiden imemistä hengitysteistä ja mahdollistaa koneellisen hengityksen, joka estää puhumisen mutta ei kommunikoida. Potilas voi silti kommunikoida esim. nyökkäämällä, kirjoittamalla tai näyttämällä kirjaimia. Hengityskonehoidon tavoitteena on turvata hapen saaminen ja oman hengityksen korvaaminen koneellisella. Hengityskonetta kutsutaan myös respiraattoriksi.

Hengitystä voidaan varmistaa myös tiiviillä maskilla kasvojen alueella. Maski ei haittaa potilaan puhumista.

Omaisesi hengitystä voidaan tukea myös trakeakanyylillä. Tämä on muoviputki, joka menee kirurgisesti kaulalle tehdystä aukosta keuhkoputkeen. Normaalisti hengitys trakeakanyylin kautta tapahtuu hengityskoneen avulla. Omaisesi ei voi puhua, kun hänellä on trakeakanyyli.

Hengityskonehoito on potilaalle raskasta, mutta myös helpottavaa potilaalle, kun hengittäminen on helpompaa. Yritämme helpottaa potilaan oloa asentohoidolla, jolloin pääty on hivenen ylempänä joka helpottaa hengittämistä. Myös lääkehoidolla voimme helpottaa potilaan oloa, esim. kipulääkityksellä ja rauhoittavilla lääkkeillä. Sopeutuminen outoon ympäristöön ja vakavaan sairauteen vie paljon energiaa ja hengityskonelaitteisto saattaa tuntua epäinhimilliseltä, kontrolloivalta, vaaralliselta ja jopa pelottavalta. Tämä voi aiheuttaa potilaassa toivottomuutta ja levottomuutta. Myös kehonkuva voi häiriintyä eikä hän pysty aistimaan sitä missä hänen kehonsa loppuu ja laitteisto alkaa.

On tärkeää, että hengityskonehoidossa olevalle potilaalle puhutaan ja häntä myös kosketaan, vaikka hän vaikuttaisi siltä että hän ei kuule tai tunne mitään. Tutkimukset osoittavat, että potilaalle saattaa jäädä muistikuvia hengityskonehoidosta vaikka hän olisikin nukutettu.

Tehohoidon vaikutukset

Tehohoito on voimakkaasti elimistön tilaan ja toimintaan kajoavaa hoitoa, josta toipuminen fyysisesti ja psyykkisesti voi olla pitkäaikaista. Useimmiten kriittisestä sairaudesta toipuva potilas ei muista tehohoidosta paljoakaan. Todellisiin muistikuviiin voi sekoittua myös kuviteltuja tapahtumia, hallusinaatioita tai painajaisia.

Janontunne, näläntunne, kipu ja avuttomuuden tunne ovat yleisiä tehohoidossa olevan omaisesi tuntemuksia. Myös todellisuudentaju voi hämärtyä jatkuvan valaistuksen ja omaisesi sairauden seurauksena. Pyrimme eri tavoilla helpottaa potilaan oloa, esim. asentohoidolla ja lääkityksellä. Usein omainen kokee hämmentyneisyyttä ja avuttomuutta tässä äkillisessä kriisissä. Myös vihaa, syyllisyyttä ja järkytystä voi kokea nähdessään hoitovälineitä tai omaisensa hengityskonehoidossa.

Tehohoidossa olevan potilaan vuoteenympäristä on täynnä hoitolaitteistoa. Potilaalla on erilaisia elintoimintoja helpottavia, auttavia tai tehostavia putkia ja letkuja, joista osa on kytketty hoito- ja valvontalaitteisiin. Laitteiden avulla hoitohenkilökunnan on mahdollista havaita nopeasti potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia ja toimia heti tilanteen vaatimalla tavalla. Potilaan sairaudesta riippuu, minkälaisia valvontalaitteita hän tarvitsee. Vierailunne aikana voi tulla tilanne, jolloin joudumme pyytämään teitä poistumaan läheiseen viereltä tutkimusten ja toimenpiteiden ajaksi tai jos toisten potilaiden tila tai osaston toiminta sitä vaatii.

Teho-osaston toiminnasta

Vaasan keskussairaalan teho-osastolla (teho) hoidamme tehohoitoa tarvitsevia eri erikoisalojen aikuis- ja lapsipotilaita. Tehohoito on sairauksien ja onnettomuuksien yhteydessä kehittyneiden vakavien elintoimintahäiriöiden valvontaa ja hoitoa. Elintoimintahäiriöt ovat esim. hengityksen, verenkierron ja nestetasapainon häiriöt.

Teho-osaston vastaavana lääkärinä toimii anestesian erikoislääkäri. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin tehohoitopotilaan hoidosta vastaa päivystävä anestesiaerikoislääkäri. Potilaan tehohoidosta vastaa teho-osaston lääkäri. Vastuu perussairausten diagnostiikasta ja hoidosta on myös potilaan perussairausten erikoisalalan lääkäriillä.

Jokaisella tehohoitopotilaalla on oma sairaanhoitaja ns. omahoitaja, joka vastaa työvuoronsa ajan potilaan tehohoidosta yhdessä lääkärin ja moniammatillisen hoitotiimin kanssa. Teho-osaston hoitotyössä pyrimme yksilölliseen, turvalliseen ja kuntouttavaan tehohoitoon.

Ylilääkäri: Simo-Pekka Koivisto

Apulaisyylilääkäri: Raku Hautamäki

Osastonhoitaja: Inger Lähdesmäki

Apulaisosastonhoitaja: Catharina Alanko

Tehohoidon jälkeen

Omaisenne toipumiseen tehohoidosta liittyy sairauksista ja vammoista toipumisen lisäksi psyykkistä ja sosiaalista toipumista. Tehohoitoon johtanut sairastuminen on voinut tapahtua nopeasti, kuitenkin toipuminen voi viedä paljon aikaa. Omaisenne ei välttämättä muista paljoakaan tehohoitajaksosta, hän voi nähdä painajaisia ja hän voi muistaa tilanteita, joista osa on todellisia ja kuvitelmia.

Yleensä tehohoidosta toivutaan hyvin, mutta jos tehohoito pitkittyy, se voi aiheuttaa omaisellenne ongelmia joissakin asioissa. Hänellä voi olla esim. lihasten heikkoutta, nivelten jäykkyyttä, tasapainohäiriöitä ja hänen unirytmensä voi olla sekaisin. Omaisenne ei välttämättä ymmärrä, miksi hän on niin heikkona tai toipuu hitaasti.

Tehohoitoon johtanut sairaus on aina vakava ja odottamaton, mutta siitä toivutaan kuitenkin hyvin. Tilanne voi aiheuttaa Teille ja omaisellenne psyykkistä ja myös sosiaalista epätasapainoa. Omaisenne voi myös kokea syyllisyyttä sairaudestaan ja tilastaan.

Jälkiseurantapoliklinikka

Jälkiseurannalla pyritään vastaamaan niihin tarpeisiin, joita tehohoidossa olleilla potilailla ja heidän omaisillaan on. On tärkeää, että sekä potilailla että omaisilla on mahdollisuus käsitellä tehohoitoa ja sen merkitystä niiden työntekijöiden kanssa, jotka ovat hoitoon osallistuneet.

Vaasan keskussairaalan jälkiseurantapoliklinikka on aloittanut toimintansa keväällä 2013. Poliklinikkaa pitää teho-osaston ylilääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa. Jälkiseurantapoliklinikalle potilaita kutsutaan seuraavin kriteerein:

- yli neljä vuorokautta teho-osastolla
- ikää alle 75 vuotta
- kotona asuva
- kotiutumisesta pitää olla 3-4 kuukautta

Kaikkia potilaita ei voida vielä kutsua jälkiseurantakäynnille. Valitun potilaan kiinnostusta tulla vastaanotolle selvitetään soittamalla. Jos potilas on halukas tulemaan vastaanotolle, hänelle lähetetään kutsukirje ja kyselylomake. Kyselylomake toimii vastaanotolla keskustelun pohjana.

Vastaanotto tapahtuu kirurgian poliklinikalla. Vastaanotolla saa olla omainen mukana. Jälkikäynnillä sairaanhoitaja ottaa potilaan vastaan ja käy läpi potilaan täyttämän kyselylomakkeen. Käynnin yhteydessä mitataan verenpaine, pulssi ja käsien puristusvoima. Tämän jälkeen potilaalla on mahdollisuus käydä tutustumassa teho-osastoon. Sairaanhoitajalla käynnin jälkeen tulee lääkärin vastaanotto. Lääkärin vastaanoton tarkoituksena on keskustella potilaan ja hänen omaisensa kanssa tehohoidosta ja tehohoidosta toipumisesta. Vastaanoton yhteydessä ei uusita reseptejä eikä kirjoiteta sairaustodistuksia.

Yhteydenpito

Voitte soittaa teho-osastolle puh. (06) 213 1442 mihin vuorokauden aikaan tahansa. Pyytäkää saada puhua potilaan omahoitajan kanssa. Lääkärin tavoittaa parhaiten klo 12.00–15.00. Hoitohenkilökunta auttaa tarvittaessa, kun haluatte keskustella lääkärin kanssa potilaan hoidosta. Toivomme että omaiset valitsevat keskuudestaan yhteyshenkilön, joka hoitaa yhteydenpidon teho-osastolle ja viestittää tiedon eteenpäin muille omaisille, ystäville ja tuttaville. Kirjaamme yhteyshenkilön tiedot teho-osaston potilastietojärjestelmään.

Sairaalan henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus ja haluamme korostaa, että potilaasta annetaan tietoja vain lähiomaisille. Muille henkilöille annamme tietoja vain potilaan luvalla.

Teillä on mahdollisuus keskustella sosiaalihoitajan, sairaalapastorin ja potilasasiamiehen kanssa. Henkilökunta auttaa teitä ottamaan heihin yhteyttä. Ne löytyvät myös sairaalan nettisivuilta www.vaasankeskussairaala.fi. Äkillisissä, järkyttävissä tapahtumissa pyrimme tarvittaessa järjestämään kriisiapua.

Vierailut

Tehohoitopotilaat eivät yleensä jaksu seurustella useiden vieraiden kanssa ja vierailuaikaa joudutaan joskus rajoittamaan potilaan sen hetkisen voinnin mukaan. Useamman potilaan huoneissa huomioimme lisäksi kaikkien potilaiden hoitotilanteet. On toivottavaa, että vain lähiomaiset käyvät potilaan luona ja vierailusta sovitaan omahoitajan kanssa. Lapset ovat myös tervetulleita vierailulle. Vierailuaika on joka päivä klo 13.00–19.00. Vierailuista muuhun aikaan voi keskustella potilaan omahoitajan kanssa. Jos teillä on vierailuun liittyviä kysymyksiä, vastaamme mielellämme.

Kun tulette vierailulle, painakaa tehon oven ulkopuolella olevaa soitto-kelloa. Avaamme oven ja tulemme vastaan. Virka-aikana tehon sihteerit ottaa teidät vastaan ja ohjaa potilaan luo. Korostamme käsienpesua sekä ennen että jälkeen vierailun. Matkapuhelin tulee sulkea ennen vierailua. Jos haluatte tuoda potilaalle kukkia tai jotakin muuta, neuvotelkaa ensin hoitohenkilökunnan kanssa. Toivomme teidän suhtautuvan ymmärtäväisesti, jos joudumme pyytämään teitä odottamaan tai keskeyttämään vierailun.

Teillä on tarvittaessa mahdollisuus olla teho-osaston omaisten huoneessa 1 – 2 vuorokautta. Sairaalassa on mahdollisuus ruokailuun. Sairaalan lähellä sijaitsevassa Vilma-potilaskodissa on myös mahdollista yöpyä. Lapsipotilaan vanhemmille yritämme järjestää mahdollisuuden olla mahdollisimman paljon lapsensa kanssa.

Vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Te voitte antaa meille palautetta soittamalla osastonhoitaja Inger Lähdesmäelle puh. (06) 213 1450 tai liitteenä olevalla palautelomakkeella sekä Internetin välityksellä osoitteessa www.vshp.fi (Vaasan sairaanhoitopiiri/ Vaasan Keskussairaala/ toimenpideyksiköt/ tehohoito). Kaiken palautteen voi antaa myös nimettömänä.

Potilaskoti Vilma

Vaasan keskussairaalan G-talossa toimiva potilaskoti Vilma tarjoaa potilaalle ja omaisille lähes kodinomaiset olosuhteet sairaalassa tapahtuvan hoidon aikana. Vilmassa voi yöpyä, mikäli tutkimukset tai hoito vievät useamman päivän tai haluatte tulla sairaalaan jo hoitoa edeltävänä päivänä.

Potilaskodissa voi olla omasta rauhastaan turvallisessa ympäristössä, koska jokaisesta huoneesta on hälytysyhteys päivystyspoliklinikalle.

Huoneistojen varustus:

- täydellinen keittiö asianmukaisine varustuksineen
- liinavaatteet
- TV, radio ja herätyskello
- WC ja suihku
- turvahälytin päivystyspoliklinikalle

Ruokailu

Potilaskodin asiakkailla on mahdollisuus syödä lounas sairaalan ruokasalissa. Ruokalippuja voi ostaa pääaulassa sijaitsevasta kanttiinista. Potilaskoti Vilmaan voidaan myös tilata aamupala, päivällinen ja ilta-pala, jotka laskutetaan maksun yhteydessä. Tarkemmat ohjeet löytyvät huoneista.

Maksut

Potilaille, jotka ovat hoidossa joko poliklinikalla tai vuodeosastolla, yöpyminen on ilmaista. Muut asiakkaat maksavat vuorokausimaksun 37 € / yö, joka sisältää aamiaisen.

Huoneen varaaminen

Huoneen voi varata neuvonnasta, joka sijaitsee sairaalan pääaulassa. Puhelinnumero on (06) 323 1110. Sairaalan henkilökunta hoitaa poliklinikka- ja osastopotilaiden huoneiden varaukset.

Avaimet

Avaimet noudetaan ja palautetaan pääaulan neuvontaa.