



# ECT-hoidon potilasohjaus

Oppimateriaalia opiskelijoille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

kevät 2025

Jussi Kuoppala

Jyrki Härmä

Koulutus	Sairaanhoitaja AMK
Tekijä	Jussi Kuoppala Jyrki Härmä
Työn nimi	ECT-hoidon potilasohjaus. Oppimateriaalia opiskelijoille
Ohjaaja	Kirsi Kanerva

---

Vuosi 2025

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda oppimateriaalia Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli luoda kattavaa ja laadukasta oppimateriaalia masennuspotilaan ohjaamisesta hoitotyön näkökulmasta ennen sähköhoitoa ja sen jälkeen.

Sähköhoito on tehokas hoitomuoto masennuksen hoidossa. Hoitoon liittyy kuitenkin paljon ennakkoluuloja ja pelkoja, joita ammattimaisella ja laadukkaalla potilasohjauksella on mahdollista lieventää. Hoito on tehokasta, kun potilas sitoutunut hoitoon ja noudattaa annettuja ohjeita. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla rakennetaan ja ylläpidetään potilaan ja hoitajan välistä luottamussuhdetta, joka vahvistaa potilaan sitoutumista hoitoon ja annettuihin ohjeisiin. Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena. Tuotoksena luotiin sairaanhoitajaopiskelijoille oppimateriaalipaketti, joka sisältää tietoa sähköhoidosta, mielenterveyspotilaan kohtaamisesta, vuorovaikutustaidoista sekä hoitajan roolista sähköhoitopotilaan hoidon toteutuksessa.

Oppimateriaali koostuu videoluennosta, diaesityksestä sekä materiaaliin liittyvästä oppimistehtävästä. Oppimistehtäväksi tuotimme pohdinta- ja itsereflektiotehtävän, jossa opiskelija peilaa luennolla oppimaansa tietoa potilasohjauksesta omaan ammatilliseen identiteettinsä ja pohtii omia vahvuuksia sekä kehitysalueitaan. Tämä tehtävämalli valittiin sen vuoksi, että itsereflektio on tärkeä osa hoitajan ammatillisen identiteetin rakentamisessa ja edistää ammatillista kehittymistä. Oppimateriaali on sähköisessä muodossa, jotta sitä on helppo päivittää tarvittaessa. Sähköisessä muodossa oppimateriaali myös palvelee hyvin sekä lähi- että verkko-opiskelua.

Avainsanat Masennus, ECT-hoito, potilasohjaus

Sivut 16 sivua ja liitteitä 2 sivua

Degree	Programme In Nursing	
Authors	Jussi Kuoppala, Jyrki Härmä	Year 2025
Subject	ECT-Patient Instructions, Learning Materials for Nursing Students	
Supervisor	Kirsi Kanerva	

---

The purpose of this thesis was to create learning material for nursing students at Häme University of Applied Sciences. The goal was to create comprehensive and high-quality learning material on guiding a depressed patient before and after electroconvulsive therapy from a nursing perspective.

Electroconvulsive therapy is an effective form of treatment for depression. However, there are many prejudices and fears associated with the treatment, which can be alleviated with professional and high-quality patient guidance. Treatment is effective when the patient is committed to the treatment and follows given instructions. Good interaction skills build and maintain a relationship of trust between the patient and the nurse, which strengthens the patient's commitment to the treatment and the implementation of instructions given.

This thesis was conducted as a functional project. As a result, a learning material package was created for nursing students. This package consists of information about electroconvulsive therapy, encountering and interacting with a mental health patient, and the nurse's role in implementing the treatment of an electroconvulsive therapy patient. The learning materials consist of a video lecture, a slide presentation and a self-test exercise. The self-test exercise requires the student to consider the information they learned in the lecture about patient guidance, and use this to contemplate their own professional identity, as well as consider their own strengths and/or areas for development. This task model was chosen as self-reflection is an important part of building a nurse's professional identity and promotes professional development. The learning material is in electronic form, so it is easy to update if necessary and serves well for both face-to-face and online learning.

Keywords Depression, electroconvulsive therapy, patient education  
Pages 16 pages and 2 appendage pages

## Sisälllys

1	Johdanto .....	1
2	Tietoperusta sähköhoitopotilaan ohjaamiseen .....	2
2.1	Potilasohjaus ja ohjauksen vaiheet .....	2
2.2	Vuorovaikutus ja potilasohjaus .....	3
2.3	Mielenterveyspotilaan ohjaamisen erityispiirteet .....	4
3	ECT-hoidon toteutus .....	5
3.1	ECT-hoidon indikaatiot ja kontraindikaatiot .....	6
3.2	Sairaanhoitajan rooli ECT-hoidon yhteydessä .....	7
4	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus .....	9
4.1	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	9
4.2	Toiminnallisen menetelmän esittely .....	10
4.2.1	Tiedonhaku ja aineistonhallintasuunnitelma .....	10
4.2.2	Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin kuvaus .....	11
5	Opinnäytetyön tuotos .....	11
6	Pohdinta .....	12
6.1	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus .....	12
6.2	Tulosten johtopäätökset ja pohdinta .....	13
	Lähteet .....	14

## Kuvat

Kuva 1. Potilasohjauksen vaiheet (Copyright Katja Heikkinen, 2024) .....	3
--	---

## Liitteet

Liite 1.	Aineistonhallintasuunnitelma
Liite 2.	Oppimateriaali, PowerPoint-esitys

## 1 Johdanto

Potilaan ohjaamiseen on syytä kiinnittää huomiota. Hoitotoimenpiteisiin liittyy paljon epätietoisuutta, pelkoa ja joskus häpeää. Hyvin perustellun potilasohjauksen tarkoitus on vähentää epätietoisuutta sekä sitouttaa potilasta hoitoon. Mielen terveyden häiriöiden ollessa kyseessä potilaan kokema häpeä saattaa muodostua esteeksi parantumiselle. (Maanmieli, 2019, s. 189) Ennakkoluulot sekä epätietoisuus voivat ohjata potilasta jättämään tarvitsemansa hoitotoimenpiteet väliin.

Hyvällä ja laadukkaalla potilasohjauksella on hoidon kokonaisuuteen merkittävä vaikutus. Laadukas potilasohjaus on merkityksellistä myös taloudellisesta näkökulmasta. Hyvä ohjaus edistää paranemista, vähentää sairaudesta aiheutuvia kustannuksia ja vähentää lääkkeiden käyttöä sekä käyntejä terveydenhuollon palveluissa. Potilasohjaus on yhteistyöhön perustuvaa toimintaa, joka parhaimmillaan johtaa potilaiden tietotason lisääntymiseen sekä haluun ottaa vastuuta omasta toiminnastaan. Laadukas potilasohjaus lisää potilastyytyväisyyttä, itsehoitoon sitoutumista, potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä sairastumisen aiheuttaman stressin ja ahdistuneisuuden vähenemistä. (Eloranta, 2014, s. 66)

Tässä opinnäytetyössä pyrimme vahvistamaan terveysalan opiskelijoiden potilasohjauksen osaamista sekä auttamaan ymmärtämään potilasohjauksen ja kohtaamisen merkitystä hoitotyössä. Tarkoituksena on luoda oppimateriaalia sähköhoidon ympärillä tapahtuviin potilaskohtaamisiin. Työ toteutetaan Hämeen ammattikorkeakoulun tilaamana. Työn lopputuotoksena syntyvää opetusmateriaalia on tarkoitus käyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimateriaalina potilaan ohjaamiseen ja kohtaamiseen liittyvissä tilanteissa. Tavoitteena on tehdä PowerPoint-esitys, jossa on kuvia, tekstiä sekä ääni. Tämän tuotoksen tavoite on selkeyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä potilasohjaustilanteessa ja korostaa kohtaamisen merkitystä mielen terveyspotilaiden kanssa työskennellessä. (Matilainen, 2021)

## 2 Tietoperusta sähköhoitopotilaan ohjaamiseen

Tietoperusta opinnäytetyössämme pohjautuu näyttöön perustuvaan, tutkittuun tietoon. Tarkastelemme lähteitä laaja-alaisesti, kriittisesti ja vertaamme lähteiden sisältöä toisiinsa virheellisen tiedon välttämiseksi. Avaamme keskeiset käsitteet lukijalle ymmärrettäviksi ja helpottamaan opinnäytetyön lukemista.

Tietoperustassa käsittelemme potilasohjausta käsitteenä, vuorovaikutusta ohjaustilanteessa, mielenterveyspotilaan ohjaamisen erityispiirteitä, sähköhoitoa hoitomuotona, hoidon indikaatioita sekä lääkityksen merkitystä sähköhoidon rinnalla. Näiden käsitteiden ymmärtäminen antaa hyvät lähtökohdat ja edellytykset laadukkaalle potilasohjaukselle.

### 2.1 Potilasohjaus ja ohjauksen vaiheet

Potilasohjaus on potilaslähtöistä hoitotyötä ja potilaalla on oikeus asianmukaiseen ohjaukseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) Potilasohjaus on laaja käsite ja se sisältää erilaisia toimintoja ja menetelmiä, joiden tavoitteena on parantaa potilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Potilasohjaus voi pitää sisällään neuvontaa, tiedollista ohjausta, koulutusta ja psykoedukaatiota eli hoitoa, jonka keskiössä on tiedon jakaminen sairaudesta ja sen hoidosta. Potilasohjaus voidaan määritellä hoitajan ja potilaan väliseksi vuorovaikutteiseksi ohjaussuhteeksi. Hyvä ohjaussuhde voi mahdollistaa sekä oppimisen että potilaan terveyden edistämisen. (Saarinen & Kilku, 2021, s. 26)

Potilasohjauksella on keskeinen rooli turvallisessa ja onnistuneessa hoitoprosessissa. Laadukas potilasohjaus edistää potilasturvallisuutta ja potilaan sitoutumista hoitoon ja se edellyttää osaavaa ja ammattitaitoista henkilökuntaa, joka on asianmukaisesti koulutettua ja motivoituneita kouluttautumaan. Ohjaukselle pitää olla riittävästi resurssia niin ajallista kuin taloudellistakin. Hoitoprosessissa ohjaus on koko ajan läsnä eikä vain ennen ja jälkeen toimenpiteen. Ohjauksessa tavoitteena on, että potilaan aktiivisuutta tuetaan ja varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt hoitonsa ja osaa toimia itsenäisesti. Ohjauksen perustana toimii potilaan tarpeiden arviointi, ja menetelmät valitaan yhdessä potilaan kanssa. Kuvassa 1 esitellään ohjauksen vaiheet. Kuvassa tulee ilmi myös, mitä hoitajan pitää huomioida potilaan tarvetta arvioidessa, ja kuvassa mainitaan myös eri ohjausmenetelmät. (Heikkinen, 2024)

Kuva 1. Potilasohjauksen vaiheet (Heikkinen, 2024)



Hyvän ohjaustilanteen lähtökohta on, että potilas tietää, mistä asioista tilanteessa keskustellaan. Hoitaja ja potilas käyvät asioista dialogia ja potilas on aktiivinen osallistuja. On tärkeää, että ammattilaisen antamat ohjeet ja tieto ovat yhdenmukaisia, koska epäselvät ja ristiriitaiset ohjeistukset voivat aiheuttaa potilaalle hämmennystä ja samalla heikentää hänen luottamustaan hoitoa kohtaan. Ohjaustilanne päätetään yhteenvetoon, jossa toistetaan ohjaustilanteen tärkeimmät kohdat, varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt asiat ja sovitaan jatkosuunnitelma. Hyvässä ohjaustilanteessa on selkeä aloitus ja lopetus. (Käypä hoito -suositus, 2015)

## 2.2 Vuorovaikutus ja potilasohjaus

Laadukas potilasohjaus sekä ymmärrettävä vuorovaikutus lisäävät potilaan mahdollisuutta noudattaa annettuja ohjeita. Hoidon vaikuttavuuden kannalta tämä on merkityksellinen asia. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa hoitotyötä ja ilman vuorovaikutusta ihmisten on vaikea vaikuttaa toisiinsa myönteisellä ja tuloksellisella tavalla. Vaikeiden tilanteiden ja erilaisuuden käsitteleminen vaatii hoitajalta vahvaa vuorovaikutusosaamista. Omien normien ja asenteiden tunnistaminen ovat osa hoitajan ammattitaitoa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023) Hoitotyössä oman vuorovaikutuksen sekä kohtaamisen itsereflektointi on välillä haastavaa ja vaikeaa. Oman toiminnan tarkastelun avulla on

mahdollisuus kuitenkin onnistua useammin saavuttamaan potilaan luottamus ja vahvistaa hoitosuhdetta.

Potilaan kohtaamisessa on tarkoitus vaikuttaa hoitoon ja saada potilas osallistumaan omaan hoitoonsa. Vuorovaikutuksen avulla rakennetaan luottamusta. Potilas kohdataan aina yksilönä ja hänen tarpeitaan kuunnellen. Sairastuneen ihmisen tai omaisen kohtaamisessa tarvitaan empatiataitojen osaamista. Kiirettä on syytä välttää vuorovaikutustilanteissa. Potilas saattaa jättää jotain olennaista kertomatta kiireen tunnun ollessa läsnä tilanteessa. Kiireettömällä läsnäololla vahvistetaan potilaan kuulluksi tulemisen tunnetta. Potilaan sitouttaminen vuorovaikutuksen avulla antaa potilaalle tunteen, jossa hän kokee olevansa vaikuttamassa omaan hoitoonsa sekä osallistuu siihen. Avointen kysymysten avulla potilas saadaan ajattelemaan aktiivisesti ja antamaan tarkemman kuvauksen omasta tilastaan. (Käypä hoito -suositus, 2025b)

Sairastuneella potilaalla voi esiintyä tunteita, jotka yllättävät hänet itsensäkin. Hoitajana on tärkeää tunnistaa potilaan tunnetilat ja ymmärtää mitä potilas käy läpi. Näihin tunteisiin on hyvä reagoida ja tarpeen tullen myös sanoittaa eli vahvistaa ne. Omien tunteiden ymmärtämiseen on hyvä pyrkiä. Tunteiden ymmärrys auttaa jaksamaan ja parantaa hyvinvointia sekä auttaa rakentamaan empatiakykyä. Vuorovaikutuksen epäonnistuessa tai koko vuorovaikutustilanteen mennessä pieleen on tilanne hyvä käydä läpi kollegan kanssa tai käsitellä työnohjauksellisin keinoin. Joskus näissä tilanteissa voit tuntea itsesi uhatuksi. Tällöin tilanne on tärkeää tunnistaa ja asettaa rajat epäasialliselle vuorovaikuttamiselle. Vaaratilanteen ollessa kyseessä, poistu tilanteesta. (Hietanen, 2020)

### **2.3 Mielenterveyspotilaan ohjaamisen erityispiirteet**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3) kertoo näin: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävän ja häntä on kohdeltavan siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.”

Mielenterveyspotilaan kohtaaminen on aina erityinen ja yksilöllinen. Potilaan ongelmat ovat moninaisia ja jokaisella yksilöllisiä. Hoitajan tulisi kohdata potilas arvostavasti ja kunnioittavasti. Potilasta haastateltaessa kiirettä ja ongelmien vähättelyä on vältettävä. Keskustelun tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Asioiden esittäminen loogisessa järjestyksessä auttaa potilasta ymmärtämään hoitajan sanomat asiat varmemmin. Tarvittaessa hoitaja toistaa kerrotut asiat rauhallisesti ja käyttää selkokieltä. (Yläupa, 2019)

Potilaan turvallisuuden tunnetta on hyvä vahvistaa. Itsensä ja ammatillisen aseman esittely kertoo potilaalle hänen olevan asiasta tietävän ammattihenkilön kanssa tekemisissä. Potilaan kanssa keskusteltaessa on hyvä ottaa katsekontaktia, mutta on syytä välttää tuijottamista. Katsekontakti kertoo vuorovaikutustilanteen alkamisesta. Empatiaa voi osoittaa ilman sanoja esim. katseella. (Helin, n.d) Toisaalta psykoottinen potilas saattaa tehdä vääriä tulkintoja, jos hän kokee hoitajan tuijottavan häntä.

Haastattelun yhteydessä hoitaja havainnoi potilasta. On syytä tarkkailla ahdistuneisuutta, levottomuutta, masentuneisuutta sekä mahdollista harhaisuutta. Motivoivan haastattelun eri osa-alueiden avulla on hyvä väline päästä potilaan kanssa aiheessa eteenpäin. Motivoivan haastattelun avulla potilasta motivoidaan ja pyritään sitouttamaan omaan hoitoonsa. (Absezt & Hankonen, 2017, s. 1017) Reflekoivan eli heijastavan kuuntelun avulla potilaalle osoitetaan, että häntä todella kuunnellaan ja kuullaan. Potilaan kertomaa on hyvä vahvistaa ja näin luoda potilaalle turvallisuuden tunnetta. Eli on hyvä toistaa kuulemasi ja tehdä niistä yhteenvetoja. Avoimien kysymysten avulla saadaan selville potilaan tiedot ja taidot haastateltavasta aiheesta.

### 3 ECT-hoidon toteutus

Sähköhoito, eli elektrokonvulsiohoito (ECT), on psykiatrisen hoidon muoto, jossa potilaan aivokuorta stimuloidaan pulssimuotoisella sähköimpulssilla lyhytaikaisesti, sähköimpulssi aiheuttaa potilaalle kouristuskohtauksen. Sähköhoito annetaan potilaalle lyhyt kestoisen yleisanestesian (humautuksen) ja lihasrelaksaation aikana. (Käypä hoito -suositus, 2023)

ECT-hoidon on todettu olevan tehokas hoitomuoto vakavaan masennukseen, ja se tehoaa erittäin hyvin psykoottiseen masennukseen. Kliinisten tutkimusten pohjalta tehtyjen meta-analyyysien mukaan jopa yli 80 % psykoottisesta masennuksesta kärsivistä potilaista saa merkittävän hoitovasteen sähköhoidosta. Sähköhoito toteutetaan yleisanestesiassa tavallisesti 6–12 hoitokerran sarjana, 2–3 hoitokertaa viikossa, hoitokertojen määrän vaihtelu johtuu potilaskohtaisten hyötyjen ja haittojen seurantaan. Yleisiä sähköhoidon aiheuttamia haittavaikutuksia ovat ohittuva muistinmenetyk ja ilmenee jopa 75 % potilaista, yleistä on myös päänsärky ja lihaskivut, joita hoidetaan tulehduskipulääkkeellä sekä parasetamolilla tai molempien yhdistelmällä. Sekavuutta hoidon jälkeen esiintyy noin 5–10 % potilaista, liittyy yleensä heräämiseen ja nukutusaineiden vaikutukseen. (Käypä hoito -suositus, 2020)

Yleisimmät käytössä olevat sähköhoidon antotavat ovat oikeanpuoleinen unilateraalinen (RUL) ja bitemporaalinen (BT) antotapa. Bitemporaalinen hoito (BT) on vähän tehokkaampaa kuin unilateraalinen (RUL), mutta myös kognitiivisia haittoja on enemmän. Sähköhoidon ongelma on suuri relapsin eli oireiden uusimisen tai pahenemisen riski. Sähköhoidon on todettu olevan lääkehoitoa tehokkaampi hoitomuoto ja hoidon vaikutus on myös lääkehoitoa nopeammin, mikä on tärkeää esimerkiksi suuren itsemurhariskin potilaita hoidettaessa. Hoitomuotona ECT on turvallinen, eikä siihen liittyvä kuolleisuus poikkea sen yhteydessä annettavaan anestesiaan liittyvästä kuolleisuudesta. Sähköhoidolla on kuitenkin lyhytaikaisia kognitiivisia sivuvaikutuksia ja sen vaikutus hiipuu muutamassa kuukaudessa hoitajakson jälkeen. Oireet uusiutuvat vuoden sisällä arviolta puolella potilaista estolääkityksestä huolimatta, ilman estolääkitystä jopa 80 %:lla oireet uusiutuvat seuraavan 6kk aikana. Lääkehoidolla on siis suuri merkitys hoidossa ja lääkitystä tulee jatkaa sähköhoidolla saavutetun remission jälkeen. Remissio on tila, jossa oireet ovat hävinneet tai lieventyneet. Jos lääkehoito osoittautuu riittämättömäksi, tulee harkita sähköhoitoa ylläpitohoitona. (Nietola, ym, 2021)

### 3.1 ECT-hoidon indikaatiot ja kontraindikaatiot

ECT- eli sähköhoidon pääasialliset indikaatiot ovat vaikeat ja psykoottiset masennustilat. Sähköhoidon toteuttamista harkitaan erityisesti seuraavissa tilanteissa eli vaikea tai psykoottinen depressio. (Käypä hoito -suositus, 2025a)

Sähköhoito on tutkitusti tehokkain hoitomuoto oirekuvaltaan vaikeassa tai psykoottisessa depressiossa. Depressio luokitellaan vaikeaksi silloin, kun potilas tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa. Psykoottisissa depressioissa masennusoireiden lisäksi ilmenee tyypillisesti harhaluuloja, joskus aistiharhoja ja harvoin depressiivinen stupor eli tila, jossa ihminen on lähes täysin liikkumaton ja reagoimaton. Lääkeresistentti depressio, depressio katsotaan resistentiksi silloin, jos kaksi peräkkäistä asianmukaisesti toteutunutta lääkehoitoa ei vielä tuo selvää hoitovastetta. Keskivaikeassa lääkeresistenteissä depressioissa sähköhoitoa tulee käyttää harkiten. Nopeatehoisen hoidon tarve, sähköhoidon käyttöä tulee harkita silloin kun tarvitaan nopeatehoista hoitoa esimerkiksi itsemurhavaaran vuoksi. Iäkkäiden depression hoito: Sähköhoidolla on saatu hyviä tuloksia erityisesti iäkkäiden depression hoidossa. Sähköhoito toteutetaan yleisesti psykiatrisen sairaalahoidon yhteydessä. (Käypä hoito -suositus, 2025a)

On olemassa tilanteita, jolloin sähköhoitoa ei voida toteuttaa. Sähköhoidon toteutukselle absoluuttisia vasta-aiheita ovat tuore, alle 3 kuukautta vanha aivotapahtuma kuten

aivohalvaus tai aivoverenvuoto sekä kallonsisäinen paine. Pään tietokonetutkimus tehdään tarvittaessa ennen hoidon aloitusta. Sydäninfarkti tai verkkokalvon repeämä sekä alle 13 vuoden ikä ovat vasta-aiheita. Esimerkiksi raskaus ei ole absoluuttinen vasta-aihe. Mikäli potilas on kykeneväinen päätöksen tekoon ja tietoisesti kieltäytyy toimenpiteestä, se on vasta-aihe hoidolle, ellei kyse ole vitaali-indikaatiosta ja potilaan hoidosta kieltäytyminen luonteeltaan psykoottista. Sähköhoito toteutetaan yleisanestesiassa ja siksi anestesian vasta-aiheet ovat myös sähköhoidon vasta-aiheita. Anestesian vasta-aiheita ovat potilaan vakava sydän- tai verisuonisairaus kuten sydämen vajaatoiminta tai vakava sepelvaltimotauti. Potilaan hengityselinsairaus kuten keuhkohtaumatauti (COPD), astma tai kuumeinen hengitystieinfektio. Potilaan vaikea maksan tai munuaisten vajaatoiminta tai potilaalla on tunnettu allergia tai yliherkkyys anestesia-aineille. Henkeä uhkaavissa psyykkisissä sairaustiloissa hoidon oletettua hyötyä suhteessa potentiaaliin komplikaatoriskeihin joudutaan arviomaan erittäin tarkasti. (Ahlmén-Laiho & Ylitalo, 2024)

### 3.2 Sairaanhoidajan rooli ECT-hoidon yhteydessä

Potilaan ohjaukseen osallistuvalla sairaanhoidajalla tulee olla riittävä määrä tietoa ohjattavista asioista, ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä. (Saano & Taam-Ukkonen, 2020, ss. 307–309) Potilaan ohjauksessa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Niitä voidaan toteuttaa esimerkiksi motivoivan keskustelun, puhelinohjauksen tai sähköpostitse lähetettävän ohjeen avulla. Kirjallisten ohjeiden ollessa potilasohjauksen tukena voi hoitopolku lyhentyä ja ennaltaehkäistä komplikaatioita. Jopa 40–80 % suullisesti annettusta tiedosta unohtuu välittömästi. (Pihlainen, 2019) Potilaan tiedon määrä aiheesta tulee selvittää ja tietoja tulee myös täydentää potilaan tarvitsemalla määrällä. Tieto tulee antaa potilaalle ymmärrettävällä tavalla. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä ja potilaalla on myös oikeus kieltäytyä omasta hoidostaan.

Ennen ECT-hoitoa tarvittavia tutkimuksia käypähoidon mukaan ovat alle 65-vuotiailla EKG-tutkimus sekä laboratoriotutkimuksista PVK+T, K, Na ja Krea. Tutkimukset tulee olla alle 6 kuukautta vanhoja. Jos potilaalla on nesteenpoistolääkitys, tulee K, Na ja Krea uusia, vaikka näytteet olisivat 1–2 kuukautta vanhoja. Potilaan diagnoosit ja lääkitys on hyvä tarkistaa potilaalta ja potilastietojärjestelmästä muutosten varalta. Potilaan sairastaessa perussairauksina sydän-, verisuoni- tai keuhkosairauksia voi potilaalle olla tarpeen tehdä lisätutkimuksia, kuten thoraxröntgen, eeg- tai pään magneettitutkimus. (Käypä hoito -suositus, 2020)

Potilaan sairauksiin liittyvillä lääkityksillä voi olla merkitystä ECT-hoidon suhteen. Yleensä somaattisten sairauksien lääkityksille ei ole tarpeen tehdä muutoksia, elleivät lääkitykset

vaikuta anestesiaan. Sen sijaan bentsodiatsepiinien käyttöä on syytä välttää. Jos potilaan vointi esim. ahdistuneisuuden vuoksi tarvitsee anksiolyyttiä, on suosituksena lyhyt- tai keskipitkävaikutteisia bentsodiatsepiinejä kuten oksatsepaamia tai lorazepaamia. Näitäkään ei tulisi käyttää 14–16 tuntia ennen toimenpidettä. Masennuslääkkeiden annostusta ei tarvitse muuttaa ECT-hoidon vuoksi, poikkeuksena venlafaksiini. Myöskään psykoosilääkkeitä ei tarvitse purkaa hoidon vuoksi. Litiumlääkitys saattaa alentaa kouristuskykyä ja lisätä sekavuustilan riskiä. Tämän vuoksi litiumin annosta suositellaan laskettavan annokseen, jossa s-Li on ns. ylläpitotasolla (0,5–0,8 mmol/l). Sedatiivisten antidepressanttien, antihistamiinien ja lyhytvaikutteisten unilääkkeiden käyttöä ei tarvitse välttää, mutta niitä ei tulisi ottaa hoitoa edeltävänä iltana klo 22 jälkeen. Antiepileptien ollessa käytössä mielentasaajana suositellaan hoitoa edeltävän illan annoksen pois jättämistä. (Käypä hoito -suositus, 2020)

Lääkärin tehtyä lähetteet, hoitaja ohjaa potilaan varaamaan ajat näytteenottoon sekä ekg-tutkimukseen. Hoitaja varmistaa tutkimustulokset ja ilmoittaa mahdollisista poikkeavista tuloksista hoitavalle lääkärille. Potilasta ohjataan lääkityksen suhteen lääkärin määräysten mukaisesti. Hoitotoimenpidettä edeltävän lääkitysten suhteen annetaan ohjeistus potilaalle suullisesti sekä kirjallisesti. Anestesiaa varten selvitetään allergiat, paino, pituus, tupakointi sekä aiemmat ongelmat haastattelun ja potilastietojärjestelmän avulla. Nämä kirjataan potilastietojärjestelmään, ellei niitä siellä jo ole.

Hoitoa edeltävänä iltana tai hoitopäivän aamuna, potilas käy suihkussa ja huolehtii hiusten puhtaudesta. Hiusten tulee olla myös kuivat. Kynsilakat pitää poistaa ennen toimenpidettä. Potilaalla pitää olla toimenpiteeseen tullessa saattaja mukanaan. Hän huolehtii, että potilas pääsee turvallisesti hoidon jälkeen kotiin. Komplikaatiot toimenpiteen jälkeen ovat harvinaisia, mutta mahdollisia. Sen vuoksi potilaalla pitää olla seuranta myös kotona. Myös kahdella seuraavalla jatkohoitokerralla potilaalla tulee olla aikuinen/ vastuullinen henkilö valvomassa potilasta kotona. Hoitoon tullessa potilaan tulee olla syömättä ja juomatta vähintään 6 tunnin ajan. Aamulla otettavat lääkkeet voi ottaa pienellä määrällä vettä (200 ml). (Skants ym. 2022) Potilaan saavuttua toimenpideyksikköön potilas ohjataan toimenpidetilaan. Potilaan suun kunto tarkastetaan ja mahdolliset hammasproteesit otetaan pois toimenpiteen ajaksi.

Toimenpiteen jälkeen potilas siirretään heräämön toipumaan hoitotoimenpiteestä. Potilas on monitoroitu ja heräämön hoitaja tarkkailee potilaan vitaalielintoimintoja. Tarvittaessa hoitaja voi antaa potilaalle lisähappea maskilla tai viiksillä hapen tarpeen mukaan. Potilaan hengitystä voidaan helpottaa nostamalla sängyn päätä ylös tai kääntämällä potilas kylkiasentoon. Potilas voi siirtyä jatkohoitopaikkaan tai kotiin, kun potilas on herännyt,

peruselintoiminnot ovat normalisoituneet ja potilaan yleisvointi sen sallii. Yleisiä sivuvaikutuksia pahoinvointia, lihaskipuja ja päänsärkyä voidaan seuraavalla hoitokerralla lievittää antamalla anestesian yhteydessä PONV-profylaksia. PONV tarkoittaa nukutuksen jälkeistä pahoinvointia ja oksentelua. Jos tiedetään, että anestesia aineet aiheuttavat PONV-oireita voidaan näitä lievittää anestesian yhteydessä annettavilla pahoinvointia hillitsevillä lääkkeillä. (Ahlmén-Laiho & Ylitalo, 2024)

#### **4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena työnä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa suorittaa Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Oppilaitoksissa työtavat on yleensä kategorioitu tutkimustöihin ja muihin töihin tai ilmaisullisiin töihin. Toiminnallinen työ kuuluu jälkimmäiseen. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 9)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämään sijoittuvan toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Työ voi olla esimerkiksi perehdyttämisoas tai turvallisuusohje. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 9)

##### **4.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tässä opinnäytetyössä pyrimme vahvistamaan terveystalan opiskelijoiden potilasohjauksen osaamista sekä auttamaan ymmärtämään potilasohjauksen ja kohtaamisen merkitystä hoitotyössä. Tarkoituksena on luoda oppimateriaalia sähköhoidon ympärillä tapahtuviin potilaskohtaamisiin. Työ toteutetaan Hämeen ammattikorkeakoulun tilaamana. Työn lopputuotoksena syntyvää opetusmateriaalia on tarkoitus käyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimateriaalina potilaan ohjaamiseen ja kohtaamiseen liittyvissä tilanteissa. Tavoitteena oli tehdä PowerPoint-esitys, jossa on kuvia, tekstiä sekä ääni. Tämän tuotoksen tavoite on selkeyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä potilasohjaustilanteesta ja korostaa kohtaamisen merkitystä mielenterveyspotilaiden kanssa työskennellessä. (Matilainen, 2021)

Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin:

1. Millaista on hyvä potilasohjaus?

2. Mikä on potilasohjauksen merkitys potilaan ennakkoluulojen ja pelkojen vähentämiseksi ECT-hoitoa kohtaan?

## 4.2 Toiminnallisen menetelmän esittely

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyödynnetty näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa potilasohjauksesta ja ECT-hoidosta sekä hoidon indikaatioista.

Tiedonhakumenetelmässä on narratiivisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Opinnäytetyön toteutuksen toiminnallisensa osana on tuotettu oppimateriaalia potilasohjauksesta hoitotyön näkökulmasta, ja kohderyhmä on Hämeen ammattikorkeakoulun moduulin 3:n opiskelijat.

Valitsimme toiminnalliseksi menetelmäksi videoluennon, jota tukee diaesitys. Valinta perustuu opiskelijoiden toiveeseen. Teoriatiedon pohjalta on tuotettu oppimateriaalia videoluennon, sekä diaesityksen muodossa potilaan ohjaamisesta, sekä olemme laatineet oppimateriaalissa jaettavan tiedon pohjalle perustuvan oppimistehtävän opiskelijoille. Diaesitys on luotu PowerPoint-työkalulla, johon olemme liittäneet luennon äänitallenteena.

### 4.2.1 Tiedonhaku ja aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin etsimällä tietoa masennuksesta sairautena sekä sen yleisyyttä. Hakuja laajennettiin tämän jälkeen masennuksen lääkehoitoon ja masennuksen eri vaiheisiin sekä sähköhoidon vaikuttavuuteen masennuksen eri vaiheissa. Hakusanoja jouduttiin rajaamaan hieman masentuneen potilaan hoidosta, koska useat tulokset koskivat itse sähköhoitovaihetta ja tarkoituksena oli saada tietoa potilasohjauksesta ennen sähköhoitoa ja sen jälkeen. Potilaan ohjaamisesta hoitotyössä löytyi hyvin tietoa, samoin psykiatrisen potilaan kohtaamisesta.

Hakusanoina olivat masennus, masennus sairautena, masennuksen lääkehoito, ECT, ECT-hoito, sähköhoito, sähköhoito hoitomuotona, potilasohjaus, psykiatrisen potilaan hoito/kohtaaminen

Tiedon hakuun käytimme eniten Google Scholar- hakukonetta, terveystietoa sekä JBI-tietokantaa. Googlen Scholar toimi tässä opinnäytetyössä parhaiten ja oli selkeästi helpoin käytettävyydeltään ja osumia saatiin sieltä hyvin. Tiedot työhön saatiin kohtuullisen pienestä lähdemäärästä (20 kpl). Aineistonhallinta suunnitelma on opinnäytetyön liitteenä.

Opinnäytetyön teoriapohjan keräämisessä on käytetty hyödyksi jo olemassa olevaa näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Aineistoa on kerätty riittävä määrä osoittamaan opinnäytetyössä esittämämme asiat todeksi. Suunnitelman mukaisesti tutkimuksen tuloksena on toteutettu diaesitys ja videoluento Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijoille.

#### **4.2.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin kuvaus**

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin aiheen rajaamisella ja teoriapohjan rakentamisella. Tiedonlähteiksi valittiin vain luotettavia, vertaisarvioituja lähdeaineistoja. Prosessi eteni toiminnallisen osan suunnitteluun. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa oppimateriaalia sairaanhoidon opiskelijoille, mutta menetelmä piti valita. Oppimateriaaliksi valittiin diaesityksen ja videoluennon yhdistelmän, luento ja diat pohjautuu kerättyyn teoriapohjaan. Diat ja luento toteutettiin niin, että teoretiedon pohjalta kirjoitettiin käsikirjoitus ja käsikirjoituksen tueksi luotiin diaesitys.

Oppimistehtäväksi on tuotettu pohdinta- ja itsereflektiotehtävän, jossa opiskelija peilaa luennolla oppimaansa tietoa potilasohjauksesta omaan ammatilliseen identiteettiinsä ja pohtii omia vahvuuksia sekä kehitysalueitaan. Tämä tehtävämalli valittiin sen vuoksi, että itsereflektio on tärkeä osa hoitajan ammatillisen identiteetin rakentamisessa ja edistää ammatillista kehittymistä. (Löfman, 2014, S. 30)

### **5 Opinnäytetyön tuotos**

Opinnäytetyön tuotos on oppimateriaalia PowerPoint-esityksen muodossa. Esityksessä haluttiin kuvata potilasohjauksessa huomioitavia asioita selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Otsikointi määräytyi potilasohjauksen ydinasioista. Aihetta rajattiin, jotta esitys pysyy valitussa aiheessa ja on helposti luettava. Lopputuotoksena syntyi 9-sivuinen PowerPoint-esitys. Esityksen aihealueita avataan puhuttuna videotallenteena.

Diasarjan ja videoluennon pohjalta on tuotettu opiskelijoille oppimistehtävä, jossa opiskelijat oppimansa pohjalta reflektivat omaa osaamista ja pohtivat omia vahvuuksiaan ja kehityskohteitaan. Pohdinta kirjoitetaan kurssin keskustelualueelle muiden luettavaksi ja kommentoitavaksi. Opiskelija kommentoi myös kahden toisen opiskelijan pohdintaa.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyö aloitettiin aiheen valinnalla syksyllä 2024. Aihe löytyi aihepankista HAMK:in tilaamana. Aiheen alkuperäinen idea oli tuottaa lopputuotoksena opetusvideo masentuneen potilaan sähköhoidon potilasohjauksesta. Opetusvideon tuottaminen osoittautui meille kuitenkin haastavaksi, joten lopputuotokseksi valikoitui lopulta oppimateriaalia opiskelijoille PowerPointilla tehtynä. Oppimateriaali sisältää opiskelijoille myös oppimistehtävän.

Aiheena masennuksen sähköhoito oli mielenkiintoinen ja aihe sisälsi tietoa masennuksesta ja potilaan ohjaamisesta. Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen tarkempi tutkiminen oli mielekästä ja opettavaista. Sairaanhoidajan tehtävänkuva masennuksen sähköhoidon ympärillä on paljolti esitietojen hankintaa ja potilasohjausta. Opinnäytetyötä työstettäessä tehtävänkuva rakentui pienistä palasista kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyötä aloittaessa oli vaikea hahmottaa valmista lopputuotosta. Teoriaosuuden valmistumisen myötä pääsimme myös koostamaan lopputuotoksen valmiiseen muotoon. Lopputuotos on selkeä, ymmärrettävä ja antaa aiheen parissa opiskeleville selkeän kuvan potilasohjauksesta masentuneen potilaan sähköhoidon ympärillä.

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan hyviä tieteellisiä menettelytapoja ja työ toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteen avoimuus, huolellisuus, rehellisyys ja kunnioittaminen huomioiden. (TENK, 2023, ss. 11–13)

Potilasohjausta on tarkasteltu monesta eri näkökulmasta ja aihetta on tutkittu paljon, joten aiheesta löytyy myös paljon lähdeaineistoa. Lähdeaineistoa tulee kuitenkin tarkastella kriittisesti ja käyttää harkintaa aineiston käytössä. Ennen sisältöön tutustumista on hyvä huomioida lähteen ikä ja laatu sekä lähteen tunnettavuus ja uskottavuus. Hyvin tunnettu, uusi ja ajantasainen tiedonlähde on yleensä hyvä valinta aineistoa valittaessa. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 72)

Opinnäytetyössä käytettävä tieto on haettu useista eri lähteistä. Teoriatiedon luotettavuus on varmistettu sillä, että käytettävä materiaali on vertaisarvioitua, asiantuntijan tuottamaa ja ajantasaista, mahdollisimman uutta tietoa. Olemme hakeneet samaa tietoa myös eri lähteistä ja vertailleet sitä keskenään, jotta vältämme virheellisen tiedon käytön työssämme. Käyttämämme tiedonlähteet on merkitty huolellisesti lähdeviiteluetteloon, josta

työtämme tarkasteleva pystyy hakemaan alkuperäisen tiedonlähteen. Aineiston turvallisen ja asianmukaisen käsittelyn turvaamiseksi olemme laatineet aineistonhallinta suunnitelman ennen aineiston keruun aloittamista. Aineistonhallintasuunnitelman tallennamme valmiin opinnäytetyön liitteeksi. Opinnäytetyössämme aihetta tarkastellaan objektiivisesti tutkittuun tietoon nojaten ja lähdekritiikki huomioiden eikä työssä tuoda esille omia ajatuksia tai kokemuksia aiheesta.

## **6.2 Tulosten johtopäätökset ja pohdinta**

Psykiatrisen potilaan kohtaaminen opiskelijana on haastava tilanne. Vuorovaikutus potilaan kanssa voi olla haastavaa ja ilman etukäteen tehtävää valmistautumista luottamussuhteen vahvistaminen voi epäonnistua. Tällöin potilaan sitoutuminen jatkohoitoon voi vaarantua. Psykiatrisen hoitotyön toimintaympäristössä työskenneltäessä opiskelija törmää jatkuvasti tilanteisiin, joissa ei välttämättä osaa vastata potilaan vuorovaikutukseen, kuten hankaliin kysymyksiin. Opiskelijat jännittävät näitä tilanteita etukäteen. Vaikka sairaanhoitajan opinnoissa saadaan hyvin tietoa mielenterveyspotilaan hoitotyöstä, koemme lopputuotoksena syntyneen esityksen hyödyttävän varsinkin alkuvaiheen opiskelijoita ennen ensimmäistä mielenterveyshoitotyön harjoittelua. Masentuneen potilaan sähköhoitoon valmistaminen, itse sähköhoito sekä sen jälkeinen toiminta sairaanhoitajana sisältää monta eri vaihetta. Näihin eri hoitotyön vaiheisiin sähköhoidon ympärille opinnäytetyömme antaa opiskelijalle etukäteen tarvittavaa tietoa.

## Lähteet

Absetz, p. & Hankonen, N. (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 10, s.1017.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13734.pdf>

Ahlmén-Laiho, U. Ylitalo, V. (2024), ECT eli psykiatrinen sähköhoito, *Anestesiakäsikirja*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Haettu 17.3.2025

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aop00381/search/ect>

Eloranta, S. Katajisto, J. Leino-Kilpi, H (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede*, 26(1), 63–73.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128294/77417>

Heikkinen, K. (2024), Leikkauspotilaan ohjaus, *Anestesiakäsikirja*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Haettu 20.3.2025

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aop00153#s3>

Helin, V. (n.d) Kun toisesta ihmisestä herää huoli. *Suomen mielenterveys ry*. Haettu 17.3.2025 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/kun-toisesta-ihmisesta-heraa-huoli/>

Hietanen, P. Kaleva-Kerola, J. Pyörälä, E. & Aho, A. (2020) *Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus*. Kustannus Oy Duodecim.

Hämeen ammattikorkeakoulu. (n.d.). Aineistonhallintasuunnitelma

<https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/opinnaytetyon-suunnittelu-ja-toteutus/>

Käypä hoito -suositus. (2017). *Kipu*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s17>

Käypä hoito -suositus. (2020), *Ohje depression sähköhoidon käytännön toteutuksesta*.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02125>

Käypä hoito -suositus. (2023). *Pakko-oireinen häiriö (OCD)*

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50129#s10>

Käypä hoito -suositus. (2025a). *Depressio*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Käypä hoito -suositus. (2025b) *Motivoiva haastattelu*. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>

Löfman, P. (2014), *Tapaustutkimus itseohjautuvuudesta sairaanhoitajakoulutuksen eri vaiheissa*, [Väitöskirja, Itä- Suomen yliopisto], Joensuu

<https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/da0bcde6-911a-4bf7-94d3-2bd6b6ace53e/content>

Maanmieli, T. (2019). Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, (3), 189. <https://doi.org/10.23990/sa.75490>

Matilainen, M. (25.11.2021). Jokainen kohtaaminen jättää jäljen – 4 vinkkiä mielenterveyden haasteita kokevan henkilön kohtaamiseen. *Mielenterveyden keskusliitto*. <https://mtkl.fi/jokainen-kohtaaminen-jattaa-jaljen-4-vinkkia-mielenterveyden-haasteita-kokevan-henkilon-kohtaamiseen/>

Nietola, M., Jääskeläinen, E., Korkeila J. (2021), Psykoottinen masennus, *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 23, Sähköhoito ja muut hoidot.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo16555?toc=397592>

Pihlainen, V. (2019) *Potilasohjausta vaikuttavasti*. Raportti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

[https://www.ksshp.fi/elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen\\_Vuokko\\_Ohjaus.pdf](https://www.ksshp.fi/elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen_Vuokko_Ohjaus.pdf)

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. *Lääkehoidon käsikirja*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Skant, N. Reponen, E. Ilmakunnas, M. Pesonen, E. (2022) *Potilasohje*. HUS.

[https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-](https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-12/Potilasohje%20Tietoa%20anestesiaan%20liittyivist%C3%A4%20riskeist%C3%A4%20%28aikuiset%29%20SU.pdf)

[12/Potilasohje%20Tietoa%20anestesiaan%20liittyivist%C3%A4%20riskeist%C3%A4%20%28aikuiset%29%20SU.pdf](https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-12/Potilasohje%20Tietoa%20anestesiaan%20liittyivist%C3%A4%20riskeist%C3%A4%20%28aikuiset%29%20SU.pdf)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (7.12.2023). *Kunnioittava kohtaaminen ja*

*vuorovaikutusosaaminen*. Haettu 1.3.2025 osoitteesta [https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-](https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen)

[riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen](https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen*

*loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje

2023. Helsinki 2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Vilka, H & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki. Tammi.

Ylätupa, M. (2019). *Selkokieli helpottaa ymmärtämistä*. Papunet. <https://papunet.net/selkokieli-helpottaa-ymmartamista/>



# **Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma**

**ECT-hoidon potilasohjaus**

**Jussi Kuoppala**

**Jyrki Härmä**

## **1 Opinnäytetyön aineiston kuvaus**

Opinnäytetyössämme käytetään aiemmin kerättyä aineistoa ja noudatamme aineiston käyttöehtoja ja tekijänoikeuksia. Merkitsemme lähteet HAMK: in lähdeviiteohjeen mukaisesti.

## **2 Aineiston tallennus ja säilytys**

Opinnäytetyön aineisto on tallennettu ja varmuuskopioitu opinnäytetyön tekijöiden omille tietokoneille erilliseen kansioon, aineisto on tallennettu myös OneDrive alustalle ja aineiston käsittely tapahtuu samassa ympäristössä. Aineistoa pääsee käsittelemään vain opinnäytetyön tekijät. Koneet ja OneDrive alusta on suojattu salasanalla. Toimeksiantajan kanssa emme ole sopineet vielä mitään aineiston käsittelystä. Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja eikä arkaluonteisia tietoja.

## **3 Aineiston omistajuus**

Opinnäytetyön aineiston ja tulokset omistavat Jussi Kuoppala ja Jyrki Härmä.

## **4 Aineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen**

Opinnäytetyön toiminnallinen osa, opetusmateriaali luovutetaan HAMK: in käyttöön opetustarkoitukseen.

# Potilaan ohjaus ennen ja jälkeen ECT-hoidon

HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA

Jussi Kuoppala, Jyrki Härmä  
Opinnäytetyö, kevät 2025



## Mitä on ECT-hoito ja mihin sitä käytetään?

- ECT=lyhenne englannin kielisestä sanasta **e**lectro**c**onvulsive **t**herapy (sähköhoito)
- Psykiatrisen hoidon muoto, jossa potilaan aivokuorta stimuloidaan pulssimuotoisella sähköimpulssilla
- Käytetään vaikean, psykoottisen, lääkeresistentin masennuksen hoitomuotona
- Sähköhoito on tehokas ja nopeavaikutteinen hoitomuoto jopa yli 80 % psykoottisesta masennuksesta kärsivistä potilaista saa merkittävän hoitovasteen sähköhoidosta.
- Hoito toteutetaan erikoissairaanhoidon yksikössä, potilas nukutetaan hoidon ajaksi.

- ✓ **Masennus luokitellaan vaikeaksi silloin kun potilas tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa**
- ✓ **Psykoottisissa depressioissa masennusoireiden lisäksi ilmenee tyypillisesti harhaluuloja joskus aistiharhoja**
- ✓ **Depressio resistentti lääkehoidolle silloin, jos kaksi peräkkäistä asianmukaisesti toteutunutta lääkehoitoa ei vielä tuo selvää hoitovastetta**



## Hoitajan vuorovaikutus

- Hyvät vuorovaikutustaidot ovat pohja laadukkaalle ja onnistuneelle potilasohjaukselle
- Luo avoin ja rauhallinen keskusteluympäristö
- Läsnäolo
- Arvostus ja kunnioitus
- Empatian osoittaminen
- Kysymyksiin vastaaminen selkeästi, ymmärrettävästi ja empaattisesti
- Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja vakaumuksen kunnioittaminen

- ✓ **Kiinnitä huomiota omaan olemukseen**
- ✓ **Ole selkeä ja johdonmukainen**
- ✓ **Reflektoi omia vuorovaikutustaitoja**



## Hoitajan rooli ja ohjauksen tavoitteet ennen ECT-hoitoa

- Potilaan tukeminen kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti
- Yhteistyö muun hoitavan tiimin kanssa, johon kuuluvat lääkäri ja anestesiahoitaja
- Vähentää potilaan ahdistusta ja epävarmuutta
- Parantaa hoitomyönteisyyttä
- Varmistaa potilasturvallisuus ja hoidon sujuvuus
- Vahvistaa hoitohenkikunnan ja potilaan luottamussuhdetta – vähentää pelkoja ja ennakkoluuloja hoitoa kohtaan

- ✓ Potilaslähtöistä hoitotyötä
- ✓ Ryhmätyötaidot
- ✓ Yhdenmukainen ja selkeä ohjeistus
- ✓ Panosta kohtaamiseen



## Ohjaaminen ennen hoitoa, käytännön ohjeet- Mitä potilaalle kerrotaan ?

- Mitä ECT-hoito on ja miksi se tehdään?
- Tarvittavat esivalmistelut ( mm. laboratorio tutkimukset, kuvantamistutkimukset, perussairauksien ja lääkityksen tarkistus, ravinnotta olo).
- Miten hoito etenee (päivärytmi, toimenpiteet).
- Mahdolliset haittavaikutukset (mm. päänsärky, muistin häiriöt).
- Miten hoito etenee (päivärytmi, toimenpiteet).
- Poista irrotettavat proteesit, korut, kynsilakat.
- Mukavat puhtaat vaatteet ja suihku aamulla ennen sairaalaan tuloa.
- Lääkityksen tarkistaminen – mitä otetaan ja mitä ei.

- ✓ **Esikäynnillä paljon asiaa, muista kirjalliset ohjeet.**
- ✓ **Muista kirjaaminen.**
- ✓ **Haittavaikutukset: päänsärky, lihaskivut, lähimuistin. menetys, uuden oppimisen hankaluus.**
- ✓ **Oireet ohimeneviä.**
- ✓ **Muisti normalisoituu viikkojen - kuukausien kuluessa.**
- ✓ **Huolellinen lääkityksen ja sairaushistorian tarkistus.**
- ✓ **Potilaalla oltava saattaja**



## Lääkitys:

- Somaattisten sairauksien lääkitykseen ei yleensä tarvitse tehdä muutoksia.
- Masennuslääkkeiden annostuksia ei tarvitse muuttaa ect hoidon vuoksi.
- Poikkeus Venlaflaksiini, voi nostaa kouristuskyynnystä ja hankaloittaa sähköhoidon toteuttamista
- Sedatiiviset antidepressantit (doksepiini, amitriptyliini, trimipramiini, mirtatsapiini), väsyttävät antihistamiinit ja Lyhytvaikutteiset unilääkkeet (tsopikloni, tsolpideemi, tsaleploni) on sallittuja parantamaan yöunta.
- Ei saa ottaa klo 22 jälkeen toimenpidettä edeltävänä iltana
- Litium laskee kouristuskyynnystä mutta sen nopeaan lopettamiseen liittyvien riskien vuoksi käyttöä ei ole syytä lopettaa, mutta annosta tulisi laskea. s- Li tasoa 0,5-0,8 mmol/l.
- Bentsodiatsepiinien käyttö tulisi lopettaa hoitojen ajaksi

- ✓ **HUOM! Lääkemuutokset tekee aina lääkäri.**
- ✓ **Litium pitoisuuden huomioiminen lab kokeissa tarvittaessa.**



## ECT-hoidon jälkeen – mitä tapahtuu?

- Potilas siirretään heräämään tarkkailuun
- Herääminen tapahtuu yksilöllisesti, yleensä 15–30 min kuluessa
- Potilas monitoroidaan: vitaalit, hengitys, tajunnan taso
- Lievät jälkioireet ovat mahdollisia: päänsärky, sekavuus, pahoinvointi

- ✓ Potilas monitoriin
- ✓ Vitaalielintoiminnot
- ✓ Lievien oireiden tunnistaminen



## Hoitajan rooli ja potilasohjaus ECT-hoidon jälkeen

- Potilaan heräämisen ja vitaali arvojen tarkkailu, sekä mahdollisten jälkioireiden hoito
- Mahdollisten hoitoon liittyvien oireiden selittäminen
- Potilaan rauhoittaminen ja tukeminen
- Potilaan orientaation palauttaminen
- Turvallisuuden varmistaminen
- Hoidon jatkumisen varmistaminen
- Potilaan itsemääräämisoikeuden tukeminen
- Tiedon jakaminen potilaalle hoidon kulusta ja jatkosuunnitelmista
- Potilas ei saa poistua yksin, potilaalla pitää olla saattaja hakemassa
- Ei ajamista, potilas ei saa ajaa autoa toimenpiteen jälkeen. Ei päätöksentekoa samana päivänä
- Seurantaohjeet ja yhteystiedot mukaan, potilaan kanssa käydään seurantaohje suullisesti läpi, varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt ohjeen. Potilaalle annetaan mukaan yhteystieto johon hän voi olla yhteydessä jos herää kysyttävää.
- Tukihoitojen ja jatkohoitojen muistuttaminen

- ✓ **Vitaalielintoiminnot: Hengitystiheys, hapettuminen, sydämen toiminta, potilaan lämpö, tajunnan taso, kivun taso**
- ✓ **Muista virtsaretention mahdollisuus**



## Yhteenveto

- Hoitajalla on keskeinen rooli potilasohjauksessa
- Vuorovaikutustaidot
- Tavoitteena on turvallinen, sujuva ja inhimillinen hoitokokemus
- ECT-hoito on tehokas hoitomuoto, laadukas ohjaus lievittää pelkoja ja lisää turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa hoidon tehokkaasti toteuttamisen
- Hoitajan tehtävä on tukea potilasta toipumisessa
- ECT-hoidon jälkeinen vaihe on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa



## Lähteet:

Absetz, p. & Hankonen, N. (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 10, s.1017.  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13734.pdf>

Ahlmén-Laiho, U. Ylitalo, V. (2024), ECT eli psykiatrinen sähköhoito, *Anestesiakäsikirja*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Haettu 17.3.2025  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aop00381/search/ect>

Depressio, Käypä hoitosuositus,(2020), *Ohje depression sähköhoidon käytännön toteutuksesta*. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Haettu 1.5.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix02125>

Eloranta, S. Katajisto, J. Leino-Kilpi, H (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede*, 26(1), 63–73.  
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128294/77417>

Heikkinen, K. (2024), Leikkauspotilaan ohjaus, *Anestesiakäsikirja*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Haettu 20.3.2025  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aop00153#s3>

Helin, V. (n.d) Kun toisesta ihmisestä herää huoli. *Suomen mielenterveys ry*. Haettu 17.3.2025 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/kun-toisesta-ihmisesta-heraa-huoli/>

Hietanen, P. Kaleva-Kerola, J. Pyörälä, E. & Aho, A. (2020) *Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus*. Kustannus Oy Duodecim.

Järvinen, M. (11.2.2025). *Motivoiva haastattelu*. Haettu 1.3.2025 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s17>

Leppämäki, S. (2020). Ohje depression sähköhoidon käytännön toteutuksesta. *Depressio. Käypä hoito -suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix02125>

Maanmieli, T. (2019). Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, (3), 189. <https://doi.org/10.23990/sa.75490>

Matilainen, M. (25.11.2021). Jokainen kohtaaminen jättää jäljen – 4 vinkkiä mielenterveyden haasteita kokevan henkilön kohtaamiseen. *Mielenterveyden keskusliitto*. <https://mtkl.fi/jokainen-kohtaaminen-jattaa-jaljen-4-vinkkia-mielenterveyden-haasteita-kokevan-henkilon-kohtaamiseen/>

Nietola, M., Jääskeläinen, E., Korkeila J. (2021), Psykoottinen masennus, *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 23, Sähköhoito ja muut hoidot. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tk/article/duo16555?toc=397592>

Pakko-oireinen häiriö (OCD). Käypähoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50129#s10>

Pihlainen, V. (2019) *Potilasohjausta vaikuttavasti*. Raportti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri [https://www.ksshp.fi/elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen\\_Vuokko\\_Ohjaus.pdf](https://www.ksshp.fi/elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen_Vuokko_Ohjaus.pdf)

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. *Lääkehoidon käsikirja*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Skant, N. Reponen, E. Ilmakunnas, M. Pesonen, E. (2022) *Potilasohje*. HUS. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-12/Potilasohje%20Tietoa%20anestesiaan%20liittyvist%C3%A4%20riskeist%C3%A4%20%28aikuiset%29%20SU.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (7.12.2023). *Kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen*. Haettu 1.3.2025 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen>

## Oppimistehtävä:

Peilaa omia toimintatapojaasi luennolla oppimaasi. Pohdi ja reflektoi omia vahvuuksia ja kehittämiskohteita vuorovaikutustilanteessa. Kirjoita pohdinta keskustelualueelle. Kommentoi 2 muuta pohdintaa.