

Reetta Mantere & Ida-Maria Tukia

Äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheisen tukeminen

Ohjelehtinen teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille

Toiminnallinen opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Reetta Mantere ja Ida-Maria Tukia

Työn nimi: Äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheisen tukeminen

Ohjaaja: Marja-Kristiina Vaahtera, THM, lehtori ja Mari Salminen-Tuomaala, TtT, lehtori

Vuosi: 2017 Sivumäärä: 71 Liitteiden lukumäärä: 1

Teho- ja tehovalvontayksikön hoitaja kohtaa äkillisesti sairastuneita ja kriittisessä tilassa olevia potilaita sekä heidän läheisiään päivittäin työssään. Läheisen läsnäolo ja tuki ovat tärkeitä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Teho- ja tehovalvontayksikön hoitajan on tärkeää huolehtia läheisen osallisuudesta potilaan hoidossa sekä läheisen jaksamisesta henkisesti vaikeassa tilanteessa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitotyön kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille ohjeellinen äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheisen tukemisesta. Tavoitteena oli myös kehittää hoitajien osaamista tehohoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tutkitun tiedon perusteella äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheisen kokemuksia ja tuen tarpeita sekä hoitajan keinoja vastata niihin. Tarkoituksena oli koota keskeiset asiat ohjeeltiseen teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille.

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaisia tunteita äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheinen kokee tehohoitajakson aikana? Millaisia tuen tarpeita äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheisellä on? Miten sairaanhoidaja voi tukea äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheistä?

Opinnäytetyön kysymyksien keskeisimmiksi vastauksiksi löytyi seuraavat asiat. Läheinen kuuluu potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Kriittisesti sairastuneen potilaan joutuessa yllättäen teho-osastolle, läheinen kokee tilanteen kaoottiseksi. Läheinen kokee järkytystä ja avuttomuutta nähdessään potilaan tehohoitovälineistön keskellä, jolloin hoitaja on ensisijaisessa asemassa läheisen sopeutumisessa teho-osastolla. Hoitohenkilökunnan on tärkeä luoda luottamusta läheiselle potilaan hyvästä hoidosta. Läheiselle on myös tärkeää, että hän saa riittävästi tietoa potilaan tilasta, hoidosta ja tehohoitoympäristöstä. Läheiselle on tärkeää saada osallistua potilaan hoitamiseen, mutta hän kokee epävarmuutta siitä. Emotionaaliseen tukeen kuuluu muun muassa läheisen kokonaisvaltainen huolenpito, läsnäolo ja välittäminen.

Avainsanat: tehohoito, äkillisesti sairastunut, läheinen, traumaattinen kriisi, kohtaaminen, tukeminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Reetta Mantere and Ida-Maria Tukia

Title of thesis: Supporting a Close Relative of a Suddenly Taken Ill Intensive Care Patient

Supervisor(s): Marja-Kristiina Vaahtera, MNSc, Lecturer and Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecturer

Year: 2017 Number of pages: 71 Number of appendices: 1

Every day in their work ICU nurses meet patients suddenly taken ill and in critical condition, and their close relatives. The presence and support of relatives are important in the holistic care of patients. It is important that the ICU nurse considers the participation of relatives in patient care and the coping of close relatives in mentally difficult situation.

The target of this functional thesis was to produce a guide based on literature and most recent studies of care for nurses in ICU to support close relatives of patients with sudden and critical illness. The purpose of this thesis was also to improve the professional competence of nurses in ICU, and in addition to describe experiences and needs of support of relatives and how nurses can meet them. Furthermore, the goal of this thesis was to collect the main issues in a guide for nurses in ICU.

The guiding questions of this thesis were: What kind of feelings do close relatives of suddenly taken ill intensive care patients have during intensive care? What kind of needs of support do close relatives of suddenly taken ill intensive care patients have? How can nurses in ICU support the relative of suddenly taken ill intensive care patients?

The answers to the thesis' questions indicate that close relatives are part of the patient's holistic care. When a patient in critical condition is admitted to the ICU, the situation is chaotic to the close relative, who feels shock and helplessness when seeing the patient surrounded by all the equipment in ICU. The nurse has an important role in the supporting the close relative's adaptation in ICU. It is important that the nursing staff in ICU builds close relatives' confidence in patient's good care. It is important for close relatives to have enough information of the patient's situation, care and environment of the ICU, and to participate in patient care, but there are feelings of uncertainty about the care. The emotional support consists, among other things, of the close relatives' holistic care and presence.

Keywords: intensive care, sudden illness, relative, traumatic crisis, meeting, supporting

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Käytetyt termit	6
1 JOHDANTO	7
2 ÄKILLISESTI SAIRASTUNUT TEHOHOITOPOTILAS.....	8
2.1 Potilaan joutuminen tehohoitoon.....	8
2.1.1 Kriittisessä tilassa oleva potilas.....	10
2.1.2 Äkillisesti sairastunut potilas	11
2.2 Tehohoitoympäristö.....	13
3 LÄHEINEN TEHOHOITOYMPÄRISTÖSSÄ.....	15
3.1 Läheisen rooli tehohoitoympäristössä	15
3.2 Läheisen kokemukset tehohoitoympäristössä.....	17
4 TRAUMAATTISESSA KRIISISSÄ OLEVAN KOHTAAMINEN.....	21
4.1 Traumaattinen kriisi.....	21
4.2 Traumaattisen kriisin vaiheet.....	22
4.3 Sairaanhoidajan rooli kriisityössä	26
4.4 Erilaisten toimijoiden tarjoama kriisiapu	28
5 LÄHEISEN TUKEMINEN TEHOHOITOTYÖSSÄ.....	31
5.1 Sairaanhoidajan rooli tehohoitotyössä	31
5.2 Läheisen kohtaaminen tehohoitoympäristössä	32
5.3 Sairaanhoidajan keinot tukea läheistä tehohoitoympäristössä	34
5.3.1 Luottamuksen vahvistaminen.....	34
5.3.2 Tiedon antaminen	36
5.3.3 Hoitoon osallistumisen tukeminen.....	40
5.3.4 Emotionaalisen tuen antaminen.....	42
5.4 Läheisen tukeminen tehohoidon jälkeen	48
5.5 Läheisen tukeminen kuoleman kohtaamisessa.....	50
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	53

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	54
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	54
7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyötaho.....	54
7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu.....	55
7.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	56
7.4.1 Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos	57
7.4.2 Toiminnallisen opinnäytetyön keskeiset tulokset.....	58
7.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi.....	62
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	64
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	64
8.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	65
8.3 Pohdinta	66
LÄHTEET	67
LIITTEET	72

Käytetyt termit

Kriisityö	Kriisityö on kriisin kohdanneen ihmisen auttamista monien eri tahojen avulla erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä.
Kriittisesti sairas	Kriittisesti sairaalla tarkoitetaan potilasta, jolla on merkittävä tajunnan, verenkierron tai hengityksen häiriö.
Tehohoito	Tehohoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka keskittyy vaikeasti sairaiden potilaiden elintoimintojen jatkuvaan valvontaan teho-osastolla. Tehohoidossa olevan potilaan elintoimintoja voidaan myös tarvittaessa pitää yllä laitteiden avulla. Hoidon tehtävänä on estää potilaan tilapäinen hengenvaara ja näin antaa aikaa perussairauden hoitamiseen.
Traumaattinen kriisi	Traumaattinen kriisi syntyy äkillisen ja psyykkisesti traumatisoivan tapahtuman seurauksena, johon liittyy järkyttävän tapahtuman psyykkinen sopeutuminen.
Tukeminen	Tukemisella tarkoitetaan myötäelämistä ja auttamista erilaisissa tilanteissa.
Äkillisesti sairastunut	Äkillisesti sairastuneella tarkoitetaan potilaan sairastumista yllättäen ilman ennakoivia oireita tai tapahtumia.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheisen tukeminen. Aihe käsitteli äkillisesti sairastuneen potilaan läheisen kokemuksia ja tuen tarpeita teho-osastolla sekä hoitajan keinoja tukea läheistä. Opinnäytetyön aiheen tilaajana oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin teho- ja tehovalvontayksikkö. Teho- ja tehovalvontayksikön hoitajien toiveena oli saada tutkittua tietoa tehohoitopotilaan läheisen tuen tarpeista ja niihin vastaamisesta äkillisessä tilanteessa tukeakseen läheisen hyvinvointia ja jaksamista.

Äkillinen ja kriittinen sairastuminen on henkisesti vaikea tilanne sekä potilaalle että läheiselle. Teho- ja tehovalvontayksikön hoitaja kohtaa kriittisessä tilassa olevia potilaita ja heidän läheisiään päivittäin työssään. Läheisen läsnäolo ja tuki ovat tärkeitä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa ja siksi läheisen osallisuudesta potilaan hoidossa sekä hänen jaksamisestaan tulee huolehtia.

Opinnäytetyön aihe on merkittävä läheisen jaksamisen ja tukemisen kannalta. Opinnäytetyön avulla hoitajat saavat tärkeää tietoa läheisen tunteista, kokemuksista ja tuen tarpeista tehohoitoympäristössä. Opinnäytetyön avulla hoitajan on helpompi ymmärtää läheisen tilanne sekä kohdata läheinen ja tukea häntä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitotyön kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille ohjeellinen äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheisen tukemisesta. Tavoitteena oli myös kehittää teho- ja tehovalvontayksikön hoitajien osaamista hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tutkitun tiedon perusteella äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheisen kokemuksia ja tuen tarpeita sekä keinoja vastata niihin. Tarkoituksena oli koota keskeiset asiat teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille.

2 ÄKILLISESTI SAIRASTUNUT TEHOHOITOPOTILAS

2.1 Potilaan joutuminen tehohoitoon

Tehohoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka keskittyy vaikeasti sairaiden potilaiden elintoimintojen jatkuvaan valvontaan teho-osastolla. Tehohoidossa olevan potilaan elintoimintoja voidaan myös tarvittaessa pitää yllä laitteiden avulla. Hoidon tehtävänä on estää potilaan tilapäinen hengenvaara ja näin antaa aikaa perussairauden hoitamiseen. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.)

Tehohoito on vaativaa lääketieteellistä hoitoa (Ruokonen 2014, 16). Vaikeasti sairastuneen, loukkaantuneen tai vammautuneen potilaan hengitystä, verenkiertoa, veren hyytymistä sekä maksan ja munuaisten toimintaa tarkkaillaan, ylläpidetään ja tuetaan tehohoidossa erilaisten lääkkeiden ja laitteiden avulla (HUS [viitattu 17.9.2016]; Jalonen 2012, 61). Tehohoitolääkäri on vastuussa tehohoidon aloittamisesta, toteuttamisesta ja sen päättämisestä. Tehohoitoa toteutetaan moniammatillisesti ja monialaisesti yhteistyössä useiden erikoisalojen asiantuntijoiden kanssa potilaan parhaaksi. (Ala-Kokko ym. 2014, 7; Ruokonen 2014, 15.) Tehohoitoa on mahdollista toteuttaa yliopisto- ja keskussairaaloissa (Jalonen 2012, 61).

Tehohoitoa vaativia sairauksia ovat muun muassa vaikeat infektiot, eri syistä johtuva hengitysvajaus ja verenkiertovajaus, elvytyksen jälkihoito, akuutti munuaisten toimintahäiriö, aivoverenvuodot, aivovammat ja aivoverenkiertohäiriöt sekä myrkytykset ja vaikeat nestetasapainon häiriöt (PSHP [viitattu 17.9.2016]). Tehohoitoa saattavat tarvita myös isojen ja vaativien kirurgisten toimenpiteiden läpikäyneet potilaat (HUS [viitattu 17.9.2016]).

Tehohoidon tuloksiin vaikuttaa hoitoketjun toimivuus, jossa on olennaista sairauden nopea tunnistaminen. Lääkäri ja hoitaja eri toimintayksiköissä ovat tärkeässä asemassa potilaan kriittisen tilan tunnistamisessa ja hoidon aloittamisessa. Heidän tulee ottaa yhteyttä tehohoitolääkäriin huomatessaan potilaan elintoiminnoissa tehohoitoa vaativia muutoksia. Tehohoidon tulosten kannalta merkittävää on tunnistaa

potilaan kriittinen tila ajoissa sekä aloittaa tehokas hoito nopeasti. Potilaan selviytymismahdollisuuksia edistää laadukkaasti ja kuntouttavasti toteutettu hoito tehohoidon jälkeen. (Ala-Kokko ym. 2014, 7-8.)

Tehohoitoon ottamispäätöstä tehtäessä on otettava huomioon potilaan aikaisemmat sairaudet ja tehdyt toimenpiteet, vaste jo annettuun hoitoon, lääkitys, toiminta- ja suorituskky sekä mahdollinen potilaan etukäteen ilmaisema hoitotahto tai etukäteen tehdyt hoidon rajoitukset (Ala-Kokko ym. 2014, 10). Tehohoito aloitetaan potilaan tilan ollessa henkeä uhkaava ja ohimenevä (HUS [viitattu 17.9.2016]). Tehohoidon aloittamisen kannalta keskeistä on potilaan hyötyminen tehohoidosta sekä mahdollisuus omatoimiseen ja laadukkaaseen elämään hoidon jälkeen (HUS [viitattu 17.9.2016]; Jalonen 2012, 61). Tehohoidosta luovuttaessa siirrytään palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon (Jalonen 2012, 62).

Jalosen (2012, 61) mukaan useissa sairaaloissa toteutetaan myös tehovalvontahoitoa, jolla tarkoitetaan elintoimintojen kevyemmin laittein toteutettua valvontaa potilaalle, joka ei tarvitse intensiivistä tehohoitoa. Tehovalvonta on myös akuuttiin sairauteen liittyvää yhden elimen hoitoa tai tehovalvontaa, kun on kyseessä sen vaativa häiriö tai sen uhka (Ruokonen 2014, 15). Tehovalvonnassa olennaista on potilaan tilassa tapahtuvien muutosten nopea tunnistettavuus (Ala-Kokko ym. 2014, 9).

Tehohoidon jälkeen potilas siirtyy tavallisesti hoitoon tehovalvontaosastolle, vuodeosastolle tai toiseen sairaalaan (PSHP [viitattu 17.9.2016]). Potilaan heikentynyt fyysinen toimintakyky tehohoidon aikana hidastaa toipumista, jolloin yleensä tarvitaan pitkäaikaista kuntoutusta. Kognitiivisten häiriöiden syntyyn on mahdollista vaikuttaa muun muassa sedaation toteuttamisella tehohoidon aikana ja varhaisella kuntoutamisella. (Ala-Kokko ym. 2014, 11.) Potilas toipuu tehohoidosta yleensä täysin, eikä hänelle jää pysyviä haittoja. Potilaalla voi esiintyä tehohoidon jälkeen erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita, kuten painajaisia, takautumia, masentuneisuutta, ärtyneisyyttä, nukkumisvaikeuksia, väsymystä ja voimattomuutta. (Blomster ym. 2001, 58.)

Suomessa on noin 40 tehohoito- tai tehovalvontaosastoa ja niissä hoidetaan noin 28 000 potilasta vuodessa (Ruokonen 2014, 15). Lähes 90 % tehohoidon potilaista selviää elossa (Ala-Kokko ym. 2014, 8). Vaikeista elintoimintahäiriöistä tai niiden

uhasta kärsivistä potilaista menehtyy tehohoidon aikana noin 10 % sekä jatkohoidon aikana toiset 10 % (Jalonen 2012, 61). Potilaan hoitoaika teho-osastolla on keskimäärin noin kolme vuorokautta, mutta vaikeissa potilastapauksissa hoito voi kestää useamman viikon (HUS [viitattu 17.9.2016]).

2.1.1 Kriittisessä tilassa oleva potilas

Martikaisen ja Ala-Kokon (2016, 8) mukaan kriittisesti sairaalla potilaalla tarkoitetaan potilasta, jolla on merkittävä tajunnan, verenkierron tai hengityksen häiriö. Kriittisesti sairaalla potilaalla voi sairauden perussyystä riippumatta hengitystyö lisääntyä, verenkierto heikentyä, tajunnantaso laskea ja virtsaneritys vähentyä (Junttila 2012, 17). Kriittisessä sairaudessa elintoimintahäiriöiden vakavuus ja lukumäärä määrittävät potilaan ennusteen (Ala-Kokko ym. 2014, 8).

Kriittinen tila voidaan tunnistaa järjestelmällisen klinisen tutkimuksen avulla, jolloin arvioidaan muun muassa potilaan hengityksen ja verenkierron tilaa sekä tajunnantaso (Ala-Kokko ym. 2014, 9). Junttila (2012, 17) korostaa, että alkuvaiheessa tunnistaminen perustuu huolelliseen anamneesiin ja statukseen, joita myöhemmin täydennetään monitoreiden ja laboratoriokokeiden avulla kriittisen sairauden vaikeusasteen ja siihen johtaneiden syiden tarkentamiseksi. Kriittisesti sairaan potilaan tilan tunnistaminen on tärkeää, jotta peruselintoimintojen häiriön hoitaminen voidaan aloittaa mahdollisimman pian (Martikainen & Ala-Kokko 2016, 8). Varhain aloitetun hoidon avulla on mahdollista vaikuttaa potilaan sairastavuuteen ja kuolleisuuteen (Junttila 2012, 17). Tärkeää on myös tunnistaa ne potilaat, joita voidaan hoitaa vuodeosastolla ja ne, joita ei voida tehohoidonkaan avulla parantaa (Ala-Kokko ym. 2014, 10).

Kriittisen tilan tunnistamiseksi sekä välittömien hoitotoimien aloitusta varten sairaaloilla tulee olla sovitut menettelytavat potilaan hoidossa. Moniin sairaaloihin on kehitetty teho-osaston lääkäreistä ja hoitajista koostuvia MET-ryhmiä (Medical Emergency Team) hoidon aloittamisen tueksi. MET-ryhmän toiminnan avulla voidaan ennakoida potilaan yleistilan laskua, ehkäistä potilaan mahdollinen sydänpysähdys

sekä tunnistaa mahdollinen tehohoidon tarve ajoissa. MET-toiminnassa on kyse ennakoivien oireiden tarkkailusta ja tunnistamisesta sovittujen kriteereiden mukaan sekä MET-ryhmän hälyttäminen paikalle tarvittaessa. (Ala-Kokko ym. 2014, 9.)

Kriittisessä tilassa olevaa potilasta hoidetaan yksikössä, jossa on tarvittavat valmiudet hoidon toteuttamiseen. Kriittisesti sairaan potilaan hoidosta vastaa siihen perehtynyt lääkäri, joka konsultoi tarvittaessa anestesia- tai tehohoitolääkäreitä. Päätöksen tehohoidon tarpeesta tekee tehohoitolääkäri tai päivystysaikana tehohoitoon perehtynyt lääkäri yhteistyössä erikoisalapäivystäjän kanssa. (Martikainen & Ala-Kokko 2016, 9.)

2.1.2 Äkillisesti sairastunut potilas

Äkillinen sairastuminen tulee yllättäen ja siihen ei välttämättä liity ennakoivia oireita tai tapahtumia (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 14). Castrénin, Korten ja Myllyrinteen (2012) mukaan ennalta-arvaamattomat oireet voivat olla jopa henkeä uhkaavia tai ne voivat kertoa jonkin pitkäaikaissairauden pahenemisesta. Sairastumisen äkillisyys, vakavuus ja hengenvaarallisuus herättävät erilaisia tunteita sairastumisen kokemisesta ja aiheuttavat potilaalle sekä läheiselle kriisin (Kuisma ym. 2008, 14).

Ennakoimattomuus ja kontrolloimattomuus kuuluvat vahvasti äkilliseen sairastumiseen. Sairastumisen vaikutus potilaan elämäntilanteeseen on yhteydessä sen kokemukseen. Sairastuminen vaikuttaa potilaan fyysiseen ja psyykkiseen eheyteen, itsenäisyyteen, turvallisuudentunteeseen sekä omaan identiteettiin, itsekunnioitukseen ja elämänhallintaan. Sairastumisesta voi seurata myös toivottomuutta, epävarmuutta, epämukavuutta, pelkoa ja avuttomuutta sekä voimavarojen menettämistä. Äkillinen sairastuminen on potilaalle ja läheiselle yleensä pysäyttävä ja herättävä kokemus, johon liittyy luopumisen tunteita sekä ajatuksia elämästä ja kuolemasta. Äkilliseen sairastumiseen voi liittyä myös pelon ja ahdistuksen tunteita. (Kuisma ym. 2008, 14.)

Sairastumisen kokemukset ja niihin liittyvä riippumattomuuden menetys eroavat toisistaan yksilöllisesti. Sairastumiseen voidaan reagoida hyvin monella eri tavalla.

Tunteiden näyttäminen kuuluvat äkilliseen sairastumiseen ja niiden huomioiminen sekä ymmärtäminen kuuluvat hoitajan työnkuvaan. (Kuisma ym. 2008, 14.) Äkillisesti sairastunut potilas tarvitsee turvallisuuden tunteen vahvistamista jouduttuaan riisutuksi sekä fyysisesti että psyykkisesti. Potilaan on luovutettava itsensä hoito-henkilökunnan ammattitaidon varaan, minkä takia potilaan ja hoitajan välillä on hyvä olla turvallinen ja luotettava vuorovaikutussuhde. (Kuisma ym. 2013, 749.)

Tehohoitoympäristö voidaan kokea eri tavoilla. Potilaan hoitoympäristöön vaikutta-vat erilaiset häiriötekijät, kuten ympärivuorokautinen valaistus, melu, kyvyttömyys liikkua, erilaiset letkut, kaapelit ja mittaukset. Yhtenä häiritsevästä tekijästä koetaan monien eri laitteiden hälytysäänet, jotka tulisi huomioida yksilöllisesti potilaan voin-nin mukaan. Hälytysäänien merkitys tulee kertoa potilaalle hänen tajunnan tasos-taan riippumatta. Häiriötekijät vaikuttavat vähemmän potilaaseen, joka on ollut teho-osastolla vain lyhyen aikaa. (Blomster ym. 2001, 10, 58.)

Potilaan sairauden tila sekä se, mitä hän muistaa tehohoidosta, vaikuttaa hänen kokemuksiinsa tehohoitoympäristöstä. Etukäteen saatu tieto tehohoidosta ja teho-osastosta helpottavat potilaan sopeutumista. Potilas kokee epämiellyttävänä etenkin kykenemättömyyden kommunikoida hoitajan ja läheisen kanssa. Potilaan havain-nointikykyä vaikeuttavat hänen huono fyysinen kuntonsa, hänen mahdollinen se-daationsa ja hänen saamansa kipulääkitys. Jotkut potilaat kokevat epämiellyttävänä ja kaoottisina muistikuvat tehohoidon aikaisesta sekavuudestaan. Myös erilaiset ki-vun kokemukset saattavat jäädä potilaan mieleen. (Blomster ym. 2001, 57-58.)

Potilas kokee tehohoitojakson yleensä positiivisena, koska hän ymmärtää hoitoon liittyvien toimenpiteiden, laitteiden ja välineistön tärkeäksi osaksi hoitoa. Hengitys-koneessa oleminen mielletään yleensä voimakkaimmaksi tehohoidon aikaisista ko-kemuksista. Turvallisuuden tunteen kokemus liitetään usein ammattitaitoiseen hen-kilökuntaan, hoitajan aitoon läsnäoloon ja potilaan yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Turvattomuuden tunnetta taas lisää yksinäisyys, hoitajan välinpitämättömyys sekä tiedon puute. (Blomster ym. 2001, 58.)

Potilas saattaa kokea teho-osaston pelottavana ja ahdistavana, mikä aiheuttaa hä-nessä rauhattomuutta ja sekavuutta. Hoitaja voi vaikuttaa toiminnallaan ja käyttäy-

tymisellään potilaan kokemuksiin teho-osastolla muun muassa huomioimalla potilaan yksilölliset toiveet esimerkiksi peseytymis- ja vierailuaikojen suhteen. Hoitaja voi myös auttaa potilasta orientoitumaan aikaan ja paikkaan, säilyttämään vuorokausirytmensä valaistuksen avulla sekä rauhoittamalla potilashuoneen melulta ja tapahtumilta yön ajaksi. (Blomster ym. 2001, 9, 11.)

2.2 Tehohoitoympäristö

Eri sairaaloiden tehohoito- ja tehovalvontaosastot eroavat toisistaan paikallisten olosuhteiden ja niiltä vaadittujen hoitotasovaatimusten mukaan. Tehohoitoa on järjestettävä sellaisessa yksikössä, joka täyttää edellytetyt vaatimukset liittyen osaston sijaintiin, huonetiloihin, henkilökunnan määrään ja ammattitaitoon, välineistöön sekä teknisiin valmiuksiin. (Ruokonen 2014, 15-16.) Teho-osaston toiminnan suunnittelussa on otettava huomioon radiologian ja laboratorion palvelujen saatavuus eri vuorokaudenaikoina. Leikkausosaston ja ensiapupoliklinikan sijainti ja välimatka tehoosastolle on myös huomioitava suunnittelussa. (Blomster ym. 2001, 9.)

Teho-osastolla hoidetaan potilaita, joilla on harvinaisia sairauksia ja joiden hoidossa tarvitaan erityishoitoja ja -laitteita. Potilaan tehohoidossa otetaan huomioon monialaisten konsultaatiovalmiuksien hyödyntäminen, jolloin potilas voidaan siirtää asiaan perehtyneeseen tehohoitoyksikköön. (Ruokonen 2014, 16.) Joillakin teho-osastoilla on valtakunnallisia erityisvelvoitteita, joita ovat muun muassa elinsiirtopotilaiden hoito, ylipainehappihoito ja palovammahoito. Osa tehovalvontaosastoista on erikoistunut muun muassa aivohalvauspotilaiden hoitoon, sydänvalvontaan tai neurokirurgiaan ja sydänleikkausten jälkihoitoon. (Jalonen 2012, 61, 67.)

Tehohoitoon kuuluu laitteita, joilla mahdollistetaan potilaan elintoimintojen jatkuva seuranta ja tietojen tallentaminen. Tehohoitoympäristön luonteeseen liittyy nopeasti koottavia ja jo valmiiksi koottua välineistöä liittyen muun muassa intubaatioon hengityksen tukemiseksi, invasiiviseen verenkierron monitorointiin, defibrillointiin elvytyksen yhteydessä, sydämen tahdistamiseen ja munuaisten dialyysihoitoon. Potilaan sairauden tai vamman tilaa valvotaan monitoroimalla sydänkäyrää, happisaturaatiota sekä suoraa painetta valtimosta, keskuslaskimosta, keuhkovaltimosta, kallon sisältä ja hengitysteistä. (Blomster ym. 2001, 10.)

Joillakin teho-osastoilla on läheiselle järjestetty mahdollisuus huoneeseen, jossa hän voi levätä ja yöpyä tarvittaessa. Joustavien vierailuaikojen avulla pyritään parantamaan potilaan hoitoympäristöä. Tavallisesti läheinen sopii hoitajan kanssa vierailuajoista. (Blomster ym. 2001, 10-11.)

3 LÄHEINEN TEHOHOITOYMPÄRISTÖSSÄ

3.1 Läheisen rooli tehohoitoympäristössä

Kaarlolan (2010, 468) mukaan potilaan sosiaalinen tukiverkosto koostuu potilaan läheisistä. Läheinen kuuluu olennaisena osana potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, jolloin läheisen mukanaolon merkitys vahvistuu tehohoitovaiheen aikana. (Blomster ym. 2001, 59-60.) Läheisen rooli potilaan hoidossa liittyy potilaan tuntemiseen ja heidän väliseen suhteeseen. Läheinen ei ole vastuussa potilaan hoidosta, vaan on läsnä läheisenä. Silloin kun potilas ei kykene tilanteensa, sairautensa tai hoitonsa vuoksi huolehtimaan asioistaan tai ilmaisemaan omaa näkemystään, läheisen rooli potilaan hoidossa korostuu. Hoitaja kokee läheisen kuuluvan luonnollisena osana teho-osaston toimintaan. (Potinkara 2004, 47, 85.)

Läheiselle on tärkeää, että hän kokee kuuluvansa merkittävänä osana potilaan hoitoon, ja ettei häntä jätetä sen ulkopuolelle. Kokiessaan olevansa samanarvoisessa asemassa potilaan kanssa läheinen tuntee olevansa tervetullut osastolle ja voivansa olla läsnä potilaan luona. Läheisen läsnäolo tukee kriittisesti sairastuneen potilaan yksilöllisyyttä ja kuulumista omaan ympäristöönsä ja elämäänsä myös tehohoitojakson aikana. Läheisen ottamisen mukaan potilaan hoitoon on perustuttava potilaan omaan tahtoon. Läheinen toimii potilaan edustajana, puolestapuhujana ja luottohenkilönä, joka valvoo potilaan oikeuksia ja niiden toteutumista. (Potinkara 2004, 48-49, 85.)

Läheisen ollessa potilaan edustaja on olennaista, että läheinen vaikuttaa potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilaan hoitoon liittyvä päätöksenteko kuuluu ensisijaisesti potilaalle, mikä edellyttää kykyä tehdä päätöksiä itse. Läheinen voi olla mukana potilaan hoidossa, mutta hänellä ei ole oikeutta kumota potilaan päätöksiä. Potilaan ollessa kykenemätön ilmaisemaan omaa tahtoaan, on läheinen merkittävässä asemassa. Tilanne voi olla vaikea potilaan ja läheisen toivomuksen ollessa vastoin lääkärin näkemystä. Potilaan ja läheisen hoitoon liittyvien toivomusten ollessa perusteltuja, on lääkärillä velvollisuus toteuttaa potilaan tahto. Läheisen vastuuta ja päätöksentekoa potilaan hoidosta rajoittaa lääketieteellisen ammattitaidon

puute, jonka vuoksi läheinen ei kykene tekemään päätöksiä potilaan hoidosta. (Potinkara 2004, 86.) McKiernan & McCarthy (2010, 258) esittävät, että kriittisen sairastumisen luonne tuo mukanaan myös erilaisia eettisiä haasteita hoidon eri vaiheissa ja potilaan hoidon päätöksentekoon osallistuminen voi olla siksi vaikeaa läheiselle.

Läheisellä on mahdollisuus tuoda esiin potilaan hoitoon liittyviä toivomuksia ja mielipiteitä, jotka voivat muun muassa liittyä hoidon jatkamiseen tai lopettamiseen, kivunhoitoon ja potilaan siirtämiseen toiseen yksikköön. Lääkärin mukaan hoitopäätöksiä tehtäessä pyritään ottamaan huomioon myös läheisen näkemys. Läheisen tulee olla tietoinen potilaan tilanteesta, eri hoitovaihtoehdoista ja toipumismahdollisuuksista tehdessään päätöksiä. Joutuessaan yllättäen päätöksentekotilanteeseen läheinen ei saa kokea olevansa yksin vastuussa päätöksenteosta. Lääkärin mukaan läheinen tiedostaa tilanteen ja pystyy sopeutumaan siihen hyvin. Kaikella päätöksenteolla pyritään potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon, jonka vuoksi läheisen näkemys on otettava huomioon. Läheiselle on tärkeää, että hänelle kerrotaan tuleviin suuriin hoitopäätöksiin valmistautumisesta. Ihanteellista on, että läheinen pystyy itse ymmärtämään potilaan tilanteen toivottomuuden ennen kuin se kerrotaan hänelle. (Potinkara 2004, 87-88.)

Läheinen toimii tiedonvälittäjänä hoitajan ja potilaan välillä. Läheinen antaa potilaasta taustatietoa, jonka avulla potilaan hyvä hoito mahdollistuu. Taustatietoihin kuuluvat potilaan persoonasta ja elämästä kertominen, mitkä auttavat potilaan yksilöllisen hoidon toteutumisessa. Läheinen huolehtii myös potilaan asioista sairaalan ulkopuolella. (Potinkara 2004, 90-91.)

Osa läheisen roolia on olla potilaan kanssakulkija, mikä on mukana elämistä ja kokemusten jakamista tehohoitojakson aikana. Kanssakulkeminen on läheisyyttä ja läsnäoloa potilaan kanssa. Läheisyys voi olla puhumista, koskettamista tai se voi olla hiljaisuutta vierellä. Läheisen läsnäolo ja tuki kertovat potilaalle, että hän on tärkeä ja hänestä välitetään myös ollessaan tajuton tai kykenemätön ilmaisemaan itseään. Tämän koetaan vaikuttavan myös potilaan mielialaan ja toipumiseen. Läheinen tuo turvallisuuden tunnetta ja vie potilaan ajatukset pois sairaudesta, mikä rauhoittaa ja auttaa potilasta jaksamaan teho-osastolla. (Potinkara 2004, 90-91.)

Läheinen tukee ja kannustaa potilasta vaikealla hetkellä sekä suuntaa ajatuksia tulevaisuuteen. Läheinen tuntee myös potilaan yksilölliset motivointikeinot, joiden avulla hän pystyy motivoimaan potilasta jaksamaan eteenpäin. (Potinkara 2004, 92-93.) Tehohoitojakson jälkeen potilas tarvitsee lohdutusta ja tietoa tapahtuneesta läheisen tehohoidon aikana tekemien muistiinpanojen avulla. Tehohoitojakson läpikäynti voi olla psyykkisesti vaativaa, mutta on kuitenkin tärkeää potilaalle ja läheiselle heidän toipumisen kannalta. (Söderström ym. 2009, 254.)

3.2 Läheisen kokemukset tehohoitoympäristössä

Kriittisesti sairaan potilaan joutuessa yllättäen teho-osastolle, läheinen joutuu kaaoksen keskelle (Söderström ym. 2009, 254). Läheinen voi kokea tehohoitoympäristön vieraana ja potilaan kohtaaminen aiheuttaa hänessä jännitystä (Potinkara 2004, 53). Tilanteen vakavuus voi aiheuttaa läheisessä todellisuudentajun ja ajan katoamisen (Söderström ym. 2009, 254). Toisaalta läheinen voi kokea tehohoitoon joutumisen myös helpottavana tietäessään potilaan saavan hyvää hoitoa teho-osastolla (Rautiola 2010, 31). Läheisen ajatukset ovat potilaan äkillisessä sairastumisessa sekä tapahtumien etenemisessä, jolloin läheisen on vaikea muistaa osastolle saapumista ja hoitajan ensikohtaamista. Läheinen keskittyy ainoastaan potilaan tilaan ja nykyhetkeen, jolloin hoitajan tuki voi jäädä läheiseltä huomaamatta. Läheinen ei pysty hallitsemaan käytöstään ja tapahtumat osastolla eivät jää hänen mieleensä. Järkytys valtaa läheisen mielen, jolloin ajatukset ja niiden käsitteleminen vaikeutuvat. Tilanteen äkillisyys on kaoottinen läheiselle ja tilannetta on vaikea uskoa ja ymmärtää todeksi. (Lehto 2015, 52-53.)

Nelms ja Eggenberger (2010, 469) korostavat, että läheinen kokee tehohoitoympäristön ja hoitotoimenpiteet hämmäntävinä ja musertavina. Läheinen kokee myös negatiivisia tunteita, kuten vihaa, syyllisyyttä, turhautuneisuutta sekä järkytystä nähdessään hoitovälineistön ja kohdatessaan potilaan intuboituna. (Koponen, Mattila & Häggman-Laitila 2007, 7.) Teho-osaston laitteiden ja äänien keskellä läheinen ei uskalla koskettaa erilaisiin letkuihin ja johtoihin kytkettyä potilasta (Blomster ym. 2001, 61).

Potilaan erilainen ulkomuoto tai käytös voivat hämmentää ja aiheuttaa ahdistusta läheisessä (Blomster ym. 2001, 60). Läheinen voi kokea vaikeaksi ymmärtää potilaan muuttuneen ulkonäön ja olemuksen teho-osastolla. Läheinen voi vaipua epätoivoon myös menettäessään kontaktin potilaaseen teho-osastolla. (McKiernan & McCarthy 2010, 258.) Läheinen tuntee pelkoa ja avuttomuutta potilaan koskettamisesta uuden ja oudon ympäristön keskellä. Läheinen tuntee pelkoa myös potilaan mahdollisesta vahingoittamisesta. (Potinkara 2004, 90.) Läheinen kokee lannistavana tilanteen, jossa potilas ei kykene kommunikoimaan pitkään aikaan. Läheinen ei myöskään tiedä, mitä potilas pystyy kuulemaan tai ymmärtämään. (Nelms & Eggenberger 2010, 469.) Läheinen luottaa omaan vaistoonsa siitä, tunnistaako potilas hänen olevan läsnä vai ei (Koponen ym. 2007, 7). Nelmsin ja Eggenbergerin (2010, 469) mukaan läheinen kärsii ajatellessaan kipua, jota potilas mahdollisesti joutuu kokemaan.

Potilaan kriittinen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen aiheuttavat suurta huolta läheiselle. Läheinen joutuu kohtaamaan epä tietoisuutta ja epävarmuutta, jotka aiheuttavat hänessä haavoittuvuuden ja kärsimyksen tunteita. Läheinen tiedostaa potilaan teho-osastolle siirtymisen olevan välttämätöntä potilaan kriittisen tilan vuoksi. Läheinen näkee tehohoidon kuitenkin viimeisenä vaihtoehtona potilaalle, mikä aiheuttaa pelon ja kauhun tunteita läheisessä. (Nelms & Eggenberger 2010, 467-468.)

McKiernan ja McCarthy (2010, 258) esittävät, että läheinen joutuu ottamaan huomioon potilaan paranemattomuuden tai vammautumisen mahdollisuuden potilaan ollessa kriittisessä tilassa ja ennusteen ollessa epävarma. Potilaan sairastuttua kriittisesti läheinen joutuu huomioimaan sen, että potilas saattaa kuolla minä hetkenä tahansa. Läheinen tuntee pelkoa ja ahdistusta potilaan menettämisestä potilaan ollessa kuolemansairas. (Nelms & Eggenberger 2010, 468.)

Läheinen joutuu kokemaan jatkuvaa epävarmuutta potilaan tilanteesta, mikä vie voimia ja rasittaa läheistä. Epävarmuus johtuu hoidon ennusteesta, epäselvistä oireista, hoitoon liittyvästä päätöksenteosta, odottamattomista tilanteista, tiedon saamisesta sekä hoitohenkilökunnan kanssa kommunikoinnista. Läheinen kokee vaikeana jatkuvan odottamisen ja hänen ajan käsityksensä on myös erilainen hoitajaan verrattuna. (Nelms & Eggenberger 2010, 471, 475.)

Läheiselle tuottaa vaikeutta pysyä mukana tilanteessa, jolloin tapahtumien sisäistäminen on hänelle hidasta ja vaikeaa. Läheinen esittää samoja kysymyksiä ja kertaa tapahtunutta useamman päivän ajan yrittäessään ymmärtää tapahtunutta. Epävarmuus potilaan tilanteesta ja sen muuttumisesta huonommaksi mietityttävät ja pelottavat läheistä. (Lehto 2015, 58.)

Läheinen yrittää pitää tilanteen hallinnassa tehdessään päätöksiä ja pyörittäessään arkea, mikä lisää hänen itsenäisyyden tunnettaan (Koponen ym. 2007, 7). Potilaan tehohoitoon joutumisen ymmärtäminen vaatii jatkuvaa työstämistä läheiseltä. Tämä näkyy läheisessä potilaan hoidon ja voinnin kehityksen sekä toipumisen jatkuvana seuraamisena ja arvioimisena. (McKiernan & McCarthy 2010, 258.)

Läheinen tekee omia tulkintoja teho-osastosta ja sen ilmapiiristä, hoitajan olemuksesta ja ammattitaidosta muodostaakseen kokonaiskuvan potilaan hoidosta ja omasta roolistaan teho-osastolla. Läheinen on erityisen tarkka tekemään huomioita potilaan saamasta hoidosta ja kohtelusta, jos taustalla on aikaisempia huonoja kokemuksia terveydenhuollosta. Luottamus hoitohenkilökuntaan perustuu auktoriteettiin ja ammattitaitoon. Luottamukseen vaikuttavat läheisen muodostama kokemus ja käsitys potilaan hoidosta tehohoitojakson aikana. Läheinen luottaa hoitohenkilökunnan tietämykseen ja toimintaan potilaan hyväksi. (Potinkara 2004, 66, 85-87.)

Läheinen pyrkii olemaan vahva ja reipas potilaan luona. Läheinen tekee huomioita hoitajan toiminnasta ja tilanteen vakiintumisesta uskaltaakseen poistua potilaan luota. (Koponen ym. 2007, 7.) Ajatukset ovat potilaassa, vaikka läheinen ei olisikaan fyysisesti potilaan luona. Läheisen ajatuksissa on potilaan sairastumisen lisäksi huoli asioiden sujumisesta kotona. (Lehto 2015, 54, 58.) Läheinen kokee stressaavaksi ristiriidan potilaan luona olemisen ja oman elämänsä hoitamisen välillä (McKiernan & McCarthy 2010, 258). Läheinen tuntee uupumusta viettäessään paljon aikaa sairaalassa, kulkiessaan kodin ja sairaalan väliä, pyörittäessään arkea, huolehtiessaan potilaasta sekä kestäessään tilanteesta johtuvia voimakkaita tunteita (Nelms & Eggenberger 2010, 470). Läheinen voi tuntea pelkoa myös puhelimen läsnäolosta tai sen soimisesta, jolloin hän saattaa joutua kuulemaan huonoja uutisia (Lehto 2015, 54).

Tehohoito järkyttää läheisen jokapäiväistä elämää aiheuttaen hänelle stressiä, joka voi ilmetä syömisen ja nukkumisen vaikeuksina sekä ärtyneisyytenä (Koponen ym. 2007, 7). Kaarlolan (2010, 468) mukaan läheisellä voi esiintyä myös sydämen ja ruoansulatuselimistön toimintahäiriöitä, uupumusta, keskittymisvaikeuksia, ahdistuneisuutta, kuolemanpelkoa, toivottomuutta ja apaattisuutta.

Äkillisen sairastumisen ja kriisin yhteydessä käytetään yleensä käsitettä selviytyminen, jonka avulla ymmärretään potilasta ja läheistä. Selviytyminen voi liittyä aikaisempiin kokemuksiin, itseluottamukseen, elämäntilanteeseen, sosiaalisiin suhteisiin ja ongelman luonteeseen. Selviytymisessä olennaista on tasapainon löytyminen, jolla tarkoitetaan elämässä pärjäämistä ja sen tarkoituksen ymmärtämistä. (Kuisma ym. 2013, 749.) Ruishalmeen ja Saariston (2007, 89) mukaan läheisellä on omat yksilölliset tapansa selviytyä. Läheisen selviytymiseen vaikuttavat olennaisena osana potilaan eloonjääminen ja tahto pitää läheiset koossa (Lehto 2015, 53).

4 TRAUMAATTISESSA KRIISISSÄ OLEVAN KOHTAAMINEN

4.1 Traumaattinen kriisi

Kriisillä tarkoitetaan elämässä tapahtuvaa uutta ja suurta muutosta, jota on vaikea käsitellä (Saari ym. 2009, 9; Suomen Mielenterveysseura [viitattu 17.9.2016]). Kriisi on mielen sopeutumista uuteen tilanteeseen, mikä vaatii ihmiseltä psyykkisten voimavarojen käyttöön ottamista. Kun voimavaroja on riittävästi, kriisin kokemus tasapainottuu hiljalleen. Aina voimavarat eivät kuitenkaan riitä, jolloin mielen kehitys muuttuu haitalliseksi. (Saari ym. 2009, 9.)

Kriisi saa aikaan mielessä rajuja ja hallitsemattomia reaktioita, jolloin ihminen ei pysty vaikuttamaan omiin ajatuksiinsa ja tunteisiinsa (Saari ym. 2009, 19). Kriisi aiheuttaa ihmisessä avuttomuutta, hätää, turvallisuuden tunteen heikkenemistä ja elämänhallinnan menettämisen tunnetta (Suomen Mielenterveysseura [viitattu 17.9.2016]). Kriisin kokenut tarvitsee tietoa ja tukea pelon hallitsemiseksi (Saari ym. 2009, 19).

Jokainen kokee kriisin ja siihen liittyvän elämänmuutoksen yksilöllisesti. Kriisi saattaa muistuttaa aiemmista vaikeista elämäntilanteista, jolloin se voi tuntua entistä raskaammalta. Toisaalta kriisi saattaa antaa uutta näkökulmaa elämään vahvistaen henkistä jaksamista. (Suomen Mielenterveysseura [viitattu 17.9.2016].)

Traumaattinen kriisi syntyy äkillisen ja psyykkisesti traumatisoivan tapahtuman seurauksena, johon liittyy järkyttävän tapahtuman psyykkinen sopeutuminen (Saari ym. 2009, 11). Yllättävä tapahtuma aiheuttaa usein ihmisessä suuren tunnekokemuksen, jolloin voimat saattavat loppua. Traumaattista kriisiä voidaan pitää myös reaktiona tapahtuneeseen, jolloin elämälle merkitykselliset asiat joutuvat uhatuksi. (Suomen Mielenterveysseura [viitattu 17.9.2016].) Järkyttävän tapahtuman yhteydessä tulee tietoisuus oman ja läheisen haavoittuvuudesta (Saari ym. 2009, 16). Järkyttävän tapahtuman yhteydessä kriisissä oleva voi tuntea voimakkaita tunteita myös pelästyessään ajatuksesta, mitä olisi voinut tapahtua (SPR [viitattu 2.2.2017]).

Traumaattinen kriisi muuttaa elämän toisenlaiseksi kuin mitä se on aikaisemmin ollut. Sopeutuminen uuteen tilanteeseen voi olla rajua, koska mieli täyttyy tunteista ja

ajatuksista nopeasti. Kriisiin sopeutuminen käynnistyy välittömästi ja se voi jatkua pitkään. Tapahtuman jälkeisinä päivinä nopeasti saatu apu on hyvin tärkeää kriisi-prosessin kannalta. (Saari ym. 2009, 9, 35.)

Äkilliset kriisit tulevat täysin yllättäen ja niihin ei voi varautua ennalta. Omalla päätöksenteolla ei ole mahdollista vaikuttaa tilanteeseen, mikä vaikuttaa kriisiin sopeutumiseen. Ennustamattomuus on voimakkain kokemus kriisin syntymisen yhteydessä. Äkillisen kriisin aiheuttamia haittoja psyykelle ovat turvallisuuden tunteen häviäminen, elämän ennakoimattomuuden vahvistuminen sekä tulevaisuuteen luottamisen heikentyminen. (Saari ym. 2009, 11, 14-15.)

Traumaattinen kriisi johtaa henkiseen haavoittumiseen, joka voi aiheutua esimerkiksi läheisen kuolemasta, itsemurhasta lähipiirissä, vakavasta sairaudesta, toimintakyvyn muutoksesta, irtisanomisesta työstä tai väkivallan kohteeksi joutumisesta. Traumaattinen kriisi voi syntyä myös suuren onnettomuuden tai katastrofin yhteydessä. (Suomen Mielenterveysseura [viitattu 17.9.2016].)

Suomen Mielenterveysseuran ([viitattu 17.9.2016]) mukaan traumaattisen kriisin työstäminen on yleensä raskasta ja vaikeaa sekä kaikilla ihmisillä on oma tapansa selvitä kriiseistä. Traumaattisen kriisin kokemisessa on tavallista, että aikaisempi näkemys elämästä ja siihen liittyvistä asioista joudutaan kyseenalaistamaan. Myös aikaisemmat elämänarvot saattavat muuttaa merkitystään, mikä näkyy esimerkiksi ihmissuhteiden arvon korostumisena. (Saari ym. 2009, 17-18.)

Traumaattisen kriisin aiheuttanut tapahtumaa on vaikea käsitellä, jos tietoa siitä ei ole tarpeeksi. Johdonmukainen ja aukoton käsitys tapahtuneesta on edellytyksenä sopeutumisprosessin käynnistymiselle. Sopeutumisprosessin keston ja reaktioiden voimakkuuteen vaikuttavat luonnollisesti käynnistyvät reagoimistavat. (Saari ym. 2009, 20, 25-26.)

4.2 Traumaattisen kriisin vaiheet

Sokkireaktion aiheuttaa joutuminen järkyttävään tilanteeseen tai järkyttävän tiedon saaminen. Sokki on luontainen reaktio ja siihen on siksi mahdoton itse vaikuttaa.

Sokkivaihe kestää usein joistain minuuteista joihinkin päiviin. Mitä voimakkaammasta kokemuksesta on kyse, sitä pidempään sokkivaihe kestää. Sokkireaktio auttaa mieltä järkyttävän tiedon vastaanottamisessa. (Saari ym. 2009, 21, 24-25.)

Sokkivaiheen aikana on vaikea ymmärtää tapahtumaa ja tapahtuma saatetaan jopa kieltää. Sen aikana toiset voivat lamaantua täysin, kun taas toiset voivat toimia rutiininomaisesti ilman tunteita. Olo saattaa tuntua epätodelliselta ja ulkopuoliselta. Jotkut voivat näyttää tunteensa voimakkaasti esimerkiksi huutamalla ja itkemällä paniikinomaisesti. Sokkivaiheessa olevan tunteet voivat muuttua hetkessä. (Suomen Mielenterveysseura [viitattu 17.9.2016].)

Suomen Mielenterveysseuran ([viitattu 17.9.2016]) mukaan sokkivaiheen tarkoituksena on suojata psyykettä ja antaa aikaa tapahtuman kohtaamiseen. Sokissa olevan tietoisuus ja käsitys ajasta muuttuu. Monesti sokkivaiheen aikana olo koetaan unenomaiseksi ja siksi ulkopuolisilla on vaikeus saada yhteys sokissa olevaan. Sokissa oleva ei ymmärrä puhetta tai reagoi siihen herkästi, mutta muistaa kaiken kuitenkin tarkasti ja totuudenmukaisesti jälkeenpäin. (Saari ym. 2009, 22.)

Sokkivaiheessa koettuihin tunteisiin ja ajatuksiin liittyy usein fyysisiä tuntemuksia, jotka aiheutuvat autonomisen hermoston toiminnasta. Sokissa olevalla voi olla kiihtymiseen liittyviä fyysisiä oireita, kuten sydämen tykyttelyä, hengityksen tihenemistä sekä käsien ja muun ruumiin vapinaa. (Saari ym. 2009, 33.)

Suomen Mielenterveysseura ([viitattu 17.9.2016]) korostaa, että sokissa olevalle on tärkeää turvallisuuden tunne sekä kokemus siitä, että hänestä välitetään ja huolehditaan. On myös huomioitava sokissa olevan kyky toimia ja tehdä päätöksiä, sillä ne saattavat vaihdella yksilöllisesti ja tilanteesta riippuen (Saari ym. 2009, 23).

Kun tapahtuneen läpikäynti on mielelle liian vaikeaa, on silloin mahdollista jäädä kiinni sokkivaiheeseen. Ajatusten ja tunteiden kieltäminen voi aiheuttaa psyykkisen trauman, joka säilyy mielessä tiedostamattomana vaikuttaen eri tavoin elämään. Psyykkinen trauma saattaa tulla esiin mahdollisen uuden kriisin yhteydessä ja se voi myös olla yhteydessä moniin psyykkisiin ja somaattisiin ongelmiin myöhemmin. (Saari ym. 2009, 54-55.)

Reaktiovaihe seuraa sokkivaiheen jälkeen (Saari ym. 2009, 31). Reaktiovaiheeseen kuuluu todellisuuden kohtaaminen, joka voi olla hyvin vaikeaa (Kiiltomäki 2007, 18). Tämän vaiheen tarkoituksena on tapahtuman ja tilanteen tiedostaminen ja ymmärtäminen vähitellen. Reaktiovaiheessa oleva kokee voimakkaita ajatuksia ja tunteita. Näiden avulla tarkoituksena on purkaa omia kokemuksia, mikä on tärkeää kriisiin sopeutumisessa. Tapahtuman tiedostamisen jälkeen alkaa taistelu sitä vastaan. Reaktiovaiheessa on vaikea ymmärtää mitä on tapahtunut ja hyväksyä se. (Saari ym. 2009, 31, 39.)

Reaktiovaiheessa ensimmäisenä koetaan yleensä avuttomuuden ja lohduttomuuden tunteita, jotka johtuvat siitä, ettei pystytä vaikuttamaan siihen mitä tapahtuu. Kriisissä oleva ajattelee, ettei kukaan voi ymmärtää hänen tilannettaan ja tunteitaan. (Saari ym. 2009, 28, 32.)

Suomen Mielenterveysseuran ([viitattu 17.9.2016]) mukaan reaktiovaiheen oireita voivat olla pelko, ahdistus, ruokahaluttomuus, vapina ja pahoinvointi. Oireita voivat myös olla painon tai puristuksen tunne rinnassa, vatsassa tai pään alueella, uupumus, päänsärky, huimaus, vatsavaivat ja nielemisvaikeudet. Monet kriisissä olevista kärsivät myös univaikeuksista, joista yleisin on unettomuus. (Saari ym. 2009, 34.)

Reaktiovaiheessa voi esiintyä syyllisyyden tunteita tai syytöksiä ja aggressiota, jotka voidaan kohdistaa ulkopuoliseen tahoon. Reaktiovaiheeseen voi kuulua myös menetyksen tunteita eli surua, tyhjyyttä, epätoivoa ja ikävää. Järkyttävään tapahtumaan voi liittyä myös häpeän ja kateuden tunteita. Kriisissä oleva voi kokea epäoikeudenmukaisuutta tapahtuneesta. Turvallisuuden tunteen järkkyessä ahdistus tuntemattomasta sekä pelko tulevasta ovat yleisiä kokemuksia. (Saari ym. 2009, 31-34.)

Reaktiovaiheen aikana etsitään tasapainoa tapahtumalta suojautumisen ja sen käsittelemisen välillä. Kriisin aiheuttanut tapahtuma voi tuoda mieleen hyvin todentuntuisia muistikuvia muun muassa tuoksujen ja äänien avulla. (Suomen Mielenterveysseura [viitattu 17.9.2016].)

Reaktioiden ilmetessä yli kuukauden päästä tapahtuneesta kriisin käsittely on jäänyt reaktiovaiheeseen, josta on aiheutunut posttraumaattinen stressihäiriö. Tähän kuuluvat jatkuvien mieli- ja muistikuvien lisäksi voimakkaat tunteet sekä oireet, jotka

ilmenevät samanlaisina kuin tapahtunutta seuraavinakin päivinä. (Saari ym. 2009, 55.)

Käsittelyvaiheessa kohdataan tapahtunut ja uusi muuttunut tilanne. Tapahtuman todellisuus ymmärretään muutoksineen ja menetyksineen. Tässä vaiheessa oman identiteetin, vakaumusten ja uskomusten käsittely korostuu. Surutyön tekeminen alkaa käsittelyvaiheessa. (Suomen Mielenterveysseura [viitattu 17.9.2016].) Kiiltomäen (2007, 18) mukaan kriisiä käsitellään tässä vaiheessa puhumalla ja kertamalla tapahtunutta. Tapahtumaa saatetaan haluta käsitellä myös yksin, jolloin oma tila koetaan tärkeäksi (Saari ym. 2009, 41).

Suomen Mielenterveysseura ([viitattu 17.9.2016]) korostaa, että käsittelyvaiheeseen liittyy muisti- ja keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä sekä eristäytyneisyyttä. Itsehillintä vie paljon energiaa ja ihminen joutuu äärirajoille sopeutumisprossin viedessä kaikki voimat. Käsittelyvaiheessa olevalla ei myöskään ole kykyä joustaa. Itsehillintä voi joskus pettää ja niin läheiset kuin ulkopuolisetkin voivat joutua aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi. Tapahtuneeseen liittyvä muisto voi myös saada aikaan voimakkaita tunteita. Käsittelyvaiheessa tunteiden hallinta kuitenkin helpottuu ja niihin on mahdollista vaikuttaa enemmän omalla tahdolla. Itkeminen koetaan usein häpeällisenä, vaikka se on merkittävä osa tunteiden ilmaisua ja niiden purkamista. (Saari ym. 2009, 42-44.)

Käsittelyvaiheessa kriisiin sopeutuminen hidastuu ja päivät saattavat tuntua samanlaisilta, mikä voi aiheuttaa epävarmuutta. Tämän vaiheen aikana pyritään saamaan etäisyyttä tapahtuneeseen, mikä edistää surutyötä, mutta saa myös aikaan syyllisyyden ja ahdistuksen tunteita läheisessä. Kriisin kokeneen selviytymiseen liittyy tärkeänä osana myös kyky suhtautua tulevaan. (Saari ym. 2009, 41-43.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheella tarkoitetaan katseen kääntämistä menneestä tulevaan ja suhtautumista elämään uudella tavalla (Saari ym. 2009, 48). Uudelleen suuntautumisen vaiheen aikana tapahtunut hyväksytään ja se koetaan osaksi omaa itseä ja elämää. Toisinaan voidaan tuntea tuskaa ja ahdistusta tapahtuneesta, mutta elämän hyvät asiat ja usko tulevaisuuteen palauttavat luottamuksen elämään. (Suomen Mielenterveysseura [viitattu 17.9.2016].)

Tämän vaiheen aikana etäisyyden saaminen tapahtuneeseen vahvistuu ja elämää pystytään jatkamaan eteenpäin. Tapahtuneesta aiheutuneiden mahdollisten muutosten ja rajoitusten kanssa on opittu elämään. Tulevaisuuden ajattelemisen ja sen suunnittelemisen ovat mukana uudelleen suuntautumisen vaiheessa. (Kiiltomäki 2007, 20.) Tämän vaiheen aikana voidaan myös kokea vanhoihin ja tuttuihin tapoihin palaaminen mielekkäänä (Saari ym. 2009, 48).

Järkyttävä tapahtuma on saanut aikaan tulevaisuuden suunnitelmien katoamisen kokonaan ja on mahdollista, että uudelleen suuntautumisen vaihe tulee vasta vuosien kuluttua. Uudelleen suuntautumisen vaiheesta on puhuttava harkiten kriisin kokeneen kanssa, sillä vaiheesta puhuminen voi masentaa. Uudelleen suuntautumisen vaiheeseen vaikuttaa olennaisesti tapahtuman ajankohta elämässä. (Saari ym. 2009, 48-49.) Kriisin kokeminen saa usein ihmisessä aikaan muutoksen ja auttaa löytämään itsestä uusia voimavaroja. Elämä kriisin jälkeen saattaa tuntua haavoittuvaiselta, mutta se tuo osaltaan myös paljon merkitystä asioihin. (Suomen Mielen-terveysseura [viitattu 17.9.2016].)

4.3 Sairaanhoitajan rooli kriisityössä

Kriisityö on kriisin kohdanneen ihmisen auttamista monien eri tahojen ja ryhmien kautta. Auttaminen kriisitilanteessa on merkittävä osa hoitotyötä, jota tapahtuu erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. Hyvä ja varhain aloitettu kriisityö auttaa ja ennaltaehkäisee pahan olon tunteita ja sairauksia, mikä helpottaa kriisistä selviytymistä. (Kiiltomäki 2007, 7.) Jokaisella kriisissä olevalla on oikeus saada kriisiapua (Saari 2005, 3353).

Kriisityö on ehkäisevää työtä, jota toteutetaan järkyttävän tapahtuman jälkeen. Kriisissä oleva kokee tarvitsevansa tukea tässä tilanteessa, koska kriisissä olevan voimakkaat tunteet ja ajatukset heikentävät hänen turvallisuuden tunnettaan. Tästä johtuen kriisissä oleva tarvitsee paljon apua ja tukea tilanteessaan myös asiantuntijalta. Järkyttävä tapahtuma ilman kriisiapua voi aiheuttaa psyykelle suuren rasituksen ja riskin. Kriisityön koetaan olevan tehokasta ja ehkäisevää. (Saari 2005, 3353.) Kriisissä olevalle tarjotaan aktiivisesti apua, koska kriisissä oleva ei tiedosta itse avun tarvettaan tai on kykenemätön hakemaan apua itse (Saari ym. 2009, 35-36).

Äkillisen ja järkyttävän tapahtuman jälkeen kriisissä oleva tuntee hätää ja tuskaa. Nämä tunteet ovat yleensä voimakkaampia kriisissä kuin fyysisessä sairaudessa. Kriisissä olevalla voi olla tunne, että hän ei koe oman tukiverkostonsa antamaa tukea riittäväksi tilanteesta selviämiseen. Tehokkaassa kriisityössä on tärkeää avun antaminen oikealla hetkellä ja avun antamisen oikea määrä. Tämän takia kriisin eri vaiheiden tarkka tunnistaminen on tärkeää. (Saari 2005, 3353.)

Hoitajan työhön kuuluu valmius kohdata kriisissä oleva potilas ja läheinen. Hoitajan on tärkeä tunnistaa ja ymmärtää kriisin eri vaiheita ja niihin liittyviä kokemuksia. (Kiiltomäki 2007, 7, 15.) Mattila (2011, 64) korostaa, että kriisiteoria auttaa hoitajaa luomaan käsityksen potilaan ja läheisen tunteista ja ajatuksista heidän tilanteessaan. Hoitajan on tärkeä tunnistaa omat rajansa kriisiauttamisessa ja arvioida kriisissä olevan tarve jatkoavulle (Kiiltomäki 2007, 7).

Kriisissä olevan auttaminen voi olla hyvin vaativaa hänen sietämättömän tuskansa vuoksi. Auttajan täytyy kestää tuskaa luoden ymmärtäväinen ja turvallinen ympäristö, jossa kriisissä oleva voi käsitellä tuskaansa. Auttajan tulee eläytyä kriisissä olevan tilanteeseen sekä hänen kokemuksiinsa ja tunteisiinsa säilyttäen rauhallisuutensa. (Saari ym. 2009, 28.) Hoitaja huomioi kriisissä olevan yksilöllisen reagointi- ja käsittelytavan (Kiiltomäki 2007, 16).

Sokkivaiheen aikana auttajalla on tärkeä merkitys kriisissä olevalle. Olennaista on, että auttajan toiminta on järkevää ja loogista kriisitilanteessa. Hoitajan selkeiden ohjeiden sekä rohkaisevan ja rauhoittavan äänenpainon avulla luodaan turvaa kaaoksen keskelle. Kriisin kokemuksen alussa neuvot ja ohjeet voivat unohtua kriisissä olevalta, jolloin ohjeet on hyvä antaa myös kirjallisena. Kirjalliset ohjeet sisältävät tietoa myös avunsaanti- ja yhteydenottopaikoista. (Kiiltomäki 2007, 16.)

Auttajan toimintaan liittyy myös intuition hyödyntäminen kriisitilanteessa. Kriisin kokeneelle on tärkeää kokonaisvaltainen huolenpito ja läsnäolo. Kriisitilanteessa sanoja ei välttämättä aina löydy eikä niille ole tarvettakaan. (Kiiltomäki 2007, 17.) Koskettaminen voi myös luoda turvallisuuden tunnetta ja sen avulla voi näyttää välittävää myötätuntoa (Saari ym. 2009, 29). Kiiltomäen (2007, 17) mukaan kriisin alku-

vaiheessa läheisten läsnäololla on suuri merkitys, sillä he tuovat turvaa kriisissä olevalle. Hoitaja ottaa selvää läheisen tukiverkostosta, jonka avulla läheinen voi jakaa tunteitaan ja kokemuksiaan läheistensä kanssa (Lehto 2015, 59).

Reaktiovaiheessa kriisissä olevalla on tarve toistaa tapahtunutta yhä uudelleen, koska puhuminen helpottaa tapahtuneen ymmärtämistä ja on merkki siitä, että kriisiä halutaan käsitellä. (Suomen Mielenterveysseura [viitattu 17.9.2016].) Kriisissä olevan ahdistus ja tapahtuneen kieltäminen kertovat siitä, että hän ei ole valmis tapahtuneen kohtaamiseen vaan tarvitsee vielä turvallisuuden tunteen luomista ja rauhoittamista (Kiiltomäki 2007, 19). Auttajan läsnä oleminen ja kuunteleminen auttavat kriisissä olevaa käymään läpi tapahtunutta (Suomen Mielenterveysseura [viitattu 17.9.2016]). Kriisin läpikäymisessä on tärkeää antaa tilaa erilaisten tunteiden ilmaisemiselle, mikä on tärkeää kriisin työstämisessä eteenpäin. Hoitajan kysymysten avulla voidaan helpottaa ja ohjata keskustelua. (Kiiltomäki 2007, 18, 21.)

Tiedon antaminen helpottaa järkyttävän tapahtuman läpikäyntiä ja sen liittämistä osaksi omaa elämää. Kriisistä toipuminen voi vaikeutua tai keskeytyä ilman riittävää tiedon saamista. Läheisen elämänhallinnan palauttamisen kannalta on tärkeää käydä läpi myös tulevia tapahtumia ja niistä aiheutuvia reaktioita. Tiedon saaminen auttaa valmistautumaan tapahtumien, kuten vainajan hyvästelyn, hautajaisten ja tapahtumapaikalla käymisen kohtaamiseen. Nämä tilanteet voivat olla kriisissä olevalle terapeuttisia, jos niihin on valmistauduttu etukäteen. (Saari ym. 2009, 27.) Suomen Mielenterveysseura ([viitattu 17.9.2016]) korostaa, että toivon ylläpitäminen on myös tärkeää kriisissä olevalle.

4.4 Erilaisten toimijoiden tarjoama kriisiapu

Läheisen on mahdollista saada apua ja tukea eri toimijoiden kautta. Potilaan ja läheisen kanssa keskustellaan saatavilla olevista tukipalveluista ja annetaan niiden yhteystiedot tehohoitojakson yhteydessä. (Kaarola 2010, 469.)

Yhtenä kriisiavun muotona on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkinen ensiapu eli HEA, jolla tarkoitetaan kriisityöntekijän läsnäoloa potilaan ja läheisen

kanssa. Henkistä ensiapua voidaan antaa potilaalle ja läheiselle äkillisessä kriisitilanteessa. Henkinen ensiapu voi olla myös käytännön apua erilaisissa tilanteissa, kuten läheisen tavoittamisessa, tiedon hankkimisessa ja välittämisessä hoitohenkilökunnalle. Henkistä ensiapua on mahdollista saada myös potilaan ollessa osastolla. Henkisen ensiavun tehtävänä on turvata tulevien päivien avun saaminen ja tarvittaessa tiedottaa tilanteesta kotipaikkakunnan kriisiryhmää. (EPSHP [viitattu 5.1.2017].) Yleensä kaikilla paikkakunnilla Suomessa toimivat omat kriisiryhmänsä, joihin on mahdollista ottaa yhteyttä kotipaikkakunnan terveystieteiden tai poliisin kautta (Saari ym. 2009, 35). Henkistä ensiapua on mahdollista saada Seinäjoen keskussairaalassa mihin aikaan tahansa, jolloin hoitohenkilökunta ottaa yhteyttä henkisen ensiavun päivystäjään (EPSHP [viitattu 5.1.2017]).

Debriefing on äkillisen kriisin yhteydessä käytävä jälkipuinti, joka järjestetään ammatillisesti ohjatun ryhmätilaisuuden muodossa yleensä 1-3 vuorokauden sisällä tapahtuneesta. Debriefingin tavoitteena on käsitellä poikkeuksellinen tapahtuma, auttaa surutyön käynnistämisessä, antaa ymmärrystä omien ja muiden kokemuksiin sekä vahvistaa tuen antamista ja saamista ryhmän sisällä. (Castrén ym. 2012, 145.)

Potilas ja läheinen voivat tarvittaessa tavata sosiaalityöntekijän ja sairaalapapin teho-osastolla. Sosiaalityöntekijän kanssa on mahdollista keskustella henkilökohtaisesta elämäntilanteesta, perhetilanteesta, sairastumisesta ja vammautumisesta sekä saada tarvittaessa ohjausta ja neuvontaa tilanteeseen. Sairaalapapin tehtävänä on tukea potilasta ja läheistä surun keskellä heidän halutessaan keskustella, tarvitessaan kuuntelijaa sekä heidän ollessaan vaikeiden kysymysten äärellä. (EPSHP [viitattu 14.1.2017].) Sairaalapappi voi vastata potilaan ja läheisen hengellisiin tarpeisiin, jotka ovat kaikilla yksilölliset. Hoitaja on ensisijaisessa asemassa hengellisten tarpeiden tunnistamisessa potilaan ja läheisen kertoessa niistä usein ensimmäisenä hoitajalle. (Surakka ym. 2015, 118-119.)

Vertaistuesta voi olla apua kriisissä olevalle. Vertaistukea järjestetään erilaisissa ryhmissä, joita voivat olla seurakuntien järjestämät sururyhmät tai erilaisten järjestöjen omat vertaistukiryhmät. (Saari ym. 2009, 115.)

Erilaisten järjestöjen tarjoamaa kriisipalvelua on esimerkiksi Suomen Mielenterveysseuran SOS-keskuksen Valtakunnallinen kriisipuhelin, josta on mahdollista saada

kriisiapua ympäri vuorokauden. Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskus antaa myös tarvittaessa välitöntä psyykkistä ensiapua kriisin keskelle. (Saari ym. 2009, 111.)

5 LÄHEISEN TUKEMINEN TEHOHOITOTYÖSSÄ

5.1 Sairaanhoitajan rooli tehohoitotyössä

Tehohoitotyölle ominaisia piirteitä ovat potilaan kriittinen tila, tilanteiden muuttuminen nopeasti, hoitajan suuri rooli potilaan hoidossa sekä läheisen huomioiminen osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Koulutetun hoitohenkilökunnan työnkuvaan kuuluvat potilaan lähellä oleminen ja jatkuva valvonta, potilaan elintoimintojen avustaminen ja tukeminen sekä monitorointi erilaisen hoitovälineistön avulla. (Blomster ym. 2001, 57.) Potinkaran (2004, 55) mukaan hoitajan tehtävänä on tavallisesti huolehtia yhdestä tai kahdesta potilaasta työvuoronsa aikana teho-osastolla. Lääketieteen ja teknologian lisäksi hoitohenkilökunnan osaamisessa korostuu myös inhimillisuus (Blomster ym. 2001, 57).

Tehohoitotyössä keskeisenä tekijänä on hoitajan ammattitaito, johon kuuluvat tieto ja taito kohdata potilas ja läheinen (Blomster ym. 2001, 57). McKiernan & McCarthy (2010, 258) esittävät, että hoitajan huolehtiminen läheisestä on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitajan on hyvä huolehtia myös läheisen jaksamisesta, jotta hänellä olisi voimia olla potilaan tukena (Blomster ym. 2001, 61). Läheisen tunteisiin ja kysymyksiin vastaaminen on osa hoitajan työtä ja ammattitaitoa. Hoitajan antaessa läheiselle emotionaalista tukea hoitajan on osattava laittaa työtehtäviään tärkeysjärjestykseen. Potilaan hoito on ensisijaista ja tulee ennen läheisen tarpeita, minkä läheinen ymmärtää hyvin. (Lehto 2015, 67-68.)

Hoitajan työ on hallitsevaa hoitosuhteessa, jonka luonteeseen kuuluu potilaan riippuvuus hoitajasta tehohoidon aikana. Potilas voi olla riippuvainen hoitajasta sairautensa, vammojensa, tajuttomuutensa, sedaation sekä erilaisen hoitovälineistön, kuten monitorointijärjestelmien ja intubaation vuoksi. Teho-osasto saattaa olla haastava työympäristö hoitajalle kiireen ja levottomuuden vuoksi, mikä voi olla uhkana myös hoitajan ja potilaan fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. (Blomster ym. 2001, 57.)

Teho-osastolla on tilanteita, jolloin tarvitaan hoitajan nopeaa päätöksentekoa perustuen hänen ammattitaitoonsa. Teho-osastolla on vähän tilanteita, jolloin potilaan on

mahdollista itse vaikuttaa hoitoonsa. Hoitaja kuitenkin pyrkii ottamaan huomioon potilaan toivomukset, joiden avulla potilas pystyy vaikuttamaan omaan hoitoonsa. (Potinkara 2004, 86.)

Nelms ja Eggenberger (2010, 467-468) korostavat, että potilaan joutuessa teho-osastolle hoidettavaksi läheinen kohtaa hoitajan, joka on ensisijaisessa asemassa läheisen tiedon saamisessa ja hänen sopeutumisessaan tilanteeseen teho-osastolla. Hoitajan työnkuvaan kuuluu olla lähellä potilasta ja läheistä, jolloin hoitajasta tulee osa heidän elämäntilannettaan tehohoidon aikana. Läheinen kokee hoitajan läsnäolon ja lähestymisen hoitajaan luonnollisempana kuin lääkäriin. (Potinkara 2004, 55.)

Hoitajan ammattitaitoon kuuluu potilaan hoidon lisäksi myös taito kohdata läheinen oikealla tavalla ja herättää luottamusta läheisessä. Hoitajan ja läheisen välinen toimiva vuorovaikutus on tärkeää. Hyvään ammattitaitoon kuuluu hoitajan tietämys ja perustelu sille, mitä hän tekee eri tilanteissa. Hoitajan on oltava ajan tasalla ja kyettävä vakuuttamaan potilaalle ja läheiselle hänen ammattitaitonsa puheen ja toiminnan avulla. Luottamussuhdetta hoitajan ja läheisen välillä vahvistaa myös hoitajan tahto sitoutua työhönsä potilaan parhaaksi. (Potinkara 2004, 94.)

5.2 Läheisen kohtaaminen tehohoitoympäristössä

Läheisen saapuessa teho-osastolle hän kohtaa ensimmäisenä hoitajan. Hoitajan ja läheisen ensikohtaaminen on tärkeää heidän välisen yhteistyön syntyminen kannalta. Ensikohtaaminen muodostaa läheisessä kokemuksen potilaan hoidon laadusta. Ensikohtaaminen sisältää hoitajan esittäytymisen, teho-osaston käytänteistä kertomisen, potilaan tilasta kertomisen sekä läheisen valmistamisen potilaan kohtaamiseen. Läheistä ohjeistetaan myös sairaalan palveluista, kuten yöpymis- ja ruokailuvaihtoehdoista sekä mahdollisuudesta saada ulkopuolista kriisiapua. Onnistunut ensikohtaaminen on tärkeää läheiselle. (Potinkara 2004, 53-54, 74.)

Potilaan kohtaamiseen valmistaminen on hyvin tärkeää tilanteen ollessa uusi läheiselle. Läheinen tarvitsee tietoa potilaan erilaisesta ulkonäöstä sekä erilaisista potilaan hoitoon liittyvistä teknisistä laitteista tehohoidossa. Hoitajan inhimillisyys tuo

turvaa ja luottamusta läheiselle fyysisen ympäristön keskellä. Läheinen kuitenkin ymmärtää laitteiden tärkeyden potilaan hoidossa. (Potinkara 2004, 53.)

Lehdon (2015, 61) mukaan hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumisessa läheinen pitää tärkeänä hyvää keskusteluyhteyttä hoitajan kanssa, toivon saamista hoitajalta ja hoitajan vastaamista läheisen kysymyksiin. Hoitajan ja läheisen välinen vuorovaikutus ilmenee ymmärryksen ja tiedon jakamisena (Nelms & Eggenberger 2010, 471). Hoitajan ja läheisen henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on myös merkitystä vuorovaikutussuhteen syntyemisessä (Lehto 2015, 48).

Hoitajan vuorovaikutustaidot kehittyvät erilaisissa kohtaamistilanteissa. Hoitajan ja läheisen välinen suhde muodostuu heidän vuorovaikutuksensa luonteen kautta. Toisille läheisille hoitajan antama tuki, apu ja läheisyys ovat tärkeämpiä kuin toisille läheisille, joille riittävät pelkkä tiedon antaminen ja potilaan hoito. Hoitojakson pituudella ja yhteistyön määrällä on myös vaikutusta hoitajan ja läheisen välisen suhteen syventymiseen. (Potinkara 2004, 54-55, 67-68.)

Potinkaran (2004, 55) mukaan omahoitajuuden tarkoituksena on vahvistaa hoitajan ja läheisen välistä vuorovaikutusta suhteen jatkuvuuden avulla, jolloin hoitajan merkitys kasvaa. Hoitaja kokee omahoitajuuden edistävän yhteyden muodostamista ja syvällisemmän hoitosuhteen syntymistä potilaaseen. Omahoitajuuden koetaan helpottavan myös läheiseen tutustumista ja läheisemmän keskusteluyhteyden luomista. (Mattila 2011, 64-65.)

Läheinen saattaa jäädä ilman hoitajan tukea, jos vuorovaikutus jää etäiseksi. Hoitajan ja läheisen välisen suhteen etääntymiseen vaikuttavat hoitajan torjuva asenne ja epäasiallinen käytös läheistä kohtaan sekä hoitajan kiire. Etäisessä vuorovaikutussuhteessa läheinen kokee myös muiden potilaiden läsnäolon häiritseväksi tekijänä hoitajan ja läheisen välisessä suhteessa. Läheinen saattaa myös vetäytyä kontaktista hoitajan kanssa. (Lehto 2015, 48.) Vaikeat kohtaamistilanteet voivat viedä hoitajalta voimia, jolloin hän voi kokea riittämättömyyden tunteita (Potinkara 2004, 55).

5.3 Sairaanhoidajan keinot tukea läheistä tehohoitoympäristössä

5.3.1 Luottamuksen vahvistaminen

Läheinen uskoo potilaan saavan hyvää hoitoa, kun hoitajan ja läheisen välillä vallitsee luottamussuhde. Läheinen uskoo myös hoitopäätösten perustuvan ammattitaitoon ja potilaan saavan parasta mahdollista hoitoa. Läheisen luottamusta lisäävät käsitys hoitohenkilökunnan paneutumisesta potilaan asioihin, potilaan huolehtimisesta sekä kaiken voitavan tekemisestä potilaan eteen. Läheinen luovuttaa potilaan hoitohenkilökunnalle rauhallisin mielin hänen uskoessaan potilaan hoitoon. Läheisen luottaessa ja tukeutuessa hoitajaan, läheisen on helpompi rohkaistua kertomaan tunteistaan, ilmaista mielipiteitään sekä esittää kysymyksiä. Läheisen luottamus hoitajaan on tavoittelemisen arvoista ja tuottaa hyvää oloa hoitajalle. (Potinkara 2004, 95.)

Potilaan etu ja hoidon turvallisuus ovat olennaisia tekijöitä läheiselle potilaan hoitopäätöksiä tehtäessä. Läheinen tarvitsee tunnetta siitä, että potilaasta välitetään ja häntä hoidetaan hyvin. Läheisen turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat myös ympärillä tapahtuvat asiat, teho-osaston henkinen ilmapiiri sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito. Turvallisuuden tunnetta läheiselle tuo myös hoitajan oleminen jatkuvasti potilaan luona sekä lääkärin nopea tavoitettavuus. Potilas ei joudu olemaan yksin, sillä häntä hoitaa jatkuvasti oma hoitaja. (Potinkara 2004, 61.)

Turvallisen hoitoympäristön merkitys on läheiselle suuri teho-osaston ollessa läheiselle uusi ja vieras. Hoitaja pystyy vaikuttamaan läheisen turvallisuuden tunteen lisäämiseen rauhallisuudellaan ja ammattitaitoisuudellaan sekä positiivisella ja sitoutuvalla asenteellaan työtään kohtaan. Läheiselle tulee silloin tunne siitä, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa. (Potinkara 2004, 61-62.) Mattila (2011, 70) esittää, että hoitajan tehtävänä on luoda luottamusta potilaalle ja läheiselle siitä, että hän on heidän tukena koko hoitojakson ajan ja sitoutuu heidän auttamiseensa. Hoitajan sitoutuminen potilaan hoitoon näkyy hoitajan käyttäytymisestä (Nelms & Eggenberger 2010, 473).

Läheinen kokee tärkeänä potilaan inhimillisen kohtelun, mikä näkyy potilaan kohtelemisena subjektina. Potilasta hoidetaan lämpimällä ja välittävällä tavalla, joka on hellyyttä, läheisyyttä ja potilaan koskettamista. Potilaan inhimilliseen kohteluun kuuluvat myös hyvä huolenpito sekä potilaan kohtaaminen yksilönä, jolloin häntä kutsutaan nimellä. Hoitaja välittää toiminnallaan läheiselle, että hän arvostaa ja kunnioittaa potilasta. Potilaan inhimillinen kohtelu on myös osoitus läheiselle hoitajan hyvästä ammattitaidosta. (Potinkara 2004, 60.) Läheiselle on myös tärkeää, että potilaan arvokkuutta suojellaan ja alastomuutta peitellään. Läheinen haluaa, että potilasta kunnioitetaan ja kohdellaan inhimillisenä yksilönä hoitovälineistön keskellä. (Koponen ym. 2007, 7-9.)

Potinkaran (2004, 75) mukaan hoitajan kanssa puhuminen avoimesti tuntuu läheisestä hyvältä ja tärkeältä, mikä vahvistaa myös läheisen luottamusta potilaan hoitoa kohtaan. Luottamuksen kannalta hoitaja pitää tärkeänä sitä, että läheinen pidetään ajan tasalla potilaan hoitoa koskevissa asioissa. Hoitaja pitää itsestäänselvyytenä sitä, että läheinen kuuluu tärkeänä osana mukaan potilaan hoitoprosessiin. Hoitajan kokemuksen mukaan potilaan hyvä hoito synnyttää läheisessä myönteistä asennetta tulevaa kohtaan. (Lehto 2015, 71.)

Läheisen vahva usko potilaan parantumiseen vievät läheisen ajatukset pois kuoleman mahdollisuudesta. Uskon vahvistamista on auttaa läheistä näkemään tulevaisuuteen ja uskomaan siihen. Uskon vahvistamiseen kuuluu toivon ylläpitäminen, jonka hoitaja pyrkii pitämään realistisena. (Potinkara 2004, 73, 84.) Läheinen tarvitsee hoitajalta toivoa, joka auttaa läheistä jaksamaan tilanteessa. Hoitajan antama myönteinen tieto potilaan tilasta luo uskoa ja antaa toivoa tulevaisuuteen. Läheinen voi löytää toivoa pienistä positiivisista asioista potilaan tilassa. (Lehto 2015, 62.) Läheisen positiivinen ajattelutapa auttaa häntä vaikeassa tilanteessa. Hoitajan tehtävänä on tukea ja kannustaa läheistä päivittäisessä jaksamisessa. Läheistä helpottaa potilaan virkistyminen ja hänen kanssaan keskusteleminen sekä potilaan oma-toimisuuden lisääntyminen, jotka tuovat toivoa ja onnistumisen tunteita läheiselle. (Potinkara 2004, 73, 79, 83-84.)

Kaarlola (2010, 468) korostaa, että realistisen toivon ylläpitäminen on olennaista läheisen tiedon antamisessa. Tieto jo pienestä positiivisesta muutoksesta potilaan tilassa on läheiselle merkittävä (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780). Hoitaja varoo

kuitenkin antamasta epärealistista toivoa läheiselle. Läheisen epärealistiset odotukset voivat vaikuttaa hänen kykyyn sietää potilaan tilan mahdollista huononemista myöhemmin. (Potinkara 2004, 73.)

Epäluottamuksella tarkoitetaan läheisen epäilevää suhtautumista, tarkkailemista ja jatkuvien kysymysten esittämistä potilaan hoidosta. Läheisen epäluottamus hoitajaa kohtaan voi saada läheisen epäilemään hoitoa, hoitovirhettä, hoitajan ammattitaitoa tai asioiden salaamista häneltä. Epäluottamus on raskasta ja ahdistavaa sekä hoitajalle että läheiselle estäessään myös toimivan yhteistyön heidän välillään. Epäluottamus tai pelko voivat aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä läheisessä. (Potinkara 2004, 95-96.)

5.3.2 Tiedon antaminen

Lääkärin tehtävänä on käydä läpi potilaan diagnoosi, ennuste, lääketieteellinen hoito ja siihen vaikuttavat asiat. Hoitajan tehtäviin kuuluu käytännönläheisen tiedon antaminen, kuten potilaan vointiin ja päivittäiseen hoitoon liittyvät asiat. (Blomster ym. 2001, 60.) Läheinen kokee tärkeäksi, että hän saa tiedon potilaan tilasta, toipumismahdollisuuksista ja hoidon ennusteesta tehohoidon alussa (Koponen ym. 2007, 7).

Hoitaja on keskeisin tiedon antaja läheiselle (Potinkara 2004, 75). Läheinen voi kokea helpommaksi olla yhteydessä hoitajaan, koska hän on potilaan vuoteen vierellä vuorokauden ympäri ja siksi tieto on helposti saattavilla. Läheisestä tuntuu mukavammalta olla yhteydessä hoitajaan, koska hän on ystävällisempi, helposti lähestyttävämpi sekä antaa selkeää ja ymmärrettävää tietoa. (Wong ym. 2015.) Nelms ja Eggenberger (2010, 471) toteavat, että läheinen arvostaa hoitajaa, joka on valmis käyttämään aikaa antaessaan rehellistä ja täsmällistä tietoa läheiselle.

Potinkara (2004, 53) esittää, että hoitaja tekee havaintoja läheisen ajatuksista, tunteista ja käyttäytymisestä potilaan sairastumiseen liittyen ja päättelee niiden perusteella mitä tietoa läheinen on valmis vastaanottamaan. Potilaan ja läheisen tilanteen ja tiedollisten tarpeiden tunnistamiseksi hoitaja haluaa varmistaa läheiseltä asioita kysymyksien avulla (Mattila 2011, 71).

Lääkärin kanssa keskusteleminen säännöllisesti on tärkeää läheiselle (Blomster ym. 2001, 60). Hoitaja kannustaa läheistä lähestymään lääkäriä etenkin hoidon alussa. Hoitaja tiedottaa lääkäriä läheisen tilanteesta ja hänen tietämyksestään potilaan hoitoon liittyen. (Potinkara 2004, 71.) Lehto (2015, 63) esittää, että läheinen odottaa hoitajan selittävän ja tarkentavan asioita, jotka jäävät läheiselle epäselviksi. Hoitaja voi tarvittaessa kerrata läheisen kanssa lääkärin antamaa tietoa sekä toimia lääkärin tiedonvälittäjänä läheiselle sovitusta asioista. Läheisen on hyvä saada monipuolista tietoa eri ammattiryhmien kautta. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780.) Potinkara (2004, 75) korostaa, että oleellista on, että läheinen saa tietoa potilaasta ja hänen tilastaan tarpeeksi. Vaikka läheinen pitää tärkeänä lääkäriltä saatua tietoa, läheinen kokee hoitajalta saadun tiedon usein kuitenkin riittäväksi. Lääkärin hoitaessa monia potilaita samanaikaisesti hänen aikansa keskustella läheisen kanssa on rajallista. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780.)

Hoitajan antama tieto on totuudenmukaista, täsmällistä ja johdonmukaista. Tieto on yhteneväistä ja kiireettömästi annettua. (Blomster ym. 2001, 60.) Hoitaja antaa tietoa oikea-aikaisesti potilaan ja läheisen tilaan nähden, millä tarkoitetaan sen olevan laadultaan ja sisällöltään ymmärrettävää ja läheisen sisäistettävissä (Potinkara 2004, 75). Tieto kerrotaan ymmärrettävällä kielellä välttäen vaikeita lääketieteellisiä sanoja (Blomster ym. 2001, 60).

Tiedon antamisessa periaatteina ovat rehellisyys ja tämänhetkisyys. Rehellisyyteen kuuluu totuus, realistisuus ja objektiivisuus. Tietoa annettaessa totuudenmukaisuudella tarkoitetaan asioista kertomista sellaisena kuin ne ovat. Realistisuuden tavoitteena on, että läheinen saa potilaan tilasta realistisen kokonaiskuvan. (Potinkara 2004, 78-79.) Objektiivisuus on tunteiden jättämistä sivuun tiedon antamisessa (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780). Tämänhetkisyys on tiedon antamista potilaan senhetkisestä tilasta. Läheiselle ei anneta turhia lupauksia asioista, joita ei voida ennustaa. (Potinkara 2004, 78-79.)

Hoitaja antaa tietoa läheiselle hienovaraisesti ja tilannekohtaisesti, jolloin hoitajalla on oltava kyky tulkita läheistä. Hienovaraisuus on myös taitoa edetä asiaan vähän kerrallaan jättämättä mitään kuitenkaan kertomatta. Tietoa annetaan avoimesti, mikä tarkoittaa tiedon antamista läheisen kysymättä. Avoimen tiedon antamisen myötä läheinen kokee, että hänelle kerrotaan kaikki mitään salaamatta. (Potinkara

2004, 75, 79-80.) Läheinen haluaa hoitohenkilökunnan kertovan rehellisesti ja kunnioittamatta myös huonot uutiset. Läheiselle on tärkeää, että hänelle annetaan tietoa huolehtivalla ja myötätuntoisella tavalla ottaen huomioon hänen haavoittuva ja tunteellinen tilansa. Hoitaja kertoo huonot uutiset käyttäen huolellisesti valittuja sanoja ja asianmukaista tapaa ja sävyä. (Wong ym. 2015.)

Uusista asioista kerrottaessa keskitytään tiedon antamisessa tiedon lyhyteen ja ytimekkyyteen sekä keskeisten asioiden kertomiseen rehellisesti. Potilaan hoidon alussa läheiselle annetaan selkeää ja yksinkertaista tietoa, jota potilaan tilan vakiintuessa ja läheisen tiedon vastaanottokyvyn parantuessa tarkennetaan ja selvennetään. (Potinkara 2004, 75, 80.) Selkeän tiedon avulla läheisellä on mahdollisuus ymmärtää potilaan tilannetta paremmin hänen ollessa vielä sokissa ja kykenemätön vastaanottamaan annettua tietoa (Wong ym. 2015). Hoitaja varmistaa, että läheinen ymmärtää hänelle annetun tiedon oikein (Karlola 2010, 469). Hoitajan antaessa tietoa läheiselle hoitaja toistaa tietoa sen ymmärrettävyyden lisäämiseksi, etenkin alkuvaiheessa tilanteen ollessa äkillinen ja uusi läheiselle sekä läheisen tuntiessa pelkoa ja ahdistusta. Hoitojakson edetessä läheinen ymmärtää asioita enemmän ja paremmin. (Potinkara 2004, 80.)

Tiedonantamistilanne on avoin ja siihen tulee valmistautua. Hoitaja voi valmistautua tiedonantamistilanteeseen miettimällä kenelle hän on antamassa tietoa ja millaisessa tilanteessa. Tietoa ei anneta rutiininomaisesti ja kaavamaisesti. Tiedon antamisessa on tärkeää läheisen yksilöllinen kohtaaminen ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen, minkä myötä läheinen tulee kuulluksi ja ymmärtää annetun tiedon. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780-2781.)

Karlolan (2010, 468) mukaan potilaan voinnin muuttuessa siitä ilmoitetaan läheiselle kotiin. Hoitaja kokee läheisen kanssa käydyt keskustelut puhelimesta vaikeiksi. Hoitaja ei pysty arvioimaan ja tulkitsemaan läheisen tunteita ja ajatuksia puhelimesta. Hoitajan antaessa tiedon potilaan luona läheinen pystyy ymmärtämään paremmin potilaan tilanteen hänet nähdessään. Tämä vähentää mielikuvien aiheuttamaa pelkoa ja ahdistusta läheisessä. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780.)

Läheinen voi kokea hämmennystä saadessaan epäselvää tietoa potilaan voinnista lääkärin ja hoitajan puhuessa asioista eri tavoilla (Nelms & Eggenberger 2010, 469).

Ristiriitaisen tiedon antaminen läheiselle vältetään, kun tiedonvälitys toimii hoitohenkilökunnan välillä. Hoitaja kokee antamansa tiedon aiheuttavan läheisessä ristiriitaa, koska lääkärin ja hoitajan tavoissa kertoa asioita voi olla eroavaisuuksia. (Potinkara 2004, 80.) Läheinen tulkitsee hänelle annetun tiedon uskottavuutta vertaamalla sitä omiin näkemyksiinsä potilaan tilasta ja hoidosta. Läheinen pitää saamaansa tietoa luotettavana, jos se on hänestä uskottavaa. (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005, 2780.) Läheinen käyttää suoria ja epäsuoria keinoja saadakseen tietoa potilaan tilasta. Läheinen esittää kysymyksiä hoitohenkilökunnalle, mutta hän saattaa myös kuulla asioita tahattomasti ja tehdä niistä omia päätelmiä. (Wong ym. 2015.)

Riittämättömän tiedon saamisen kokemukseen liittyy hoitajan työkeys, epäjohtonumukaisuus, rauhattomuus ja läsnäolon puute, jolloin läheinen kokee jäävänsä ilman hoitajan tukea (Wong ym. 2015). Potinkara ja Åstedt-Kurki (2005, 2780) toteavat, että tiedon ristiriitaisuus ja riittämättömyys sekä tiedon tullessa myöhään aiheuttavat epävarmuutta läheisen tiedon saamisessa. Läheisestä voi myös tuntua, ettei tiedon saaminen ole ollut riittävää ja tarpeeksi ajoissa ilmoitettua esimerkiksi potilaalle tehdyn hoitotoimenpiteen jälkeen. Läheinen toivoo usein hoitajan antavan monipuolisempaa ja perusteellisempaa tietoa potilaan voinnista. Läheinen voi kokea riittämättömäksi puhelimitse saadun tiedon. (Blomster ym. 2001, 60.)

Hoitaja kokee riittämättömyyttä tilanteessa, jossa läheisen kyky vastaanottaa tai ymmärtää tietoa potilaan tilanteesta on huono. Tämä voi johtua läheisen pelosta ja hätäntymisestä sekä ennakkokäsityksistä ja -odotuksista hoitoon liittyen. Hoitajan avoimuus keskustella ongelmista on keskeistä tilanteen selkiyttämiseksi ja läheisen rauhoittamiseksi hoitajan turvatessa tiedon vastaanottaminen. (Potinkara 2004, 56.)

Hoitajan pyrkimyksenä tiedon antamisessa luottamuksen vahvistamisen lisäksi on luoda läheiselle riittävä tietoisuus todellisuudesta potilaan tilanteesta. Tiedon saaminen voi herättää läheisessä erilaisia tunteita, kuten pelkoa ja tuskaa, mutta tärkeintä läheiselle on kuitenkin olla tietoinen potilaan asioista. Tiedon saaminen myös rauhoittaa ja auttaa läheistä. Tiedon antaminen auttaa lisäämään hoitajan ja läheisen välistä yhteistyötä, jonka ansiosta läheinen kokee kuuluvansa osaksi potilaan hoitoa. (Potinkara 2004, 82-83.)

5.3.3 Hoitoon osallistumisen tukeminen

Läheisen huoli potilaasta saa läheisen tuntemaan välttämätöntä tarvetta olla potilaan lähellä. Läheinen kokee, että hän ei voi antaa itselleen anteeksi sitä, jos potilaan tila muuttuu silloin, kun hän ei ole paikalla. (Nelms & Eggenberger 2010, 470.) Läheinen haluaa tietoa potilaasta ollakseen varma, että potilas saa kunnollista hoitoa, potilaan vointi ei huonone, edistystä tapahtuu ja potilaan vointi paranee (Khalaila 2013, 1179). Potilaan ja läheisen yhdessäolo pyritään turvaamaan antamalla heidän olla kahden kesken heidän sitä halutessaan. Kahdenkeskeinen aika on tärkeää ja tarpeellista potilaalle ja läheiselle. (Lehto 2015, 70.)

Potilaan hoidon alussa läheisen on vaikea kohdata potilas hänen mahdollisen erilaisen ulkonäkönsä ja erilaisten hoitolaitteiden vuoksi. Hoitaja auttaa ja ohjaa läheistä potilaan kohtaamisessa sekä hänen luonaan olemisessa ja tilanteessa toimimisessa. Hoitaja kannustaa myös potilaan koskettamisessa ja hänelle puhumisessa. (Potinkara 2004, 72.) Hoitaja antaa läheiselle luvan potilaan vierellä olemiseen ja hoitoon osallistumiseen (Mattila 2011, 70). Läheisen on helpompi lähestyä potilasta hoitajalta saadun tuen ja tiedon avulla. Läheiselle on kerrottava, millä tavoin hän voi halutessaan osallistua potilaan hoitoon. (Blomster ym. 2001, 61.) Läheisen osallistuminen potilaan hoitoon on vapaavalintaista ja sen on perustuttava potilaan tahtoon. Tehohoitoympäristön ja potilaan hoidon tullessa läheiselle paremmin tutuksi hänen on helpompi osallistua potilaan hoitoon. (Potinkara 2004, 90.)

Läheiselle on tärkeää saada osallistua potilaan hoitamiseen, mutta läheinen kokee epävarmuutta siitä, millä tavalla voisi auttaa (Blomster ym. 2001, 61). Läheinen haluaa konkreettista ohjausta potilaan hoitoon osallistumisesta ja käyttäytymisestä teho-osastolla. Läheinen tuntee tarvetta osallistua myös potilaan hoitotoimenpiteisiin, kuten vuodepesuihin sekä hierontaan ja rauhoittamiseen hoitotoimenpiteiden aikana. (Koponen ym. 2007, 7-8.) Potilaan tilan ollessa vakaa läheinen voi olla mukana esimerkiksi potilaan syöttämistilanteissa tai kuntouttamisessa. Läheinen voi auttaa hoitajaa saamaan kontaktin potilaaseen. (Blomster ym. 2001, 61.) Kaarlolan (2010, 468) mukaan läheinen voi olla mukana potilaan hoidossa myös päiväkirjan kirjoittamisen myötä tehden muistiinpanoja potilaan hoidosta. Jotkut läheiset ovat hoitaneet potilaan kroonista sairautta jo kauan aikaa ja tuntevat, että heillä on tietämystä potilaan rutiineista ja mieltymyksistä. Läheinen haluaa hyödyntää tietojaan ja

osaamistaan teho-osastolla, mutta saattaa kokea, ettei hän tule kuulluksi. (Nelms & Eggenberger 2010, 473.)

Potilaan ja läheisen välinen luottamus lisääntyy, kun läheinen kokee osaavansa auttaa potilaan hoidossa. Potilaan hoitoon osallistuminen on läheiselle mielekästä ja se vahvistaa potilaan ja läheisen välistä suhdetta. (Lehto 2015, 71.) Potilaan hoitoon osallistumisen mahdollisuus tuo voimaa läheisen jaksamiselle. Pienenkin osallistumisen avulla läheinen kokee itsensä merkittävänä osana potilaan hoitoa ja kokee siten auttavansa häntä. Hoitoon osallistuminen on myös ajankulua läheiselle hänen ollessaan paljon potilaan luona. Hoitaja kokee tärkeänä läheisen osallistumisen potilaan arkisiin hoitotoimenpiteisiin korostaen kuitenkin läheisen vapaaehtoisuutta osallistumiseen sekä potilaan turvallisuutta. Läheinen saattaa käyttäytyä potilaan hoitoa kohtaan myös ylihuolehtivalla tavalla, jolloin läheinen ei itse osaa rajoittaa käyttäytymistään. Hoitajan tulee tukea läheistä rajojen asettamisessa tässä tilanteessa. (Potinkara 2004, 57, 91.)

Läheiselle on tärkeää osallistua päätöksentekoon potilaan hoidossa ja tiedon saaminen vahvistaa läheisen tyytyväisyyttä potilaan hoitoon osallistumisessa (Khalaila 2013, 1179-1180). Mattilan (2011, 69) mukaan tärkeää on, että hoitaja on turvana päätöksentekotilanteissa potilaan ja läheisen ollessa voimattomia. Läheinen arvioi, että hoitaja tukee häntä päätöksenteossa olemalla puolueeton ja jättäen päätöksenteon läheiselle. Läheiselle on tärkeää, että hoitaja kunnioittaa läheisen tekemiä päätöksiä välttäen omia henkilökohtaisia mielipiteitään. (Adams ym. 2014.)

Lehto (2015, 55) korostaa, että säännölliset vierailut potilaan luona tuovat läheiselle läheisyyden tunnetta, mikä helpottaa hänen oloaan. Vierailuaikojen joustavuus on tärkeää läheiselle (Karlsson ym. 2011, 13). Läheinen voi kokea vierailuaikojen lisäksi tarvetta olla paikalla myös erilaisten hoitotoimenpiteiden aikana ja hän voi kokea loukkaavina tilanteet, jolloin hoitaja pyytää häntä poistumaan potilashuoneesta (Nelms & Eggenberger 2010, 474). Jotkut läheiset hyväksyvät sen, että joutuvat potilaan luota pois hoitotoimenpiteiden ajaksi (McKiernan & McCarthy 2010, 257).

Läheinen voi kokea ajan kuluvan hitaammin kuin hoitaja. Tästä syystä läheinen tarvitsee tarkan ja realistisen aikataulun potilaan hoitoon liittyen. (Nelms & Eggenberger 2010, 475.) Läheisen on helpompi ymmärtää odottamista, kun hän saa riittävästi

tietoa potilaan tilasta ja odotusajasta (Blomster ym. 2001, 60). Läheinen hyväksyy odottamisen läheiselle tarkoitetussa huoneessa, koska hän kokee olevansa silti lähellä potilasta. Teho-osaston läheisten huoneen pieni koko ja epämukavuus eivät yleensä haittaa läheistä, koska hänen ainoa huolensa sillä hetkellä on potilaan tilanne. (McKiernan & McCarthy 2010, 257-258.) Toiset läheiset kuitenkin voivat kokea läheisten huoneen kolkoksi ja ahtaaksi (Karlsson ym. 2011, 14).

5.3.4 Emotionaalisen tuen antaminen

Hoitajan herkkyyteen tulkita läheistä kuuluvat intuitio sekä havaitseminen ja tulkitseminen. Intuitioon kuuluvat läheisen ajatusten lukeminen, näkeminen, vaistoaminen sekä tunnistelu ja ymmärtäminen. Havaitsemiseen ja tulkitsemiseen taas kuuluvat muun muassa läheisen tarkkaileminen, kuunteleminen, hahmottaminen ja punnitseminen. Hoitajan herkkyys on lisäksi potilaan ja läheisen tilanteen tiedostamista. Tulkitsemisen taidon avulla hoitajan on helpompi vastata läheisen tarpeisiin, mikä vaatii hoitajalta kykyä lukea läheistä ja olla avoin hänen kohtaamisessaan. (Potinkara 2004, 66-67.)

Läheisen kohtaaminen oikealla hetkellä on tärkeää hänen emotionaalisen tuen tarpeensa tunnistamiseksi. Hoitajalla voi olla kyky tunnistaa läheisen sanaton viesti, jolloin läheisen eleet, olemus ja käyttäytyminen kertovat läheisen tarpeesta puhua. Hoitaja voi osata nähdä jo pienestäkin eleestä läheisen tarpeen. Tavallisesti läheisen katsekontaktin ottaminen hoitajaan ja läheisen herkistyminen kertovat läheisen halusta saada hoitajan huomiota ja aikaa. (Lehto 2015, 60, 67.)

Läheinen vuorovaikutussuhde on tärkeä tekijä läheisen emotionaalisen tuen toteutumisessa. Hoitajan ja läheisen välisen vuorovaikutussuhteen ollessa läheinen, hoitaja osaa tunnistaa läheisen emotionaalisen tuen tarpeen ja tarjota hänelle tukeaan oikealla hetkellä. Hoitaja huomioi läheisen tarjoamalla hänelle kokonaisvaltaista huolenpitoaan, jonka avulla läheisen kokemus hoitajan välittämisestä vahvistuu. (Lehto 2015, 47-48.)

Läheisen sisäisten ja ulkoisten voimavarojen huomioiminen auttavat myös läheisen tukemisessa. Läheisen itseluottamuksen tukeminen vahvistaa hänen kognitiivisia

voimavarojaan, läheisyyden tukeminen hänen emotionaalisia voimavarojaan sekä kokemus turvallisuudesta ja ammatillisuudesta vahvistaa puolestaan hänen älyllisiä voimavarojaan. (Koponen ym. 2007, 7.)

Läheisen luonne ja käyttäytyminen vaikuttavat hänen tuen tarpeeseensa. Hiljaisen läheisen tilanne ymmärretään paremmin, kun hoitaja kiinnittää häneen enemmän huomiota. Puheliaan ja rohkean läheisen huomaaminen on helpompaa. Potilaan sairaushistoria ja vointi voivat vaikuttaa läheisen tuen tarpeisiin. Läheisen avuntarve perustuu hänen yksilöllisiin tuen tarpeisiinsa ja elämäntilanteeseensa. (Lehto 2015, 59.)

Hoitajan ja läheisen välittömässä suhteessa vallitsee aitous. Aitous pitää sisällään avoimuuden ja intensiivisyyden. Avoimuus ilmenee läheisyytenä, ystävyytenä ja luontevuutena kohtaamistilanteissa. Intensiivisyys ilmenee hoitajan keskittymisenä, kiinnostuksena ja välittömyytenä läheistä kohtaan. Hoitaja ja läheinen ovat myös samanarvoisessa asemassa ja ymmärtävät toisiaan, jolloin hoitajan lähestyminen on läheiselle luontevaa. Hoitajan ja läheisen samanarvoisuudella tarkoitetaan läheisen arvostamista sekä hänen arvojensa kunnioittamista potilaan hoidossa. Tämä lisää avoimuutta hoitajan ja läheisen välillä ja vahvistaa läheisen osallisuutta potilaan hoidossa. (Potinkara 2004, 62, 65.)

McKiernan ja McCarthy (2010, 259) esittävät, että läheinen kokee hoitajan huomaavaisen ja välittävän käyttäytymisen sekä kuulumisten kysymisen tärkeiksi teho-osastolla. Läheinen odottaa, että hoitaja kohtaa heidät inhimillisesti, viettää aikaa läheisen kanssa, jakaa omia ajatuksiaan, rohkaisee osallistumaan potilaan hoitoon ja näyttää, että ymmärtää läheisen kokemuksia (Nelms & Eggenberger 2010, 473).

Hoitajan huolehtivaan käyttäytymiseen kuuluu potilaan ja läheisen tervehtiminen ja heistä välittäminen. Näiden avulla läheiselle tulee tunne siitä, että häneen suhtaudutaan myönteisesti ja vieraileminen potilaan luona tuntuu hänestä hyvältä. Läheistä miellyttää tutun hoitajan pysähtyminen juttelemaan ja vaihtamaan kuulumiset sekä kertomaan potilaan tämänhetkisestä tilasta. Hoitajien toimiston oven oleminen auki tuo turvallisuuden tunnetta läheiselle kertomalla hoitajien olevan tavoitettavissa. (Lehto 2015, 64.)

Emotionaalisen tuen antamiseen kuuluu hoitajan kulkeminen läheisen vierellä, millä tarkoitetaan ilon ja toivon jakamista läheisen kanssa potilaan voinnissa tapahtuvien positiivisten muutosten yhteydessä. Vierellä kulkeminen on myös surun jakamista läheisen kanssa potilaan tilan ollessa huono. Hoitajan ollessa helposti tavoitettavissa, läheisen kuunteleminen ja kulkeminen hänen vierellään tapahtuvat luontevasti. (Lehto 2015, 70.)

Myötäeläminen sisältää hoitajan nöyryyden ja empaattisuuden. Hoitajan empaattisuuteen kuuluu taito eläytyä läheisen tilanteeseen ja ymmärtää häntä. Nöyryys on läsnäoloa läheisen ehdoilla. Näiden avulla hoitajan on mahdollista toimia perustellulla tavalla erilaisissa tilanteissa. Olennaista myös on, että läheinen ymmärtää hoitajan oikealla tavalla. Läheinen liittää ymmärtämisen osaksi hoitajan ammattitaitoa. (Potinkara 2004, 64.)

Hoitajan tulee olla läsnä sekä säilyttää rauhallisuutensa ja tarkkaavaisuutensa henkisesti vaativissa tilanteissa läheisen kanssa. Hoitaja aistii myös tilanteet, jolloin läheinen haluaa olla rauhassa. Erilaisten tunteiden vastaanottaminen on osa läheisen kokonaisvaltaista huolenpitoa. (Lehto 2015, 68.) Kokemus siitä, että läheinen saa ilmaista vapaasti tunteitaan ja keskustella potilaan tilaan liittyvistä asioista on läheiselle tärkeää (Nelms & Eggenberger 2010, 474). Läheisen saadessa näyttää tunteitaan ja hänen saadessaan olla oma itsensä, läheinen hyväksyy oman itkunsa ja pahan olon kokemisensa. Hoitajan antaessa läheiselle luvan tunteisiinsa ja ajatuksiinsa, läheisen on helpompi kertoa tunteistaan ja näyttää ne vapaasti. Potilaan koskettava tilanne tai kuolema voivat herättää tunteita myös hoitajassa. (Potinkara 2004, 62.)

Läheinen saattaa purkaa jaksamattomuuttaan, pahaa oloaan ja epätoivoaan itkemisen avulla. Läheinen voi kokea itkemisen ja epätoivon näyttämisen hoitajan ja potilaan nähden myös vaikeana, jolloin läheinen purkaa näitä tunteita mieluummin yksin tai läheisten seurassa. Läheinen herkistyy helposti keskustelutilanteessa hoitajan kanssa. Hoitaja antaa myötätuntoa läheiselle ja vastaanottaa läheisen tarpeen purkaa oloaan, mikä rauhoittaa läheisen oloa. Emotionaalisen tuen avulla voidaan helpottaa epätoivoista läheistä. (Lehto 2015, 62-63.)

Läheisen viettäessä paljon aikaa potilaan vierellä hoitajan tehtävänä on helpottaa läheisen huolia ja purkaa hänen tunteitaan sekä luoda tilanteesta mahdollisimman rauhallinen (Potinkara 2004, 72). Rauhoittamisella tarkoitetaan hoitajan läsnäoloa läheisen kanssa ja olemista läheisen tavoitettavissa lohduttaen häntä tarvittaessa. Tämä tapahtuu usein potilaan hoitotilanteen yhteydessä, jolloin läheinen odottaa hoitajalta tietoa potilaan ennusteesta ja toipumisesta. Hoitajan rauhallinen olemus kertoo hänen läsnäolostaan tuottaen samalla turvallisuuden tunnetta läheisessä. Hoitajan kiinnostus viestittää myös aidosta välittämisestä. Hoitajan tilanteeseen sopivat sanat ovat myös emotionaalista tukea. Läheinen pitää mielessään hoitajan välittävät sanat koko hoitojakson ajan. (Lehto 2015, 64, 70.)

Mattila (2011, 71) toteaa, että hoitajan välittäminen on läheisen kuuntelemista sekä hänen yksilöllisyytensä huomioimista. Hoitajan on tärkeää pysähtyä ajan kanssa läheisen luo osatakseen kuunnella läheistä. Kuunteleminen on helpompaa tilanteen ollessa rauhallinen. Läheisen hätää rauhoittaa hoitajan mahdollisuus kuunnella läheistä ja hänen huoliaan. (Lehto 2015, 69.)

Hoitajan kiireettömyydellä tarkoitetaan hoitajan paneutumista työhönsä sekä hänen olemistaan läheisen kanssa läsnä kiireestä huolimatta. Kiireettömyys on laadukasta ajankäyttöä läsnäoloon ja keskusteluun läheisen kanssa. Läheisen oloa helpottaa, että hän saa keskustella hoitajan kanssa. Hoitaja potee huonoa omatuntoa, jos keskustelulle ei löydy riittävästi aikaa. Keskeistä tässä tilanteessa on kuitenkin hoitajan taito kohdata läheinen asiallisesti ja ystävällisesti. (Potinkara 2004, 63.)

Hoitaja luo toiminnallaan tilaa ja mahdollisuuksia keskustelun syntymiseen ollessaan läheisen kanssa. Keskusteluyhteyden saamisen avulla mahdollistuu läheisen emotionaalisen tuen saaminen. Hoitajan ja läheisen tutustuminen toisiinsa tukee keskustelun syntymistä. Läheinen kokee tärkeäksi mahdollisuuden käydä samoja asioita läpi moneen kertaan hoitajan kanssa. Rauhallisen keskustelupaikan luominen on tärkeää henkilökohtaisista ja arkaluontoisista asioista keskustellessa läheisen kanssa. (Lehto 2015, 61-62.)

Hoitajan ja läheisen välinen keskusteleminen on tärkeää heidän välisen suhteen muodostumisen kannalta. Keskusteleminen on rakentavaa ja siihen kuuluu välittö-

myys, molemminpuolinen tiedon antaminen ja saaminen, kuunteleminen sekä kysymysten esittäminen. Keskusteleminen voi olla myös potilaan ja läheisen arkeen ja elämiseen liittyvistä asioista keskustelemista. (Potinkara 2004, 74.) Mattilan (2011, 71) mukaan hoitaja luo keskusteluyhteyden läheiseen ja huolehtii sen säilymisestä koko hoitajakson ajan.

Läheinen kokee jaksavansa vaikeassa tilanteessa myös huumorin avulla. Ras-kaassa tilanteessa leikinlaskeminen, arkipäiväiset asiat ja ilo helpottavat läheisen jaksamista. Huumorin käyttö ja iloisuus ovat suotavia sairaalaympäristössä tilanteesta riippuen. Läheinen kokee huumorin vaikuttavan myös potilaan mielialaan ja jaksamiseen. (Potinkara 2004, 84.)

Läheisyys kuuluu hoitajan ja läheisen kohtaamiseen. Läheinen voi tarvita hoitajan fyysistä kosketusta, kuten kädestä kiinnipitämistä tai olkapäähän koskettamista, jotka auttavat rohkaisemaan läheistä hänen tilanteessaan. Hoitajan antama fyysinen kosketus on tärkeä tapa kertoa läheisen välittämisestä. Kosketus antaa toivoa tulevaan ja luo myönteistä ilmapiiriä tilanteeseen. (Lehto 2015, 64.)

Läheinen pitää hoitajalta saatua huolenpitoa tärkeänä oman jaksamisensa kannalta, jolloin läheiselle tulee tunne siitä, että hoitaja välittää hänestä aidosti. Hoitajan antamaan huolenpitoon kuuluu läheisen kannustaminen pitämään huolta itsestään ottamalla omaa aikaa, lepäämällä, ulkoilemalla ja olemalla potilaan vierellä huomioiden oman jaksamisensa. Hoitaja huomioi myös läheisen ruokailun silloin, kun läheinen viettää paljon aikaa potilaan luona. (Potinkara 2004, 71.) Läheiset arvostavat hoitajan muistuttamista levon tärkeydestä ja voimavarojen säästämisestä. Tarpeen mukaan läheisen lepoaika toteutuu potilaan vuoteen vierellä. (Lehto 2015, 53-54.)

Huoli potilaasta tuntuu läheisen olossa kokonaisvaltaisesti, mikä vie läheisen voimia. Läheinen kokee tässä tilanteessa tarvitsevänsä apua läheisiltään. (Lehto 2015, 55.) Läheisten läsnäolo säilyttää elämässä tasapainon ja he saattavat kokea tarvetta kokoontua yhteen useammin (Söderström ym. 2009, 254). Läheisen ollessa voimaton hoitajan on hyvä kannustaa ottamaan yhteyttä muihin läheisiin (Lehto 2015, 59). Sopeutumisessa ja lohdun saamisessa olennaista on kyky näyttää ja jakaa kärsimyksen tunteita läheisten kesken. Lohduttaminen ja toisen ymmärtäminen

voivat olla vaikeita asioita perheessä, jossa tunteita ei yleensä näytetä. Tämä voi aiheuttaa läheisen sulkeutumista omiin ajatuksiinsa. (Söderström ym. 2009, 254.)

Hoitajan on hyvä varmistaa läheisen rauhallinen mieli hänen poistuessaan teho-osastolta. Hoitaja kannustaa läheistä yhteydenottamiseen teho-osastoon tarvittaessa milloin vain. (Potinkara 2004, 71, 73.) Jotkut läheiset pystyvät lähtemään luotavaisin mielin potilaan luota tietäen, että voivat olla yhteydessä teho-osastoon. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ilmoittaa tarvittaessa potilaan voinnin muutoksista läheiselle. (Wong ym. 2015.)

Hoitajan yhteydenotto läheiseen sovittuna aikana antaa emotionaalista tukea läheiselle. Läheisen kanssa puhuminen puhelimesta voi olla tiiviimpää kuin läheisen kanssa keskusteleminen kasvotusten. Puhelimesta rauhassa keskusteleminen voi tehdä henkilökohtaisista asioista puhumisen helpommaksi. Hoitajan ja läheisen keskustelemista puhelimesta helpottaa myös etäisyyden saaminen tilanteesta. Läheisen voi olla helpompi puhua hädästään ja huolistaan sekä itkeä hoitajalle puhelimen välityksellä. Puhelimesta hoitaja saattaa kuulla läheisen hyvin henkilökohtaisia ja arkaluontoisia asioita, jotka voivat tulla ensimmäistä kertaa esille. Hoitaja kokee emotionaalisen tuen antamisen mahdolliseksi myös puhelimitse. (Lehto 2015, 58, 69-70.)

Läheinen toivoo hoitajalta huomiota ja tukea ahdistukseensa, vaikka hän ymmärtääkin potilaan olevan ensisijaisessa asemassa. Yhteyden puuttuminen hoitajaan lisää läheisessä ahdistusta. Läheinen voi tuntea, ettei hoitaja ajattele hänen kuuluvan tärkeänä osana potilaan elämään tehohoitoympäristössä. (Nelms & Eggenberger 2010, 472.) Läheinen on hyvin herkkä ja haavoittuvainen kohdatessaan hoitohenkilökunnan. Läheistä loukkaa hoitajan kiire ja epäystävällinen käytös teho-osastolla. (Blomster ym. 2001, 61.)

Ilman hoitajan huomiota läheinen kokee jäävänsä potilaan hoidon ulkopuolelle ja kohtaamiset hoitajan kanssa tuntuvat tyhjiltä. Näissä kohtaamisissa läheisen kokemuksia ei käsitellä ollenkaan. Läheinen kokee epäluottamusta hoitoa tai siihen osallistumista kohtaan hoitajan jäädessä etäiseksi vältellen läheisen kohtaamista työnsä keskellä. Läheinen jää epätietoisena potilaan hoidon ulkopuolelle, mikä lisää läheisen huolta ja vaikeuttaa hänen sopeutumistaan tilanteeseen. (Mattila 2011, 76-77.)

Läheisen pelon tunteet ja pettymyksen aiheet potilaan hoidossa korostuvat emotionaalisen tuen puuttuessa. Läheinen ei saa hoitajalta huolenpitoa eikä heidän välinen yhteistyö toimi odotetulla tavalla. Läheinen kokee epävarmuutta, epätoivoa sekä jäävänsä etäiseksi potilaan hoidosta emotionaalisen tuen puuttuessa. (Lehto 2015, 48.)

Hoitaja kokee läheisen hyötyvän eri toimijoiden tarjoamista tukipalveluista tilanteessa, jossa hoitajan keinot tukemiseen eivät enää riitä. Läheiselle on vaikea tarjota eri toimijoiden tarjoamia tukipalveluita hänen arvaamattoman reagoititapansa vuoksi. Hoitaja kokee eri toimijoiden tukipalveluiden tarjoamisen vaikeana läheisen yksityisyyden mahdollisen loukkaamisen takia. Tilanne vaatii hoitajalta hienotunteisuutta, kuuntelutaitoa sekä keskustelemista ja tukemista. Hoitajan näkökulmasta ihanteellista on läheisen tunnistaessa itse omat avuntarpeensa, jolloin hoitaja on kuitenkin vierellä tukemassa. (Potinkara 2004, 56-57.)

Saadessaan emotionaalista tukea läheinen uskoo potilaan hyvään hoitoon ja omaan selviytymiseensä sekä kokee itsensä merkitykselliseksi. Hoitaja vahvistaa läheisyyttä potilaan ja läheisen välillä sekä luo heille uskoa tulevaan. (Lehto 2015, 47-48.) Hoitajan antaman tuen avulla läheinen kokee olevansa hyväksytty, tasavertainen ja ainutlaatuinen ihminen, mikä herättää hänessä myös luottamusta ja osallisuutta potilaan hoitoon liittyen. Potilaan hoitoon osallistumisessa merkittävää läheiselle on hoitajan aito välittäminen heidän tilanteestaan, hoitajan samanarvoisuus kohtaamisessa sekä läheisen rohkaiseminen osallistumiseen. Läheinen kokee tulevansa välitetyksi, kun hoitaja ymmärtää hänen tunteensa ja auttaa niiden käsitelyssä. Hoitajan antaman tuen avulla läheinen kokee potilaan hoidon olevan hyvää ja turvallista. (Mattila 2011, 76-77.)

5.4 Läheisen tukeminen tehohoidon jälkeen

Potilaan hoito ja kuntoutuminen luovat luottamusta läheisessä. Hoitaja pitää merkittävänä, että läheinen osallistuu potilaan kuntouttamiseen alusta asti sen lisätessä hoitajan ja läheisen uskoa tulevaisuuteen. Pienikin edistysaskel potilaan tilassa luo uskoa tulevaisuuteen ja kuntoutumiseen. (Lehto 2015, 71-72.)

Potilaan ja läheisen turvallisuuden tunteet kotiutumisen yhteydessä sekä usko omaan selviytymiseen tukevat tasapainoisen arjen jatkumista kotona. Potilaan ja läheisen henkisten voimavarojen tukeminen on tärkeää hoidon eri vaiheissa. Läheinen on tärkeä tuki potilaalle, jolloin läheisen jaksamista potilaan vierellä tulee kannustaa. (Mattila 2011, 66-67.)

Hoitajan tuen avulla pyritään auttamaan potilasta ja läheistä uudessa elämäntilanteessa ja sen hallinnassa. Tämä on sairastumiseen liittyvien muutosten kanssa elämistä sekä uudenlaisen arkielämän opettelemista ja siihen sopeutumista. Hoitajan tehtävänä on tuoda uskoa elämässä selviämiseen. Hoitaja pyrkii myös löytämään perheen sisäiset voimavarat rohkaisemalla potilaan ja läheisen kohtaamiseen, erimielisyyksien käsittelyyn sekä tunteiden jakamiseen. Olennaista on mielenrauhan saaminen, toivon ylläpitäminen sekä ihmisenä vahvistuminen. (Mattila 2011, 67.)

Potilaat ja läheiset, jotka pystyvät jatkamaan vanhoja tuttuja rutiineja potilaan kotiuduttua kokevat helpommaksi arkeen palaamisen. Potilaan vammautumisen tai kuoleman yhteydessä tarvitaan sekä fyysistä että psykologista tukea sekä monia erilaisia voimavaroja elämässä jaksamiseen. Potilaan ja läheisen arvomaailma ja ajatus siitä, mikä elämässä on tärkeää saattavat myös muuttua. (Söderström ym. 2009, 254.)

Tehohoitopotilaiden tukemista ja kuntoutusta edistää jälkipoliklinikoiden toiminta tehohoitolääkäreiden ja hoitajien ylläpitäminä. Potilaan toipumiseen ja jatkohoidon suunnitteluun osallistuvia ammattilaisia voivat olla kuntoutuslääkäri, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. (Ala-Kokko ym. 2014, 11.)

Tehohoidon jälkiseurantapoliklinikkakäyntiin kuuluvat lääkärin ja hoitajan vastaanotot sekä tutkimukset, jotka seuraavat potilaan fyysistä toipumista. Potilaan ja läheisen kanssa käydään läpi kokemuksia ja tunteita sairastumisesta, sen hoidosta sekä toipumisesta. Läheisen rooli on olla potilaan asianajaja ja etsiä tukea. Läheisen tehtävänä on käydä läpi potilaan vuodeosastoaikaa, toipumista ja kuntoutumista sekä fyysisiä muutoksia tehohoidon jälkeen. Läheinen on myös potilaan puolestapuhuja korjaten ja tarkentaen potilaan kertomaa sekä avustaen potilasta ja arvioiden potilaan tunteita ja tarvetta keskustella. (Meriläinen 2012, 66.)

Potilaalle on tärkeää saada kokonaiskuva sairaudesta ja sen hoidosta sekä käsitellä epäselviksi jääneitä asioita. Läheinen kokee jälkiseurantapoliklinikkakäynnin mielekkääksi asioiden läpikäymisen, tiedon saamisen, hoitohenkilökunnan ystävällisyyden mielialan kohentumisen vuoksi. Läheiselle on tärkeää saada tietoa tutkimustuloksista ja mahdollisuudesta keskustella kuntoutumisesta. Läheinen kokee jälkiseurantapoliklinikkakäynnin hyödyllisenä ja iloisena asiana. Potilas ja läheinen saavat myös halutessaan käydä tutustumassa teho-osastoon. (Meriläinen 2012, 68.)

5.5 Läheisen tukeminen kuoleman kohtaamisessa

Tehohoidosta luopuminen on päätöksenä vaikea ja siinä on mukana tehohoitolääkäreiden lisäksi muita lääkäreitä ja hoitajia. Kun potilas ei hyödy tehohoidosta, joudutaan miettimään hoidon rajaamista. Läheiselle kerrotaan potilaan tilasta ja sen toivottomuudesta ymmärrettävästi perustuen lääketieteellisiin tosiasioihin. (Jalonen 2012, 62.) Läheisen on tärkeä tiedostaa ja ymmärtää potilaan tila ja siihen liittyvät syyt ja seuraukset, mikä on oleellista myös päädyttyä tehohoidosta luopumiseen. Hoitajan ja läheisen välinen yhteisymmärrys ja suhteen laatu ovat keskeisiä tekijöitä läheisen kokemuksessa hoidosta luopumisen hyväksyttävyyden suhteen. (Simani 2010, 475.)

Läheiselle on tärkeää olla usein yhteydessä tuttuun lääkäriin ja hoitajaan keskustellakseen potilaan tilasta ja mahdollisesta kuolemasta (Koponen ym. 2007, 9). Läheinen odottaa kuulevansa huonon ennusteen lääkäriltä, minkä jälkeen läheinen odottaa saavansa keskustella siitä hoitajan kanssa. Läheinen on kiitollinen hoitajan hyvistä taidoista keskustella huonosta ennusteesta, mikä sisältää riittävän tiedon antamisen läheiselle. Tämä auttaa läheistä olemaan valmis tilanteen kohtaamiseen. Hoitajan on tärkeää myös tuoda toivoa tilanteeseen. (Adams ym. 2014.)

Hoitohenkilökunta kertoo potilaalle ja läheiselle potilaan tulevasta kuolemasta. Tehohoidosta luopuminen tapahtuu lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Potilaan ollessa lähellä kuolemaa, läheinen huomaa hoitajan tekevän parhaansa potilaan hoidon eteen. Potilaan hoito on inhimillistä ja kunnioittavaa myös hoidon loppuvai-

heessa, jolloin tehohoitoympäristö rauhoitetaan potilaalle ja läheiselle. Potilasta hoidetaan oireenmukaisesti, jolloin huolehditaan riittävästä kivunhoidosta ja hyvän olon turvaamisesta. (Simani 2010, 474-475.)

Kuoleman lähestyessä kiinnitetään huomiota potilaan toiveiden kunnioittamiseen, päivittäisistä tavoista luovutaan tai niissä joustetaan sekä mahdollistetaan läheisen oleminen potilaan luona kaikkina hetkinä. Hoitajan toiminta on hillittyä ja tarkkailulaitteet suljetaan sekä niiden hälytysäänät vaimennetaan. Läheisen läsnäoloa tuetaan ja hänen kanssaan keskustellaan tilanteesta. Hoitaja on läsnä potilaalle ja läheiselle sekä huomioi heidän tarpeensa. Läheiselle annetaan tilaa ja aikaa olla potilaan vierellä. (Simani 2010, 474-475.)

Sairastuminen vakavasti pakottaa kohtaamaan elämän rajallisuuden ja oman haavoittuvuuden. Kuoleman mahdollisuus aiheuttaa pelon tunteita. Läheisen ahdistukseen auttaa asioiden käsitteleminen ja tunteiden läpikäyminen läheisten keskuudessa. Läheisten läsnäolo tuo turvallisuuden tunnetta ja helpottaa tilanteen kohtamista. (Ruishalme & Saaristo 2007, 94.) Tärkeää on huomioida potilaan ja läheisen tarvitsema hengellisen tai henkisen tuen tarve (Simani 2010, 474). Jalonen (2012, 62) toteaa, että läheisen tukemiseen luopumispäätöksen jälkeen voivat osallistua myös sairaalapsykologi ja sairaalapappi, joiden työ tukemisessa on hyvin arvokasta.

Hoitaja puhuu etukäteen läheisen kanssa siitä, mitä kuolema tarkoittaa ja miten kuoleman hetkellä toimitaan (Korhonen & Poukka 2013, 445). Läheinen voi halutessaan keskustella hoitajan kanssa potilaan kuolemasta. Hoitaja kuuntelee läheistä ja tukee häntä surun keskellä. (Kauppi ym. 2010, 173.) Läheisen kanssa puhuminen vähentää hänen pelkojaan. Hoitaja on tilanteen taustalla huolehtien läheisen jaksamisesta. Kuoleman kohtaaminen on hetkenä hyvin intiimi, jolloin läheiselle annetaan aikaa hyvästelemiseen ja omien rituaalien suorittamiseen. Kuoleman virallinen toteaminen tehdään silloin, kun aika on sopiva. Läheisen mieleen jää hoitajan rauhallinen ja empaattinen toiminta, jolloin tilanne on läheiselle helpompi. (Korhonen & Poukka 2013, 445.) Kuolinhetkellä hoitaja lohduttaa läheistä olemalla läsnä hänen kanssaan, halaamalla häntä ja pitämällä häntä sylissä. Läheinen kokee kuolinhetken jakamisen ainutkertaisena kokemuksena ja siihen liittyvät mielikuvat lohdullisiksi. (Anttonen 2016, 101-102.)

Kuolema aiheuttaa suuren muutoksen läheisen elämään. Jokainen läheinen ja perhe reagoi yksilöllisellä tavalla suuriin muutoksiin ja menetyksiin elämässä. Surutyö on mielessä tapahtuvaa työtä hyväksyä menetykset ja selviytyä niistä. Surutyö kuuluu luonnollisena ja välttämättömänä osana menetyksien käsittelemiseen. (Schmitt 2008, 61.) Surutyö on raskasta läheiselle, jolloin hoitohenkilökunnan tuki on tärkeää. Ennakoivalla surutyöllä tarkoitetaan kuoleman herättämiä erilaisia tunteita läheisessä. Surutyön avulla läheinen hyväksyy menetyksen todellisuuden kuoleman jälkeen. (Kauppi ym. 2010, 171-173.)

Hoitaja kertoo läheiselle tulevista menettelytavoista kuoleman jälkeen sekä antaa kirjallista materiaalia aiheesta. Kuolemansyyn ollessa selvä kuoleman todennut lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja antaa hautausluvan. Kuoleman syyn selvittäminen tapahtuu lääketieteellisessä tai oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa, jonka jälkeen vainaja luovutetaan läheiselle tai hautaamista hoitavalle henkilölle. Läheinen voi aloittaa järjestämään hautajaisia heti kuoleman jälkeen. Hoitaja ohjaa läheistä ottamaan yhteyttä hautaustoimistoon, jolloin läheisellä on mahdollisuus valita vainajalle arkku tai uurna ja kuljetukset. Hautaustoimiston tehtävänä on kuunnella läheisen toiveet hautausajankohdasta ja hautauspaikasta. Läheinen voi olla myös itse yhteydessä seurakuntaan hautaukseen liittyvissä asioissa. (Kauppi ym. 2010, 173.)

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitotyön kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille ohjelehtinen äkillisesti sairastuneen tehohoitoпотilaan läheisen tukemisesta. Tavoitteena oli myös kehittää teho- ja tehovalvontayksikön hoitajien osaamista hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tutkitun tiedon perusteella äkillisesti sairastuneen tehohoitoпотilaan läheisen kokemuksia ja tuen tarpeita sekä keinoja vastata niihin. Tarkoituksena oli koota keskeiset asiat teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisia tunteita äkillisesti sairastuneen tehohoitoпотilaan läheinen kokee teho-
hoitojakson aikana?
- Millaisia tuen tarpeita äkillisesti sairastuneen tehohoitoпотilaan läheisellä on?
- Miten sairaanhoitaja voi tukea äkillisesti sairastuneen tehohoitoпотilaan läheistä?

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeisiä asioita ovat työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja tutkimuslähtöisyys. Toiminnallinen opinnäytetyö on laaja opinto-kokonaisuus, jossa toimeksiannon myötä on mahdollista päästä kehittämään työ-elämää ja sen käytännön toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla voidaan ohjeistaa tai opastaa ammatillista toimintaa ja se voi olla myös erilaisten tapahtu-mien ja toimintojen järjestämistä ja kehittämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi si-sältää esimerkiksi ammatillisen käytännön avuksi suunnatun ohjeen tai opastuksen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää käytännön toteutuksen yhdistäminen raportointiin. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkivalla asenteella tarkoitetaan valin-toja sekä niiden perustelua aiheeseen tietoperustaan nähden. Tietoperustasta ra-kentuvan teoreettisen viitekehyksen on perustuttava alan kirjallisuuteen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 17, 154.)

7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyötaho

Toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyötahona on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoito-piirin teho- ja tehovalvontayksikkö, joka on tilannut opinnäytetyön aiheen. Seinäjoen keskussairaalassa sijaitseva tehostetun valvonnan toimintayksikkö koostuu kah-desta vastuuyksiköstä, joita ovat teho ja neuroteho. Teho- ja tehovalvontayksikkö sisältää seitsemän tehohoitopaikkaa ja neljä neurotehopaikkaa. Teho-osastolla hoi-detaan potilaita, jotka kärsivät äkillisestä ja henkeä uhkaavasta elintoiminnan häiri-östä. Seinäjoen keskussairaalassa hoidetaan keskimäärin 500 tehohoitopotilasta ja 400 neurotehopotilasta vuodessa. (EPSHP [viitattu 17.1.2017].)

7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelemiseen kuuluu opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tiedostaminen, harkitseminen ja perusteleminen. Toiminnallista opinnäytetyötä suunniteltaessa on hyvä vastata kysymyksiin, kuten mitä, miten ja miksi. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelemisessa keskeisintä on tiedostaa se, mitä ollaan tekemässä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26.)

Toiminnallista opinnäytetyötä suunniteltaessa kartoitetaan idean alkutilanne eli mitä aiheeseen liittyvää on jo olemassa. Lisäksi tulee kartoittaa kohderyhmä ja idean tarpeellisuus kohderyhmässä, aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus ja tutkimukset sekä muut lähteet ja ajankohtainen keskustelu aiheesta. Taustatietojen selvittämisen myötä on mahdollista miettiä idean rajaamista, mikä ongelma idealla halutaan ratkaista ja mikä sen merkitys on kohderyhmälle. Toiminnallista opinnäytetyötä suunniteltaessa on mietittävä, millaisin keinoin idean tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteleminen sisältää myös suunnitelman opinnäytetyön prosessin aikataulusta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen valinta tehtiin syksyllä 2015, jolloin opinnäytetyön prosessi aloitettiin. Aihe herätti kiinnostusta molemmissa opinnäytetyön kirjoittajissa, joten sen valinta oli yksimielinen. Opinnäytetyön prosessin alussa oltiin yhteydessä opinnäytetyön yhteistyötahoon eli Seinäjoen keskussairaalan teho- ja tehovalvontayksikköön, jonka kanssa neuvoteltiin opinnäytetyön sisällöstä sekä toiveista ja odotuksista opinnäytetyön suhteen. Teho- ja tehovalvontayksiköstä saatujen neuvojen avulla aloitettiin opinnäytetyön työstäminen ja tiedon hakeminen.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin aikana opinnäytetyön aihetta tarkennettiin teho- ja tehovalvontayksikön toiveiden mukaiseksi sekä tiedon hakemisen ja aiheen käsittelemisen helpottamiseksi. Alun perin opinnäytetyön aiheena oli Tehohoitoportilaan omaisen henkinen tukeminen. Aihetta päätettiin rajata laajemmaksi, koska käsitteellä henkinen tukeminen löytyi tiedonhaun myötä niukasti tietoa. Käsite tukeminen vastasi paremmin opinnäytetyön aiheeseen ja siitä löytyi enemmän tutkittua tietoa. Käsite tehohoitoportilas tarkentui myös äkillisesti sairastuneeseen tehohoito-

potilaaseen ja omaisen käsite vaihtui nykyään enemmän käytettyyn sanaan läheinen. Opinnäytetyön aihe rajattiin lopulta muotoon Äkillisesti sairastuneen tehohoito-potilaan läheisen tukeminen.

Suunnitelmana oli koota opinnäytetyön avulla saatu keskeinen tieto aiheesta teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille. Opinnäytetyön prosessin alussa hoitajien toiveena oli saada jonkinlainen ohjelehtinen heidän työnsä tueksi. Ohjelehtisen lopullista muotoa mietittiin kuitenkin lähes koko prosessin ajan.

7.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Aiheen valitsemisen jälkeen aloitettiin toiminnallisen opinnäytetyön tiedonhaku, jolloin aloitettiin keräämään opinnäytetyön aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä hoitotieteellisiä tutkimuksia. Opinnäytetyön prosessin alussa rajattiin opinnäytetyön tehtävänä kysymykset, joihin lähdettiin hakemaan vastauksia.

Toiminnallisen opinnäytetyön lähdemateriaalia löydettiin käyttämällä seuraavia hakusanoja: akuuttihoito, emotionaalinen tuki, ensihoito, henkinen tuki, kriisi, kriittinen sairaus, kuolema, omainen, perhe, sairastuminen, sosiaalinen tuki, tehohoito, tukeminen, caring, critical care, critical care nursing, critical illness, critically ill patient, family, intensive care, intensive care unit (ICU) ja support.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettyä lähdemateriaalia löydettiin tietokannoista Aleksi, Medic, Cinahl ja SeAMK Finna. Suomenkielistä kirjallisuutta löydettiin SeAMK Finnan avulla. Suomenkielisiä tutkimuksia sekä tutkimusartikkeleita on löytynyt Medicin ja Aleksin avulla. Englanninkielisiä tutkimusartikkeleita löydettiin Cinahl-tietokannasta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös Terveyskirjastossa julkaistuja artikkeleita sekä Google-hakukonetta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös eri sairaanhoitopiirien verkkosivustoja. Opinnäytetyön prosessin alussa saatiin teho- ja tehovalvontayksikön asiantuntijasairaanhoitajalta erilaisia tutkimusartikkeleita opinnäytetyön tekemiseen helpottamaan lähdemateriaalin keräämistä. Lähdemateriaalin etsimisessä käytettiin hyväksi myös erilaisten tutkimusten lähdeluetteloita.

Toiminnallisen opinnäytetyöhön lähdemateriaalia valittaessa huomioitiin lähteen ikä, luotettavuus, alkuperäisyys ja uskottavuus. Lähdemateriaalia valittaessa pyrittiin siihen, että lähde oli alle kymmenen vuotta vanha. Muutamaa yli kymmenen vuotta vanhaa lähdettä käytettiin huomioiden tiedon ajantasaisuus ja luotettavuus. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään myös alkuperäistä lähdemateriaalia. Lähdemateriaali valittiin sisällöllisin perustein tukemaan mahdollisimman kattavasti opinnäytetyön aihetta sekä vastaamaan siinä esitettyihin kysymyksiin.

Toiminnallisen opinnäytetyön aihe esitettiin aiheseminaarissa syksyllä 2015 ja opinnäytetyön sisältö sekä suunnitelma opinnäytetyön etenemisestä kerrottiin opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa keväällä 2016. Opinnäytetyön suunnitelma annettiin luettavaksi teho- ja tehovalvontayksikön asiantuntijasairaanhoitajalle, jolta saatiin viimeisiä kommentteja ja korjausehdotuksia opinnäytetyön tekemiseen. Lupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin opetusylihoitajalta kesällä 2016, jonka jälkeen alettiin työstää varsinaista opinnäytetyötä.

Toiminnallisen opinnäytetyön työstäminen ja kirjoittaminen aloitettiin syksyllä 2016. Sisällön rakentamiseen ja tiedon jäsentämiseen saatiin ohjausta opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta koko opinnäytetyön prosessin ajan. Vuoden 2017 alussa kysyttiin viimeisiä vinkkejä lähteiden merkitsemiseen äidinkielen opettajalta ja informaatikolta sekä englanninkielisen tiivistelmän kirjoittamiseen englanninkielisen opettajalta.

7.4.1 Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos

Hyvän ohjeen tarkoituksena on palvella yksikön hoitohenkilökuntaa tai potilaita. Hyvän ohjeen suunnittelemisessa ei ole olemassa tiettyjä sääntöjä, vaan hyvä ohje syntyy yksikön omista tarpeista hyödyntäen hyvän ohjeen keskeisiä suuntaviivoja. Hyvää ohjetta laatiessa tulee ottaa huomioon ohjeen sisältö sekä sen ymmärrettävyys ja sujuvuus. Ohjeen ulkomuotoon ja taittoon tulee myös kiinnittää huomiota niiden vaikuttaessa osaltaan ohjeen ymmärrettävyyteen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-35.)

Ohjeen ulkoasun ja taiton tulee palvella ohjeen sisältöä. Hyvä ohje perustuu myös hyvään otsikointiin. Pääotsikon avulla herätetään mielenkiinto ohjeen aiheeseen ja väliotsikoiden avulla jaetaan ohjeen sisältö sopiviin osiin. Ohjeen sisällön rakenne muodostuu ohjeen aiheen mukaan. Ohjetta laatiessa on hyvä käyttää kappalejakoa selkiyttämään ohjeen ymmärrettävyyttä ja helpottamaan sen lukemista. Hyvä ohje perustuu myös ymmärrettävyyteen ja oikeakielisyyteen. (Torkkola ym. 2002, 39, 42-43, 46, 53.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena koottiin ohjelehtinen opinnäytetyön keskeisistä asioista perustuen ajankohtaiseen ja tutkittuun tietoon. Ohjelehtisessä käsitellään läheisen tuen tarpeita tehohoitoympäristössä sekä teho- ja tehovalvontayksikön hoitajien keinoja kohdata läheinen ja tukea häntä. Opinnäytetyöhön kuuluva ohjelehtinen on tarkoitettu teho- ja tehovalvontayksikön hoitajien työn tueksi. Opinnäytetyö esitetään teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille PowerPoint-esityksen muodossa osastotunnilla, jonka yhteydessä ohjelehtinen jaetaan hoitajille.

Toiminnallisen opinnäytetyön ohjelehtisen sisältö koostuu pääosin opinnäytetyön tehtävässä esitettyjen kysymysten keskeisistä vastauksista. Ohjelehtisessä käsitellään myös joitakin keskeisiä käsitteitä, joiden avulla johdatellaan aiheeseen ja tuetaan ohjelehtisen sisältöä. Ohjelehtinen vastaa opinnäytetyölle laadittuihin kysymyksiin hyvin, joten se on sisällöllisesti tarkoituksenmukainen ja teho- ja tehovalvontayksikön hoitajia palveleva. Ohjelehtisen rajaaminen oli kuitenkin vaikeaa tiedon suuren määrän vuoksi, joten siitä muodostui sisällöllisesti hyvin laaja kokonaisuus. Ohjelehtisen sisältö on koottu käyttäen ranskalaisia viivoja keskeisten asioiden jäsentämisessä. Ohjelehtisen ulkoasun suunnittelussa otettiin huomioon ohjelehtisen yksinkertaisuus ja selkeys helpottamaan sen luettavuutta. Ohjelehtisen ulkoasun avulla pyrittiin luomaan myös aiheeseen sopiva tunnelma.

7.4.2 Toiminnallisen opinnäytetyön keskeiset tulokset

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastausta kysymyksiin ”Millaisia tunteita äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheinen kokee tehohoitojakson aikana?”, ”Millaisia tuen tarpeita äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheisellä

on?” ja ”Miten sairaanhoitaja voi tukea äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheistä?”.

Läheinen kuuluu olennaisena osana potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon (Blomster ym. 2001, 59). Sairastumisen äkillisyys, vakavuus ja hengenvaarallisuus herättävät erilaisia tunteita sairastumisen kokemisesta ja aiheuttavat potilaalle sekä läheiselle kriisin (Kuisma ym. 2008, 14). Kriittisesti sairastuneen potilaan joutuessa yllättäen teho-osastolle, läheinen kokee tilanteen kaoottiseksi (Söderström ym. 2009, 254). Toisaalta läheinen voi kokea tehohoitoon joutumisen helpottavana tietäessään potilaan saavan hyvää hoitoa teho-osastolla (Rautiola 2010, 31). Läheinen kokee järkytystä ja avuttomuutta nähdessään potilaan tehohoitovälineistön keskellä (Blomster ym. 2001, 61). Läheinen kokee epätoivon, ahdistuksen ja lannistuksen tunteita potilaan kyvyttömyydestä kommunikoida sekä kuulla ja ymmärtää. Läheistä rasittaa jatkuva odottaminen ja epävarmuus potilaan hoidon ennusteesta, epäselvistä oireista, hoitoon liittyvästä päätöksenteosta, odottamattomista tilanteista, tiedon saamisesta sekä hoitohenkilökunnan kanssa kommunikoimisesta. Läheinen tuntee pelkoa ja kauhua ymmärtäessään tehohoidon olevan viimeinen ja välttämätön vaihtoehto potilaalle. (Nelms & Eggenberger 2010, 468-469, 471.)

Hoitaja on ensisijaisessa asemassa läheisen tiedon saamisessa ja hänen sopeutumisessaan tilanteeseen teho-osastolla (Nelms & Eggenberger 2010, 468). Hoitajan työnkuvaan kuuluu olla lähellä potilasta ja läheistä, jolloin hoitajasta tulee osa heidän elämäntilannettaan tehohoidon aikana. Hoitajan ja läheisen hyvä ensikohtaaminen on tärkeää heidän välisen yhteistyön syntyminen kannalta. Hoitajan ja läheisen välittömässä suhteessa vallitsee aitous, joka pitää sisällään avoimuuden ja intensiivisyyden. Hoitajan herkkyyteen tulkita läheistä kuuluvat intuitio sekä havaitseminen ja tulkitseminen. (Potinkara 2004, 53, 55, 62, 66.)

Läheisen luottamusta lisää käsitys hoitohenkilökunnan paneutumisesta potilaan asioihin, potilaan huolehtimisesta sekä kaiken voitavan tekemisestä potilaan eteen (Potinkara 2004, 95). Hoitajan tulee luoda luottamusta potilaalle ja läheiselle siitä, että hän on heidän tukena koko hoitojakson ajan ja sitoutuu heidän auttamiseensa (Nelms & Eggenberger 2010, 473). Hoitaja näyttää toiminnallaan läheiselle, että hän arvostaa ja kunnioittaa potilasta. Läheisen turvallisuuden tunteeseen vai-

kuttavat ympärillä tapahtuvat asiat, teho-osaston henkinen ilmapiiri sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito. Hoitaja pystyy lisäämään läheisen turvallisuuden tunnetta rauhallisuudellaan ja ammattitaitoisuudellaan sekä positiivisella ja sitoutuvalla asenteellaan työtään kohtaan. Läheistä auttaa jaksamaan hoitajan toivon ylläpitäminen. Hoitaja vahvistaa läheisen uskoa tulevaisuuteen. (Potinkara 2004, 60-61, 73.)

Läheinen kokee tärkeäksi, että hän saa riittävästi tietoa potilaan tilasta, toipumismahdollisuuksista ja hoidon ennusteesta (Koponen ym. 2007, 7). Läheinen kokee helpommaksi olla yhteydessä hoitajaan, koska hän on potilaan vuoteen vierellä vuorokauden ympäri ja siksi tieto on helposti saatavilla (Wong ym. 2015). Läheinen odottaa hoitajan antavan johdonmukaista ja helposti ymmärrettävää tietoa (Koponen ym. 2007, 7). Hoitajalta odotetaan myös totuudenmukaista, täsmällistä ja rehellistä tietoa (Wong ym. 2015). Hoitaja antaa tietoa läheiselle hienovaraisesti ja tilannekohtaisesti. Hoitaja antaa tietoa avoimesti, mikä tarkoittaa tiedon antamista läheisen kysymättä. Läheisen yksilöllisten tiedon tarpeiden huomioiminen kuuluvat hoitajan inhimillisyyteen. Hoitaja vastaa läheisen tiedon tarpeisiin oikealla hetkellä. (Potinkara 2004, 60, 75, 79.)

Tehohoito saattaa aiheuttaa stressiä läheisessä, mikä vaikeuttaa läheisen kykyä keskittyä ja vastaanottaa tietoa (Kaarlola 2010, 469). Hoitaja toistaa tietoa sen ymmärrettävyyden lisäämiseksi, etenkin alkuvaiheessa tilanteen ollessa äkillinen ja uusi läheiselle sekä läheisen tuntiessa pelkoa ja ahdistusta. Läheiselle luodaan riittävä tietoisuus todellisuudesta potilaan tilanteessa. Tiedon antaminen auttaa lisäämään hoitajan ja läheisen välistä yhteistyötä, jonka ansiosta läheinen kokee kuuluvansa osaksi potilaan hoitoa. (Potinkara 2004, 80, 82-83.) Läheiselle on tärkeää osallistua päätöksentekoon potilaan hoidossa, jolloin tiedon saaminen vahvistaa heidän tyytyväisyyttään potilaan hoitoon osallistumisessa (Khalaila 2013, 1180).

Läheiselle on tärkeää saada osallistua potilaan hoitamiseen, mutta hän kokee epävarmuutta siitä, miten hän voi auttaa (Blomster ym. 2001, 61). Hoitaja voi auttaa ja ohjata läheistä potilaan kohtaamisessa sekä hänen luonaan olemisessa ja tilanteessa toimimisessa (Potinkara 2004, 72). Läheiselle on tärkeää, että hoitaja on turvana päätöksentekotilanteissa potilaan ja läheisen ollessa voimattomia (Mattila 2011, 69). Läheinen kokee itsensä merkittävänä osana potilaan hoitoa pienenkin osallistumisen avulla, jolloin hän kokee auttavansa potilasta (Potinkara 2004, 91).

Läheiselle tuo läheisyyden tunnetta säännölliset vierailut potilaan luona (Karlsson ym. 2011, 13).

Vuorovaikutussuhteen ollessa läheinen hoitaja osaa tunnistaa läheisen yksilöllisen emotionaalisen tuen tarpeen ja tarjota hänelle tukeaan oikealla hetkellä (Lehto 2015, 47). Toiset läheiset pitävät tärkeinä hoitajalta saatua tukea, apua ja läheisyyttä, kun taas toiset läheiset kokevat riittäväksi pelkän tiedon saamisen ja potilaan hyvän hoidon (Potinkara 2004, 68). Läheisen emotionaaliseen tukeen kuuluu hoitajan kulkeminen läheisen vierellä (Lehto 2015, 70). Läheinen kokee hoitajan huomaavaisen ja välittävän käyttäytymisen sekä kuulumisten kysymisen tärkeiksi teho-osastolla. Läheinen odottaa, että hoitaja kohtaa heidät inhimillisesti, viettää aikaa läheisen kanssa, jakaa omia ajatuksiaan, rohkaisee osallistumaan potilaan hoitoon ja näyttää, että ymmärtää läheisen kokemuksia. Läheinen toivoo hoitajalta huomiota ja tukea ahdistukseensa. (Nelms & Eggenberger 2010, 472-473.) Hoitajan tulee kannatella ja tukea läheistä sekä olla hänen kanssaan läsnä turvallisuuden tunteen lisäämiseksi (Lehto 2015, 72).

Potilaan vaikeassa tilanteessa läheistä lohduttaa hoitajan myötäelävä käyttäytyminen. Läheisen emotionaalista tukea ovat hoitajan rauhallisuus ja tilanteeseen sopivat sanat. (Lehto 2015, 64, 70.) Läheiselle on tärkeää, että hän saa ilmaista vapaasti tunteitaan ja keskustella potilaan tilaan liittyvistä asioista (Nelms & Eggenberger 2010, 474). Hoitaja antaa myötätuntoa läheiselle ja vastaanottaa läheisen tarpeen purkaa oloaan, mikä rauhoittaa läheisen oloa (Lehto 2015, 64, 70). Läheisen tuen saaminen mahdollistuu hoitajan ja läheisen välisen keskusteluyhteyden avulla (Mattiilan 2011, 71). Hoitaja luo toiminnallaan tilaa ja mahdollisuuksia keskustelun syntymiseen ollessaan läheisen kanssa (Lehto 2015, 61). Läheisen kuunteleminen sekä hänen yksilöllisyytensä huomioiminen ovat hoitajan välittämistä (Mattiila 2011, 71). Hoitajan on tärkeää pysähtyä ajan kanssa läheisen luo osataksaan kuunnella läheistä, mikä rauhoittaa läheisen hätää (Lehto 2015, 69).

Läheisen fyysinen kosketus on tärkeä tapa kertoa hoitajan välittämisestä (Lehto 2015, 64). Läheiselle on tärkeää, että hänen voinnistaan ja jaksamisestaan ollaan kiinnostuneita (Nelms & Eggenberger 2010, 474). Hoitaja huomioi läheisen tarjoamalla hänelle kokonaisvaltaista huolenpitoaan, jonka avulla läheisen kokemus hoi-

tajan välittämisestä vahvistuu. Läheistä kannustetaan pitämään huolta itsestään ottamalla omaa aikaa, lepäämällä, ulkoilemalla ja olemalla potilaan vierellä huomioiden oman jaksamisensa. Hoitaja huomioi myös läheisen ruokailun silloin, kun läheinen viettää paljon aikaa potilaan luona. (Potinkara 2004, 71.)

Läheisten läsnäolo säilyttää elämässä tasapainon ja he saattavat kokea tarvetta koontua yhteen useammin (Söderström ym. 2009, 254). Läheisen ollessa voimaton hoitajan on hyvä kannustaa ottamaan yhteyttä muihin läheisiin (Lehto 2015, 59). Potilaan ja läheisen kanssa keskustellaan saatavilla olevista tukipalveluista ja annetaan niiden yhteystiedot tehohoitojakson yhteydessä (Kaarlola 2010, 469). Hoitajan antaman emotionaalisen tuen avulla läheinen kokee olevansa hyväksytty, tasavertainen ja ainutlaatuinen ihminen, mikä herättää hänessä myös luottamusta ja osallisuutta potilaan hoitoon liittyen (Mattila 2011, 76).

7.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessiin kuuluu sen kokonaisuuden arvioiminen. Tavoitteiden saavuttaminen on olennaista toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin kannalta. Tärkeää on myös miettiä, millaiset tavoitteet jäivät saavuttamatta ja miksi sekä miten tavoitteet muuttuivat opinnäytetyön prosessin aikana. Palautteen keräämisen avulla voi myös saada arviointia kohderyhmältä oman arvioinnin tueksi. Toiminnallista opinnäytetyötä tarkastellessa kannattaa arvioida, kuinka onnistunut tutkimusongelman laatiminen oli opinnäytetyön aiheeseen nähden, kuinka aineiston kerääminen onnistui ja kuinka laadukas aineisto oli sisällöllisen päätöksenteon näkökulmasta. Toteutuksen arvioinnissa on hyvä huomioida myös sisällön tuottamiseen käytettyä materiaalia. Arvioinnissa voidaan pohtia valitun lähdekirjallisuuden laadukkuutta ja tiedon mahdollista puuttumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-159.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan yli vuoden mittainen prosessi. Opinnäytetyön prosessiin lähdettiin aluksi hieman epävarmoin odotuksin siitä, mitä se tulisi pitämään sisällään. Opinnäytetyön prosessin sisäistämisessä auttoi myös aikaisempiin opinnäytetöihin tutustuminen.

Kiinnostavan aihevalinnan myötä toiminnallisen opinnäytetyön prosessia oli kuitenkin mielekästä lähteä työstämään. Opinnäytetyön tiedonhaku tuotti vaikeuksia, koska aihetta vastaavaa suomenkielistä lähdemateriaalia löytyi vähän. Englanninkielisiä tutkimusartikkeleita ja tutkimuksia löytyi aiheesta enemmän, mutta niiden kääntäminen suomen kielelle oli vaikeaa ja vei paljon aikaa.

Toiminnallisen opinnäytetyön kysymykset laadittiin huolellisesti ja ne helpottivat sisällön rakentumista. Valmis opinnäytetyö vastaa asetettuihin kysymyksiin. Ne auttoivat ohjaamaan opinnäytetyön sisällön muodostamisessa. Opinnäytetyötä tehtäessä käytiin läpi paljon lähdemateriaalia täsmällisen tiedon löytämiseksi. Opinnäytetyön prosessi toteutui kokonaisuudessaan hyvin onnistuen vastaamaan sen odotuksiin. Ohjelehtinen vastaa myös sille asetettua tarkoitusta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia sääntöjä, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyön yhteydessä sekä sen esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen aikana käytetään tieteelliseen tutkimukseen kuuluvia eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkimusten tekijöiden työtä kunnioitetaan ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aihetta ja ilmiötä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Erilaista lähdemateriaalia ja tutkimustuloksia voi olla paljon saatavissa aikaisemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista riippuen. Lähteiden valitsemisessa tarvitaan taitoa ja harkintakykyä sekä kriittistä suhtautumista. Toiminnallisen opinnäytetyön lähdemateriaalia on mahdollista arvioida tiedonlähteen auktoriteetin, yleisyyden, iän, laadun ja uskottavuuden perusteella. Tunnetun ja asiantuntijaksi tunnetun henkilön kirjoittama tuore ja ajantasainen tieto on usein laadukasta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee mahdollisuuksien mukaan käyttää alkuperäistä lähdemateriaalia eli ensisijaisia lähteitä. Lähteiden omista lähde- ja kirjallisuuslueteloista voi myös saada hyviä vihjeitä. Tärkeää on kiinnittää huomiota lähteiden määrän sijasta laatuun. Jokaisen lähteen tulee palvella opinnäytetyötä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72-73, 76.)

Plagioinnilla eli ajatusten ja ideoiden varastamisella tarkoitetaan tutkimuksen näkökulmasta sitä, että toisen tutkijan ilmaisuja ja tuloksia esitetään vastoin tutkimuksen eettisiä ohjeita. Plagiointina voidaan pitää epäselviä ja vaillinaisia viittauksia, jolloin on tärkeää merkitä lähdeviitteet tarkasti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 78.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lähdemateriaalia valittaessa huomioitiin lähteen laatu ja luotettavuus. Lähteet ja lähdeviittaukset pyrittiin merkitsemään huolellisesti ja ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä käytetyt englanninkieliset tutkimusartikkelit pyrittiin kääntämään huolellisesti ja tarkasti varmistaen asian sisällön ja merkityksen säilymisen.

8.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Toiminnallisen opinnäytetyön avulla selvisi, että läheisellä on suuri merkitys potilaan hoidossa. Läheisen rooli potilaan hoidossa on olla potilaan tukena ja osallistua potilaan hoitoon mahdollisuuksien mukaan. Läheinen kokee erilaisia negatiivisia tunteita potilaan sairastumisesta ja tehohoitoympäristöstä. Hoitajan tehtävänä on luoda turvallisuuden tunnetta ja luottamusta läheiseen sekä tukea häntä tässä tilanteessa. Hoitajan rooliin kuuluu olla lähellä potilasta ja läheistä, jolloin hoitaja on tärkeässä asemassa myös läheisen tiedon antamisessa. Hoitajan välittävä ja sitoutuva käyttäytyminen merkitsevät paljon läheiselle. Hoitajan tehtävänä on tulkita läheisen tuen tarpeita ja tarjota tukea läheiselle oikealla hetkellä.

Teho- ja tehovalvontayksikön hoitaja kohtaa äkillisesti sairastuneita ja kriittisessä tilassa olevia potilaita sekä heidän läheisiään päivittäin työssään. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjelehtinen vastaa teho- ja tehovalvontayksikön hoitajien toiveeseen saada ajankohtaista ja tutkittua tietoa äkillisesti sairastuneen tehohoitopotilaan läheisen tukemisesta.

Potilaan ja läheisen vointia on tärkeä seurata myös tehohoitojakson jälkeen, jolloin heidän tukemisensa jatkuminen mahdollistuu. Potilas ja läheinen hyötyvät toipumisen kannalta joidenkin sairaaloiden järjestämistä jälkipoliklinikoista. Potilaan ja läheisen kannalta tärkeää olisi, että kaikilla tehohoitopotilailla ja heidän läheisillään olisi mahdollisuus osallistua jälkipoliklinikkatoimintaan.

Läheisen tukemista teho-osastolla voitaisiin tutkia Suomessa enemmän, koska aiheesta löytyy yllättävän vähän suomenkielistä tutkimustietoa. Läheisen kokemusten ja tarpeiden lisäksi olisi hyvä tutkia enemmän myös sitä, miten hoitohenkilökunta kokee olevansa valmis auttamaan ja tukemaan kriisissä olevaa läheistä teho-osastolla. Tutkimuksen avulla olisi mahdollista selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia, tunteita ja tarpeita liittyen läheisen tukemiseen tehohoitotyössä sekä selvittää hoitohenkilökunnan osaamista ja kehittää heidän ammattitaitoaan.

8.3 Pohdinta

Toiminnallinen opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan laaja prosessi, mikä vei paljon aikaa. Molemmat opinnäytetyön kirjoittajat sitoutuivat kuitenkin hyvin sen tekemiseen. Opinnäytetyötä työstettiin ja kirjoitettiin koko ajan yhdessä, mikä varmasti vähän hidasti opinnäytetyön prosessia. Mielenkiintoisen opinnäytetyön aiheen myötä työstäminen oli innostavaa. Molemmilla kirjoittajilla oli yhteinen päämäärä opinnäytetyötä tehtäessä, joten sen tekeminen oli mielekästä. Opinnäytetyön kirjoittajien yhteistyö toimi hyvin myös yhteneväisen työskentelytavan myötä. Molempien kirjoittajien työskentely oli järjestelmällistä ja huolellista.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin aikana pysyttiin hyvin aikataulussa. Vaikeudet tiedon keräämisessä ja englanninkielisten lähteiden kääntäminen hidastivat opinnäytetyön prosessia tehden siitä työläämmän. Opinnäytetyön prosessi oli kaiken kaikkiaan opettavainen kokemus, joka oli molemmille kirjoittajille ensimmäinen laajempi kirjallinen työ. Ohjaava opettaja sekä asiantuntijasairaanhoitaja olivat suurena apuna opinnäytetyön prosessissa. Opinnäytetyön tekeminen vaati kärsivällisyyttä, määrätietoisuutta sekä yhteistyötaitoja. Opinnäytetyön prosessi opetti suhtautumaan tietoon kriittisesti sekä perehtymään erilaisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyötä oli mielenkiintoista tehdä sen työelämäyhteyden vuoksi.

LÄHTEET

- Adams, J. A., Anderson, R. A., Docherty, S. L., Tulsy, J. A., Steinhauser, K. E. & Bailey, D. E. 2014. Nursing Strategies to Support Family Members of ICU Patients at High Risk of Dying. [Verkkolehtiartikkeli]. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care 43 (5), 406-415. [Viitattu 16.1.2017]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4150813/>
- Ala-Kokko, T., Ruokonen, E., Pettilä, V., Tallgren, M. & Karlsson, S. 2014. Tehohoito-opas. 4. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa: Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tampensis 2148.
- Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Tampere: Tekijät ja kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Kriisiapu. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 6.1.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00016
- Eteläpohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Ei päiväystä. Hengelliset palvelut. [Verkkosivusto]. [Viitattu 14.1.2017]. Saatavana: http://www.epshp.fi/potilaat_ja_vierailijat/palvelut/hengelliset_palvelut
- Eteläpohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Ei päiväystä. Henkinen ensiapu. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.11.2016]. Saatavana: http://www.epshp.fi/potilaat_ja_vierailijat/palvelut/henkinen_ensiapu
- Eteläpohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Ei päiväystä. Sosiaalityö. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.1.2017]. Saatavana: http://www.epshp.fi/potilaat_ja_vierailijat/palvelut/sosiaalityo
- Eteläpohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Ei päiväystä. Tehostettu hoito. [Verkkosivusto]. [Viitattu 14.1.2017]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivisen_toiminta/tehostettu_hoito

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Tehohoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.9.2016]. Saatavana: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>
- Jalonen, J. 2012. Tehohoito. Teoksessa: Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.). Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Junttila, E. 2012. Yleistä peruselintoimintojen häiriöistä. Teoksessa: Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.). Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaarlola, A. 2010. Omaisten tukeminen tehohoitajakson aikana. Teoksessa: Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Rittmala-Castrén, M. (toim.). Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Karlsson, C., Tisell, A., Engström, Å. & Andershed, B. 2011. Family Members' Satisfaction with Critical Care: A Pilot Study. *Nursing in Critical Care* 16 (1), 11-18.
- Kauppi, I., Kähtävä, S., Lipasti, K., Niemi, T., Tamminen, E. & Vaaramo, P. 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Khalaila, R. 2013. Patients' Family Satisfaction with Needs Met at The Medical Intensive Care Unit. *Journal of Advanced Nursing* 69 (5), 1172-1182.
- Kiiltomäki, A. 2007. Kriisin kulku ja auttaminen. Teoksessa: Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja nyt: Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Koponen, L., Mattila, L-R. & Häggman-Laitila, A. 2007. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta: katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. *Hoitotiede* 20 (1), 3-13.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Duodecim* 129 (4), 440-445.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Lehto, B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen: Substantiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 2109.

- Martikainen, M. & Ala-Kokko, T. 2016. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen ja hoitoperiaatteet. Teoksessa: Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. (toim.). Akuuttihoito-opas. 19. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1646.
- McKiernan, M. & McCarthy, G. 2010. Family Members' Lived Experience in The Intensive Care Unit: A Phenomenological Study. *Intensive and Critical Care Nursing* 26 (5), 254-261.
- Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö: Psyykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis 1153.
- Nelms, T. P. & Eggenberger, S. K. 2010. The Essence of The Family Critical Illness Experience and Nurse – Family Meetings. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Family Nursing* 16 (4), 462-486. [Viitattu 16.11.2016]. Saatavana: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1074840710386608>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Tehohoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.9.2016]. Saatavana: <http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Tehohoito>
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen: Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1013.
- Potinkara, H. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Tiedon antaminen kriittisesti sairaan potilaan läheisille. *Suomen lääkirilehti* 60 (25-26), 2779-2782.
- Rautiola, A-M. 2010. Kun lapsi on kriittisesti sairas: Narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Ruishalme, O & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa – Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ruokonen, E. 2014. Tehohoidon järjestely. Teoksessa: Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.). *Anestesiologia ja tehohoito*. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saari, S. 2.9.2005. Kriisityö perustuu todelliseen tarpeeseen. *Suomen lääkirilehti* 60 (35), 3353.

- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, K., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.). 2009. Hädän hetkellä: Psykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Schmitt, F. 2008. Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa: Grönlund, E., Anttonen, M-S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto Ry.
- Simani, L. 2010. Potilaan tukeminen ja hoitaminen tehohoidosta luovuttaessa. Teoksessa: Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. (toim.). Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca.
- Suomen Mielenterveysseura. Ei päiväystä. Kriisit. [Verkkosivusto]. [Viitattu 17.9.2016]. Saatavana: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n>
- Suomen Punainen Risti. Ei päiväystä. Hae tukea ja apua. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2.2.2017]. Saatavana: <https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua>
- Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. 1997. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.9.2016]. Saatavana: <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>
- Söderström, I-M. K., Saveman, B-I., Hagberg, M. S. & Benzein, E. G. 2009. Family Adaptation in Relation to a Family Member's Stay in ICU. Intensive and Critical Care Nursing 25 (5), 250-257.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 17.1.2017]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. p. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S. & Rawson, H. 2015. Families' Experiences of Their Interactions with Staff in an Australian Intensive Care Unit (ICU): A Qualitative Study. [Verkkolehtiartikkeli]. Intensive and Critical Care Nursing 31 (1),

51-63. [Viitattu 16.11.2016]. Saatavana: [http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(14\)00062-7/fulltext](http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(14)00062-7/fulltext)

LIITTEET

Liite 1. Ohjelehtinen teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille

LIITE 1 Ohjelehtinen teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille

**Äkillisesti sairastuneen
tehohoitopotilaan läheisen
tukeminen**

Ohjelehtinen teho- ja tehovalvontayksikön hoitajille

Ohjelehtinen on toteutettu osana opinnäytetyötä.

Tekijät:

Reetta Mantere & Ida-Maria Tukia
SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja
Kevät 2017

Sisällys

• Sisällys	3
• Läheisen rooli tehohoitoympäristössä	4
• Traumaattinen kriisi	5
• Traumaattisen kriisin vaiheet	5
○ Sokkivaihe	5
○ Reaktiovaihe	6
○ Käsittelyvaihe	6
○ Uudelleen suuntautumisen vaihe	7
• Sairaanhoidajan rooli kriisityössä	7
• Läheisen kokemukset tehohoitoympäristössä	9
• Läheisen tukeminen tehohoitoympäristössä	10
○ Läheisen kohtaaminen	10
○ Luottamuksen vahvistaminen	11
○ Tiedon antaminen	12
○ Hoitoon osallistumisen tukeminen	13
○ Emotionaalisen tuen antaminen	15
• Lähteet	19

Läheisen rooli tehohoitoympäristössä

- Läheinen kuuluu olennaisena osana potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.
- Läheisen läsnäolo tukee kriittisesti sairastuneen potilaan yksilöllisyyttä ja kuulumista omaan ympäristöönsä ja elämäänsä myös tehohoitojakson aikana.
- Läheisen rooli potilaan hoidossa on tärkeää etenkin silloin, kun potilas ei kykene tilanteensa, sairautensa tai hoitonsa vuoksi huolehtimaan asioistaan tai ilmaisemaan omaa näkemystään.
- Läheinen toimii potilaan edustajana, puolestapuhujana ja luottohenkilönä, joka valvoo potilaan oikeuksia ja niiden toteutumista osallistuen myös päätöksentekoon potilaan hoidossa.
- Läheisen rooliin kuuluu olla potilaan kanssakulkija, mikä on mukana elämistä ja kokemusten jakamista tehohoitojakson aikana.
- Läheisen läsnäolo ja tuki kertovat potilaalle, että hän on tärkeä ja hänestä välitetään.
- Läheisen läsnäolo vaikuttaa potilaan mielialaan ja toipumiseen.
- Läheinen tuo turvallisuuden tunnetta ja vie potilaan ajatukset pois sairaudesta, mikä rauhoittaa ja auttaa potilasta jaksamaan teho-osastolla.
- Läheinen tukee ja kannustaa potilasta vaikealla hetkellä sekä suuntaa hänen ajatuksiaan tulevaisuuteen.
- Läheiselle on tärkeää, että hänen tunteensa, toiveensa ja näkemyksensä otetaan potilaan hoidossa huomioon.

Traumaattinen kriisi

- Traumaattinen kriisi syntyy äkillisen ja psyykkisesti traumatisoivan tapahtuman seurauksena, johon liittyy järkyttävän tapahtuman psyykinen sopeutuminen.
 - Sairastumisen äkillisyys, vakavuus ja hengenvaarallisuus herättävät erilaisia tunteita sairastumisen kokemisesta ja aiheuttavat potilaalle sekä läheiselle kriisin.
 - Järkyttävän tapahtuman yhteydessä kriisissä oleva voi tuntea voimakkaita tunteita myös pelästyessään ajatuksesta, mitä olisi voinut tapahtua.
- Traumaattinen kriisi on reaktio tapahtuneeseen, jolloin elämälle merkitykselliset asiat joutuvat uhatuksi.
- Traumaattinen kriisi syntyy turvallisuuden tunteen ja tulevaisuudenuskon heikentyessä sekä elämän ennakoimattomuuden vahvistuessa.
- Traumaattiseen kriisiin sopeutuminen käynnistyy välittömästi ja se voi jatkaa pitkään.
- Traumaattisen kriisin kokeminen ja siitä selviytyminen on yksilöllistä, joihin vaikuttavat luonnolliset reagoimistavat.
- Tapahtuman jälkeisinä päivinä nopeasti saatu apu on hyvin tärkeää kriisiprosessin kannalta.

Traumaattisen kriisin vaiheet

Sokkivaihe

- Sokkireaktion aiheuttaa järkyttävään tilanteeseen joutuminen tai järkyttävän tiedon saaminen.
- Sokki on luontainen reaktio, jonka tarkoituksena on suojata psyykettä ja antaa aikaa tapahtuman kohtaamiseen.
- Sokkivaihe kestää usein joistain minuuteista joihinkin päiviin riippuen kokemuksen voimakkuudesta.
- Sokkivaiheessa olo saattaa tuntua epätodelliselta ja ulkopuoliselta.
 - Sokkivaiheen aikana on vaikea ymmärtää tapahtumaa ja tapahtuma saatetaan jopa kieltää.
 - Sokissa oleva ei ymmärrä puhetta tai reagoi siihen herkästi.
 - Sokkivaiheessa olevan tunteet voivat muuttua hetkessä lamaantumisesta tai rutiininomaisesta käyttäytymisestä voimakkaaseen tunteiden ilmaisuun ja paniikkiin.
- Sokissa olevalla voi olla kiihtymiseen liittyviä fyysisiä oireita, kuten sydämen tykyttelyä, hengityksen tihenemistä sekä käsien ja muun ruumiin vapinaa.
- Sokissa olevalle on tärkeää turvallisuuden tunne sekä kokemus siitä, että hänestä välitetään ja huolehditaan.

Reaktiovaihe

- Reaktiovaiheen tarkoituksena on tilanteen kohtaaminen sekä sen ymmärtäminen vähitellen.
 - Reaktiovaiheessa tapahtuneen hyväksyminen voi olla vaikeaa.
 - Reaktiovaiheessa etsitään tasapainoa tapahtumalta suojautumisen ja sen käsittelemisen välillä.
- Reaktiovaiheessa oleva kokee voimakkaita ajatuksia ja tunteita, joiden avulla tarkoituksena on purkaa omia kokemuksia, mikä on tärkeää kriisiin sopeutumisessa.
 - Reaktiovaiheeseen kuuluu turvattomuuden, avuttomuuden ja lohduttomuuden tunteita, syyllisyyttä ja syyttelyä, menetyksen tunteita eli surua, tyhjyyttä, epätoivoa ja ikävää sekä epäoikeudenmukaisuutta tapahtuneesta.
- Reaktiovaiheen oireita voivat olla pelko, ahdistus, päänsärky, ruokahaluttomuus, pahoinvointi, uupumus ja unettomuus.

Käsittelyvaihe

- Käsittelyvaiheessa kohdataan tapahtunut ja uusi muuttunut tilanne.
 - Tapahtuman todellisuus ymmärretään muutoksineen ja menetyksineen.
- Surutyön tekeminen alkaa käsittelyvaiheessa.
- Käsittelyvaiheessa kriisiä käsitellään puhumalla ja kertaamalla tapahtunutta.
 - Tapahtumaa saatetaan haluta käsitellä myös yksin, jolloin oma tila koetaan tärkeäksi.
- Käsittelyvaiheessa tunteiden hallinta helpottuu ja niihin on mahdollista vaikuttaa enemmän omalla tahdolla.
- Käsittelyvaiheeseen voi liittyä muisti- ja keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä sekä eristäytyneisyyttä.
- Kriisin kokeneen selviytymiseen liittyy tärkeänä osana kyky suhtautua tulevaan.

Uudelleen suuntautumisen vaihe

- Uudelleen suuntautumisen vaiheella tarkoitetaan katseen kääntämistä menneestä tulevaan ja suhtautumista elämään uudella tavalla.
- Uudelleen suuntautumisen vaiheen aikana tapahtunut hyväksytään ja se koetaan osaksi omaa itseä ja elämää.
- Uudelleen suuntautumisen vaiheessa voidaan tuntea tuskaa ja ahdistusta tapahtuneesta, mutta elämän hyvät asiat ja usko tulevaisuuteen palauttavat luottamuksen elämään.
- Uudelleen suuntautumisen vaiheen aikana etäisyyden saaminen tapahtuneeseen vahvistuu ja elämää pystytään jatkamaan eteenpäin.
- Kriisin kokeminen saa usein ihmisessä aikaan muutoksen ja auttaa löytämään itsestä uusia voimavaroja.
 - Elämä kriisin jälkeen saattaa tuntua haavoittuvaiselta, mutta se tuo osaltaan myös paljon merkitystä asioihin.

Sairaanhoitajan rooli kriisityössä

- Kriisityö on kriisin kohdanneen ihmisen auttamista monien eri tahojen ja ryhmien kautta.
- Hyvä ja varhain aloitettu kriisityö auttaa ja ennaltaehkäisee pahan olon tunteita ja sairauksia, mikä helpottaa kriisistä selviytymistä.
- Kriisissä olevan auttamiseen kuuluvat turvallisuuden tunteesta huolehtiminen ja huolenpito, rauhallisuuden luominen, psykososiaalisen tuen antaminen, tiedon kokoaminen ja antaminen, läsnä oleminen ja kuunteleminen sekä läheisten mukaan ottaminen, käytännön asioiden hoitaminen, kriisissä olevan tunteiden, kokemusten ja ilmaisutapojen ymmärtäminen, läheisten kokemusten ottaminen huomioon sekä aktiivinen auttaminen.
- Auttaminen kriisitilanteessa on merkittävä osa hoitotyötä, mikä tapahtuu erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä.
- Hoitaja on valmis kohtaamaan kriisissä oleva potilas ja läheinen.
 - Kriisiteoria auttaa hoitajaa luomaan käsityksen potilaan ja läheisen tunteista ja ajatuksista heidän tilanteessaan.
 - Hoitajan on tärkeä tunnistaa omat rajansa auttaa kriisissä olevaa ja arvioida hänen tarpeensa jatkoavulle.
 - Avun tarjoaminen aktiivisesti on tarpeen, koska kriisissä oleva ei tiedosta itse avun tarvettaan tai on kykenemätön hakemaan apua itse.

- Läheisen on mahdollista saada kriisiapua HEA-toiminnan kautta Seinäjoen keskussairaalassa mihin aikaan tahansa, jolloin hoitohenkilökunta ottaa yhteyttä henkisen ensiavun päivystäjään.
- Henkisen ensiavun tehtävänä on turvata tulevien päivien avun saaminen ja tarvittaessa tiedottaa tilanteesta kotipaikkakunnan kriisiryhmää.
- Hoitaja on ensisijaisessa asemassa hengellisten tarpeiden tunnistamisessa potilaan ja läheisen kertoessa niistä usein ensimmäisenä hoitajalle.
 - Sairaalapapin tehtävänä on tukea potilasta ja läheistä surun keskellä heidän halutessaan keskustella, tarvitessaan kuuntelijaa sekä heidän ollessaan vaikeiden kysymysten äärellä.

Läheisen kokemukset tehohoitoympäristössä

- Kriittisesti sairastuneen potilaan joutuessa yllättäen teho-osastolle, läheinen kokee tilanteen kaoottiseksi.
- Toisaalta läheinen voi kokea tehohoitoon joutumisen helpottavana tietäessään potilaan saavan hyvää hoitoa teho-osastolla.
- Läheinen voi kokea tehohoitoympäristön vieraana ja potilaan kohtaaminen aiheuttaa hänessä jännitystä.
- Läheinen tuntee vihaa ja järkytystä kohdatessaan potilaan, joka on kytkettynä erilaisiin letkuihin ja johtoihin.
 - Läheinen kokee hämmentävänä ja musertavana tehohoitovälineistön ja hoitotoimenpiteiden näkemisen.
 - Läheisen on vaikea kohdata potilaan muuttunut ulkonäkö.
 - Läheinen tuntee avuttomuutta potilaan koskettamisesta uuden ja oudon ympäristön keskellä, jolloin hän voi pelätä myös potilaan mahdollista vahingoittamista.
 - Läheinen kokee epätoivon, ahdistuksen ja lannistuksen tunteita potilaan kyvyttömyydestä kommunikoida sekä kuulla ja ymmärtää.
 - Läheistä ahdistaa ajatus kivusta, jota potilas joutuu mahdollisesti kokemaan.
- Läheinen kokee potilaan tilanteen vuoksi epätietoisuutta ja epävarmuutta, joiden seurauksena hänellä on haavoittuvuuden ja kärsimyksen tunteita.
- Läheistä rasittaa jatkuva odottaminen ja epävarmuus potilaan hoidon ennusteesta, epäselvistä oireista, hoitoon liittyvästä päätöksenteosta, odottamattomista tilanteista, tiedon saamisesta sekä hoitohenkilökunnan kanssa kommunikoimisesta.
- Läheisen on vaikea sisäistää tapahtumia ja hoitajan antamaa tietoa, joiden vuoksi hän kokee tarvitsevansa asioiden kertaamista.
- Läheinen tuntee pelkoa ja kauhua ymmärtäessään tehohoidon olevan viimeinen ja välttämätön vaihtoehto potilaalle.
 - Läheistä pelottaa potilaan mahdollinen vammautuminen tai hänen menettäminen kokonaan.
- Läheinen kokee potilaan luona olemisen ja arjen pyörittämisen vaikeana ja ristiriitaisena.
 - Läheinen tuntee uupumusta viettäessään paljon aikaa sairaalassa, kulkiessaan kodin ja sairaalan väliä, pyörittäessään arkea, huolehtiessaan potilaasta sekä kestäessään tilanteesta johtuvia voimakkaita tunteita.

Läheisen tukeminen tehohoitoympäristössä

Läheisen kohtaaminen

- Läheisen saapuessa teho-osastolle hän kohtaa ensimmäisenä hoitajan.
 - Hoitaja on ensisijaisessa asemassa läheisen tiedon saamisessa ja hänen sopeutumisessaan tilanteeseen teho-osastolla.
 - Ensikohtaaminen sisältää hoitajan esittäytymisen, teho-osaston käytänteistä kertomisen, potilaan tilasta kertomisen sekä läheisen valmistamisen potilaan kohtaamiseen.
 - Läheistä ohjeistetaan sairaalan palveluista, kuten yöpymis- ja ruokailuvaihtoehtoista sekä mahdollisuudesta saada ulkopuolista kriisiapua.
 - Potilaan kohtaamiseen valmistaminen on hyvin tärkeää tilanteen ollessa uusi läheiselle.
 - Läheinen tarvitsee tietoa potilaan erilaisesta ulkonäöstä sekä erilaisista potilaan hoitoon kuuluvista teknisistä laitteista tehohoidossa.
- Hoitajan työnsuoraan kuuluu olla lähellä potilasta ja läheistä, jolloin hoitajasta tulee osa heidän elämäntilannettaan tehohoidon aikana.
- Hoitajan inhimillisuus tuo turvaa ja luottamusta läheiselle fyysisen ympäristön keskellä.
- Hoitajan ja läheisen hyvä ensikohtaaminen on tärkeää heidän välisen yhteistyön syntymisen kannalta.
- Hoitajan ja läheisen välinen suhde muodostuu heidän vuorovaikutuksensa luonteen kautta.
 - Hoitajan ja läheisen välinen vuorovaikutus ilmenee ymmärryksen ja tiedon jakamisena.
 - Hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumisessa läheinen pitää tärkeänä hyvää keskusteluyhteyttä hoitajan kanssa, toivon saamista hoitajalta ja hoitajan vastaamista läheisen kysymyksiin.
 - Hoitajan ja läheisen välisen suhteen etäännyttämiseen vaikuttavat hoitajan torjuva asenne ja epäasiallinen käytös läheistä kohtaan sekä hoitajan kiire.
 - Yhteyden puuttuminen hoitajaan lisää läheisessä ahdistusta, jolloin läheinen voi tuntea, ettei hoitaja ajattele hänen kuuluvansa tärkeänä osana potilaan elämään tehohoitoympäristössä.
- Hoitajan ja läheisen välittömässä suhteessa vallitsee aitous, joka pitää sisällään avoimuuden ja intensiivisyyden.
 - Avoimuus ilmenee läheisyytenä, ystävyytenä ja luontevuutena kohtaamistilanteissa.
 - Intensiivisyys ilmenee hoitajan keskittymisenä, kiinnostuksena ja välittömyytenä läheistä kohtaan.
- Hoitaja ja läheinen ovat samanarvoisessa asemassa ja ymmärtävät toisiaan, jolloin hoitajan lähestyminen on läheiselle luontevaa.
 - Hoitajan ja läheisen samanarvoisuus on läheisen arvostamista sekä hänen arvojensa kunnioittamista potilaan hoidossa.

- Samanarvoisuus lisää avoimuutta hoitajan ja läheisen välillä sekä vahvistaa läheisen osallisuutta potilaan hoidossa.
- Potilaan oma ja tuttu hoitaja voi tulla läheiseksi, jolloin hoitajan ja läheisen välinen yhteistyö helpottuu.

Luottamuksen vahvistaminen

- Läheinen muodostaa kokonaiskuvan potilaan hoidosta ja omasta roolistaan teho-osastolla, mikä vaikuttaa hänen luottamuksensa syntymiseen.
- Läheinen tarvitsee tunnetta siitä, että potilaasta välitetään ja häntä hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla.
 - Läheiselle on tärkeää, että hoitopäätökset perustuvat potilaan etuun ja hoidon turvallisuuteen.
 - Hoitaja luo luottamusta potilaalle ja läheiselle siitä, että hän on heidän tukenaan koko hoitajakson ajan ja sitoutuu heidän auttamiseensa.
 - Hoitaja näyttää toiminnallaan läheiselle, että hän arvostaa ja kunnioittaa potilasta.
 - Hoitaja hoitaa potilasta lämpimällä ja välittävällä tavalla, joka on hellyyttä, läheisyyttä ja potilaan koskettamista.
 - Läheinen kokee tärkeänä potilaan inhimillisen kohtelun, joka näkyy potilaan kohtelemisena subjektina ja yksilönä hoitovälineistön keskellä, jolloin potilasta kutsutaan nimellä.
 - Läheiselle on tärkeää, että potilaan arvokkuutta suojellaan ja alastomuutta peitellään.
- Läheisen turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat ympärillä tapahtuvat asiat, teho-osaston henkinen ilmapiiri sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito.
 - Läheiselle tuo turvallisuuden tunnetta hoitajan oleminen tavoitettavissa.
 - Läheisen turvallisuuden tunnetta lisää hoitajan oleminen jatkuvasti potilaan luona sekä lääkärin nopea tavoitettavuus.
 - Hoitajien toimiston oven oleminen auki tuo turvallisuuden tunnetta läheiselle kertomalla hoitajien olevan tavoitettavissa.
 - Hoitajan rauhallisuus ja ammattitaitoisuus sekä positiivinen ja sitoutuva asenne lisäävät läheisen turvallisuuden tunnetta.
 - Läheinen on herkkä tunnistamaan hoitajan sitoutumisen ja toiminnan potilaan hoitoa kohtaan.
- Läheisen luottaessa ja tukeutuessa hoitajaan läheisen on helpompi rohkaistua kertomaan tunteistaan, ilmaista mielipiteitään sekä esittää kysymyksiä.
 - Hoitajan läsnäolo ja kiireettömyys sekä keskustelun avoimuus tuntuvat läheisestä tärkeältä, mitkä vahvistavat läheisen luottamusta potilaan hoitoa kohtaan.

- Läheistä loukkaa hoitajan kiire ja epäystävällinen käytös teho-osastolla.
- Läheisen epäluottamus hoitajaa kohtaan voi saada hänet epäilemään hoitoa, hoitovirhettä, hoitajan ammattitaitoa tai asioiden salaamista häneltä.
- Hoitajan ja läheisen välinen epäluottamus estää toimivan yhteistyön heidän välillään.
- Läheistä auttaa jaksamaan hoitajan toivon ylläpitäminen potilaan hoidossa.
 - Hoitaja vahvistaa läheisen uskoa tulevaisuuteen.
 - Hoitajan antama tieto jo pienestä positiivisesta muutoksesta potilaan tilassa on läheiselle merkittävä.
 - Hoitaja varoo antamasta epärealistista toivoa läheiselle, koska epärealistiset odotukset voivat vaikuttaa läheisen kykyyn ymmärtää potilaan tilan mahdollinen huononeminen myöhemmin.

Tiedon antaminen

- Läheinen kokee tärkeäksi, että hän saa riittävästi tietoa potilaan tilasta, toipumismahdollisuuksista ja hoidon ennusteesta tehohoidon alussa.
 - Lääkärin tehtävänä on käydä läpi potilaan diagnoosi, ennuste, lääketieteellinen hoito ja siihen vaikuttavat tekijät.
 - Hoitajan tehtäviin kuuluu käytännönläheisen tiedon antaminen, kuten potilaan vointiin ja päivittäiseen hoitoon liittyvät asiat.
 - Läheinen toivoo hoitajan antavan monipuolista ja perusteltua tietoa potilaan voinnista.
 - Läheinen haluaa tietoa potilaasta ollakseen varma, että potilas saa kunnollista hoitoa, potilaan vointi ei huonone, edistystä tapahtuu ja potilaan vointi paranee.
- Läheinen odottaa hoitajan antavan totuudenmukaista, täsmällistä, johdonmukaista, helposti ymmärrettävää ja rehellistä tietoa.
 - Potilaan hoidon alussa läheiselle annetaan selkeää ja yksinkertaista tietoa, jota potilaan tilan vakiintuessa ja läheisen tiedon vastaanottokyvyn parantuessa lisätään, tarkennetaan ja selvennetään.
 - Läheisellä on mahdollisuus ymmärtää potilaan tilannetta paremmin hänen ollessa vielä sokissa ja kykenemätön vastaanottamaan annettua tietoa.
- Tiedon antamisen tavalla eli asioiden ilmaisemisen laadulla on merkitystä läheiselle.
 - Hoitajan tiedon antaminen perustuu rehellisyyteen ja tämänhetkisyyteen.
 - Hoitaja antaa tietoa läheiselle hienovaraisesti ja tilannekohtaisesti.
 - Hoitaja kertoo tiedon ymmärrettävällä kielellä välttäen vaikeita lääketieteellisiä sanoja.
 - Läheinen arvostaa hoitajaa, joka on valmis käyttämään aikaa antaessaan tietoa läheiselle.
 - Hoitaja antaa tietoa avoimesti, mikä tarkoittaa tiedon antamista läheisen kysymättä.

- Läheinen haluaa hoitohenkilökunnan kertovan rehellisesti ja kaunistelematta myös huonot uutiset.
 - Hoitaja kertoo huonot uutiset käyttäen huolellisesti valittuja sanoja ja asianmukaista tapaa ja sävyä.
- Tiedon ristiriitaisuus ja riittämättömyys sekä tiedon tullessa myöhään aiheuttavat epävarmuutta läheisen tiedon saamisessa.
- Riittämättömän tiedon saamisen kokemukseen liittyy hoitajan työkeys, epäjohtamukaisuus, rauhattomuus ja läsnäolon puute, jolloin läheinen kokee jäävänsä ilman hoitajan tukea.
- Tehohoito saattaa aiheuttaa stressiä läheisessä, mikä vaikeuttaa läheisen kykyä keskittyä ja vastaanottaa tietoa.
 - Hoitaja huolehtii, että hänen antamansa tieto läheiselle tulee ymmärretyksi.
 - Läheinen odottaa hoitajan selittävän ja tarkentavan asioita, jotka jäävät läheiselle epäselviksi.
 - Hoitaja toistaa tietoa sen ymmärrettävyyden lisäämiseksi, etenkin alkuvaiheessa tilanteen ollessa äkillinen ja uusi läheiselle sekä läheisen tuntiessa pelkoa ja ahdistusta.
 - Hoitajan antaessa tiedon potilaan luona, läheinen pystyy ymmärtämään paremmin potilaan tilanteen hänet nähdessään, mikä vähentää myös mielikuvien aiheuttamaa pelkoa ja ahdistusta läheisessä.
- Läheinen käyttää suoria ja epäsuoria keinoja saadakseen tietoa potilaan tilasta.
 - Läheinen esittää kysymyksiä hoitohenkilökunnalle, mutta hän saattaa myös kuulla asioita tahattomasti ja tehdä niistä omia päätelmiä.
- Läheiselle luodaan riittävä tietoisuus todellisuudesta potilaan tilanteesta.
- Läheiselle on tärkeää osallistua päätöksentekoon potilaan hoidossa, jolloin tiedon saaminen vahvistaa heidän tyytyväisyyttään potilaan hoitoon osallistumisessa.
- Tiedon saaminen auttaa lisäämään hoitajan ja läheisen välistä yhteistyötä, jonka ansiosta läheinen kokee kuuluvansa osaksi potilaan hoitoa.

Hoitoon osallistumisen tukeminen

- Läheisen huoli potilaasta saa hänet tuntemaan välttämätöntä tarvetta olla potilaan lähellä.
- Potilaan hoitoon osallistumisen mahdollisuus tuo voimaa läheisen jaksamiselle.
 - Potilaan hoitoon osallistuminen on läheiselle mielekästä ja se vahvistaa potilaan ja läheisen välistä suhdetta.
 - Läheisen osallistuminen potilaan kuntouttamiseen alusta lisää uskoa tulevaisuuteen.
 - Läheinen kokee itsensä merkittävänä osana potilaan hoitoa pienenkin osallistumisen avulla, jolloin hän kokee auttavansa potilasta.

- Läheiselle on tärkeää saada osallistua potilaan hoitamiseen, mutta hän kokee epävarmuutta siitä, miten hän voi auttaa.
 - Läheisen on helpompi lähestyä potilasta hoitajalta saadun tuen ja tiedon avulla.
 - Läheinen haluaa konkreettista ohjausta potilaan hoitoon osallistumisesta ja käyttäytymisestä teho-osastolla.
- Läheiselle annetaan lupa potilaan vierellä olemiseen ja hoitoon osallistumiseen.
 - Potilaan ja läheisen kahdenkeskinen aika on tärkeää ja tarpeellista.
 - Potilaan ja läheisen yhdessäolo pyritään turvaamaan antamalla heidän olla kahden kesken heidän sitä halutessaan.
 - Hoitaja voi auttaa ja ohjata läheistä potilaan kohtaamisessa sekä hänen luonaan olemisessa ja tilanteessa toimimisessa.
 - Hoitaja rohkaisee läheistä lähestymään potilasta sekä antamaan hänelle fyysistä läheisyyttä.
 - Hoitaja kannustaa potilaan koskettamisessa ja hänelle puhumisessa.
 - Läheinen tuntee tarvetta osallistua potilaan hoitotoimenpiteisiin, kuten vuodepesuihin, hierontaan, rauhoittamiseen hoitotoimenpiteiden aikana, syöttämiseen ja kuntouttamiseen.
- Läheiselle on tärkeää osallistua päätöksentekoon potilaan hoidossa.
 - Läheiselle on tärkeää, että hoitaja on turvana päätöksentekotilanteissa potilaan ja läheisen ollessa voimattomia.
 - Läheiselle on tärkeää, että hoitaja kunnioittaa läheisen tekemiä päätöksiä välttämällä omia henkilökohtaisia mielipiteitään.
- Läheinen haluaa hyödyntää tietojaan ja osaamistaan teho-osastolla, mutta saattaa kokea, ettei hän tule kuulluksi.
 - Jotkut läheiset ovat hoitaneet potilaan kroonista sairautta jo kauan aikaa ja tuntevat, että heillä on tietämystä potilaan rutiineista ja mieltymyksistä.
- Läheiselle tuo läheisyyden tunnetta säännölliset vierailut potilaan luona.
 - Läheinen kokee tärkeäksi vierailuaikojen joustavuuden, jolloin läheisellä on mahdollisuus olla potilaan vierellä milloin vain.
 - Läheinen voi kokea vierailuaikojen lisäksi tarvetta olla paikalla myös erilaisten hoitotoimenpiteiden aikana.
 - Läheinen voi kokea loukkaavina tilanteet, jolloin hoitaja pyytää häntä poistumaan potilashuoneesta.
 - Läheinen hyväksyy odottamisen läheisille tarkoitetussa huoneessa, koska hän kokee olevansa silti lähellä potilasta.
 - Läheisen on helpompi ymmärtää odottamista, kun hän saa riittävästi tietoa potilaan tilasta ja odotusajasta.
 - Läheinen voi kokea ajan kuluvan hitaammin kuin hoitaja, jolloin läheinen tarvitsee tarkan ja realistisen aikataulun potilaan hoitoon liittyen.
 - Läheisten huoneen pieni koko ja epämukavuus eivät yleensä haittaa läheistä, koska hänen ainoa huolensa sillä hetkellä on potilaan tilanne.

- Läheinen tekee huomioita potilaan tilanteen vakiintumisesta, jolloin läheinen uskaltaa lähteä potilaan luota.
 - Hoitajan on hyvä varmistaa läheisen rauhallinen mieli hänen poistuessaan teho-osastolta.
 - Läheisen ajatukset ovat potilaassa, vaikka hän ei olisikaan fyysisesti potilaan luona ja jo puhelimen soiminen voi tuoda pelkoa huonojen uutisten kuulemisesta.
 - Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ilmoittaa tarvittaessa potilaan voinnin huononemisesta läheiselle.
 - Jotkut läheiset pystyvät lähtemään luottavaisin mielin potilaan luota tietäen, että voivat olla yhteydessä teho-osastoon.

Emotionaalisen tuen antaminen

- Läheisen emotionaalisen tuen tarpeen tunnistamiseksi hoitajalta vaaditaan kykyä tulkita läheistä.
 - Hoitajan herkkyyteen tulkita läheistä kuuluvat intuitio sekä havaitseminen ja tulkitseminen.
 - Intuitioon kuuluvat läheisen ajatusten lukeminen, näkeminen, vaistoaminen sekä tunnustelu ja ymmärtäminen.
 - Havaitsemiseen ja tulkitsemiseen kuuluvat muun muassa läheisen tarkkaileminen, kuunteleminen, hahmottaminen ja punnitseminen.
 - Hoitajan ja läheisen vuorovaikutussuhteen ollessa läheinen hoitaja osaa tunnistaa läheisen yksilöllisen emotionaalisen tuen tarpeen ja tarjota hänelle tukea oikealla hetkellä.
 - Hoitajalla voi olla kyky tunnistaa läheisen sanaton viesti, jolloin läheisen eleet, olemus ja käyttäytyminen kertovat läheisen tarpeesta puhua.
 - Puheliaan ja rohkean läheisen huomaaminen on helpompaa.
- Toiset läheiset pitävät tärkeinä hoitajalta saatua tukea, apua ja läheisyyttä, kun taas toiset läheiset kokevat riittäväksi pelkän tiedon saamisen ja potilaan hyvän hoidon.
- Läheinen kokee hoitajan huomaavaisen ja välittävän käyttäytymisen sekä kuulumisten kysymisen tärkeiksi teho-osastolla.
 - Hoitajan huolehtivaan käyttäytymiseen kuuluu potilaan ja läheisen tervehtiminen ja heistä välittäminen.
 - Läheistä miellyttää tutun hoitajan pysähtyminen juttelemaan ja vaihtamaan kuulumiset sekä kertomaan potilaan tämänhetkisestä tilasta.
 - Läheiselle tulee tunne siitä, että häneen suhtaudutaan myönteisesti ja vieraileminen potilaan luona tuntuu hänestä hyvältä.
- Läheisen emotionaalista tukea on hoitajan rauhallinen läsnäolo.

- Hoitajan on tärkeä antaa aikaa läheisen kohtaamiseen, jotta läheisen tukeminen mahdollistuu.
- Hoitajan rauhallinen olemus ja läsnäolo tuovat turvallisuuden tunnetta läheiselle.
- Hoitaja aistii tilanteet, jolloin läheinen haluaa olla rauhassa.
- Läheisen emotionaaliseen tukeen kuuluu hoitajan kulkeminen läheisen vierellä.
 - Potilaan vaikeassa tilanteessa läheistä lohduttaa hoitajan myötäelävä käyttäytyminen.
 - Läheinen toivoo hoitajalta huomiota ja tukea ahdistukseensa.
 - Emotionaalinen tuki sisältää ilon ja surun jakamisen läheisen kanssa.
 - Myötäelämiseen kuuluu hoitajan nöyryys olla läsnä läheisen ehdoilla ja empaattisuus eläytyä läheisen tilanteeseen ja ymmärtää häntä.
- Läheisen emotionaalisen tuen saaminen mahdollistuu hoitajan ja läheisen välisen keskusteluyhteyden avulla.
 - Läheisen kuunteleminen sekä hänen yksilöllisyytensä huomioiminen ovat hoitajan välittämistä.
 - Hoitajan on tärkeää pysähtyä ajan kanssa läheisen luo osatakseen kuunnella läheistä.
 - Hoitajan kiireettömyys kertoo läheiselle aidosta välittämisestä.
 - Läheiselle on tärkeää, että hän saa ilmaista vapaasti tunteitaan keskustellessaan potilaan tilaan liittyvistä asioista.
 - Läheinen herkistyy helposti keskustelutilanteessa hoitajan kanssa.
 - Läheisen saadessa näyttää tunteitaan ja hänen saadessaan olla oma itsensä, läheinen hyväksyy oman itkunsa ja pahan olon kokemisensa.
 - Hoitaja antaa myötätuntoa läheiselle ja vastaanottaa läheisen tarpeen purkaa oloaan, mikä rauhoittaa läheisen oloa.
 - Läheinen kokee tulevaisuuden välitetyksi, kun hoitaja ymmärtää hänen tunteensa ja auttaa niiden käsittelyssä.
 - Hoitaja luo toiminnallaan tilaa ja mahdollisuuksia keskustelun syntymiseen ja huolehtii keskusteluyhteyden säilymisestä koko hoitajakson ajan.
 - Keskusteleminen on rakentavaa ja siihen kuuluu välittömyys, molemminpuolinen tiedon antaminen ja saaminen, kuunteleminen sekä kysymysten esittäminen.
 - Keskusteleminen voi olla potilaan hoidon ja voinnin lisäksi potilaan ja läheisen arkeen ja elämiseen liittyvistä asioista keskustelemista.
 - Läheinen kokee tärkeäksi mahdollisuuden käydä samoja asioita läpi moneen kertaan hoitajan kanssa.
 - Rauhallisen keskustelupaikan luominen on tärkeää henkilökohtaisista ja arkaluontoisista asioista keskustellessa läheisen kanssa.
 - Läheisen jaksamista helpottaa raskaassa tilanteessa leikinlaskeminen, arkipäiväiset asiat ja ilo tilanteen mukaan.
 - Läheinen kokee huumorin vaikuttavan myös potilaan mielialaan ja jaksamiseen.
- Läheisen fyysinen kosketus on tärkeä tapa kertoa hoitajan välittämisestä.

- Läheinen voi tarvita hoitajan fyysistä kosketusta, kuten kädestä kiinnipitämistä tai olkapäähän koskettamista, jotka auttavat rohkaisemaan läheistä hänen tilanteessaan.
- Kosketus antaa toivoa tulevaan ja luo myönteistä ilmapiiriä tilanteeseen.
- Läheiselle on tärkeää, että hänen voinnistaan ja jaksamisestaan ollaan kiinnostuneita.
 - Hoitaja huomioi läheisen tarjoamalla hänelle kokonaisvaltaista huolenpitoaan, jonka avulla läheisen kokemus hoitajan välittämisestä vahvistuu.
 - Läheiselle tulee tunne siitä, että hoitaja välittää hänestä aidosti, mikä on tärkeää läheisen raskaassa ja vaikeassa tilanteessa.
 - Läheistä kannustetaan pitämään huolta itsestään ottamalla omaa aikaa, lepäämällä, ulkoilemalla ja olemalla potilaan vierellä huomioiden oman jaksamisensa.
 - Hoitaja huomioi läheisen ruokailun silloin, kun läheinen viettää paljon aikaa potilaan luona.
 - Hoitaja ottaa huomioon läheisen voimavarat ja tukee läheistä niiden hyödyntämisessä.
- Läheisten läsnäolo säilyttää elämässä tasapainon ja he saattavat kokea tarvetta kokoontua yhteen useammin.
 - Läheinen voi jakaa tunteitaan ja kokemuksiaan läheistensä kanssa.
 - Läheisen ollessa voimaton hoitajan on hyvä kannustaa ottamaan yhteyttä muihin läheisiin.
- Läheisen pelon tunteet ja pettymyksen aiheet potilaan hoidossa korostuvat emotionaalisen tuen puuttuessa.
 - Läheinen kokee epävarmuutta, epätoivoa sekä jäävänsä etäiseksi potilaan hoidosta emotionaalisen tuen puuttuessa.
 - Ilman hoitajan huomiota läheinen kokee jäävänsä potilaan hoidon ulkopuolelle ja kohtaamiset hoitajan kanssa tuntuvat tyhjiltä.
 - Läheisen huoli lisääntyy, jolloin hänen sopeutuminen tilanteeseensa vaikeutuu.
- Läheinen hyötyy erilaisten toimijoiden tarjoamasta avusta tilanteessa, jossa hoitajan keinot tukemiseen eivät enää riitä.
 - Hoitajan näkökulmasta ihanteellista on läheisen tunnistaa itse omat avun tarpeensa, jolloin hoitaja on kuitenkin vierellä tukemassa.
 - Tilanne vaatii hoitajalta hienotunteisuutta, kuuntelutaitoa sekä keskustelemista ja tukemista.
 - Läheiselle kerrotaan erilaisten toimijoiden tarjoamasta avusta.
 - Apua on mahdollista saada sairaalan tai oman kunnan kriisiryhmien kautta sekä sairaalan sosiaalityöntekijältä, sairaalapsykologilta ja sairaalapapilta.
 - Läheinen voi hyötyä vertaistuesta, jota järjestetään muun muassa seurakunnan ja erilaisten järjestöjen toimesta.
- Emotionaalisen tuen avulla läheinen uskoo potilaan hyvään ja turvalliseen hoitoon.
 - Hoitajan antaman emotionaalisen tuen avulla läheinen kokee olevansa hyväksytty, tasavertainen ja ainutlaatuinen ihminen, mikä herättää hänessä myös luottamusta ja osallisuutta potilaan hoitoon liittyen.
 - Hoitajan antama tuki läheiselle auttaa häntä myös jaksamaan olla potilaan tukena.

- Emotionaalisen tuen avulla läheinen uskoo omaan selviytymiseensä sekä kokee itsensä merkitykselliseksi.
- Läheisen jaksamista vahvistaa kiitollisuuden tunne potilaan hyvästä hoidosta, läheisten keskinäisen suhteen syventyminen sekä tyytyväisyys omasta jaksamisesta ja selviytymisestä.

Lähteet

- Adams, J. A., Anderson, R. A., Docherty, S. L., Tulskey, J. A., Steinhauser, K. E. & Bailey, D. E. 19.3.2014. Nursing Strategies to Support Family Members of ICU Patients at High Risk of Dying. [Verkkojulkaisu]. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care 43 (5), 406-415. [Viitattu 16.1.2017]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4150813/>
- Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Tampere: Tekijät ja kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eteläpohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Ei päiväystä. Hengelliset palvelut. [Verkkosivusto]. [Viitattu 14.1.2017]. Saatavana: http://www.epshp.fi/potilaat_ja_vierailijat/palvelut/hengelliset_palvelut
- Eteläpohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Ei päiväystä. Henkinen ensiapu. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.11.2016]. Saatavana: http://www.epshp.fi/potilaat_ja_vierailijat/palvelut/henkinen_ensiapu
- Eteläpohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Ei päiväystä. Tehostettu hoito. [Verkkosivusto]. [Viitattu 14.1.2017]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksiköiden_sivut/operatiivinen_toiminta/tehostettu_hoito
- Jalonen, J. 2012. Tehohoito. Teoksessa: Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhkä, R. (toim.). Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaarlola, A. 2010. Omaisten tukeminen tehohoitajakson aikana. Teoksessa: Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. (toim.). Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Karlsson, C., Tisell, A., Engström, Å. & Andershed, B. 2011. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. Nursing in Critical Care 16 (1), 11-18.
- Khalaila, R. 2013. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. Journal of Advanced Nursing 69 (5), 1172-1182.
- Kiiltomäki, A. 2007. Kriisin kulku ja auttaminen. Teoksessa: Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja nyt: Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Koponen, L., Mattila, L-R. & Häggman-Laitila, A. 2007. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta: katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. Hoitotiede 20 (1), 3-13.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Lehto, B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen: Substantiivinen teoria työikäisen aivohalvaukseen perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2109.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoiton aikana. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1646.
- McKiernan, M. & McCarthy, G. 2010. Family members' lived experience in the intensive care unit: a phenomenological study. Intensive and Critical Care Nursing 26 (5), 254-261.
- Nelms, T. P. & Eggenberger, S. K. 2010. The Essence of the Family Critical Illness Experience and Nurse-Family Meetings. [Verkkojulkaisu]. Journal of Family Nursing 16 (4), 462-486. [Viitattu 16.11.2016]. Saatavana: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1074840710386608>
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen: Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1013.
- Potinkara, H. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Tiedon antaminen kriittisesti sairaan potilaan läheisille. Suomen Lääkärilehti 60 (25-26), 2779-2782.
- Rautiola, A-M. 2010. Kun lapsi on kriittisesti sairas: Narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Ruushalme, O & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa – Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, K., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.). 2009. Hädän hetkellä: Psykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Simani, L. 2010. Potilaan tukeminen ja hoitaminen tehohoidosta luovuttaessa. Teoksessa: Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. (toim.). Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Suomen Mielenterveysseura. Ei päiväystä. Kriisit. [Verkkosivusto]. [Viitattu 17.9.2016]. Saatavana: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4n%C3%A4n>
- Suomen Punainen Risti. Ei päiväystä. Hae tukea ja apua. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2.2.2017]. Saatavana: <https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua>
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö: Parantamattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca.
- Söderström, I-M. K., Saveman, B-L., Hagberg, M. S. & Benzein, E. G. 2009. Family adaptation in relation to a family member's stay in ICU. Intensive and Critical Care Nursing 25 (5), 250-257.
- Wong, P., Liampattong, P., Koch, S. & Rawson, H. 2015. Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): a qualitative study. [Verkkojulkaisu]. Intensive and Critical Care Nursing 31 (1), 51-63. [Viitattu 16.11.2016]. Saatavana: [http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(14\)00062-7/fulltext](http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(14)00062-7/fulltext)