



Tehohoitopotilaan sekavuustila

Opas omaisille

Michaela Isaksson

Yrkeshögskolan Arcada

Ida Wuolanne

Heidi Jounila

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Lärdomsprovsarbete, 2023

Sjukskötare (YH)

TIIVISTELMÄ

Isaksson Michaela, Jounila Heidi ja Wuolanne Ida
Tehohoitopotilaan sekavuustila – opas omaisille

31 sivua ja 1 liite

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Yrkeshögskolan Arcada (kaksikielinen yhteistyökoulutus)

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen opas sekavuustilasta kärsivän tehohoitopotilaan omaisille. Oppaan tavoite on lisätä omaisten tietämystä tehohoitopotilaan sekavuustilasta. Opas sisältää tutkimuksiin perustuvaa tietoa sekavuustilasta ja auttaa omaisia tukemaan ja edesauttamaan läheisensä toipumista. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että työelämäkumppani voi jakaa opasta tehohoito-osaston potilaiden omaisille. Opas ja sen sisältö perustuu yhteistyökumppanin toiveisiin. Opasta kehitettiin ja arviointiin yhteistyökumppanin palautteiden perusteella. Opinnäytetyömme yhteistyökumppani ja tilaaja on Meilahden Siltasairaalassa toimiva neurokirurgian teho-osasto.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja oppaasta. Kirjallisuuskatsaus toimii oppaan tietoperustana. Kirjallisuuskatsaus tehtiin suunnitelmallisena tietokantahakuna useammasta eri terveysalan tietokannasta. Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin löytämään tietoa tehohoito sekavuudesta, tehohoidosta sekä omaisten ohjauksesta.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tehohoitopotilaan sekavuustila on yleinen mutta alidiagnosoitu oireyhtymä. Läheisen läsnäolo edesauttaa potilaan toipumista, joten omaisilla on tärkeä rooli sekavuustilasta kärsivän potilaan hoidossa. Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää kuinka opas on toiminut käytännössä ja jos se on vastannut tilaajan ja omaisten tarpeita.

Asiasanat: opas omaisille, sekavuustila, tehohoito

ABSTRACT

Heidi Jounila

Ida Wuolanne

Michaela Isaksson

Delirium in intensive care unit patients – A guidebook for the relatives

31 pages and 1 appendix

Spring 2023

Diaconia University of Applied Sciences and Arcada University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of the thesis was to produce an informative guide for the relatives of an intensive care unit (ICU) patient suffering from delirium. The thesis was planned and implemented in cooperation with a neurosurgical intensive care unit located in Meilahti Bridge Hospital in Helsinki. The aim of the guide was to increase the relative's knowledge about ICU delirium and how the relatives can support the recovery of the patient. The guide includes research-based information about ICU delirium. The purpose of the guide is that nurses working in the intensive care unit can easily share the information with the families and relatives of their patients.

The thesis was implemented as a functional thesis which consists of a literature review and a guide. The literature review serves as the knowledge base for the guide. The literature review was conducted as a systematic search of several different databases. The functional task was to produce the guide. The guide and the content of the guide was fully based on the needs of the commission.

The conclusion of the literature review is that delirium is a common condition among intensive care unit patients. Effective communication between the patient and the relative can reduce delirium. Consequently, relatives have an important role in taking care of patients suffering from delirium.

The proposal for further potential research linked to this thesis is to gather insight into how the guide has met the needs of its users and the commissioning party.

Keywords: delirium, intensive care patient and guide

1 JOHDANTO.....	4
2 SEKAVUUSTILA	5
2.1 Syntymekanismi.....	5
2.2 Oireet ja tunnistaminen.....	6
2.3 Sekavuustilan ennaltaehkäisy ja hoito	8
2.4 Ennuste	9
3 TEHOHOITO.....	10
3.1 Tehohoidon määritelmä.....	10
3.2 Tehohoitoympäristö.....	11
3.3 Tehohoitopotilas.....	12
4 OMAISTEN TUKI JA OHJAUS	13
4.1 Omaisten oikeudet.....	13
4.2 Omaisen tukeminen	14
4.3 Omaiset tehohoidossa	15
4.4 Omaisten osallistuminen hoitoon	16
4.5 Tehohoitopotilaan kotiuttaminen ja omaisten ohjaus.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö.....	18
5.2 Opas omaisille.....	18
5.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	19
5.4 Arviointi.....	21
6 POHDINTA.....	22
6.1 Ammatillinen kasvu ja pohdinta.....	22
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	24
LÄHTEET	25
LIITE 1. Tehohoitopotilaan sekavuustila – opas omaisille.....	31

1 JOHDANTO

Sekavuustila on akuuttiin somaattiseen sairauteen liittyvä sekavuusoireyhtymä. Sekavuustilan oireyhtymän taustalla on akuutti aivojen vajaatoiminta, jossa välittäjäainejärjestelmien ja hermoverkkojen toiminta on häiriintynyt. Kyseessä on yleinen mutta alidiagnosoitu oireyhtymä, jota sairastaa 50–80 % tehohoitopotilaista. Tutkimusten mukaan sekavuustila on osittain estettävissä. (Mikkonen, 2019.)

Suomessa hoidetaan vuosittain noin 18 000 potilasta eri teho- ja valvontaosastoilla. Suurin syy tehohoitoon joutumiseen on loukkaantuminen tai äkillinen sairastuminen. (Huttunen, 2022, s. 96.) Tehohoitopotilaan sekavuustila pitkittää hoitoaikaa ja lisää tehohoitopotilaiden kuolemanriskiä. Koska tutkimustietoa ja näyttöä sekavuustilan hoitamisesta on vähän, vaihtelevat hoitomuodot sairaaloiden kesken. (Shivji, ym., 2020.) Tehohoitosekavuudesta kärsivän potilaan hoidossa omaisen rooli on tärkeää. Asian tuntemattomuus ja tiedon puute aiheuttaa omaisille hämmennystä. (Huang, ym., 2021). Sekavuustilan näkeminen voi olla omaisille raskasta (K. Rosgen, ym., 2021). Omaisten ja henkilökunnan välinen tiivis viestintä onkin suotavaa. (Huang, ym., 2021.)

Aloitimme opinnäytetyön teoriaosuuden työstämistä etsimällä tutkimustietoa tehohoitosekavuudesta, tehohoidosta, omaisten tukemisesta ja ohjauksesta potilastyössä. Tutustuimme ajankohtaiseen tietoon aiheista ja kokosimme tiedot yhteen. Tietojen pohjalta kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosuuden. Pää tavoitteeseen kuului myös oppaan tekeminen. Oppaaseen tiivistimme tärkeimpiä tietoja ja neuvoja sekavuustilasta kärsivän tehohoitopotilaan omaisille.

Oppaan oli tarkoitus olla helposti luettava ja ymmärrettävä. Oppaaseen tuotiin selkeästi esille tärkeimpiä asioita sekavuustilasta kärsivän potilaan tukemiseksi. Oppaan sisältö täsmentyi yhteistyökumppanin kanssa käydyissä keskusteluissa. Käsikirjoituksen aikana selvitimme yhteistyökumppaniltamme, vaatiiko opinnäytetyö sopimusta tai erillistä lupaa. Sovimme yhteistyökumppaninne kanssa valmiin tuotteen luovuttamisesta prosessin päätteeksi yhteistyökumppanin käyttöön.

2 SEKAVUUSTILA

Somaattisista syistä johtuva sekavuusoireyhtymä on varsin yleinen komplikaatio tehohoidossa (Hickin, 2017). Sekavuustila on liitetty pitkittyneisiin sairaalajaksoihin, kohonneeseen kuolemanriskiin ja tehohoidon jälkeisiin kognitiivisten häiriöiden aiheuttajiin (Marsh & Alexander, 2021, s. 5). Sekavuustilan kesto vaihtelee tunneista päiviin. Sekavuustilassa potilaan tajunnan taso on epänormaali ja kognitiivinen funktio on alentunut. Oireet voivat vaihdella voimakkaasti päivän aikana ja potilas voi ajoittain olla jopa oireeton. (Koivula & Peltomaa, 2017.)

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä delirium tremensia, joka on alkoholiriippuvuudesta johtuva sekavuustila.

2.1 Syntymekanismi

Sekavuustila on nopeasti alkava, erilaisten sairauksien ja elimellisten tekijöiden aiheuttama, keskushermoston toiminnan häiriöstä johtuva aivojen vajaatoiminta. Sekavuustilan fysiologinen syntymekanismi ja prosessi on vielä osittain epäselvä, mutta syynä nähdään keskushermoston aminohappojen ja välittäjäaineiden epätasapaino, tulehdukset ja aivojen liian vähäinen hapettuminen. (Huttunen, 2018.)

Hoitamattomana sekavuustila on henkeä uhkaava, joten sekavuustilan syyn selvittäminen ja hoito on aloitettava viipymättä. Sekavuustilan aiheuttajia ovat esimerkiksi nestetasapainon häiriöt, leikkauksen jälkitilat, lääkkeet sekä erilaiset sairaudet. Altistavia tekijöitä ovat heikentynyt yleiskunto, korkea ikä, aikaisemmat aivovauriot, päihteiden ja lääkkeiden käyttö. (Huttunen, 2018). Sekavuustilan laukaisevia tekijöitä ovat stressi, univaje, kipu, immobilisaatio, ulkoiset ärsykkeet tai niiden puuttuminen ja vierasympäristö. Bentsodiatsepiinit sekä opioidit nostavat iäkkäiden potilaiden sekavuustilan riskiä. (Huttunen, 2018; Koivula & Peltomaa, 2017.) Tehohoitosekavuuden altistavia – ja laukaisevia tekijöitä ovat kuvattu tarkemmin Taulukossa 1.

Taulukko 1. Tehohoitosekavuuden altistavia- ja laukaisevia tekijöitä (Mikkonen, 2019).

Altistavia tekijöitä	Laukaisevia tekijöitä
Ikä	Anemia, hypoksemia, alentunut perfuusio
Degenratiivinen aivosairaus	Elinhäiriö
Gerastenia	Nestetasapaino/elektrolyyttihäiriö
Päihteiden käyttö	Infektio
Monisairaus ja -lääkitys	Lääkkeet
Aistivajeet	Kipu
Alentunut toimintakyky	Sitominen, immobilisaatio
	Kanyylit, katetrit
	Unihäiriöt

2.2 Oireet ja tunnistaminen

Sekavuustila jaetaan tyypillisimmin kolmeen tyyppiin; hypo- ja hyperaktiiviseen sekä niiden sekamuotoiseen sekavuustilaan. Hypoaktiivinen, eli niin sanottu hiljainen sekavuustila näyttäytyy vähentyneenä psykomotorisella aktiivisuutena, apatiana ja uneliaisuutena. Hypoaktiivinen sekavuustila on haastavin tunnistaa, jonka seurauksena sen ennuste on muita sekavuustilan muotoja huonompi. Hyperaktiivinen sekavuustila näyttäytyy psykomotorisena aktiivisuutena, levottomuutena ja ahdistuneisuutena. Sekamuotoinen sekavuustila on hypoaktiivisen ja hyperaktiivisen sekavuustilan yhdistelmä. (Lee ym., 2019.)

Sekavuustilan oireet ovat näköharhat, harhaluulot, järjestäytymätön ajattelu, kykenemättömyys kohdistamaan huomiota normaalisti, sekava puhe sekä ympäristön vääristynyt tulkinta. Sekavuustila aiheuttaa heikentynyttä tajunnantasoja ja tarkkaavaisuutta, keskittymisvaikeutta, uni-valverytmin häiriintymistä ja desorientoitumista. (Huttunen, 2018.) Sekavuustilan yleisimmät oireet ovat kuvattu

tarkemmin Taulukossa 2. Sekavuustilassa autonomisen hermoston toiminta kiihtyy, johtaen kiihtyneeseen sydämen lyöntitiheyteen, kohonneeseen lämpötilaan ja verenpaineeseen sekä lisääntyneeseen hikoiluun. Oireet kehittyvät lyhyessä ajassa, ja oireiden voimakkuuksien vaihtelu lyhyen ajan sisällä on tavanomaista. Potilas voi hetkittäin olla lähes oireeton ja tajunnantila voi vaihdella voimakkaasti. (Huttunen, 2018.)

Taulukko 2. Sekavuustilan oireet (Laurila 2012).

Sekavuustilan oireet	
Tajunnantason lasku	Tarkkaavaisuuden häiriö
Hajanainen ajattelu	Harhaileva puhe
Huomio- ja keskittymiskyvyn heik- keneminen	Uni- valverytmin häiriö
Loogisen ajattelun häiriö	Tunne-elämän häiriö
Havainnoinin häiriö	Huomion kohdentamisen vaikeus
Muistihäiriö	Psykomotoriikan häiriö
Harha-ajatuksia tai aistiharhoja	Desorientoituminen

Sekavuustilan tunnistamiseen on kehitetty useita arviointimittareita. Käytetyimmät ja tutkituimmat mittarit ovat CAM (confusion assessment method) ja ICDSC (intensive care delirium screening checklist). Sekä CAM- että ICDSC-mittarit ovat herkkiä tunnistamaan mahdollisen sekavuustilan ennen varsinaisten oireiden ilmaantumista. On myös todettu, että mittarit tunnistavat sekavuustilan niissä potilaissa, jotka jäisivät teho-osaston hoitohenkilökunnalta tunnistamatta. (Koivula & Peltomaa, 2017.)

Käypä hoito suosituksen mukaan suositellaan käytettäväksi CAM-mittaria. CAM-mittari arvioi oireiston vaihtelevaa kulkua ja äkillistä oireiden alkua, tarkkaavaisuuden häiriötä, hajanaista ajattelua ja poikkeavaa vireystilaa. Cam-mittarin mukaan potilas kärsii sekavuustilasta, jos kuvassa 1. näkyvät kriteerit 1–4 täyttyvät. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017.)

1. Äkillinen alku ja vaihteleva oireiston kulku	Äkillinen alku tarkoittaa oireiden kehittymistä tunneissa tai muutamassa päivässä. Muistisairaudet tai masennus eivät ala näin nopeasti. Deliriumin kulku on vaihteleva: oireiden vaikeus vaihtelee ja ne voivat olla välillä kokonaan poissa. Äkillisen alun ja vaihtelevan oireiston kulun havaitseminen edellyttää riittäviä tietoja potilaan tuntevilta henkilöiltä (omaiset, hoitaja) ja potilaan seuranta.
2. Tarkkaavaisuuden häiriö	Potilaan on vaikea keskittää ja ylläpitää huomiota. Hänen on vaikeuksia keskittyä tekeillä olevaan asiaan ja pysyä puhutussa asiassa. Tarkkaavaisuustestinä voidaan käyttää esim. viikonpäivien tai kuukausien luettelemista takaperin (ks. yllä).
3. Hajanainen ajattelu	Potilaan ajattelu on hajanaista ja sekavaa. Puhe on harhailevaa tai asiaankuulumatonta, ajatustenvirta epäselvää tai epäloogista tai potilas siirtyy ennakoimattomasti asiasta toiseen.
4. Poikkeava vireystila	Hyperaktiivisessa deliriumissa potilas on levoton ja säpsähtelevä, hypoaktiivisessa deliriumissa apaattinen, unelias, nukahteleva tai tajuton.

Kuva 1. CAM-mittari (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017).

Hoitajilla on tärkeä rooli sekavuustilan tunnistamisessa. Tunnistamista varten hoitajan tulee havainnoida potilaan tilaa ja tarkkailla tilan muuttumista. Potilaan tilan tarkkailussa on käytettävä ABCDEF-protokollaa. (Mikkonen, 2019.)

2.3 Sekavuustilan ennaltaehkäisy ja hoito

Sekavuustilan tehokkain hoito on ennaltaehkäisy (Mikkonen, 2019). Sekavuustilan ennaltaehkäisyssä tulee huomioida sekavuustilan laukaisevia tekijöitä, kuten liikkumista rajoittavat tutkimus- ja hoitovälineet ja niistä johtuva pitkittynyt makuuasento, osastojen melu ja rauhattomuus, luonnonvalon puute sekä orientaatiota tukevien tekijöiden niukkuus. Myös aisti- ja univaje yhdistettynä traumaan tai leikkaukseen ja niistä johtuvaan kipuun nostavat sekavuustilan riskiä. (Huttunen, 2018.) Ennaltaehkäiseviä toimintoja ovat sekavuustilan syyn, eli akuutin sairauden hoito, orientaation tukeminen, riittävän nesteen saannin ja ravitsemuksen turvaaminen, mobilisaatio, läheisten läsnäolon mahdollistaminen, unen turvaaminen ja aistivajeiden kompensatio (Mikkonen, 2019).

Ennaltaehkäisevästä tai turvallisesta lääkehoidosta ei ole riittävästi näyttöä, joten sekavuustilan hoidossa tulee panostaa ei-lääkinnälliseen hoitoon (Shivji ym., 2020). Sekavuustilan ei-lääkinnällistä hoitoa on riittävän nesteytyksen,

hapetuksen ja ravitsemuksen turvaaminen. Erytystoimintojen mahdolliset häiriöt ja puutteet tulee korjata ja potilaan ympäristön rauhoittaa. Näkyville asetettu kello, kalenteri ja kuva potilaan omaisesta auttavat orientaation säilyttämistä. Myös mahdollisimman varhainen mobilisaatio on keskeistä huomioida sekavuustilasta kärsivän potilaan kohdalla. (Laurila, 2012.)

Levotonta potilasta, saatetaan rauhoittaa lääkehoidoilla, mutta sedatiiviset lääkkeet lisäävät myös sekavuustilan riskiä (Mikkonen, 2019). Lääkkeellistä hoitoa tulee käyttää ainoastaan vaikeimpien oireiden kuten esimerkiksi aggressiivisuuden, harhojen ja uni-valverytmin häiriöiden hoitoon. Hyperaktiivisen sekavuustilan ensisijainen lääke on psykoosilääkitys (risperidoni tai haloperidoli). Bentsodiatsepiinin käyttöä tulisi välttää, ellei sen käytölle löydy erityinen syy kuten alkoholin vieroitusoireet (delirium tremens). Hypoaktiivisen sekavuustilan hoidossa tulee välttää psyykenlääkkeitä. Lääkehoito ei kumoakaan ei-lääkinnällisen hoidon tarpeellisuutta. Asteittainen psyykenlääkkeiden lopetus tulee aloittaa oireiden väistyttyä. (Roitto & Jämsen, 2022.)

2.4 Ennuste

Sekavuustilasta toipuminen on hidasta ja saattaa kestää useita kuukausia. Iäkkäys, perussairaudet, hypoaktiivinen sekavuustila, pitkäkestoinen sekavuustila ja sekavuustilan kuormittavat oireet hidastavat toipumista ja ennustetta. (Roitto & Jämsen, 2022.)

Neuropsykologisissa tutkimuksissa on osoitettu, että sekavuustilasta kärsinyt potilas ei useinkaan saavuta aiempaa kognitiivista suorituskyykyään. Hoitamattoman sekavuustilan ennuste on huono ja sekavuustila keskimäärin kaksinkertaistaa sairaalajakson pituutta. Sekavuustila nostaa pysyvän kognition ja toimintakyvyn heikkenemisen riskiä ja pysyvän laitoshoidon tarvetta. Iäkkäiden ja monisairaiden potilaiden keskuudessa joka kolmas potilas menehtyy yhden vuoden sisällä ja jopa yhdeksän kymmenestä menehtyy kahden vuoden sisällä. (Laurila, 2016.)

3 TEHOHOITO

Suomessa on tämänhetkisten selvityksien mukaan 43 teho- tai tehovalvonta osastoa. Yhteensä näissä on 640 potilaspaiikkaa. Keskimääräinen hoitoaika on 3–4 vuorokautta. (Vartiainen, 2021.) Suomen kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa annetaan ympärivuorokautista tehohoitoa (Huttunen, 2022, s. 96).

3.1 Tehohoidon määritelmä

Tehohoidon ja valvontahoidon määritelmät eivät ole yksiselitteisiä, eivätkä ne ole samanlaisia kaikkialla maailmassa. Valvonnan ja hoidon intensiteetissä voi olla selviä eroja ja tehohoitoa voidaan tulkita paikallisesti eri tavalla. Tämän vuoksi eri maiden tehohoitopaikkoja on vaikea verrata toisiinsa. (Bendel ym., 2023.) Tehohoidolla ehkäistään ja ennakoidaan vakavien sairauksien ja vammojen aiheuttamia hengenvaarallisia elintoiminnan häiriöitä. Eri syistä johtuvat tajunnantason häiriöt, hengityksen ja verenkierron vajaukset, vakavat onnettomuudet, vaikeat infektiot, suuret leikkaukset sekä elvytyksen jälkeiset tilanteet vaativat usein tehohoitoa. (Valtonen ym., 2022.) Tehohoito on yksi lääketieteen erikoisaloista ja hoidon tarkoitus on tukea potilaita, joiden henki on vaarassa (European Society of Intensive Care Medicine, i.a). Yleensä tehohoitoa vaativalla potilaalla on joko yhden tai useamman elinjärjestelmän vaikea toiminnanhäiriö tai uhka toimintahäiriön syntymiselle (Valtonen ym., 2022).

Tehohoidon tavoite on vakavasta vammasta tai sairaudesta toipuminen tai tilapäiseksi arvioidun hengenvaaran torjunta (Valtonen ym., 2022). Tehohoito on moniammatillista erikoissairaanhoitoa, joka vaatii hoitajalta laajaa osaamista terveysteknologiassa, potilaan tilan jatkuvaa arviointia sekä lääkehoidon toteuttamista (Vartiainen, 2021). Potilaan läheisten tukeminen on myös tärkeä osa tehohoitotyötä (Huttunen, 2022, s. 97).

3.2 Tehohoitoympäristö

Teho-osaston toiminta on lähes samanlaista ympäri vuorokauden. Osastojen teknologia on sairaalan kehittyneimpiä. Kuormitusta potilaalle aiheuttaa työntekijöiden ja teknologian tuottama ääni. Teho-osaston hyvällä suunnittelulla voidaan vähentää ympäristön aiheuttamia epäsuotuisia vaikutuksia. Hyvä suunnittelu parantaa myös hoitotuloksia sekä vähentää hoitoaikaa ja hoitokustannuksia. (Meriläinen ym., 2017.) Työntekijöiden tulee kiinnittää huomiota äänen voimakkuuteen, varsinkin yöllä. Hoituhuoneissa käydään vain toimenpiteisiin kuuluvia keskusteluja ja toimenpiteet valmistellaan mahdollisimman pitkälle huoneen ulkopuolella. Laitteista tulevat hälytysäänet hiljennetään mahdollisimman matalaksi. Potilaalle voidaan tarvittaessa laittaa korvatulpat suojaamaan ääniltä. Myös rauhallista musiikkia voidaan laittaa taustalle peittämään melua. (Meriläinen ym., 2017.)

Tärkeä osa tehohoidon turvallisuutta ja vaikuttavuutta on henkilökunnan oikeanlainen mitoitus (Hovilehto, 2015). Tehohoidon tuloksiin vaikuttaa merkittävästi koko hoitoketjun toimiminen. Yhden potilaspaikan huone teho-osastolla vaatii enemmän henkilökuntaa kuin useamman potilaspaikan huoneet tavallisella hoito-osastolla. Potilashuoneet olisi hyvä suunnitella niin, että tarvittaessa yhden hengen huoneessa pystyttäisiin hoitamaan 2–3 potilasta. (Bendel ym., 2023.) Tehohoidosta aiheutuvat fyysiset ja psyykkiset häiriöt voivat vaikuttaa toipumiseen jopa vuosien ajan. Erityisesti ympäristön epäsuotuisat ärsykkeet ovat altistavia tekijöitä neuropsykologisille oireille. (Meriläinen ym., 2017.) Teho-osastoilla tehtävät toimenpiteet sekä lääkkeiden annostelut tarvitsevat kirkkaan valaistuksen. Valot voivat kuitenkin helposti jäädä päälle toimenpiteiden välissä. Kirkas valaistus taas voi vaikuttaa potilaan vuorokausirytmiiin. (Meriläinen, 2012.)

Tehohoitoympäristö aiheuttaa potilaalle ja läheiselle fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta. Potilas joutuu erilleen tutusta ja turvallisesta sosiaalisesta verkostosta. Uusi sosiaalinen ympäristö muodostuu teho-osaston toimintatavoista, muista potilaista sekä työntekijöistä. Psyykkistä kuormitusta aiheuttaa, jos potilas kokee, että hoitaja kohtelee häntä epämiellyttävästi tai koneellisesti. (Meriläinen, ym., 2017.)

3.3 Tehohoitopotilas

Tehohoito on raskasta sekä ajoittain kivuliasta hoitoa, jossa potilas altistetaan infektioille sekä muille komplikaatioille, joten liian hyväkuntoista potilasta ei tule hoitaa tehohoidossa. Tehohoitoa harkittaessa tulee päämääränä olla, että potilas hyötyy kyseisestä hoidosta. (Huttunen, 2022, s. 96.) Hoidon hyötyjä arvioidaan ennen hoitopäätöksen tekemistä sekä tehohoidon aikana. Tarvittaessa tehdään myös hoidon rajaamispäätös. (Vartiainen, 2021.) Onnistunut potilasvalinta sekä tehohoidon oikeanlainen kohdentaminen vaatii tehohoitolääkäriltä vankkaa kokemusta (Karlsson ym., 2017). Yleinen toimintakyky ja perussairauksien vaikeusaste ovat tärkeimpiä tekijöitä tehohoitokelpoisuuden arvioinnin kannalta (Huttunen, 2022, s. 96).

Tehohoitopotilaan hoitamista ja tarkkailua tehdään lääkärin määräyksen mukaan. Kaikille hoitoon osallistuville tiedotetaan muutoksista. Potilasta hoidetaan kunnioitettavasti. Fyysinen arvokkuus säilytetään niin, että potilasta suojataan peittämällä alastomuus hoitotoimenpiteiden aikana. Potilaan puhtaudesta huolehditaan riippumatta vuorokauden ajasta. Asentohoitojen ja sidetaitojen vaihtojen yhteydessä suojataan potilas kivuilta. (Karppinen, 2017.)

Tehohoidosta luopumista arvioidaan, mikäli paranemista ei ole havaittavissa. Päätökset ovat vaikeita ja niitä edellyttää usein hoitoneuvottelut, joihin osallistuvat hoitavat lääkärit, omaiset ja mahdollisuuksien mukaan potilas itse. Jos tehohoidosta luovutaan, on keskeistä korostaa hyvän perushoidon, kivunlievityksen sekä muiden oireiden jatkuvaa hoitoa. (Huttunen, 2022, s. 97.) Potilaan läheisten on tuotava hoitotiimille tietoa ja arvioita siitä, mikä on potilaan tahto hoitovaihtoehtojen ja hoitojen jatkumisen kannalta. Neuvotteluissa tehdyt päätökset kirjataan potilaspapereihin. Tehohoito potilaan oma päätöksenteko kyky on usein huono, sairauden tai lääkehoidon sekä alentuneen tajunnantason vuoksi. (Laitinen ym., 2017.)

4 OMAISTEN TUKI JA OHJAUS

Potilaan omainen on perheen jäsen tai läheinen sukulainen. (Suomisanakirja, omainen). Potilaslaissa ei ole määritelty termiä lähiomainen, mutta lähtökohtaisesti sillä kuitenkin tarkoitetaan potilaan aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisaruksia. Muu läheinen voi olla esimerkiksi potilaan avopuoliso tai muu potilaan kanssa asuva henkilö. (Minilex, i.a.)

4.1 Omaisten oikeudet

Täysi-ikäinen potilas saa osallistua hoitopäätöksien tekemiseen (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2019). Potilaan hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan päätöksiä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2018). Jos potilaalla on vakava kehitysvamma, mielenterveyshäiriö tai muu syy, jonka vuoksi ei pysty päättämään hoidostaan, niin tärkeät hoitopäätökset tekevät hänen laillinen edustajansa, lähiomainen tai muu läheinen henkilö (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2019).

Potilaan joutuessa tehohoitoon, hän ei todennäköisesti ole kykenevä tekemään päätöksiä omaan hoitoonsa liittyen. Tärkein tavoite on kuitenkin saada potilaan tahto toteutettua. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2019.) Potilaalla on myös oikeus päättää, kenelle hänen terveystietojaan tai hoitotietojaan luovutetaan (Minilex, i.a). Jos potilaalla ei ole lähiomaisia, tai laillista edustajaa, hoitopäätöksen tekee lääkäri, joka toimii potilaan edun mukaisesti. Jos potilas on ilmaissut hoitotahtonsa aiemmin, sitä on noudatettava. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2019.)

4.2 Omaisen tukeminen

Tehohoidossa hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita. Teho-osasto voi tuntua potilaasta ja perheenjäsenistä pelottavalta ympäristöltä. Tästä aiheutuva stressi ja epävarmuuden tunne voi aiheuttaa masennusta tai jopa posttraumaattista stressihäiriötä, joista voi jäädä pitkäaikaisia vaikutuksia perheenjäseniin. (Kynoch, 2016.)

Tutkimuksen mukaan tehohoitosekavuustilasta kärsivän potilaan omaiset kokevat läheisensä tilan traumaattiseksi. Sekavuustilan näkeminen voi aiheuttaa omaisilla pelon tunnetta, ahdistusta, masennusta, epävarmuutta ja vihan tunteita. (Assa ym., 2021.) Omaiset ovat hoitotyön voimavara. He ovat myös potilaiden tärkeitä tukijoita sekä hoitajien yhteistyökumppaneita. Omaisten aktiivinen osallistuminen hoitoon voi lyhentää sairaalassaoloaika. (Lipponen, 2006.)

Potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä on tärkeää huomioida koko perhe ja lähiomaiset, sillä se edistää kriittisesti sairaan potilaan toipumista (Kynoch, 2016). Suositusten mukaan omaisille kannattaa kertoa johdonmukaista ja tuoretta tietoa potilaasta, potilaan voinnista ja ennusteesta. Aktiivisella kommunikaatiolla vähennetään tyytymättömyyttä omaisten kohdalla. Lisäksi riittävä tiedonsaanti vähentää omaisten ahdistuneisuutta. (Jylhä, 2017.)

Perheen hyvinvointi ja vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa voi vaikuttaa merkittävästi tehohoitopotilaan vointiin ja kokemukseen sairaalahoidosta. Omaisen yksilöllinen tiedon tarpeen tunnistaminen on yksi tärkeimpiä asioita henkilökunnan ja omaisten välisessä viestinnässä. (Kynoch, 2016.) Tiedon antaminen voi olla mm. ohjausvideoita tai lyhyitä selkeitä oppaita (Jylhä, 2017). Lisäksi löytyy luotettavia verkkosivuja, joihin omaista voi ohjata lukemaan ja etsimään tietoa, kuten muun muassa Terveyskylä tai Terveyskylän kohdennettu alisivu Aivotalo.fi, josta löytyy tietoa sekavuustilasta (Terveyskylä, i.a). Joustavat vierailuajat lisäävät myös omaisten tyytyväisyyttä. Vierailuajojen rajaaminen herättää negatiivisyyttä sekä avuttomuuden tunnetta omaisissa. Tiedon välityksellä

edistetään omaisen hoitoon osallistumista, sekä perheen ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta. (Jylhä, 2017.)

Omaisen vakava sairastuminen on kriisi myös läheiselle. Omainen voi reagoida voimakkaasti kriisitilanteessa. Tunteet vaihtelevat tai niitä ei välttämättä tule olenkaan. Voi tuntua siltä, ettei osaa reagoida kriisitilanteeseen. Omainen voi kokea univaikeuksia tai unet voi olla painajaisia. Traumaattisesta kriisistä voi selvitä läheisten ja ystävien tuella, mutta se ei aina riitä. Hoitohenkilökunta voi järjestää tai ohjata hakemaan kriisiapua tarpeen mukaan. Omaisten jaksamisesta on tärkeä puhua ääneen. (Terveyskylä, i.a.)

Lyhyt ja tilapäinen stressi ei yleensä aiheuta ongelmia, mutta pitkittynyt stressitila voi olla vaarallista. Stressi voi oireilla psyykkisesti, joka aiheuttaa muun muassa levottomuutta, masentuneisuuden tunnetta tai aggressioita. Lisäksi stressi voi aiheuttaa fyysisiä oireita, joita ovat muun muassa päänsärky, huimaus, pahoinvointi tai sydämentykytyksiä. Siksi on tärkeää puhua omista tunteistaan, ahdistuksestaan ja ajatuksistaan omille läheisilleen, muille perheenjäsenille tai hakea apua terveydenhuollosta. Stressitilanteessa saattaa unohtaa tehdä asioita, jotka tuottavat hyvää oloa. Onkin tärkeää, että muut läheiset ja hoitajat kannustavat sekä muistuttavat tekemään mukavia asioita mahdollisuuksien mukaan. Stressin parhaita lievityskeinoja on huumori ja toiveikkuus. (Mattila, 2018.)

4.3 Omaiset tehohoidossa

Tehohoidossa olevan potilaan tila voi muuttua nopeasti, äkillisesti muuttuva tila on omaisille pelottavaa (Engström, 2011). Omaisilla voi olla huoli potilaan tulevaisuudesta ja läheisensä toipumisesta. Omaisia huolettaa onko potilas enää oma itsensä tai hidastaako sekavuustila kuntoutusta ja kotiin pääsyä. (Boehm ym., 2021.)

Omainen pääsee tapaamaan potilasta, kun potilaan vointi sen sallii. Vierailun ajoitus on muuten vapaa, mutta hoitohenkilökunta toivoo, että omaiset ilmoittaisivat etukäteen tulostaan. Tehohoidon toiminnan vuoksi teho-osastoilla vierailee vain lähimmät omaiset eikä vierailu saa kuormittaa potilasta liikaa. Ajallisesti

vierailun kesto olisi hyvä olla 15–30 minuuttia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, i.a.) Omaisten läsnäolo on tärkeää ja usein teho-osastoilla toivotaan ja kannustetaan omaisia vierailemaan useasti, lyhyitä aikoja kerrallaan. Potilaan kannalta on parempi rajata vierailijoiden määrä niin, että kerrallaan tulee enintään kaksi tai kolme vierailijaa. (Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.)

4.4 Omaisten osallistuminen hoitoon

Sairaanhoitajilla on iso rooli omaisten kohtaamisessa ja tukemisessa potilaan ollessa tehohoidossa. Potilaan omaisiin on tärkeä saada hyvä luottamussuhde, jolloin omaiset pystyvät keskittymään potilaan tukemiseen. (Engström, 2011.) Potilas saa itse päättää, kuinka paljon hänen tietojansa saa kertoa läheisille. Useimmiten läheisten osallistumien hoitoon, parantaa hoidon laatua ja turvallisuutta. (Potilasvakuutuskeskus, i.a.) Omaiset kokevat, että hoitajat pitävät sekavuustilaa luonnollisena osana kriittisesti sairaan potilaan hoitamista, mutta omaiset itse kaipaisivat enemmän tietoa ja keskustelua asiasta. Näin potilaan tukeminen ja ohjaaminen helpottuisi myös omaisille. (Bohart, 2019.)

Läheiset voivat jakaa hoitohenkilökunnalle tietoa potilaasta, joka voi auttaa potilasta toipumaan (Potilasvakuutuskeskus, i.a.). Aktiivinen tiedonsaanti ja omaisen osallistuttaminen potilaan hoitoon helpottaa tutkimusten mukaan omaisen pelon ja ahdistuksen tunnetta. Omaista voi pyytää kertomaan kodista ja kodin tapahtumista. Tutut asiat voivat herättää potilaalle tärkeitä tuntemuksia ja kärsivällisyyttä hoidon ja tilansa suhteen (Boehm ym., 2021).

Hoitotyössä tulee panostaa potilasta kunnioittavaan, potilaskeskeiseen hoitoon, jossa potilaan toiveita ja arvoja huomioidaan. Potilaalle kerrotaan avoimesti hoidosta ja päätöksistä. Potilaskeskeiseen hoitoon kuuluu myös läheisten ja omaisten osallistuminen hoitoon ja kuntoutukseen. Potilaskeskeisen hoidon tarve on suurimmillaan tehohoitoyksiköissä. (Cypress, 2011.) Omaisten osallistumista hoitoon pidetään suurena voimavarana sekä potilaille, että tehohoidon sairaanhoitajille (Engström, 2011).

Omaiset ovat tuttuja potilaalle ja he osaavat olla tukena hoidossa, potilaalle tutulla tavalla. He voivat muun muassa pitää potilasta kädestä ja puhua hellästi sekä rauhoitella potilasta tavalla, jota hoitaja ei pysty tai voi tehdä. Tutkimusten mukaan myös potilaan hämmennys ja levottomuus vähentyi, kun omainen on läsnä. (Cypress, 2011.) Koivumäen ja Malisen (2020) opinnäytetyössä tarkasteltiin sekavuustilan ennaltaehkäisyä, josta ilmeni, että omaisten läsnäolo parantaa potilaan orientaatiota ja luo turvallisuudentunnetta. Orientaation tukeminen ja turvallisuudentunne voi nopeuttaa parantumista sekavuustilasta (Koivumäki & Malinen, 2020).

4.5 Tehohoitopotilaan kotiuttaminen ja omaisten ohjaus

Omaiset voivat herkästi ajautua omahoitajan rooliin, kun potilas kotiutuu. Omahoitajan rooli voi olla omaiselle sekä fyysisesti että henkisesti raskasta. Omaisilla on kuitenkin tärkeä rooli potilaan tukemisessa kotiutuksen jälkeen. (Louise, 2018.)

Omaisen henkinen kannustaminen ja fyysinen tuki on tarpeen pitkässä ja hitaasti etenevässä kuntoutuksessa. Kun potilaat kotiutuvat pitkän tehohoitojakson jälkeen, voivat he kokea psyykkisiä ja fyysisiä toimintahäiriöitä, jotka voivat johtaa pitkittyneeseen ja monimutkaisempaan kuntoutukseen. Tällöin omaiset altistuvat psyykkisesti heikentyneelle elämäntavalle, joka voi vaikuttaa negatiivisesti heidän omaan terveyteensä ja hyvinvointiin. (Louise, 2018.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsittelemme kehittämispainotteisen opinnäytetyön prosessia, oppaan suunnittelua ja toteutusta sekä prosessin arviointia.

5.1 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä on kysymys käytännön toiminnan ohjeistamisesta, opastamisesta, toiminnan järjestämisestä tai kehittämisestä. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön prosessi etenee systemaattisesti niin että, ensin tehdään suunnitelma, toteutus ja lopuksi työn arviointi. (Valtonen ym., 2020.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda toiminnallinen tuotos, jolla yleensä ratkaistaan jokin ongelma, kuvaillaan jokin prosessi tai tehdään jonkinlainen opas (Säteri, 2020).

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä, joka sisältää toiminnallisen osuuden eli oppaan omaisille sekä kirjallisen raportin. Kirjallinen raportti sisältää opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen. Lisäksi raportissa kerrotaan mitä, miksi ja miten toiminnallista työtä on tehty, millainen prosessi on ollut sekä kuvaillaan lopullista tuotosta.

Opinnäytetyömme tilaajana toimi Meilahden Siltasairaалassa toimiva neurokirurgian teho-osasto. Työelämästä saatu toiminnallinen opinnäytetyöaihe antoi meille mahdollisuuden työelämälähtöiseen ja työelämäläheiseen oppimiseen. Opinnäytetyömme produkti on opas omaisille tehohoitopotilaan sekavuustilasta. Tavoitteenamme oli luoda selkeä ja ymmärrettävä opas, joka kuvastaa tehohoitopotilaan omaisille mikä on sekavuustila, mikä aiheuttaa sekavuustilan ja miten sitä hoidetaan. Lisäksi oppaassa on tietoa, miten omaisen voi tukea potilasta toimimisessa. Toimitimme tilaajalle sähköisen version valmiista oppaasta.

5.2 Opas omaisille

Opinnäytetyö sisältää kirjallisen raportin teoreettisen viitekehyksineen ja opinnäytetyömenetelmän kuvaamiseen ja opinnäytetyö-prosessin tavoitteena oli laatia opas omaisille. Oppaan tarkoituksena oli luoda työelämässä hyödynnettävä työväline hoitajille omaisten kohtaamisessa. Opas antaa omaisille tietoa sekavuustilasta sekä käytännön ohjeita kohtamaan ja tukemaan sekavuustilaan tehohoidossa sairastunutta läheistään. Opas tukee myös hoitajia kohtamaan ja

ohjeistamaan omaisia, joiden läheiset kärsivät tehohoitosekavuudesta. Tavoitteena on tuottaa lyhytja selkeä opas tehohoidossa olevan potilaan omaisille. Halusimme pitää oppaan yksinkertaisena ja tiiviinä tietopakettina omaisille.

Ennen oppaan laatimista etsimme tietoa, millainen on hyvä opas. Kokosimme tähän kappaleeseen joitakin hyvän oppaan ominaisuuksia. Oppaassa on hyvä olla selkeät otsikot. Otsikot selkeyttävät ja keventävät ohjetta. Otsikoiden avulla on helppo löytää haluttu tieto. Mikäli oppaassa on tieteellistä tekstiä, niin kannattaa olla tarkkana että, lauseet eivät ole liian pitkiä. Tieteellinen teksti tulee olla mahdollisimman lyhyeksi referoitu. Teksti muuttuu liian raskaaksi, jos kappaleet tai ohjeet ovat liian pitkiä. Virkkeiden ja lauseiden täytyy olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Kun teksti on tarpeeksi selkeä ja lyhyt, niin lukijalla pysyy teksti paremmin ensilukemalla mielessä. Oppaan tyypillinen lukija on maallikko, jolloin kannattaa käyttää mahdollisimman paljon yleiskielen sanoja. Ymmärrettävän oppaan tai ohjeen tulee olla tekstiltään huoliteltua ja oikein kirjoitettua. Miellyttävä ulkoasu ja tekstin asianmukainen asettelu luo myös luotettavuutta. (Hyvärinen, 2005.)

Projekti sai alkunsa käytännön työelämässä huomatuista puutteista. Projektia tehdessämme huomasimme, että tehohoitosekavuudesta on tehty vähän opinnäytetöitä. Tehohoitosekavuudesta on hankala löytää tietoa, se sekoitetaan helposti alkoholiriippuvuudesta johtuvaan delirium tremensiin. Englanninkielistä materiaalia oli helpommin saatavilla. Työelämän taho toivoi meiltä opasta, jotta omaiset saavat helpommin tietoa sekavuustilasta.

5.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Diakonia- ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö etenee Kehittämisen- ja innovaatiotoiminta- kurssien mukaan. Kurssit on jaettu neljään eri kokonaisuuteen. Osallistuimme kurssien aikana opinnäytetyöpajoihin ja seminaareihin. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2022. Kysyimme yhteistyökumppanilta tarvetta opinnäytetyölle ja yhteyshenkilömme kautta saimme toiveen tehdä oppaan. Pidimme vapaa-ajalla tapaamisen, johon osallistui meidän opinnäytetyöryhmämme

lisäksi myös yhteyshenkilömme. Tapaamista varten olimme laatineet lyhyen haastattelun, jolla saimme kerrytettyä tietoa yhteistyötahon tarpeista ja toiveista oppaaseen liittyen.

Tapasimme keskenämme opinnäytetyöryhmän kanssa vielä kaksi kertaa, tämän lisäksi meillä on ollut useita Zoom- tapaamisia keskenämme ja yhteistyökumppanimme kanssa. Lisäksi olimme viestiketjulla yhteydessä toisiimme koko ajan työtä tehdessämme. Meillä oli myös tiivis sähköpostiyhteys opettajiin ja yhteistyöhenkilöömme. Koulun seminaareissa saimme palautetta työstämme, jonka jälkeen muokkasimme työtämme. Opinnäytetyönsuunnitelma hyväksyttiin syksyllä 2022. Meillä oli kaksi ohjaustapaamista ohjaavien opettajien kanssa, syksyllä 2022 ja keväällä 2023. Ohjaustapaamisten jälkeen muokkasimme kirjallista työtä ohjeiden mukaan.

Saatuamme työllemme lopullisen otsikon ja aihesan, aloimme suunnittelemaan kirjallista osuutta opinnäytetyöhön. Lisäksi aloimme suunnittelemaan oppaan muotoa ja oppaan sisältöä. Meillä oli tilaajan puolesta vapaat kädet oppaan sisällön suunnittelun kanssa. Teimme ensin kirjallisuuskatsauksen, kartoitimme aiheeseen liittyviä määritelmiä ja haimme tietoa aiheista, tehohoito, sekavuustila ja omaisten tukeminen. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen etsimme aiheesta näyttöön perustuvaa tuoretta tietoa, tutkimusartikkeleita ja tutkimuksia, joiden kautta tarkastelimme valitsemaamme aiheita. Oppaan sisältö muodostui samalla, kuin kirjoitimme opinnäytetyömme kirjallista teoriaperustaa. Lähteet etsittiin luotettavilta internet- sivustoilta sekä kirjaston kirjoista. Käytimme paljon ulkomaalaisia lähteitä, koska niistä löytyi enemmän tietoa ja tekstiä, kun suomenkielisistä lähteistä. Käytimme lähteinä mm. Lääkäriseura Duodecimin materiaalia, Terveysporttia sekä useita ulkomaalaisia lähteitä. Yleisimpinä hakusanoina tiedonhankinnassa käytettiin: omainen, opas, tehohoito, sekavuustila, delirium.

Etsimme internetistä erilaisia oppaita ja vinkkejä meidän oppaaseemme. Halusimme, että opas on helposti luettavissa ja yksinkertainen. Päätimme, että opas toteutetaan A4-kokoisena yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti. Oppaan muotoa pohtiessamme vaihtoehtoina oli sekä fyysinen että sähköinen versio.

Päädyimme kuitenkin tekemään oppaan sähköiseen muotoon, jonka yhteistyökumppanimme voi tarvittaessa tulostaa osastolla.

Laadimme yhdessä mielestämme tärkeät tarvittavat tiedot opasta varten. Oppaan tarkoitus on tukea omaisia kohtaamaan potilas, joka on sairastunut sekavuustilaan. Oppaasta saa tietoa ja käytännön ohjeita potilaan kohtaamiseen ja hoidon tukemiseen omaisena. Yhteyshenkilömme sai lukea oppaan ensimmäisenä. Yhteistyökumppani oli tyytyväinen oppaaseen. Saimme yhteistyökumppaniltamme vain pieniä korjausehdotuksia, joita huomioimme oppaan viimeistelyssä.

Oppaassa oli otettava huomioon HUSin graafiset ohjeet, jotka yhteistyökumppani toimitti meille sähköpostitse. Ohjeissa löytyi tietoa väripaletista, logosta, fontista ja saavutettavista väriyhdelmistä, joita noudatimme opasta tehdessämme. Opas on toteutettu Adobe InDesign -ohjelmalla A4-kokoon. Päädyimme käyttämään InDesign-ohjelmaa, sillä ohjelma soveltuu hyvin esitteiden ja oppaiden tekemiseen. Taitossa on pyritty esittämään asiasisältö mahdollisimman selkeästi. Graafisia elementtejä on käytetty jaottelemaan ja rytmittämään kokonaisuutta, samalla tärkeimpiä osiota korostaen. Kirjasintyypit brändivärit, logo sekä kuvituskuva ovat HUSin graafisesta ohjeistosta ja kuvapankista. Tiedostomuoto on .pdf ja väriprofiili CMYK. Muokattavissa oleva taittotiedosto linkkeineen ja fonttiedostoineen toimitettiin yhteistyökumppanille erikseen InDesign Folke -muodossa.

Teimme oppaasta mahdollisimman lyhyen ja selkeän, saimme tiedot lisättyä yhteen A4-kokoiseen tiedostoon. Oppaassa on kerrottu lyhyesti sekavuustilasta, sekä kerrottu käytännön vinkkejä omaisille, kuinka voisi tukea omaa läheistään. Valmis opas löytyy Liitteessä 1.

5.4 Arviointi

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ilmeni jo varhain, että oppaalle on tarvetta. Kaikissa aiheeseen liittyvässä tutkimuksessa käy ilmi, kuinka tärkeää on omaisten osallisuus potilaan hoidossa. Selkeä opas auttaa omaisia saamaan helposti tarvittavaa tietoa potilaan tukemiseen. Opas helpottaa myös hoitajien osallisuutta omaisen tukemisessa. Yksi oppaan tarkoituksista onkin auttaa hoitajia antamaan

selkeää ja helposti luettavaa informaatiota sekavuustilasta. Mielestämme hyvä opas on sellainen, joka vastaa toimeksiantajan tarpeita. Haastavinta olikin saada oppaaseen kaikki tarvittava tieto niin, ettei oppaasta tulisi liian sekava tai vaikeasti luettava.

Opas palautettiin sähköisessä muodossa yhteistyökumppanille. Palautuksen jälkeen saimme palautetta oppaasta sähköpostitse sekä puhelimitse. Yhteyshenkilömme kertoi palautteen olevan positiivista ja että olivat tyytyväisiä oppaan ytimettyteen ja oppaan olevan informatiivinen. Yhteyshenkilömme kertoi, että ottavat oppaan käyttöön. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja koemme että saimme tärkeimmät asiat esiin oppaaseen. Pidimme tärkeänä sitä, että yhteistyökumppanimme pitää opasta hyödyllisenä ja sellaisena, jota voidaan käytännön työssä käyttää apuna tehohoito-osastolla.

6 POHDINTA

Tässä pohdintaluvussa käsittelemme ammatillista kasvuamme sekä työn eettisyyttä ja luotettavuutta.

6.1 Ammatillinen kasvu ja pohdinta

Opinnäytetyön käsikirjoitusta tehdessä tutustuimme useampiin tieteellisiin artikkeleihin, väitöskirjoihin sekä terveys- ja lääketieteen kirjallisuuteen. Tietoa etsiessä kävi useasti ilmi, että tehohoito sekavuudesta on vähän tietoa ja tutkimuksia, sillä suomenkielistä sanaa tehohoitosekavuus on alettu käyttämään vasta viimeisten vuosien aikana. Suomenkielistä tutkimusaineistoa on viime aikoina alkanut ilmestymään enemmän. Halusimme kuitenkin noudattaa ohjaajamme toivetta ja sen takia päädyimme käyttämään sekä oppaassa, että teoriaosuudessa suomenkielistä sanaa sekavuustila. Uskomme, että päätös oli oikea ja

teoriatietoakin löysimme loppujen lopuksi hyvin. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön teoriaosuuteen. Löysimme tuoreita lähteitä ja onnistuimme rajaamaan tekstin niin, että se on oppaan kannalta sopivaa.

Alkuperäinen idea oppaalle tuli yhteistyökumppanin kautta, käytännön tarpeisiin perustuen. Meille oli tärkeä tehdä oppaasta toivomusten mukainen ja siksi yhteistyö osastolla työskentelevän sairaanhoitajan kanssa oli tärkeää. Opinnäytetyötä aloittaessamme haasteena oli työn rajaaminen ja oikean näkökulman löytäminen työlle. Lopulta päädyimme pitämään aiheen yleisesti tehohoidossa, sen sijaan, että olisimme keskittyneet pelkästään neurokirurgian tehohoitopotilaisiin. Koimme, että näin saamme oppaasta sellaisen, jota voidaan tarvittaessa hyödyntää kaikilla teho-osastoilla. Myös teoriaosuuden kirjoittaminen helpottui, kun aiheetta ei keskitetty erityisesti vain johonkin tiettyyn aihealueeseen.

Oppaan piti olla helppolukuinen ja halusimme, että oppaassa on helposti ymmärrettävästi kerrottua tietoa sekavuustilasta. Halusimme välttää lääketieteellisiä sanoja, jotta mahdollisimman monella olisi mahdollisuus hyötyä oppaasta. Tehoosastolla työskennellessä aika ei välttämättä riitä omaisten tukemiseen, joten oppaan avulla voidaan edesauttaa hoitotyön laatua omaisten tukemisen kannalta. Opasta on myös helppo lukea kotona, silloin kun on aikaa, sen sijaan, että hoitaja kertoisi kiireessä omaisille pääpiirteittäin, miten omaisen voi olla sekavuustilasta kärsivän potilaan tukena. Omaiset kokevat, että hoitajat pitävät sekavuustilaa luonnollisena osana kriittisesti sairaan potilaan hoitamista, mutta omaiset itse kaipaisivat enemmän tietoa ja keskustelua asiasta. Näin potilaan tukeminen ja ohjaaminen helpottuisi myös omaisille. (Bogart, 2019).

Oppaalle oli selkeä tilaus ja tarve. Yhteistyökumppanimme korosti useasti työn valmistumisen aikana, että he odottavat, että saavat oppaan käyttöön, sillä hoitajat kokevat, että oppaalle on tarvetta. Hoitajien työtaakka on suuri ja työn valmistumisen myötä toivomme, että opas hyödyttää hoitajia omaisten kohtaamisessa ja ohjauksessa. Toivomme myös, että opas hyödyntää omaisia vaikeassa ja pelottavassa tilanteessa ja että opas antaa omaisille tietoa, miten voi tukea omaistaan.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Koska työemme ei kohdistunut yksilöllisesti johonkin ihmiseen tai inhimilliseen toimintaan, emme kokeneet tarpeelliseksi eettiseen ennakkoarviointiin. Tutustuimme eettisyyttä pohtiessamme kuitenkin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiseen oppaaseen, joka myös vahvisti, ettei ennakkoarvioinnille ollut tarvetta (Arene ry, 2020).

Opinnäytetyötä tehdessämme tiedostimme eettisen näkökulman sekavuustilasta kärsivän tehohoitopotilaan hoitamisessa. Mielessämme oli sairaanhoitajan eettiset ohjeet, potilaan osallistuminen hoitopäätöksiin sekä potilaan kunnioittava hoitaminen. Tehohoitopotilaan osallistuminen hoitopäätöksiin ei aina ole itsestäänselvyys, joten tässäkin asiassa omaisen rooli on erityisen tärkeä. Nämä tilanteet voivat olla usein haastavia, sekä hoitajien että omaisten kohdalla.

Tietoa etsiessä pidimme tärkeänä tarkistaa lähteiden alkuperä ja ajankohtaisuus. Pidimme luotettavana sitä, että lähteet olivat mahdollisimman uusia ja niitä voitiin mahdollisuuksien mukaan hyväksyttää myös yhteistyökumppanillamme. Koska kyseessä oli tilaustyö, pidimme tärkeänä, että sisältö vastasi heidän toivomuksiaan ja oli asianmukaista. Yhteistyö neurologian teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan kanssa takasi sen, että tieto oli luotettavaa ja opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan ajan tasalla. Rajasimme jo projektin alkuvaiheessa aiheen tehohoitoon, tehohoito sekavuuteen sekä omaisten tukemiseen.

Tekstiä lainatessamme varmistimme, ettei teksti ollut suoraan kopioitua. Lopullinen opinnäytetyö tarkistettiin plagioinnin varalta, joka lisäsi tekstin luotettavuutta. Lähteet ja lainaukset ovat merkitty Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen.

LÄHTEET

- Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto arene ry. Saatavilla 26.4.2023. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Assa, A., Wicks, M. & Umberger, R. (2021). *Family caregivers experience patients with delirium in critical care units*. Saatavilla 11.2.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34719705/>
- Bendel, S., Pietilä, M., Bärström, H., Laurila, P., Tapper, A-M., Varpula, T., Karlsson, S., Reinikainen, M. & Jokinen, J. (2023). *Strategia tehohoidon ja tehovalvontahoidon riittävyden varmistamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 12.4.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164664/STM_2023_8_rap.pdf?sequence=4
- Boehm, L., Jones, A., Selim, A., Virdun, C., Garrard, C., Walden, R., Ely, E. & Hosie, A. (2021). *Delirium-related distress in the ICU: A qualitative meta-synthesis of patient and family perspectives and experiences*. Saatavilla 11.2.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921001772?via%3Dihub>
- Bohart, S., Möller, A. & Herling, S., (2019). *Do health care professionals worry about delirium?* Saatavilla 19.2.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339718303987?via%3Dihub>
- Cypress, B-S. (2011). *Family conference in the intensive care unit*. Saatavilla 25.2.2023. https://journals.lww.com/dccjournal/Fulltext/2011/09000/Family_Conference_in_the_Intensive_Care_Unit_A.7.aspx
- European Society of Intensive Care Medicine. (i.a.). *What is Intensive Care?* Saatavilla 7.2.2023.

- <https://www.esicm.org/patient-and-family/what-is-intensive-care/>
- Engström, B., Uusitalo, A. & Engström, Å. (2011). *Relative's involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses experiences*. Saatavilla 25.2.2023.
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339710001060?pes=vor>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (i.a.). *Teho- ja tehovalvontaosasto, Meilahden siltasairaala*. Saatavilla 4.4.2023.
- <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/meilahden-siltasairaala/teho-ja-tehovalvontaosasto-meilahden>
- Hickin, S., White, S. & Knopp- Sihota, J. (2017). *Delirium in the intensive care unit. A Nursing refresher*. Saatavilla 13.4.2023.
- <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=59c27173-7940-4c65-af4e-974a5bae3214%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSdzY29wZT1zaXRI#AN=123094872&db=cui>
- Hovilehto, S. (2015). *Anestesiologia ja tehohoito. Kriittisesti sairaan nesteytys*. Duodecim. Saatavilla 7.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12524>
- Huang, L-J., Tsai, H-H., Wang RN, Y-W. & Chou, C-L. (2021). *Sailing in a sea of perplexity: Family caregivers' experience of patients with delirium. Nursing in Critical Care*. Saatavilla 16.2.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12620>
- Huttunen, M. (2018). *Sekavuustila*. Duodecim. Saatavilla 26.1.2023.
- <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357>
- Huttunen, T. (2022). Tehohoito. Teoksessa Niemi-Murola, L., Ahlemén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K. & Vakkala, M. (toim.), *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. (4. uud. p., s. 96–97). Duodecim.
- Hyvärinen, R. (2005). *Millainen on toimiva potilasohje? Kieliasu varmistaa sanoman perillemenon*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 13.3.2023.
- <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

- Jylhä, V. (2017). *Kriittisesti sairaan potilaan omaisten tarpeiden kohtaaminen tehohoidossa: menetelmien vaikuttavuus*. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 20.2.2023.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2017-3.pdf>
- Karlsson, S., Ala-Kokko, T., Pettilä, V., Tallgren, M. & Valtonen, M. Teho-hoito opas. *Vaikuttavampaa tehohoitoa*. Akuuttihoito ja anestesia. Duodecim. Saatavilla 14.4.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tpa00001?toc=798621>
- Karppinen, H. (2017). Teho- ja valvontahoitotyön opas. *Potilaan fyysiset tarpeet*. Duodecim. Saatavilla 14.4.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00204?toc=112483>
- Koivula, H. & Peltomaa, M. (2017). *Tehohoitopotilaan sekavuus*. Teoksessa Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgrén-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. Teho- ja valvontahoitotyön opas. 2., uudistettu painos (s. 470–473.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Koivumäki, H., Malinen, L., & Airola, R. (2020). *Deliriumin ennaltaehkäisy kannattaa*. LAB Open. Viitattu 25.2.2023.
<https://www.labopen.fi/lab-pro/deliriumin-ennaltaehkaisy-kannattaa/>
- Kynoch, K., Chang, A., Coyer, F. & McArdle, A. (2016). *The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit*. Saatavilla 3.3.2023.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532144/>
- Laitinen, L., & Karppinen, H. (2017) *Tehohoidon rajaaminen ja tehohoidosta luopuminen. Teho- ja valvontahoitotyön opas*. Duodecim. Saatavilla 14.4.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00210?toc=797600>
- Laurila J. (2012). *Delirium*. Duodecim; lääketieteellinen aikakausikirja 128(6), 642–647. Saatavilla 17.2.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10163>
- Laurila, J. (2016). Deliriumin ennuste. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitanen (toim.), *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04490>

- Lee, M., Gottlieb, P., Mulhausen, J., Wilbur, H., Reisinger, J. & H. Han, R. (2019). *Recognition, Prevention, and Treatment of Delirium in Emergency Department: An Evidence-Based Narrative Review*. American Journal of Emergency Medicine Vsk. 37, 1585–1599. DOI: 10.1016/j.ajem.2019.158454
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (2006). *Potilasohjauksen haasteet*. Saatavilla 25.2.2023.
<http://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitoyohon-soveltuvat-ohjaukselliset.html>
- Louise, C. & Trevor, J. (2018). *Outcomes and experiences of relatives of patients discharged home after critical illness*. Wiley online library. Saatavilla 6.4.2023.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nicc.12403>
- Marsh, J., & Alexander, E. (2021). *Updates on the Prevention and Treatment of Intensive Care Unit Delirium*. Saatavilla 26.1.2023. DOI: 10.4037/aacnacc2021494
- Mattila, A. (2018). *Stressi*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 12.4.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>
- Meriläinen, M., Hakio, N. & Tiainen, M. (2017). *Teho-osasto hoitoympäristönä. Teho ja valvontahoitotyön opas*. Terveysportti. Saatavilla 26.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tvh00201/search/tehoahoito?db=1366>
- Meriläinen, M. (2012). *Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psykkinen elämälaatu ja toipuminen*. Saatavilla 26.1.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298004.pdf>
- Mikkonen, T. (2019). *Sekavuutta kerrakseen. Kuinka erotan sekavuustilan psykiatrisista ongelmista*. Terveysportti. Saatavilla 26.1.2023.
<https://www.oppoportti.fi/op/olk00043>
- Minilex. (i.a.). *Lähiomaisen määritelmä potilaslaissa*. Saatavilla 4.4.2023.
<https://www.minilex.fi/a/l/%C3%A4hiomaisen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4-potilaslaissa>
- Minilex. (i.a.). *Potilaan omaisen oikeudet*. Saatavilla 11.2.2023.
<https://www.minilex.fi/a/potilaan-omaisen-oikeudet>

- Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.). *Tehohoidon ja- valvonnan osasto*. Saatavilla 6.4.2023. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/terveys-ja-sairaanhoidopalvelut/sairaalapalvelut/tehohoidon-ja-valvonnan-osasto/>
- Potilasvakuutuskeskus. (2023). *Potilaan rooli*. Potilasvakuutuskeskus. Saatavilla 19.2.2023. <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/potilaan-rooli/>
- Roitto, H-M. & Jämsen, S. (2022). *Vanhuuden delirium – tunnistamisesta hyvään hoitoon*. Duodecimlehti, 138:1989–1997. Saatavilla 17.2.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17116.pdf>
- Shivji, S., Stabler, S., Boyce, K, Haljan, G. & McGloin, R. (2020). *Management of delirium in a medical and surgical intensive care unit*. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutic, 46(3), 669-676. <https://doi.org/10.1111/jcpt.13319>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2019). Omaisten oikeudet. Saatavilla 11.2.2023. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2018). *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Saatavilla 11.2.2023. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (16.10.2017). *Äkillisen sekavuustilan (delirium) diagnosointi*. Käypä hoito -suositus. Saatavilla 17.2.2023 <https://www.kaypahoito.fi/nix00424>
- Suomisanakirja. Omainen. Saatavilla 11.2.2023. <https://www.suomisanakirja.fi/omainen>
- Säteri, M. (23.4.2020). Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Saatavilla 12.3.2023. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pagelId=57182852>
- Terveyskylä. (15.3.2022). *Kriisiapu aivovamman saaneen omaiselle*. Aivotalo. Saatavilla 6.4.2023. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/tukea-ja-toimintaa-aivovamman-saaneelle-ja-h%C3%A4nen-omaisilleen/kriisiapu-aivovamman-saaneen-omaiselle>

- Terveyskylä. (7.3.2023). *Mikä on aivotalo*. Aivotalo. Saatavilla 12.4.2023.
<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/mik%C3%A4-on-aivotalo>
- Valtonen, M., Karjalainen, A., Nylund, M., Riihimäki, T. & Vesterinen, O. (2020). *Opinnäytetyön erilaiset toteuttamistavat*. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Saatavilla 12.3.2023.
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648#s-lg-box-15268738>
- Valtonen, M., Lönnroos, E., Pietiläinen, L. & Reinikainen, M. (2022). *Vakavasti sairaan aikuispotilaan tehohoidon rajaaminen*. Duodecim lehti.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16941.pdf4>
- Varpula, T. & Lund, V. (2020). *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Tehohoidon potilasvalinta. Duodecim. Oppiportti. Saatavilla 7.2.2023.
<https://www.oppiportti.fi/op/ajt00561/do>
- Vartiainen, T. (2021). *Teho- ja tehovalvontaosastoilla työskentelevien tehohoitajien koulutus, perehdytys ja osaaminen*. Tehyn selvitys lähi- ja sairaanhoitajille. Tehy. Saatavilla 26.1.2023. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_b1_teho-ja_tehovalvontaosastoilla_tyoskentelevien_hoitajien_koulutus_perehdytys_ja_osaaminen_id_17327.pdf

LIITE 1. Tehohoitopotilaan sekavuustila – opas omaisille

HUS

Opas omaisille



TEHOHOITOPOTILAAN SEKAVUUSTILA

Mikä on sekavuustila?

Sekavuustila on nopeasti alkava, akuuttiin sairauteen liittyvä oireyhtymä, joka aiheuttaa aivojen vajaatoimintaa. Kyseessä on yleinen oireyhtymä, jota 50–80 % tehohoitopotilaista sairastaa. Sekavuustilassa potilaan tajunnan taso on epänormaali ja kognitiiviset toiminnot kuten tiedon käsittely ja vastaanottaminen ovat heikentyneet.

Mikä aiheuttaa sekavuustilan?

Sekavuustilan aiheuttajat ovat yksilölliset ja sekavuustilan puhkeamisen taustalla on usein useita tekijöitä.

Aiheuttajat voivat olla esimerkiksi leikkaukset, kipu, liikkumattomuus, sairaudet, lääkkeet ja vieras ympäristö. Korkea ikä ja alentunut toimintakyky nostaa sekavuustilan riskiä.

Sekavuustilan oireet

Aistiharhat

Harhaluulot

Tajunnantason vaihtelu

Uni-valvetrytmin häiriintyminen

Vetäytyminen

Keskittymisvaikeudet

Aggressiivisuus

Levottomuus

Ajan ja paikan tiedostamisen häiriöt

Oireet kehittyvät usein lyhyessä ajassa ja oireiden voimakkuuksien vaihtelu vuorokauden eri aikoina on yleistä.

Omaisen tuki

Omaisten läsnäolo, turvallinen ympäristö ja tutut esineet ja äänet voivat auttaa vähentämään sekavuutta. Näkyville asetettu kello, kalenteri ja kuva potilaalle tutusta henkilöstä auttavat orientaation säilyttämistä. Sairaalaan voi tuoda jonkin tutun esineen kuten silmälasit, kello tai valokuvan.

Omainen voi auttaa potilasta vahvistamalla hänen ajan ja paikan tiedostamista ja turvallisuudentunnetta keskustelemalla potilaan kanssa ja kertomalla esimerkiksi:

- **Mikä päivä on, mitä kello on ja mikä vuodenaika on**
- **Kertomalla mikä aika päivästä on**
- **Kertomalla missä hän on ja miksi**

Vierailu tulisi olla mahdollisimman kiiretöntä ja rauhallista, vaikka potilaan tilanne saattaa aiheuttaa jännitystä ja pelkoja. Hoitohenkilökunnalle voi kertoa potilaaseen liittyviä asioita, jotka voivat edesauttaa luomaan hyvän hoitosuhteen.

Sekavuustilan hoito ja toipuminen:

Omaisten läsnäololla on tärkeä rooli sekavuustilan hoidossa ja toipumisessa. Hoidossa turvataan riittävä neste- ja ravinnonsaanti sekä mahdollisimman varhainen mobilisaatio. Hoidossa pyritään keskittymään ei-lääkinnälliseen hoitoon. Sekavuustilasta toipuminen on usein hidasta ja yksilöllistä.