



Traumapotilaan psyykkisen kriisin huomioiminen akuuttihoidossa – muistilista sairaanhoitajalle

Mikko Teivonen

Mira Uusitalo

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2024

Sairaanhoitaja

Sisätauti-kirurginen hoitotyö

Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Sisätauti-kirurginen hoitotyö & Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

TEIVONEN, MIKKO & UUSITALO MIRA:

Traumapotilaan psyykkisen kriisin huomioiminen akuuttihoiossa – Muistilista sairaanhoitajalle

Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö 22 sivua, joista liitteitä 1 sivu

Lokakuu 2024

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa muistilista traumapotilaan psyykkisen kriisin huomioimisesta akuuttihoiossa. Opinnäytetyössä käsitellään sitä, kuinka kohdata psyykkisessä kriisissä oleva akuuttihoion potilas ja millaisin keinoin häntä voidaan auttaa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta psyykkisen kriisin omaavan akuuttipotilaan kohtaamisesta sekä psyykkisen tukemisen keinoista, joita psyykkisestä kriisistä kärsivälle akuuttipotilaalle voidaan antaa.

Onnettomuus tai vammautuminen voi laukaista traumapotilaalle psyykkisen kriisin, jonka kohtaamiseen ja tukemiseen akuuttihoion sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet. Psyykkinen kriisi on aina yksilöllinen kokemus ja eri ihmiset tarvitsevat erilaista tukea kriisin eri vaiheissa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään psyykkisen kriisin alkuvaiheiden huomioimiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja tuotoksena on sairaanhoitajalle suunnattu muistilista, joka on koostettu visuaaliseen posteriin. Muistilistaan on koottu neljä keinoa, jolla sairaanhoitaja voi tukea psyykkisessä kriisissä olevaa potilasta. Nämä keinot on suunnattu akuuttihoion parissa työskenteleville. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää tukena psyykkisen kriisin kohdanneiden potilaiden hoiossa.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing and Health Care
Medical-Surgical Nursing & Mental Health & Substance Abuse Nursing

TEIVONEN MIKKO & UUSITALO MIRA:
Checklist: Taking Care of Trauma Patients Psychological crises in Acute Care

Bachelor's thesis 22 pages, appendices 1 page
September 2024

The purpose of this thesis was to create a checklist about how to take care of trauma patient's psychological crises in acute care. The goal was to increase understanding of how to approach and support patients with psychological crises.

Accidents or injuries can trigger a psychological crisis, and nurses must know how to help patients with psychological crises. Psychological crises are always unique experience, and every patient need to be treated individually. This thesis focuses on early stages of psychological crises.

The thesis was made as a functional project, and the result is a poster designed as a checklist for nurses. The checklist contains four methods that nurses can use to support patients in psychological crises. These methods are aimed at those who work in acute care. This thesis can be used in the care of patients having psychological crises.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	6
3	KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS	7
	3.1 Traumapotilas ja akuuttihoito	7
	3.2 Psykkinen kriisi.....	7
	3.3 Psykkinen kriisi potilaan näkökulmasta	8
	3.3.1 Psykkisen kriisin vaiheet.....	8
	3.4 Omaisen näkökulma	9
	3.5 Psykkinen kriisi sairaanhoitajan näkökulmasta	10
	3.6 Psykkisen kriisin huomioiminen akuuttihoitossa.....	10
	3.7 Akuutin kriisityön tavoitteet	12
	3.7.1 Psykkisen kriisin tukemisen keinot	13
4	MENETELMÄ	15
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	15
	4.2 Opinnäytetyön prosessi.....	15
	4.3 Tuotos	16
5	POHDINTA	18
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	18
	5.2 Tuotoksen tarkastelu.....	19
	5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	19
	LÄHTEET.....	21
	Liite 1. Posterit	23

1 JOHDANTO

Fyysisten vammojen lisäksi vakava loukkaantuminen voi heikentää myös tapaturman kohteeksi joutuneen psyykettä. (Punainen risti 2023.) Tällöin psyykkisestä ensiavusta voi olla apua. Psykkistä ensiapua antamalla voidaan selvittää, traumaattisen vamman saaneen reaktio tilanteeseen ja siten hänet pystytään ohjaamaan tarvittaessa eteenpäin erikoistuneiden palveluiden piiriin. (Hansen 2018.)

E erityisen tärkeää kriisityö on silloin, jos ihminen kokee olonsa neuvottomaksi ja ajattelee ettei pysty selviämään kriisistä yksin. Vaikeiden kokemusten jälkeiseen reaktioon vaikuttavat ihmisen resilienssi, ikä, persoonallisuus, tukiverkosto sekä tämän yksilölliset selviytymiskeinot. (Hansen 2018.)

Jotta voi antaa psyykkistä ensiapua ei tarvitse olla mielenterveysalan ammattilainen. Psykkisen ensiavun keinoja voi opetella kuka vain ja näitä taitoja hyödyntää hädässä olevan ihmisen tukemiseen. Keskeinen tavoite psyykkisellä ensiavulla on saada apua tarvitseva kokemaan, että tukea ja apua on saatavilla. Tämän myötä kriisiä läpikäyvä voisi jaksaa paremmin ja selviytyisi läpi haastavan tilanteen. (Hansen 2018.)

Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu hoitotyön ja lääkehoidon lisäksi myös potilaan ohjaus ja tukeminen. Potilaan fyysisen kunnon huolehtimisen lisäksi tämän henkisen puolen huomioiminen on myös tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa muistilista sairaanhoitajien käyttöön psyykkisen kriisin huomioimisesta akuuttihoitossa.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin, kuinka tunnistaa ja kohdata psyykkisessä kriisissä oleva akuuttihoiton potilas sekä millaisin keinoin häntä voidaan tukea.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta psyykkisen kriisin omaavan akuuttipotilaan kohtaamisesta/tunnistamisesta sekä psyykkisen tukemisen keinoista, joita psyykkisestä kriisistä kärsivälle akuuttipotilaalle voidaan antaa. Tavoite on lisätä tietoutta akuuttipotilaiden parissa työskenteleville sairaanhoitajille sekä edistää heidän kykyänsä kohdata ja tukea psyykkisen ensiavun tarpeessa olevaa akuuttipotilasta.

3 KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

3.1 Traumapotilas ja akuuttihoito

Traumapotilaalla voidaan tarkoittaa niin henkisen kuin fyysisen trauman kokenutta potilasta. Tässä opinnäytetyössä traumapotilaalla tarkoitetaan jonkin tapaturman tai tapahtuman seurauksena fyysisesti vammautunutta tai loukkaantunutta potilasta.

Trauma tarkoittaa ulkoisen liike-energian, kuten törmäyksen, putoamisen, kolarin tai muun iskun aiheuttamaan kudonvauriota. Trauman laajuus voi vaihdella liike-energian suuruuden mukaan pienestä naarmusta kuolemaan johtavaan monivammatilanteeseen. (Tsai, Chiang, Chen, Chiang, Chen, Liaw 2021.) Traumaattisen tapaturman tai tapahtuman kokeminen voi johtaa psyykkisen kriisin kehittymiseen (Mieli 2023).

Akuuttihoito on kiireellistä hoitoa ja sillä tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, aiemman sairauden pahenemisen tai muun voinnin heikentymisen välitöntä hoidon tarpeen arvioita ja hoitoa. Akuutin hoidon siirtäminen tai tekemättä jättäminen aiheuttaisi sairauden tai vamman pahenemisen. Jokaisella on oikeus kiireelliseen hoitoon asuinpaikasta riippumatta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023.) Tässä opinnäytetyössä akuuttihoitolla tarkoitetaan sairaalassa, esimerkiksi päivystyksessä tapahtuvaa hoitoa.

3.2 Psyykinen kriisi

Kriisi on yllättävä, uusi tilanne, joka voi herättää ihmisessä epävarmuutta ja epäilyksen siitä voiko tilanteesta selviytyä. Psyykkisen kriisin voi laukaista mikä tahansa ihmisen turvallisuuden ja hallinnan tunnetta uhkaava asia. (Mehiläinen n.d.) Kriisin vaiheet kuitenkin vaihtelevat ja ne voivat olla erilaisia erityyppisissä kriiseissä. Vaiheet vaihtelevat myös yksilöllisesti kriisin kokeneen mukaan, eivätkä kaikki koe vaihteita samalla tavalla. (Mehiläinen n.d.)

3.3 Psyykkinen kriisi potilaan näkökulmasta

Kun ihminen sairastuu, jokaiselle syntyy tapahtuneesta omanlainen reaktio. Toiset selviävät tilanteesta kevyesti eikä tapahtunut välttämättä aiheuta voimakkaita tunteita, kun taas toisilla tapahtumasta seuraa psyykkinen kriisi, jonka laajuus vaihtelee ihmisen omien valmiuksien ja voimavarojen mukaan. Psyykkinen kriisin on huomattu jakautuvan usein neljään toisiaan seuraavaan vaiheeseen, jotka ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämisvaihe ja viimeisenä uudelleensuuntautumisen vaihe. (Kiiltomäki 2007, 15–20.)

3.3.1 Psyykkisen kriisin vaiheet

Sokkivaihe: Sokkivaiheessa potilas voi kokea erilaisia tunnetiloja, kuten epätoollisuutta, sivullisuuden ja ulkopuolisuuden tunnetta. Aikakäsitys voi muuttua, eikä potilas esimerkiksi pysty ajallisesti jäsentelemään tapahtumien kulkua. Myös aistit voivat terävöityä ja mieleen painua esimerkiksi tapahtumapaikalla kuulunut ääni, kuten itku. Toiset voivat kokea olonsa uupuneeksi ja pahoinvoivaksi, kun taas toiset kykenevät toimimaan hyvinkin systemaattisesti. (Kiiltomäki. 2007.)

Reaktiovaihe: Kriisin käsitteleminen alkaa usein reaktiovaiheen aikana. Tunteet, kuten suru, pelko ja viha voivat ilmetä yllättäen ja olla luonteeltaan vahvoja, potilas myös kohtaa todellisuuden ja voimakas syyllisyys tapahtuneesta ja mahdollisesta menetyksestä liittyy usein reaktiovaiheen tunteisiin. Levon ja rentoutumisen merkitys korostuu reaktiovaiheessa, jotta potilas pystyy hetkeksi unohtamaan tilanteen. (Kiiltomäki. 2007.)

Työstämisvaihe: Työstämisvaiheessa kriisi on yleensä edennyt siihen pisteeseen, että kriisissä oleva kokee tarvetta puhua ja käydä läpi tapahtunutta. Osalla myös tapahtuneen työstäminen onnistuu oman mielen sisällä, eivätkä he koe tarvetta keskustella asiasta ääneen. Kaikki eivät kuitenkaan pysty käsittelemään tapahtunutta puheen tai ajatuksen kautta, vaan he kanavoivat tunteet esimerkiksi taiteen tai muun ilmaisun tekemiseen. Tärkeintä on löytää oma tapansa kriisin työstämiseen eikä oikeita tai väärinä tapoja ole. (Kiiltomäki. 2007.)

Viimeisessä vaiheessa eli uudelleen suuntautumisessa kriisissä oleva alkaa hyväksymään tilanteen ja sopeutumaan muuttuneeseen elämään. Kriisi on muodostunut osaksi eletty elämää ja elämä jatkuu tapahtuneesta huolimatta. Ihmisen elämään on voinut tulla loppuelämän kestäviä muutoksia, ja hän on omaksunut tavat selviytyä näistä muutoksista. Uudelleensuuntaamisessa kriisissä oleva voi alkaa myös suunnittelemaan tulevaa ja löytää uuden merkityksen elämälle, vaikka aikaisemmissa vaiheissa tilanne olisi tuntunut toivottomalta. (Kiiltomäki, 2007.)

3.4 Omaisen näkökulma

Onnettomuus tai loukkaantuminen koskettaa potilaan lisäksi myös tämän omaisia. Oli sitten kyseessä vanhempi, kumppani, lapsi tai vaikkapa ystävä, tapahtuman vaikutukset ovat monialaisia ja voivat laukaista kriisin. Onnettomuuksia kohdatessa mukaan liittyy usein epävarmuus tämänhetkisestä tilanteesta sekä tulevaisuudesta. Jatkuva tiedontarve on myös oleellinen osa äkillisiä ja muuttuvia tilanteita. Sairaanhoidajan tulee osata myös huomioida perhe kokonaisuudessa, sekä käytettävissä olevat voimavarat. Toisen vanhemman onnettomuus voi johtaa esimerkiksi taloudelliseen ahdinkoon ja lapsistakin pitäisi pystyä pitämään huolta. Elämästä pitää pystyä myös nauttimaan eikä se voi olla pelkkää selviytymistä. (Kiiltomäki, 2007, 57–62.) Sairaanhoidajan tehtävä akuuttihoitossa on tukea psyykkisen kriisin ensimmäisiä vaiheita, mutta lisätuen kartoittaminen kuuluu myös akuuttivaiheeseen. On tärkeää antaa tietoa mahdollisista tuen keinoista ja ohjata esimerkiksi sosiaalityön piiriin. (Hedrenius & Johansson, 2016, 301–305.)

Siinä missä potilaan kriisi etenee vaiheittain, myös omaisen kriisi koostuu pääsääntöisesti viidestä toisiaan seuraavasta vaiheesta. Tunteet vaihtelevat järkytyksestä tilanteen kieltämiseen, vihasta suruun sekä lopulta muuttuneen tilanteen hyväksymiseen. Tärkeää on luoda avoin ilmapiiri, jossa kaikki tunteet ovat sallittuja sekä niille annetaan aikaa. Onnettomuuden seuraukset voivat olla hetkellisiä tai ne voivat muuttaa potilaan ja omaisten elämää lopullisesti. Onnettomuuden kohdannut perheineen voi siis kaivata tukea arjen muutosten tekemiseen, eikä tuen tarve rajoitu vain tapahtuneen ympärille. (Kiiltomäki, 2007, 57–62.)

3.5 Psykkinen kriisi sairaanhoitajan näkökulmasta

Yksi tärkeä osa hoitotyötä on kriisin kohdanneiden ihmisten auttaminen. Sairaanhoitajat kohtaavat kriisin kokeneita ihmisiä työssään päivittäin riippumatta siitä missä terveydenhuollon kentällä työskentelee. Jokaisella sairaanhoitajalla on siis oltava valmiudet kohdata kriisin kokeneet ihmiset ja heidän läheisensä sekä on tärkeää osata ohjata kriisin kohdanneet ihmiset jatkoavu pariin. Kriisityö vaatii sairaanhoitajalta taitoa havainnoida herkästi potilaan sen hetkistä tilaa. (Kiiltomäki 2007, 29.)

Kriisityössä sairaanhoitajan yhtenä työkaluna on hänen oma persoonansa. Juuri tämän takia kanssakäyminen potilaan kanssa on aitoa ja sairaanhoitaja pystyy, omaa persoonaansa käyttäen sanojen ja nonverbaalisen viestinnän avulla luomaan potilaalle välittävän ja henkilökohtaisen kontaktin. (Kiiltomäki 2007, 48.)

Koska kriisityö on haastavaa ja vaativaa on sitä tekevien ammattilaistenkin jakaminen koetuksella. Osana sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluukin omien voimavarojen ja stressin hallintakeinojen tiedostaminen ja työstäminen. (Kiiltomäki 2007, 137.)

Kriisityötä tehdessä sairaanhoitajan on tärkeää olla tietoinen oman elämän kriiseistään ja traumaistaan. Sairaanhoitajan on pystyttävä toimimaan ammattimaisesti ja objektiivisesti erilaisissa tilanteissa eikä hänen omat traumansa saa vaikuttaa auttamistilanteissa. (Kiiltomäki 2007, 46.) Ammattimaisesti toimiminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö tapahtumat saisi vaikuttaa auttajana toimivaan ammattilaiseen. Auttajalla on oltava kyky omaksua tukeva ja läsnä oleva rooli ja osattava havainnoida herkästi potilaiden tunnetiloja. Tässä roolissa toimiminen tekee auttajastakin haavoittuvaisen. Ammattitaitoa tarvitaankin enemmän siinä, että tietää miten käsitellä näitä vaikutuksia. (Hedrenius & Johansson 2016, 276.)

3.6 Psykkisen kriisin huomioiminen akuuttihoitotyössä

Akuuttihoitotyössä on paljon tilanteita, jotka vaativat kriisityön taitoja. Näihin taitoihin kuuluu esimerkiksi psykkinen ensiavun antaminen traumaattisen kriisin kohdanneille ihmisille. (Kiiltomäki 2007, 45.) Akuuttivaiheessa ihmiselle tulee an-

taa psyykkisen kriisin ensiapuna kriisitukea eikä niinkään sen hoitoa. Traumaattisen tapahtuman kokeminen ei automaattisesti tarkoita sitä, että siitä seuraisi ihmiselle vakavia psyykkisiä vaikeuksia. Eikä siten kaikki tarvitse hoitoa järkyttävän tapahtuman jälkeisiin psyykkisiin vaivoihinsa. Kaikki kuitenkin tarvitsevat tukea ja oikeanlaisen kohtaamisen traumaattisen tapahtuman kokemuksen jälkeen. (Hedrenius & Johansson 2016, 37.)

On olemassa viisi Hobfollin esittämää laajasti kannatettua interventioperiaatetta eli tapaa, miten toimia kriisin kohdanneen potilaan tavatessa. Turvallisuuden tunteen varmistaminen, rauhallinen läsnäolo, yksilöiden ja yhteisön pystyvyyden tunteen vahvistaminen, yhteenkuuluvuuden sekä toivon ylläpito. (Pesonen ym.2019, 643.)

Ei ole olemassa yhtä ainutta oikeaa ja hyväksi todettua tapaa auttaa jokaista traumaattisen tilanteen kohdannutta potilasta. Näitä Hobfollin viittä periaatetta voikin soveltaa jokaiseen tilanteeseen parhaiten sopivaksi. (Hedrenius & Johansson 2016, 46.) Hobfollinin interventionperiaatteita on avattu seuraavasti.

Rauhallisuuden luominen: rauhallisuuden luominen ja stressiä aiheuttavien tekijöiden vähentäminen ehkäisee traumaattisen tilanteen kohdanneen henkilön traumaperäisten ongelmien syntymistä. Rauhallisuutta voi luoda ja stressiä vähentää esimerkiksi kivunlievityksellä, potilaan läheisten läsnäololla, tiedon antamisella. Traumaattisesta tapahtumasta puhumista olisi hyvä välttää, jos se lisää potilaan levottomuutta ja ahdistusta. (Hedrenius & Johansson 2016, 47.)

Turvallisuuden luominen: Varmista, että ympäristö on turvallinen ja potilas kokee olevansa turvassa. Myös potilaan läheisten tai hänelle tärkeiden ihmisten läsnäolo voi lisätä turvallisuuden tunnetta. (Hedrenius & Johansson 2016, 48.)

Yhteenkuuluvuus: Traumaattisen tapahtuman koettua ihmisillä on tarve olla yhdessä läheisten ja heille tärkeiden ihmisten kanssa. Yhteenkuuluvuuden tunne ja sosiaalinen tuki ovat merkittävä osa traumaattisista kokemuksista toipuessa. Sosiaaliseen tukeen kuuluu niin henkistä kuin käytännön tukea. Potilas pääsee käsittelemään tunnereaktioitaan yhdessä toisen kanssa ja saa myös käytännön asioissa apua. Yhteenkuuluvuuden tunteen lisäämiseksi on mahdollistettava potilaalle yhdessäolo tämän läheisten kanssa. (Hedrenius & Johansson 2016, 48.)

Luottamuksen luominen: Traumaattiset tapahtumat usein heikentävät ihmisen uskoa omasta kyvystään toimia tai ylipäättään selviytyä. Tärkeää on saada ihminen luottamaan ja uskomaan kykynsä selviytyä traumaattisesta tilanteesta ja vaikeuksista. (Hedrenius & Johansson 2016, 48–49.)

Toivon luominen: Traumaattinen tapahtuma voi saada sen kokeneen kyseenalaistamaan maailmankuvaansa, jos maailma ennen on näyttäytynyt hyvänä ja turvallisena voi traumaattinen tapahtuma romahduttaa sen kuvan. Trauman kokeneen osallistuttaminen ja aktivointi hoitoonsa ja päätöksentekoon lisää yhteenkuuluvuutta ja toivo sen mukana. (Hedrenius & Johansson 2016, 49.)

Eryteisesti toivon luomista ei pysty erottamaan muista Hobfollinin periaatteista, vaan se syntyy muiden toimenpiteiden ohella. Myös muut periaatteet kulkevat hieman lomittain, eikä niitä täysin selkeästi voi erotella toisistaan. (Hedrenius & Johansson 2016, 49.)

3.7 Akuutin kriisityön tavoitteet

Akuutilla kriisityöllä pyritään ennaltaehkäisemään ja lievittämään traumaattisten tapahtumien aiheuttamaan psyykkistä stressiä ja estämään psyykkisten traumojen syntymistä. Se on auttamistyötä, jota tehdään välittömästi äkillisen, traumaattisen tapahtuman kokeneiden ihmisten auttamiseksi. (Kiiltomäki 2007, 7.)

Sillä pyritään tuomaan traumaattisen ja järkyttävän tilanteen keskelle pieniä turvallisuuden, toivon ja varmuuden tunteita siitä, että tästä kyllä selvitään eteenpäin (Hedrenius & Johansson 2016, 90). Suurin osa traumaattisen tapahtuman kohdanneista selviää kokemuksesta ilman ammattiapua eikä tilanteesta kehity heille häiriöitä. Tämä johtuu siitä, että suurimalla osalla ihmisistä on jo resilienssiä eli psyykkistä sietokykyä selvitä mieltä järkyttävistä tilanteista. (Hynnynen & Saari 2010.)

Sietokyky on kaikilla kuitenkin eri ja tästä syystä ajattelen, että akuutissa kriisityössä olisi hyvä osata tunnistaa niitä ihmisiä, joilla sietokyky on heikompi. Ihmiset keiltä psyykkistä sietokykyä löytyy reagoivat jo alussa lievästi tapahtuneeseen

ja heillä on taito pitää yllä tasapainoa ja vakautta. Ihmisen resilienssiä ei voi se-
littää vain yksittäisellä tekijällä vaan se koostuu monesta osasta kuten mm. ge-
neettisistä, biologisista, sosiaalisista ja henkisistä tekijöistä. (Hedrenius & Johans-
son 2016, 159.)

Sietokyvyltään heikommat ihmiset reagoivat yleensä voimakkaasi järkyttävän ti-
lanteen aiheuttamaan stressiin ja pelkoon. Reaktiot voi näkyä yli- tai alireagoimi-
sena. Ylireagointi voi näkyä mm. hallitsemattomina tunteina kuten esimerkiksi hil-
litsemättömänä itkuna, hyperventiloitina, voimakkaana levottomuutena tai ah-
distuksena. Alireagointi taas voi näkyä vetäytymisenä, tyhjänä katseena ja pois-
saolevuutena. Potilaaseen voi olla vaikea saada mitään kontaktia. (Hedrenius &
Johansson 2016, 225.)

3.7.1 Psyykkisen kriisin tukemisen keinot

Kohtaaminen: Esittele potilaalle itsesi, kerro nimesi sekä selitä, mikä on tehtä-
väsi. Selvitä potilaan akuuteimmat tarpeet. Vaikka kohtaamiset potilaiden kanssa
akuuttityössä ovat usein lyhyitä on kohtaaminen silti tärkeä. Rauhallinen ja läsnä
oleva kohtaaminen voi saada potilaan rauhoittumaan. Vaikka tässä kohtaa ei
pystyisi auttamaan potilasta konkreettisesti missään, voi pelkkä läsnäolon osoit-
taminen olla vaikuttavaa ja jäädä myönteisesti potilaan mieleen. (Hedrenius &
Johansson 2016, 192.)

Vakaus & Turvallisuus: Pyri luomaan potilaalle mahdollisimman turvallinen olo
niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Pyri antamaan potilaalle kontrollintunne tilan-
teesta. Kerro mitä on tapahtunut ja mitä tapahtuu seuraavaksi. Altistusta uusille
traumaattisille tilanteille tulee välttää. (Hedrenius & Johansson 2016, 197.)

Vakauttaminen: Jos huomaat potilaan olevan voimakkaiden tunteiden vallassa
kokemansa järkyttävän tapahtuman vuoksi, pyri saamaan tällainen potilas rau-
hoitettua ja takaisin kosketuksiin nykyhetkeen. Voimakkaat reaktiot voivat näkyä
esim. suurina tunteina kuten levottomuutena, ahdistuksena, hallitsemattomana
itkuna, hyperventiloitina tai täysin päinvastaisesti alireagoitina. Alireagointia voi

olla vaikeampi huomata. Se voi näkyä potilaassa poissaolevuutena, tyhjänä katseena, passiivisuutena, reagoimattomuutena sekä tällaiseen potilaaseen voi olla vaikea saada mitään kontaktia. (Hedrenius & Johansson 2016, 225.)

Pystyäkseen rauhoittamaan toinen, hoitajan tulee itsekkin olla rauhallinen. Eli ole rauhallinen, pyri viemään potilas mahdollisuuksien mukaan rauhalliseen tilaan. Älä tarjoa apuasi tungettelevasti vain osoita ennemminkin olevasi läsnä ja käytettävissä. Kuuntele potilasta ja pyri selvittämään syy tämän voimakkaalle reaktiolle/ tunteille. Jos potilas osaa avata syyn, pyri auttamaan siinä mahdollisuuksien mukaan. Aina potilas ei välttämättä osaa avata syytä ja voimakkaat reaktiot saattavat johtua vain kokonaistilanteen ollessa liikaa käsiteltäväksi. Auta potilasta siirtämään ajatukset nykyhetkeen ja kokemaan, että tilanne on nyt hallinnassa ja turvallinen. (Hedrenius & Johansson 2016, 226-227.) Jos et saa potilaaseen yhteyttä ja hän vaikuttaa menettäneensä täysin yhteyden ympäristöön voi olla paikalla kokeilla maadoittamista eli keinoja, joiden avulla potilas saadaan kiinnittämään huomionsa nykyhetkeen. Maadoittamisen keinoina voi kokeilla esim. Pyyttää potilasta katsomaan sinuun ja kertomaan kuka, missä hän on ja mitä on tapahtunut. Pyytä potilasta nimeämään asioita, jotka hän näkee, kuulee tai tuntee ympäristöstään. Hengittämään sisään ja sitten ulos, hitaasti ja syvään. (Hedrenius & Johansson 2016, 228–229.)

Käytännön tuki: Käytännön tukea tulee tarjota akuutteihin tarpeisiin, tällä ei kuitenkaan tarkoiteta vain aineellista apua. Käytännön apu voi olla esimerkiksi potilaan tarpeiden järjestämistä tärkeysjärjestykseen. Tarpeen mukaan potilaalle voi antaa esimerkiksi sosiaalityöntekijän numeron. Tärkeintä on kysyä potilaalta, millaista tukea juuri hän tarvitsee. Myös potilaan perustarpeisiin vastaaminen on käytännöt tukemista. (Hedrenius & Johanssen 2016, 236.)

Tuettavat itse ovat tuoneet esiin toivovansa, että heiltä kysyttäisiin tuen tarpeesta. Tukea tulisi muistaa tarjota aina ajoittain eikä vain kerran alkuvaiheessa. (Hedrenius & Johansson 2016, 50.)

4 MENETELMÄ

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ammatillinen teoria sekä ammatillinen käytäntö kohtaavat. Toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistää tapa, missä visuaalisin ja viestinnällisin keinoin luodaan kokonaisilme, josta voidaan tunnistaa tavoitteena ollut päämäärä. Kriteereinä toiminnalliselle opinnäytetyölle ovat mm. käytettävyys, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Työn laajuuteen on syytä kiinnittää huomioita, etteivät työmäärä ja mahdolliset tuotoksen kustannukset kasva liian suuriksi. (Airaksinen & Vilka 2003, 51–53.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn keskipisteenä on konkreettinen työelämästä tuleva tehtävä. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu varsinaisesta tuotoksesta, tässä tapauksessa informatiivisesta posterista, sekä kirjallisesta opinnäyteraportista. Opinnäyteraportissa kuvataan, dokumentoidaan, arvioidaan ja opinnäytetyöprosessin eri vaiheet. (Tuni 2023.)

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi elokuussa 2023. Tekijät osallistuivat opinnäytetyön tekemistä tukeville kursseille, kuten tiedonhaunkurssille. Prosessin aikana osallistuttiin menetelmäopintoihin sekä esitysseminaareihin. Työn valmistumisen jälkeen annettiin kypsyysnäyte. Varsinaisen opinnäytetyön tekeminen aloitettiin idean kehittämällä ja osallistamalla ideaseminaariin lokakuussa 2023. Opinnäytetyön suunnitelma laadittiin marras-joulukuussa 2023, jonka jälkeen osallistuttiin suunnitelmaseminaariin.

Työn tekemistä jatkettiin kevään 2024 aikana ja käsikirjoitusseminaari pidettiin toukokuussa 2024. Kirjallinen osuus sekä varsinainen tuotos tehtiin 2024 kesän ja alkusyksyn aikana. Aikaraja opinnäytetyön valmistumiselle asetettiin syys-

kuulle 2024, mutta työ viimeisteltiin lokakuussa 2024. Opinnäytetyöllä ei ollut tilaajaa eikä täten rahoitus. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut kustannuksia, mutta mahdollisista kustannuksista tekijät olisivat vastanneet itse.

Muistilistan perustaksi lähdettiin tekemään tiedonhakua eri lääketieteellisiä tietokantoja sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta hyödyntäen. Aiheen selkeän rajaamisen jälkeen tiedonhakua oli helpompi toteuttaa ja hakutulosten seasta poimia parhaiten tiedontarvetta vastaavat luotettavat lähteet. Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin apuna TAMK:n opinnäytetyötä varten laadittuja ohjeita, josta saatiin tarvittavaa apua opinnäytetyön eri vaiheeseen.

4.3 Tuotos

Kun informaatiota halutaan välittää tehokkaasti, on posterin esittäminen varteen otettava vaihtoehto. Aivot pystyvät käsittelemään kuvia huomattavasti nopeammin verrattuna sanojen lukemiseen ja alle sekunnin kymmenyksessä voidaan saada käsitys visuaalisesti esille tuodusta aiheesta. Posterit myös vangitsevat kuulijan katseen esimerkiksi tieteellistä tutkimusta esitellessä. Posterin käyttäminen kirjallisen raportin tukena voi siis auttaa erottautumaan sekä edesauttaa tiedon leviämistä. (Soldera 2021.)

Posterin tekeminen toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valittiin, sillä haluttiin luoda konkreettinen, selkeälukuinen sekä helposti saatavilla oleva muistilista sairaanhoitotyön tueksi. Fyysisen tuotoksen koettiin lisäävän paremmin tietoutta käsiteltävästä aiheesta, sillä se on kokonaisuudessaan lyhyempi ja visuaalisesti huomiota herättävä. Posterin voi ripustaa esimerkiksi osaston kanslian seinälle, milloin sen vaikutus muistilistana korostuu.

Posterin tekemiseen päädyttiin valitsemaan Canva-suunnitteluohjelma sen helpokäyttöisyyden, laajojen suunnitteluvaihtoehtojen sekä ilmaiseksi käytettävyyden vuoksi. Tuotos haluttiin pitää yksinkertaisena, joten valitsimme kolme miellyttävää väriä, sininen ja oranssi pääväreiksi sekä musta korostukseksi. Posteriin tehtiin selkeät laatikot, johon sisällytettiin opinnäytetyössä esiin tulleet neljä pää-

asiallista keinoa psyykkisen kriisin huomioimista varten. Näistä keinoista koostettiin tärkeimmät pointit jokaisen otsakkeen alle. Posteriin lisättiin lopuksi vapaasti käytettäviä aiheeseen liittyviä grafiikoita visuaalisuuden lisäämiseksi.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on ainoa tapa varmistaa tieteellisen tutkimuksen hyväksyttävyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuksen tulokset ovat epäluotettavia, jos niihin päätyminen ei ole käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen tekijää ohjaa kolme eettisyyden periaatetta, jotka ovat tutkimusalasta riippumatta kaikille samat. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkimusta tehdessä tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, kulttuuriperintöä ja luonnonmonimuotoisuutta on kunnioitettava sekä tutkimus tulee toteuttaa niin, ettei siitä muodostu haittaa tai vaaraa tutkimuksen kohteena oleville. (Tenk 2019.)

Työtä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen neljää perusperiaatetta, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Työssä käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä vertaisarvioituja artikkeleita, oppaita sekä lääketieteellistä kirjallisuutta. Näistä pyrittiin rajaamaan käyttöön vain 2013 ja sitä uudemmat julkaisut. Aiheeseen liittyvien luotettavien ja tunnustettujen järjestöjen, kuten Sosiaali- & terveysministeriön ja Punaisen ristin laatimia ohjeistuksia käytettiin prosessin tukena (Hansen 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Muiden opiskelijoiden tekemät opinnäytetyöt, alempi & ylempi AMK rajattiin tiedonhaun ulkopuolelle. Opinnäytetyön tuotoksena toimivasta posterista pyrittiin tekemään mahdollisimman laadukas ja näyttöön perustuva.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijät refleктоivat sekä olivat kriittisiä tekemiään valintoja kohtaan. Opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain haasteellista, sillä tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta vastaavasta. Kaikki työhön liittyvät päätökset tehtiin yhteisymmärryksessä ja molemmat tekijät antoivat yhtä suuren panoksen työn tekemiselle. Työtä tehtiin paljon itsenäisesti, mutta kasvotusten pohdittiin työn etenemissuuntaa ja tehtiin työnjakoa kirjoittamiseen. Työn tukena toimivat ohjauskeskustelut sekä vertaisarvioijilta saadut palautteet työn eri vaiheissa.

5.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön teoria osuus jakautuu kahteen pääpiirteeseen, psyykkisen kriisin vaiheisiin sekä psyykkisen kriisin tukemisen keinoihin. Nämä kaksi aihealuetta toimivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä, kuinka tunnistaa ja kohdata psyykkisessä kriisissä oleva akuuttihoiton potilas ja millaisia keinoja häntä voidaan tukea. Opinnäytetyössä käydään läpi psyykkistä kriisiä niin potilaan, hänen omaisensa kuin myös hoitajan näkökulmasta. Psyykkisen kriisin huomioimiselle sekä akuutin kriisityön tavoitteille on omat kappaleensa, sillä ne luovat perustaa tuotokselle. Varsinainen tuotos käsittelee sairaanhoitajalle suunnattuja psyykkisen tukemisen keinoja.

Kohdassa 2.3.1 avataan psyykkisen kriisin neljä vaihetta, joiden on todettu seuraavaan toisiaan. Nämä edesauttavat sairaanhoitajaa tunnistamaan psyykkisen kriisin mahdollisia oireita akuuttihoitotilanteessa. Psyykkisen kriisin vaiheet eivät ole yksiselitteisiä, mutta ne antavat hyvän perustan kokonaiskuvan hahmottamiselle ja hoidon tarpeen arvioimiselle. Potilaan kohtaaminen ja hoitaminen helpottuu, kun ymmärtää hänen käyvän läpi esimerkiksi sokkivaihetta.

Psyykkisen tukemisen keinoihin valittiin neljä akuuttihoitoon sovellettavaa tukemisen keinoa. Valitut keinot koettiin helposti ymmärrettäviksi ja helposti toteutettaviksi. Jokaisesta neljästä osa-alueesta valittiin kolme keinoa lopulliseen tuotokseen eli posteriin. Kolme keinoa valittiin osittain käytössä olevan tilan vuoksi, mutta myös pitääkseen posterin siistinä ja selkeälukuisena. Teoriatieto koostettuna selkeälukuisen posteriin on omiaan lisäämään tietoutta käsiteltävästä aiheesta sekä se on helposti saatavilla.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön työnimi vaihtui useaan otteeseen, mutta aihe pysyi alusta loppuun samana. Nimen vaihteluun vaikutti lähinnä aihetta palvelevien lähteiden vähyys, joten aiheen rajausta jouduttiin suurentamaan. Opinnäytetyön haluttiin palvelevan molempien tekijöiden suuntautumisvaihtoehtoja eli mielenterveys ja päihde-

hoitotyötä sekä sisätauti-kirurgista hoitotyötä. Näiden kahden erikoisalan yhdistäminen onnistui mielestämme hyvin. Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos vastaa alusta asti visiona ollutta posteria psyykkisen tukemisen keinoista. Vaikka opinnäytetyö ei itsestään tuo uusia näkökulmia tai tutkimustietoa, on sen lopullinen tuotos omiaan lisäämään tietoutta käsiteltävästi aiheesta, sillä se tuo tiedon yhteen selkeälukuisen ja helposti saatavilla olevassa muodossa.

Aihetta on käsitelty vain pintapuolisesti, sillä keinot on kohdennettu ensimmäisiin hetkiin, kun potilas päätyy hoitoon. Samaa aihetta olisi siis mahdollista laajentaa koskemaan myös potilaan jatkohoitoa ja kriisin myöhempiä vaiheita. Koulutuksen näkökulmaan ajatellen aiheesta voisi muodostaa myös verkkokurssin, jolla sairaanhoitaja voisi täydentää tietojaan ja osaamistaan psyykkisessä kriisissä olevan potilaan kohtaamisesta ja tukemisen keinoista. Aiheesta ei tällä hetkellä löydy esimerkiksi Duodecimista oppiportin verkkokurssia.

LÄHTEET

Airaksinen, T. Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hansen, P. 2018. Henkisen ensiavun opas. Psykososiaalisen tuen keskus. Viitattu 5.12.2023.

<https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Henkisen%20ensiavun%20opas.pdf>

Hedrenius, S. Johansson, S. 2016. Kriisituki: Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Tietosanoma. Helsinki.

Kiiltomäki, A. Muma, P 2007. Tässä ja nyt- Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Gummerus Oy.

Mehiläinen. n.d. Kriisi. Verkkosivu. Viitattu 5.12.2023. <https://www.mehilainen.fi/mielenterveys/kriisi>

Mieli. 2023. Shokista uuteen alkuun. Verkkosivu. Viitattu 3.12.2023. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>

Pesonen, T. Aalberg, V. Leppävuori, A. Räsänen, S. Viheriälä, L. 2019. Yleissaira-alapsykiatria. Duodecim.

Punainen risti. 2023. henkinen ensiapu. Verkkosivu, Viitattu 5.12.2023. <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuhjeet/henkinen-ensiapu/>

Saari, S. Hynninen, T. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – Suositus hyvistä käytännöistä. Suomen psykologiliiton ja psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Viitattu 28.9.2024. https://kapy.fi/wp-content/uploads/kriisityo_suositus_2010.pdf

Soldera, B. 2021. Tieteelliset julisteet- kaikki mitä sinun tarvitsee tietää, jotta siitä tulee loistava. MindtheGraph. Verkkosivu. Viitattu 28.9.2024. <https://mindthegraph.com/blog/fi/scientific-posters-everything-you-need-to-know/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Terveystietopankki. Verkkosivu. Viitattu 16.9.2024. <https://stm.fi/paivystys>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. Helsinki. Viitattu 3.12.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf

Terveystietopankki. 1.1.2023/581. Viitattu 18.9.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

Tsai, Y. Chiang, H. Chen, Y. Chiang, H. Chen, Y. Liaw, J. 2021. Meaning of critical traumatic injury for a patient's body and self. Nursing ethics Volume 28 (7-8), 1282-1284.

Tuni. 2023. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Verkkosivu. Viitattu 3.12.2023 <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi suomessa. Luettu 15.10.2024 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

YTHS Psykologi. 2019. Psykkiset traumat. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Terveystietopankki. Viitattu 2.12.2023. <https://www.yths.fi/terveystietopankki/psykkiset-traumat/>

LIITTEET

Liite 1. Posterit

TRAUMAPOTILAAN PSYYKKISEN KRIISIN HUOMIOIMINEN AKUUTTIHOIDOSSA

1.KOHTAAMINEN

- ESITTELE ITSESI JA KERRO TILANTEESTA
- MUISTA RAUHALLISUUS
- SELVITÄ POTILAAN AKUUTIT TARPEET



2.VAKAUS & TURVALLISUUS

- LUO POTILAALLE TURVALLINEN OLO
- KERRO MITÄ ON TAPAHTUNUT JA TULEE TAPAHTUMAAN
- ESTÄ UUSIA TRAUMAATTISIA KOKEMUKSIA SYNTYMÄSTÄ



3.VAKAUTTAMINEN

- KUUNTELE JA OLE LÄSNÄ
- PYRI RAUHOITTAMAAN POTILAS
- PYRI SAAMAAN POTILAS KOSKETUKSEEN NYKYHETKEEN



4.KÄYTÄNNÖN TUKEA

- TARJOA KÄYTÄNNÖN TUKEA
- KYSY POTILAALTA MITÄ JUURI HÄN TARVITSEE
- KERRO, ETTÄ TUKEA ON SAATAVILLA MYÖS MYÖHEMMIN

