



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Opas akuutin psyykkisen kriisin hoitoon sairaanhoitajaopiskelijoille

Saara Mutka  
Sini Prusi

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Opas akuutin psyykkisen kriisin hoitoon  
sairaanhoitajaopiskelijoille**

Saara Mutka, Sini Prusi  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2019

Sini Prusi, Saara Mutka

**Opas akuutin psyykkisen kriisin hoitoon sairaanhoitajaopiskelijoille sairaanhoitajaopiskelijoille**

Vuosi 2019 Sivumäärä 30

---

Opinnäytetyö käsittelee kriisiä akuuttihoiton toimintaympäristössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä akuutin kriisin hoitotyön opas Laurea-ammattikorkeakoululle, Otaniemen toimipisteelle käytettäväksi sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa.

Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tunnistaa ja huomioida akuutti kriisi sekä tehdä akuutin kriisin hoitotyötä. Oppaan avulla pyrittiin kehittämään Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien koulutusta ja opiskelijoiden tietoutta akuutista kriisistä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa ja koulutuksen tarpeisiin soveltuvaksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyön suunnittelu ja tekeminen aloitettiin tammikuussa 2018. Työn tekeminen aloitettiin aineiston hakemisella ja teoriaosuuden työstämisellä, jonka jälkeen siirryttiin varsinaiseen kriisin hoidon oppaaseen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö tehtiin käyttäen hyödyksi kirjallisuutta ja muuta luotettavaa lähdemateriaalia. Teoreettinen viitekehys painottui mielen hyvinvointiin, kriisien vaiheisiin ja kriisistä selviytymiseen. Teoriaosa on jaettu kahteen suurempaan osa-alueeseen. Ensimmäinen osio koostuu erilaisista käsitteistä sekä kriisin vaiheista. Toinen osio käsittelee kriisin hoitotyötä. Lisäksi pohdinnassa käsitellään hoitajalta vaadittavia ominaisuuksia ja vuorovaikutustaitoja kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa ja hoitotyössä.

Arviointi koostui itsereflektiosta sekä oppilaiden ja opettajien tekemistä arvioista.

Asiasanat: trauma, kriisi, akuuttihoito

Saara Mutka, Sini Prusi

Guide on acute mental crisis care for nursing students

Year	2019	Pages	30
------	------	-------	----

---

The thesis deals with crisis in acute care environment. The purpose of the study was to create a guidebook on acute crisis care nursing. The guidebook was planned to be utilised in Laurea University of Applied Sciences, Otaniemi unit, in nursing education.

The aim of the thesis was to increase nursing students' competence to recognize and notice acute crisis and perform nursing related to an acute crisis. Through the guide, the purpose was to develop nursing education at Laurea and increase the nursing students' knowledge on acute crisis. The thesis has been implemented in co-operation with Laurea University of Applied sciences and is based on the needs of the education.

The thesis process started in January 2018 by collecting material and writing the theoretical section whereafter followed drawing up the guidebook on an acute crisis. The thesis was carried out as a functional thesis utilising literature and other reliable material. The theoretical framework was based on mental health, phases of a crisis and managing a crisis. The theoretical section has been divided into two larger parts. The first part consists of different concepts and phases of crisis. The second part includes knowledge on crisis care nursing. In addition, the reflection section deals with qualities and communication skills required of nurses when meeting and caring a patient with an acute crisis.

The assessment of the thesis consisted of self-reflection and feedback by teachers and a few students.

Keywords: trauma, crisis, emergency care

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Trauma .....	7
3	Kriisi .....	8
3.1	Äkillinen kriisi .....	8
3.2	Kriisin vaiheet .....	9
3.2.1	Sokkivaihe .....	9
3.2.2	Reaktiovaihe .....	10
4	Kriisin hoitotyö.....	13
4.1	Sokkivaiheen hoitotyö.....	13
4.2	Reaktiovaiheen hoitotyö.....	14
4.3	Hoitajan ominaisuudet ja vuorovaikutus .....	14
5	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	16
6	Opinnäytetyö prosessi .....	17
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
6.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	17
6.3	Oppaan arviointi .....	17
7	Pohdinta.....	19
7.1	Työn arviointi .....	19
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	19
7.3	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet.....	19
	Lähteet .....	21
	Kuviot .....	24
	Liitteet.....	25

## 1 Johdanto

Erilaiset kriisit kuuluvat ihmisen elämänkaareen. Ihminen kohtaa useita kriisejä elämänsä varrella ja on aina yksilöllistä, miten tapahtumista selviää. Kaikki kriisit eivät kuitenkaan ole sellaisia, joista selviää yksin. Kun puhutaan traumaista, onnettomuuksista, vammoista ja hengenvaarallisista tilanteista, on selviytyminen haasteellista jo pelkästään niiden monimuotoisuuden vuoksi.

Kansainvälisiä tutkimuksia tarkastellessa päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat eivät koe, että heidän tehtäviinsä kuuluu psyykkisen puolen huomioiminen (Lee, Brasel & Lee 2004). Tämä herättää ristiriitaisia tunteita, koska ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Miksi tämä osa-alue ei siis kuuluisi myös akuuttihoitotyöhön? Psyykinen puoli ymmärrettävästi jää taka-alalle hengenvaarassa olevan tai vakavasti sairaan potilaan hoidossa, mutta sen olemassaolo on tiedostettava ja psyykkiseen vointiin liittyviin muutoksiin on reagoitava.

Sairaanhoitajakoulutuksessa opetetaan mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta. Lisäksi peruskoulutukseen kuuluu akuuttihoitotyön opiskelua. (Laurean tutkintojen ydinosaaminen 2017 alkaen, 12.) Nämä kuitenkin ovat kaksi eri kurssia ja konseptia, joten sen vuoksi ne on haasteellista yhdistää toisiinsa.

Opinnäytetyön aiheena on akuutin psyykkisen kriisin hoito ja tarkoituksena on tuottaa opas aiheeseen liittyen Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutukseen. Opas antaa sairaanhoitajaopiskelijoille eväitä ennakoivasti työelämään ja opastaa, kuinka voidaan akuutihoidossa ottaa huomioon potilaan tai omaisen psyykinen vointi. Lisäksi se auttaa tunnistamaan kriisin vaiheiden tunnusmerkkejä jo varhaisessakin vaiheessa potilaan hoitoa. Hoitajalla on aina lisää opittavaa vuorovaikutuksesta ja hoitotyöstä. Siksi on tärkeää pohtia ja tuoda esille, millaisista ominaisuuksista ja asioista voisi olla apua, kun yritetään tukea potilasta akuutissa kriisissä.

## 2 Trauma

Trauma voidaan käsittää joko psyykkisenä tai fyysisenä traumana tai niiden yhdistelmänä. Traumatologiasta puhutaan myös tapaturmana, joka määritellään tahdosta riippumattomana, odottamattomana ja äkillisenä tapahtumana, joka johtaa ihmisen kehon vammautumiseen. Useimmiten tapaturma tai trauma sattuu jonkin ulkoisen energian tai tekijän vaikutuksena. Traumassa ulkoisen energian tai voiman purkaus saavuttaa sellaisen määrän, nopeuden tai jonkin muun olomuodon, että se ylittää kohteen sietorajan ja normaalin reagoititavan tilanteeseen. Tämä johtaa kehon vamman syntyyn. Ulkoisia energioita traumassa voivat olla esimerkiksi liike-, kemiallinen-, sähkö- tai lämpöenergia. (Kröger, Aro, Böstman, Lassus, Salo 2010, 17.) Käytännössä tapaturmia voivat olla esimerkiksi tulipalot, onnettomuudet, sähköiskut, kaatumiset, raajojen murtumat tai venähdykset. Trauman äkillisyyden ja odottamattomuuden seurauksena sillä usein on myös psyykkisiä vaikutuksia ihmiseen tai ympäristöön (EMDR, 2019).

Psyykinen trauma tarkoittaa tapahtumaa tai elämäntilannetta, joka on suuri ja hallitsematon ja joka saa aikaan suuren psyykkisen rasituksen. Trauma voi psyykkisesti aiheuttaa avuttomuuden, pelon, vihan tai surun tunteita ihmisessä. Psyykkisen trauman aiheuttajina voivat olla esimerkiksi luonnonkatastrofit, onnettomuudet, vammat, sairaudet ja uhat liittyen terveyteen, lääketieteelliset toimenpiteet, väkivalta (seksuaalinen, henkinen tai fyysinen), toisten ihmisten kärsimyksen todistaminen, menetykset, menetykset taloudellisissa tai materiaalisissa asioissa ja teot tai tapahtumat, joihin liittyy rikos ihmisyyttä vastaan (kidutukset, sota). Psyykkisen trauman syntyminen on yksilöllistä ja riippuu siitä, millainen tapahtuma on, ihmisen aiemmista kokemuksista sekä ihmisen ominaisuuksista ja henkilökohtaisista edellytyksistä. Trauman ja kriisien syntymisessä korostetaan ihmisen omaa kokemusta tapahtumasta, eikä itse tapahtumaa. (Hedrenius & Johansson 2013, 16-19.)

Sekä psyykkisen, että fyysisen trauman seuraukset voivat olla kauaskantoisia ja molemmat voivat vaikuttaa ihmisen loppuelämään. Siksi trauman tuomiin ongelmiin ja muutoksiin on paneuduttava mahdollisimman nopeasti, että pysyvät traumat pystytään minimoimaan. Molempia trauman tyyppejä yhdistää sen äkillisyys ja odottamattomuus.

### 3 Kriisi

Kriisillä tarkoitetaan tapahtumaa, jossa ihmisen aiemmat kokemukset eivät riitä tapahtuman käsittelyyn ilman, että siitä koituisi ihmiselle merkittävää kärsimystä. Kriisi voi synnyttää ihmisessä reaktioita, jotka vaikuttavat kokonaisuudessaan toimintakykyyn, esimerkiksi epätoivo, voimakas väsymys tai kaipaus. Kriisi saattaa uhrien lisäksi vaikuttaa myös heidän lähipiiriinsä ja ympäristöön. (Hedrenius & Johansson 2013, 18-19.) Kriisi ei ole välttämättä huono asia vaan se voi myös liittyä ihmisen elämänkaareen kehityksellisenä ja kasvatuksellisenä tapahtumana.

Kriisit voidaan jakaa kolmeen eri osaan: kehityskriisit, elämänkriisit ja äkilliset kriisit. Kehityskriisillä tarkoitetaan normaaleja elämään kuuluvia kehityksellisiä kriisejä, esimerkiksi lapsen saaminen tai eläkkeelle jääminen. Elämänkriiseillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi pitkäaikaisia raskautustilanteita, joita ei tule vastaan kaikille. Elämänkriisejä voivat olla esimerkiksi pitkäaikainen sairaus, avioero tai työuupumus. Äkillisillä kriiseillä tarkoitetaan äkillistä ja voimakasta tapahtumaa, jonka katsotaan tuottavan kärsimystä tai raskautusta jokaiselle, joka kyseisen tapahtuman kohtaisi. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi onnettomuudet, irtisanominen, tulipalo, räjähdys tai äkillinen vammautuminen. (Palosaari 2007,10-11.)

#### 3.1 Äkillinen kriisi

Äkillisen kriisin tunnusmerkkejä ovat tapahtuman ennustamattomuus ja sattumanvaraisuus. Äkillisen kriisin kohdatessa ihminen joutuu kohtamaan oman haavoittuvaisuutensa. Usein myös elämänarvot muuttuvat ja ihminen kyseenalaistaa elämänkätsömyksensä. Tapahtuman aiheuttama muutos on suuri. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho, Yli-Pirilä 2009, 13.) Äkilliset ja suuret tapahtumat vaikuttavat ihmisen identiteettiin, turvallisuuden tunteeseen ja arvoihin (Dyregrov 1999, 14).

Tärkein kriisin syntyyn vaikuttava tekijä on tapahtuman ennustamattomuus, koska kykeneväisyys valmistautua tilanteisiin ja sen vaikutus mieleen on erilainen kuin tapahtumissa, joihin ihminen pystyy valmistautumaan etukäteen. Ennustamattomuus ja odottamattomuus vaikuttavat olennaisesti ihmisen sopeutumiseen. Sen seurauksena tapahtuma voi aiheuttaa turvattomuutta ja tulevaisuus voi tuntua mahdottomalta. Tapahtuman sattumanvaraisuus aiheuttaa ihmisessä epätoivon ja syyllisyyden tunteita sekä elämänhallinnan menetyksen tunnetta. Tapahtuma herättää ihmisessä ajatuksia, olisiko voinut itse toimia toisella tavalla tilanteen välttämiseksi, vaikka tosiasiansa ihminen ei pysty vaikuttamaan tapahtumiin omalla toiminnalla ja käyttäytymisellään. Tietoisuus omasta haavoittuvuudesta korostuu äkillisten tapahtumien yhteydessä, kun ne koskettavat itseään tai omaa lähiympäristöä. Pelko tapahtuman uusiutumisesta tai tulevista järkyttävistä tapahtumista voi hallita ajatuksia ja tulevaisuutta on usein mietittävä uudestaan. (Saari 2000, 22-25.)



## 3.2 Kriisin vaiheet

Kriisin vaiheisiin kuuluvat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe (Suomen mielenterveysseura 2018). Sokki- ja reaktiovaihe kuuluvat trauman akuuttiin osuuteen, mutta kaikilla vaiheilla on silti tärkeä rooli. Tämä teoriaosuus käsittelee psyykkisen kriisin vaiheita akuutissa tilanteessa. Reaktiovaihe tulee sokkivaiheen jälkeen, mutta siirtymä vaiheesta toiseen tapahtuu hiljalleen. Tämä tarkoittaa, että henkilö ei välttämättä etene systemaattisesti reaktiovaiheesta käsittelyvaiheeseen, vaan voi palata siitä takaisin sokkivaiheeseen. (Saari ym. 2009, 31.)

### 3.2.1 Sokkivaihe

Sokkivaihe on tapahtuman tai onnettomuuden ensimmäinen vaihe, joka kestää noin vuorokauden verran. Sokki puuduttaa ihmisen liian suuria ja sietämättömiä tunteita tilanteen jälkeen ja auttaa ihmistä toimimaan vaikeassa tilanteessa. Sokkivaiheen tuoma toimintakyky ja reaktiot ovat enimmäkseen ihmisen puolustusjärjestelmästä kiinni, eivätkä niinkään ihmisen luonteesta riippuvaisia. (Palosaari 2007, 25.)

Sokkivaiheeseen kuuluvat erilaiset aistielämykset, joihin liittyy usein vahvoja tunnelatauksia tilanteesta. Ihminen usein ei kuitenkaan muista näitä tunteita, koska sokki pyrkii sulkemaan nämä muistot tilanteesta pois. Kuitenkin nämä olisi syytä ottaa huomioon toipumisessa myöhemmällä vaiheella. Sokkivaiheelle ominaista ovat toimintamallien muutokset, jotka johtuvat ihmisen suojaimekanismista. Tällaisia ovat esimerkiksi ihmisen tiedonkäsittelyjärjestelmän muutokset, jotka vaikuttavat myös henkilön ajan käsittelyyn. Esimerkiksi ihminen saattaa kokea, että hänellä on huomattavasti aikaa harkita ja punnita vaihtoehtojaan, kun todellisuudessa kyseinen aika saattaa olla todella lyhyt. Taistelu-pakoreaktiossa ympäristön tarkkailu ja havaitseminen muuttuvat äkillisissä tilanteissa. Tämän vaikutuksesta henkilö kykenee keskittymään ja painamaan mieleen tilanteen kannalta olennaisia asioita. Lisäksi fyysinen kapasiteetti voi lisääntyä vaaratilanteessa, jolloin ihminen kykenee normaalia suurempiin fyysisiin ponnistuksiin ilman väsymystä ja normaaleja arkeen liittyviä tuntemuksia, esimerkiksi nälän tunnetta. Nämä elimistön ja mielen mekanismit siis auttavat tekemään älyllisiä ratkaisuja hengenvaarallisissa tilanteissa. Mitä suurempi ja vaarallisempi tapahtuma kyseessä, sitä tehokkaampana mekanismit toimivat. (Palosaari 2007, 25-26.)

Ihmisen elimistöllä on keinonsa stressitilanteisiin ja elimistön hormonit ja toiminnot omalta osaltaan osallistuvat stressin hallintaan sekä fyysisessä, että psyykkisessä traumassa. Stressitilanteessa elimistö pyrkii säilyttämään elimistön tasapainon aktivoimalla eri hormoneja, jotka auttavat stressin hallinnassa. Tällainen vaste syntyy, kun kokemus tai ärsyke ei vastaa turvalliseksi koettuja mielikuvia tai näkemyksiä. Tärkein osa elimistön stressin hallinnassa on aivot, koska aivot määrittävät, kuinka stressaavana henkilö kokee minkäkin tilanteen. Akuuttitilanteissa nopein stressin vaste on keskushermosto, joka stressitilanteessa aktivoi sympaattista

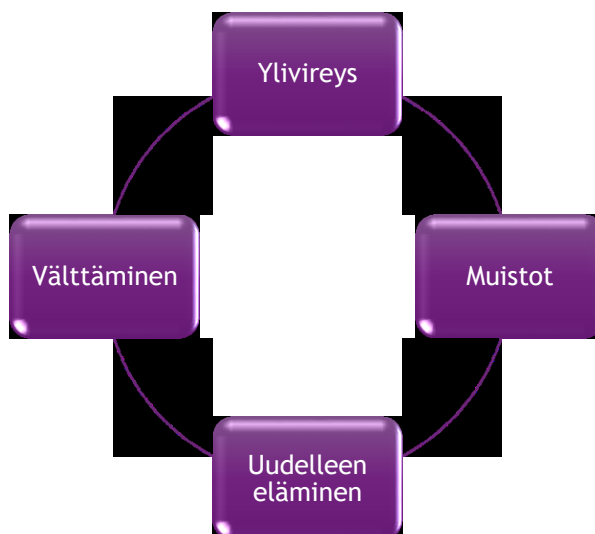
hermostoa. Tällöin elimistöön muodostuu taistele tai pakene valmius, joka esimerkiksi adrenaliinin ja noradrenaliinin tuotannollaan valmistaa ihmistä vastaamaan stressitilanteeseen. (Korkeila 2008.) Parasymptaattinen hermosto aloittaa tämän vaiheen jälkeen elimistön normaalin toiminnan palauttamisen. (Hedrenius & Johansson 2013, 59).

Mikäli kyseessä ei ole henkeä uhkaava tilanne, voi päätöksentekokyky muuttua ponnettomaksi. Sokkivaiheeseen voi liittyä myös alistuminen. Alistuminen tarkoittaa sitä, että ihminen lamaantuu ja jähmettyy tilanteessa, jonka tuntee olevan toivoton. Tällaisia tilanteita voisivat olla esimerkiksi väkivaltatilanteet, raiskaukset tai toivoton onnettomuustilanne. Tällaisessa sokissa olennaista on henkilön tajunnan ja kivun tunteen väheneminen (Palosaari 2007, 26.)

Vaihtoehtoisesti edellä mainittuihin reaktioihin on myös paniikkireaktio. Paniikkityyppinen käyttäytyminen on kuitenkin harvemmin nähtävissä kuin taistelu-pakoreaktio tai alistuminen. Paniikkireaktio voi syntyä tilanteissa, joissa täpärän pelastumisen mahdollisuus on olemassa, esimerkiksi tulipalo. Paniikkireaktio voi tulla myös toivottomissa tilanteissa, esimerkiksi jos henkilö näkee oman läheisensä pahasti loukkaantuneena. (Palosaari 2007, 26-27.)

### 3.2.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheen arvioidaan kestävän noin kaksi viikkoa. Sokkivaiheessa piilotetut tunteet vapautuvat reaktiovaiheessa. Reaktiovaiheessa nähdään siis tunteiden vaihtumista lyhyelläkin aikavälillä, ilman että niille löytyy realistista syytä. (Palosaari 2007, 28-29.) Reaktiovaiheen tarkoitus on tulla tietoiseksi siitä, mitä on tapahtunut ja miten se vaikuttaa elämään. Siirtyminen sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen tapahtuu hiljalleen, kun henkilö alkaa pienin askelin tiedostaa tapahtuneen ja sen tuomat vaikutukset. Tämä mahdollistaa sen, että reaktiovaiheesta voidaan siirtyä takaisin sokkivaiheeseen, kunnes tiedostamisen jaksot pitenevät ja lopulta tietoisuus jää pysyväksi. (Saari ym. 2009, 31.)



Kuvio 1: Reaktiovaihe (Hedrenius, Johansson 2013, 27).

Hedrenius ja Johansson kuvaavat kirjassaan edellä mainitun kuvan tavoin reaktiovaiheen merkkejä, joita pääasiassa ovat välttäminen, muistot, ylivireys ja uudelleen eläminen. Tapahtuman epämiellyttävyyden ja sietämättömyyden vuoksi ihminen saattaa tapahtuneen jälkeen alkaa vältellä tietoisesti sen ajattelua. Tämä on voi kohtuuden rajoissa auttaa ihmistä jatkamaan elämää, jotta tunteet tapahtuneesta eivät käy täysin sietämättömiksi. Välttely voi kuitenkin johtaa myös täydelliseen sulkeutumiseen, joka ei ole toivottua toipumisen kannalta. Tällöin henkilö lopettaa myös mielekkäiden asioiden tekemisen ja ajattelemisen siinä pelossa, että tapahtuman herättämät tunteet tulevat mieleen. (Hedrenius & Johansson 2013, 27.)

Traumaattisen kokemuksen muistot ja flashbackit ovat myös ominainen osa henkilön reaktiovaihetta (Hedrenius & Johansson 2013, 27). Flashbackit ovat kriisitilanteessa syntyneitä hyvin voimakkaita aisteihin liittyviä kokemuksia, jotka palaavat tapahtuman jälkeen ihmisen mieleen jonkin aistihavainnon laukaisemana. Tyypillisesti flashbackit ovat näköhavaintoja, mutta niitä voi esiintyä myös muiden aistien välityksellä. (Saari 2000, 42.) Näihin muistoihin vaikuttavat aistielämykset, joita aivot ovat tallentaneet sokkivaiheessa, esimerkiksi erilaiset maun, hajut tai äänet. (Hedrenius & Johansson 2013, 27.)

Ylivireydellä tarkoitetaan sekä fyysistä, että psyykkistä yliaktiivisuutta reaktiovaiheessa. Stressitilassa keho reagoi niin kuin vaara edelleen uhkasi. Tämän seurauksena henkilö voi olla normaalia enemmän varuillaan ja säikähtää herkemmin. Psyykkiseen ylivireyteen usein liittyvät erilaiset tunteen purkaukset, kuten ärtyneisyys ja viha. Painajaiset ja muutokset unirytmisissä ovat myös tavallisia oireita ylivireydestä. Ylivireyden nähtäviä oireita ovat myös keskittymishäiriöt, jotka ovat seurausta jatkuvasta varuillaan olosta ja sen. Nämä tunteet ja ongelmat vähitellen heikentyvät hermoston vaikutuksesta. (Hedrenius & Johansson 2013, 28.)

Reaktiovaiheeseen liittyy usein syyllisyyden tunteita. Nämä tunteet ovat ymmärrettäviä ja toivottuja tilanteessa, jossa trauma on ollut ihmisen toiminnasta kiinni ja siten myös estettävissä. Kuitenkin syyllisyyden tunteita voi tulla, vaikka tilanne ei olisi ollut henkilön hallinnassa eikä hän olisi voinut tehdä mitään estääkseen tapahtumaa. Traumaattiset tapahtumat ovat usein niin suuria ja loukkaavat omaa henkilökohtaista koskemattomuutta, jonka vuoksi ihminen saattaa helposti alkaa etsiä syytä itsestään. Tämä ajattelumaailma johtaa arvottomuuden tunteeseen. Vastapainona itsesyytöksille henkilö voi syyttää muuta ympäristöä tapahtuneesta. (Hedrenius & Johansson 2013, 28.) Epäoikeudenmukaisuuden tunteen vuoksi on helpompaa löytää jokin ulkopuolinen tekijä, johon voi kohdistaa syytökset ja vihan tapahtuneesta. Syyllistäminen ja syyllisyyden tunteet voivat kuitenkin estää paranemisprosessin jatkumista, koska varsinkin ympäristön syyllistäminen saattaa sulkea prosessin kannalta olennaiset tunteet sivuun, kuten esimerkiksi menetyksen ja surun tunteet. (Saari ym. 2009, 31-32.)

Häpeän tunne voi kehittyä sosiaalisena häpeänä tilanteesta. Häpeää aiheuttaa ympäristön paine ja ajatukset siitä, mitä muut ajattelevat tapahtuneesta ja henkilöstä itsestään. Häpeään liittyy myös vahvaa riittämättömyyden tunnetta. Kateus voi puolestaan johtua ajatuksista, miksi näin kävi juuri itselle ja muut voivat jatkaa elämää normaalisti. (Saari ym. 2009, 33.)

Fyysisiä oireita elimistöön aiheuttaa autonominen hermosto ja sen kiihtynyt toiminta. Tästä syystä siis myös fyysiset reaktiot ovat kiihtymysreaktiota. Näitä oireita ovat tihentynyt hengitystiheys, vartalon ja raajojen vapina ja sydämentykytykset. Muita tyypillisiä oireita reaktiovaiheelle ovat painon tunne tai puristus rinnassa sekä väsymys tai uupumus, joka ei poistu lepäämällä. Lisäksi ruokahaluttomuus, kuvotus ja jopa nielemisvaikeudet ovat yleisiä piirteitä reaktiovaiheeseen. Ihminen voi kärsiä univaikeuksista. Nämä voivat näyttäytyä joko nukahtamisongelmina tai unen katkonaisuutena. (Saari ym. 2009, 33-34.)

#### 4 Kriisin hoitotyö

Kunnilla on vastuu traumaattisten tapahtumien jälkeisen psykososiaalisen tuen tarjoamisesta ja järjestämisestä. Tukea tulee olla saatavilla ympäri vuorokauden ja viivytyksettä. Psykososiaalisen tuen tulisi olla osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää ja kunnissa tulee määritellä selkeästi tuen antamisesta vastuussa oleva taho. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20.)

Akuutin psyykkisen kriisin hoitotyön tavoitteet voidaan jakaa psykologisiin ja yhteiskunnallisiin tavoitteisiin. Psykologisia tavoitteita ovat kriisin kokeneen resilienssin eli psyykkisen kestävyuden lisääminen, itseluottamuksen ja arvostuksen ylläpito sekä kriisin integroitumisen alkaminen. Yhteiskunnallisia tavoitteita ovat kärsimyksen minimoiminen, lääkkeiden käytön tarpeen vähentäminen, työkyvyn ylläpitäminen ja sairaudesta johtuvien poissaolojen vähentäminen sekä terveydenhuoltopalvelujen tarpeen väheneminen. (Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010, 44.) Kriisin hoitotyön keinoilla pyritään tukemaan normaalia toipumisprosessia sekä tunnistamaan kehittymässä olevat psyykkiset häiriöt varhaisessa vaiheessa, jolloin niiden pitkittymistä voidaan ehkäistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11).

Resilienssillä tarkoitetaan ihmisen kykyä kohdata vaikeuksia ja selvitä niistä. Resilienssiä kehitetty, kun ihminen kokee elämässään riittävästi vaikeuksia, saa niistä selviämiseen riittävästi tukea ja täten saa kokemuksen selviämisestä ja elämän jatkumisesta vaikeasta tapahtumasta huolimatta. (Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010, 45.)

Kriisin integroituminen osaksi elämäntarinaa on välttämätöntä dissosiaation estämiseksi. Dissosiaatiolla tarkoitetaan tilaa, jossa ihminen etäännyttää itsensä traumatisoivasta tapahtumasta selviytyäkseen siitä. Dissosiaation myötä ihminen ei pysty tietoisesti yhdistämään mielessään kriisiin liittyviä havaintoja, tunteita ja muistikuvia. (Huttunen 2017.)

##### 4.1 Sökkivaiheen hoitotyö

Sökkivaiheessa kriisin kokenut ei vielä hahmota tapahtunutta ja toimii suojausmekanismiensa ohjaamana. Sökkivaiheen kriisityö painottuu perusasioista huolehtimiseen. Kriisin kokeneen perustarpeista tulee huolehtia ja tarjota hänelle tukea. Uhria autetaan saamaan yhteys omaisiinsa, jotta hän voi saada heiltä tukea. Myötätuntoinen kuunteleminen ja reaktioiden sietäminen on tärkeää, mutta tässä vaiheessa tulee kuitenkin välttää syvällistä tunteiden käsittelyä. Kriisin kokeneelle tulee myös antaa tietoa tulevista tapahtumista ja reaktioista, joita todennäköisesti tulee olemaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15.)

Sökkivaiheessa pidettävien rutiininomaisten hoitointerventioiden pitämisen hyödystä ei ole Suomessa tehty riittävästi laadullista tutkimusta, mutta yleisohjeena on niiden välttäminen.

Bentsodiatsepiinien käyttöä ei suositella. Sokkivaiheessa olevaa ei pidä painostaa kertomaan tapahtuneesta, mutta jos hän haluaa kerrata tapahtunutta, tulisi häntä kuunnella. Auttajan tulee huomioida, ettei ole vain yhtä tapaa kokea järkyttävää tapahtumaa vaan jokainen kokee sen omalla tavallaan. Hoitajan tulisi pystyä vastaanottamaan myös uhrien vaikeita tunteita ja joskus hankalaa käyttäytymistä sekä pysyä itse rauhallisena. (Käypä Hoito suositus 2014)

#### 4.2 Reaktiovaiheen hoitotyö

Reaktiovaiheessa sokkivaiheen piilottamat tunteet vapautuvat, joka voi tarkoittaa voimakkaita tunnereaktioita, kun henkilö alkaa tiedostaa tapahtuneen merkityksen. Reaktiovaiheessa henkilö tarvitsee tunteen, että hän on tullut kuulluksi sekä ohjausta, mistä voisi saada apua. Tässä vaiheessa on tärkeää, että potilaalle tai omaiselle nimetään yksi selkeä henkilö, joka huolehtii ohjauksesta yksilöllisen tarpeen mukaan avun ja palvelujen piiriin. Sairaanhoitajana on tärkeää varmistaa, että henkilö on ymmärtänyt ohjeistukset, joten asioiden toistaminen korostuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15.)

Reaktiovaiheen hoidossa korostuu yhteisöllisyys, jossa varmistetaan henkilön sosiaalisen verkoston läsnäolo, esimerkiksi perhe, suku ja ystävät. Yhteiskunnassamme on tarjota ryhmäistuntoja, joissa traumaattisen tapahtuman kokema henkilö voi käydä läpi omia tunteitaan ja reaktioitaan omaisten tai muiden samankaltaisissa tilanteissa olleiden henkilöiden kanssa. Mikäli henkilö ei sitä sillä hetkellä kaipaa, on hänelle velvollisuus tarjota mahdollisuus siihen myös myöhemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15.) Sairaalassa kriisiapua järjestetään sairaalan oman kriisiryhmän kautta, mikäli sellainen on. Muussa tapauksessa voidaan ottaa yhteyttä potilaan kunnan terveysasemalle, jonka kautta voidaan saada yhteys oman paikkakunnan kriisiryhmään tai kriisikeskukseen. (Duodecim Terveyskirjasto 2010.) Lisäksi sairaaloissa voi olla muita tahoja, joita potilas voi yksilöllisen tarpeen mukaan hyödyntää omassa toimimisessaan. HUS tarjoaa potilailleen mahdollisuuden keskustella esimerkiksi sairaalapastorin tai sosiaalityöntekijän kanssa (HUS-Potilaan tuki 2018).

#### 4.3 Hoitajan ominaisuudet ja vuorovaikutus

Hedrenius ja Johansson puhuvat kirjassaan yksilöllisten ominaisuuksien ja kokemusten vaikuttamisesta kriisin syntyyn ja siihen, kuinka voimakkaana henkilö kokee tapahtuneen (Hedrenius & Johansson 2013, 16-19). Tämä on asia, joka hoitajan on muistettava kohdatessaan potilaan tai omaisen vaikeassa kriisitilanteessa. Kaikki potilaan reaktiot ovat sallittuja ja esimerkiksi sairaalamaailmassa hoitaja on ensisijaisesti ottamassa niitä tunteita vastaan. Tästä syystä hoitajan ammatillisuus ja kyky organisoida sekä johtaa tilannetta on tärkeää. Vaikeassakin tilanteessa hoitajan on pystyttävä ohjeistamaan potilasta selkeästi ja jäämäkästi. Kuitenkin on muistettava myös empaattisuus ja ymmärrys. (Terveyskirjasto 2010.)

Salli Saaren (2016) mukaan hoitajat kokevat sokkivaiheessa olevan ihmisen kohtaamisen kaikkein raskaimmaksi ja vaikeimmaksi osaksi kriisityötä, kun taas kriisin kokeneet muistavat

usein juuri ensivaiheessa saadun avun kaikkein parhaiten (Salli Saari 2016). Kriisissä olevan ihmisen kohtaamisessa hyödyllisiä ominaisuuksia ovat kyky sietää epävarmuutta, ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaidot, tieto kriisin aiheuttamista reaktioista sekä itseluottamus. Hoitajan on mahdollista vahvistaa näitä ominaisuuksia esimerkiksi koulutuksen avulla. Myös kriisissä olevien kohtaamisesta kertyvä kokemus auttaa toimimaan tilanteissa. Ennalta varautuminen siltä osin kuin se on mahdollista, esimerkiksi kriisiryhmän perustamisen muodossa helpottaa hyvää kriisinhoitoa. (Terveyskirjasto 2010.)

Kriisissä olevan kohtaaminen vaikuttaa myös hoitajaan yksilöllisesti, esimerkiksi hoitajan elämäkokemus ja mahdolliset oman elämän käsittelemättömät kriisit vaikuttavat siihen, miten hoitaja reagoi. Onkin tärkeää tunnistaa omia reaktioitaan sekä tarvittaessa ottaa etäisyyttä tilanteeseen. Joskus kriisin kokeneen auttaminen voi olla hyvin kuormittavaa ja silloin olisi hyvä tunnistaa omat keinot palautua. (Terveyskirjasto 2010.)

## 5 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä akuutin kriisin hoitotyön opas Laurea-ammattikorkeakoululle, Otaniemen toimipisteelle käytettäväksi sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tunnistaa akuutti kriisi sekä tehdä akuutin kriisin hoitotyötä.



## 6 Opinnäytetyö prosessi

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön muodoksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittämistyö, jolla on usein toimeksiantaja työelämästä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi opas, video, kirja tai jokin tilaisuus tai tapahtuma. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

### 6.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Projektin hankkeeksi valikoitui mielen hyvinvointi, jota varten teoreettinen viitekehys on pohjautunut enemmän mielen hyvinvointiin ja keskityttiin akuutin kriisin hoitoon sekä kriisistä selviytymiseen. Tarkoituksena oli pohtia ominaisuuksia ja tapoja, joita hoitaja voi käyttää hyödykseen vuorovaikutuksessa kriisissä olevan potilaan tai omaisen kanssa.

Työhön valikoitui mahdollisimman erilaisia lähteitä, joista pyrittiin yhdistämään toimiva kokonaisuus teoriatietoa. Lähteitä on hankittu Laurean kirjastosta, kaupungin kirjastojen valikoimasta sekä e-kirjoista. Hakusanoina on käytetty muun muassa ”akuutti kriisi”, ”kriisin hoitotyö” ja ”kriisissä oleva”. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta on haettu muun muassa hakusanoilla ”mental health” ja ”emergency”. Tiedon haun jälkeen aineisto valikoitui niin, että lähdemateriaaliksi tulisi ensisijaisesti oppaan kannalta keskeistä tietoa.

Aihealue on rajattu käsittelemään nimenomaan kriisin hoitotyön akuuttia vaihetta ja valitsemalla lähdemateriaali sen mukaan. Teoriaosuus on kirjoitettu ensimmäiseksi, josta on muodostunut käsitys varsinaisen oppaan sisällöstä.

Opas on tuotettu Laurea-ammattikorkeakoululle käytettäväksi sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutusmateriaalina mielenterveystyön kursseilla. Oppaan kohdeyleisönä ovat Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipisteen sairaanhoitajaopiskelijat. Pyrkimyksenä oli tehdä oppaasta mahdollisimman selkeä ja tiivis, jotta tiedon sisäistäminen helpottuu. Myös fonttikoon valinnalla, käyttämällä lyhyitä ja yleisiä sanoja sekä kirjasintyyppin valinnalla voidaan vaikuttaa oppaan lukijan kokemukseen oppaasta, joten näihin pyrittiin kiinnittämään huomiota. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 15.)

Opinnäytetyön tekeminen on aloitettu joulukuussa 2017. Opinnäytetyön suunnitelma on esitetty Mielenterveyden hyvinvoinnin hankekokouksessa marraskuussa 2018.

### 6.3 Oppaan arviointi

Tavoitteena oli arvioida työtä mahdollisimman realistisesti sen perusteella, kuinka hyvin työ vastaa kohderyhmän tarpeita. Palautetta kerättiin sairaanhoitajaopiskelijoilta lyhyen palautekyselyn avulla. Palautekysely toteutettiin maaliskuussa 2019. Palautekyselyyn valittiin ky-

symykset opinnäytetyön tavoitteiden perusteella. Kysymyksiä olivat ”Oliko opas mielestäsi selkeä ja helppolukuinen?”, ”Koetko että oppaasta voisi olla sinulle apua akuutissa kriisissä olevan potilaan/omaisen hoitamiseen?” sekä ”Uskotko että sinulla olisi oppaan avulla enemmän valmiuksia tunnistaa akuutti kriisi?”. Vastausvaihtoehdoiksi kaikkiin kysymyksiin annettiin ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”. Palautelomake jaettiin oppimisympäristö Optiman kautta yhdelle sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmälle opinnäytetyötä ohjaavan opettajan avulla. Kyseinen ryhmä valikoitui oppaan arvioijiksi koska heillä oli samaan aikaan menossa psyykkisen hoitotyön opinnot. Vastausaikaa annettiin yksi viikko, jotta vastaamiseen olisi riittävästi aikaa. Pidempi vastausaika olisi saattanut johtaa palautekyselyn unohtamiseen.

Vastauksia palautekyselyyn saatiin yhteensä viisi. Opas sai sairaanhoitajaopiskelijoilta positiivisen vastaanoton vastauksia tarkastellessa. Suurin osa palautteen antajista oli sitä mieltä, että opas oli helppo ja selkeälukuinen. Loput vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä. Kaikki vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, että oppaasta voisi olla hyötyä kriisissä olevan potilaan hoitotyöhön. Suurin osa vastaajista uskoi, että akuutin kriisin merkit voisi tunnistaa paremmin oppaan avulla. Oppaan saamasta palautteesta voi päätellä, että sairaanhoitajaopiskelijat kokevat oppaasta olevan hyötyä ja sen olevan selkeä kokonaisuus.

Tuotoksesta tuli yksinkertainen ja selkeä kokonaisuus, johon on koottu tärkeimmät asiat ja joihin hoitajan on helppo kiinnittää huomiota työelämässä sekä työharjoittelussa. Oppaan osalta lähteitä on käytetty melko niukasti, mutta se on koottu myös teoriaosuuden tuoman tiedon ja pohdinnan kautta. Opas onnistui suunnitellulla tavalla.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Työn arviointi

Tuotosta tarkasteltaessa huomio kiinnittyy aiheeseen ja sen tärkeyteen hoitotyössä. Teoriaosuudesta tuli kattava, mutta rajattu juuri akuuttihoitotyöhön soveltuvaksi. Opinnäytetyöhön on löydetty hyviä ja luotettavia lähteitä, mutta lähteitä olisi voinut käyttää monipuolisemmin ja esimerkiksi vedota useampiin tutkimuksiin ja lähteisiin liittyen kriisin vaiheisiin. Tämän myötä pohdintaan olisi saatu enemmän reflektioita perustuen erilaisiin lähteisiin ja tutkimuksiin.

### 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laajempaan mittakaavaan aihe saadaan, kun mietitään kuinka paljon siitä voi tulevaisuudessa olla hyötyä sekä Laurean opiskelijoille, että hoitoon tuleville potilaille sekä heidän omaisilleen. Kohderyhmälle annetaan kaikki tarvittavat tiedot suunnitelmasta sekä täydet oikeudet työmme käyttämiseen. Luotettavuutta ja eettisyyttä lisäsi myös kohderyhmän osallistaminen työhön. Kohderyhmä on saanut vaikuttaa, missä muodossa opas palvelee parhaiten tarkoitustaan. Opinnäytetyötä tehdessä on pohdittu runsaasti, miksi opas olisi merkittävä ja selkeä opetusmateriaali tulevaisuudessa. Myös Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2006) painottavat kirjassaan, että aiheen valinnassa on hyvä pohtia kysymyksiä, miksi kyseiseen tutkimukseen tai aiheeseen päädytään ja kenen ehdoilla aihe on valittu. Hyviin eettisiin käytäntöihin kuuluu myös riittävä tiedottaminen sekä epärehellisyyden välttäminen prosessin aikana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 26-27.)

Tutkimustöiden eettisyyttä ja luotettavuutta ohjaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan tekemä ohjeistus hyvistä tieteellisistä käytänteistä. Kun tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytänteen mukaisesti, tutkija noudattaa työssään rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Tutkimuksessa noudatetaan eettisiä tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työt on otettava huomioon asianmukaisella tavalla, johon kuuluu muiden julkaisujen asianmukainen viittaus. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja siitä on raportoitava asianmukaisesti. Lisäksi tutkijan on otettava huomioon tietosuojaan liittyvät kysymykset, sekä kirjallisessa tuotoksessa, ympäristössä, että myös lähteissä. Näiden sääntöjen noudattamisesta vastaavat ensisijaisesti tutkijaryhmän jäsenet, mutta myös muu tutkimukseen kuuluva henkilöstö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Tässä tapauksessa siis opiskelijat vastaavat oman tuotoksensa eettisyydestä ja luotettavuudesta, opettajan antamalla tuella.

### 7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämisehdotuksina voisi ajatella lähteiden monipuolisemman käytön, joka herättäisi ajatuksia ja mielipiteitä enemmän pohdintaan.

Jatkotutkimusaiheina voitaisiin nähdä tutkimukset potilaiden ja hoitajien näkökulmista akuutin kriisin hoitoon. Lisäksi opas kriisin jälkivaiheisiin, eli käsittelyvaiheeseen ja uudelleen suuntautumisen vaiheeseen voisi palvella esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoita ja olisi hyvä-  
nä lisänä akuuttivaiheen oppaaseen ja luonnollinen jatkumo siihen.

## Lähteet

## Painetut

Dyregrov, A. 1999. Katastrofipsykologien perusteet. Tammer-paino. Tampere. Viitattu 15.3.2018.

Hedrenius, S. Johansson, S. 2013. Kriisituki: Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Tietosanoma. Helsinki. Viitattu 3.3.2018.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. Viitattu 27.1.2018.

Kröger, H. Aro, H. Böstman, O. Lassus, J. Salo, J. 2010. Traumatologia. Kandidaattikustannus Oy. Helsinki. Viitattu 3.3.2018.

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä: Kriisistä elämään. Edita Publishing Oy. Helsinki. Viitattu 3.3.2018.

Parkkunen, N. Vertio, H. Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Trio-offset. Helsinki. Viitattu 25.9.2018.

Pohjolan-Pirhonen, C. Poutiainen, K. Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja, käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Kirjoittajat ja kotimaa-Yhtiöt Oy/Kirjapaja. Helsinki. Viitattu 15.3.2018.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Otavan Kirjapaino Oy. Viitattu 25.9.2018.

Saari, S. Kantanen, I. Kämäräinen, L. Parviainen, K. Valoaho, S. Yli-Pirilä, P. (toim.) 2009. Häädän hetkellä- psyykkisen ensiavun opas. Punainen risti. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Viitattu 15.3.2018.

## Sähköiset

EMDR. 2019. Trauma. Viitattu 10.4.2019. Saatavilla <http://www.emdr.fi/trauma.html>

HUS. Potilaan tuki. Viitattu 10.5.2018. Saatavilla [http://www.hus.fi/potilaalle/hoidossa/potilaan\\_tuki/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/potilaalle/hoidossa/potilaan_tuki/Sivut/default.aspx)

Huttunen, M. 2017. Dissosiaatiohäiriö. Terveyskirjasto. Viitattu 5.4.2018. Saatavilla [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00360](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360)

Korkeila, J. 2008. Stressi, tunteiden säätely ja immuniteetti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 124(6):683-92. Viitattu 10.3.2018.

Laurea ammattikorkeakoulu. Laurean tutkintojen ydinosaminen 2017 alkaen. Viitattu 17.10.2018. Saatavilla

[https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Moduulit\\_2017\\_ydinosaminen190417.pdf](https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Moduulit_2017_ydinosaminen190417.pdf)

Lee, S., Brasel, K., Lee, B. 2004. Emergency care practitioners' barriers to mental health assessment, treatment and referral of post-injury patients. Wisconsin Medical Journal 103(6).

Viitattu 30.1.2018. Saatavilla

[https://www.wisconsinmedicalsociety.org/\\_WMS/publications/wmj/pdf/103/6/78.pdf](https://www.wisconsinmedicalsociety.org/_WMS/publications/wmj/pdf/103/6/78.pdf)

Lumme, R. Leinonen, R. Leino, M. Falenius, M. Sundqvist, L (toim.). 2006. Monimuotoisen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.1.2018. Saatavilla

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveyden edistämisen keskus ry. Researchgate. Viitattu 27.1.2018. Saatavilla

[https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto)

Saari, S. 2016. Miten kriisityön menetelmät ovat kehittyneet? Missä se on nyt? Luentodiat/Kriisityön päivät. Viitattu 18.9.2018. Saatavilla

<https://stm.fi/documents/1271139/2278526/Saari+Salli.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut, opas kunnille ja kuntayhtymille. Viitattu 5.4.2018. Saatavilla

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julka200916.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen mielenterveysseura. Sokista uuteen alkuun. Helsinki. Viitattu 10.3.2018. Saatavilla

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>

Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä. Viitattu 5.4.2018. Saatavilla [http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo\\_suositus\\_2010.pdf](http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf)

Terveyskirjasto. 2010. Auttajien reagointi ja tuki. Viitattu 17.9.2018. Saatavilla

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00129](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00129)

Terveyskirjasto. 2010. Mistä apua kriisitilanteisiin? Duodecim. Viitattu 10.5.2018. Saatavilla [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00132](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00132)

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 17.9.2018. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080#NaN>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.1.2018. Saatavilla [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Kuviot

Kuvio 1: Reaktiovaihe ..... 11



## Liitteet

Liite 1: Opas akuutin psyykkisen kriisin hoitoon.....	26
Liite 2: Opinnäytetyön palautekysely .....	30

# OPAS AKUUTIN PSYYKKISEN KRIISIN HOITOOON

## Kriisi käsitteenä

- Tapahtuma, jossa ihmisen aiemmat kokemukset eivät riitä tapahtuman käsittelyyn ilman että siitä koituisi ihmiselle merkittävää kärsimystä
- Vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen toimintakykyyn

## Trauma

- Tapahtuma tai elämäntilanne, joka on suuri ja hallitsematon ja joka saa aikaan suuren psyykkisen rasituksen

## Äkillinen kriisi

- tunnusmerkkejä ovat tapahtuman ennustamattomuus ja sattumanvaraisuus
- Äkilliset ja suuret tapahtumat vaikuttavat ihmisen identiteettiin, turvallisuuden tunteeseen ja arvoihin

## Kriisin vaiheet

### Sokkivaihe

- Alkaa välittömästi tapahtuneen jälkeen
- Kestää muutamasta tunnista muutamaan vuorokauteen
- Tarkoituksena suojata tiedoilta ja tunteilta joita ei pysty vielä kestämään
- Taistelu-pakoreaktio, paniikkireaktio tai alistuminen

### Sokkivaiheen tunnusmerkkejä

- Tapahtumaan liittyvät tunteet ovat lamaantuneet
- Kivulle reagoimattomuus
- Voimakkaat aistielämykset
- Toimintamallien muutokset, esimerkiksi muutokset ajan käsittelyssä
- Kyky havainnoida ympäristöä lisääntyy
- Fyysisen kapasiteetin lisääntyminen
- Päätöksentekokyky kasvaa henkeä uhkaavassa tilanteessa, muulloin se vähenee

#### Reaktiovaihe

- Sokkivaiheen jälkeinen tila, johon siirrytään vähitellen
- Sokkivaihe saattaa palata kunnes tietoisuus tapahtuneesta on pysyvä
- Kestää muutamista päivistä muutamaan kuukauteen
- Tarkoituksena tulla tietoiseksi tapahtuneesta ja sen merkityksestä

#### Reaktiovaiheen tunnusmerkkejä

- ”Flashbackit” tapahtuneesta
- Stressivasteena ylivireys, esimerkiksi tunteenpurkaukset, painajaiset tai keskittymishäiriöt
- Syyllisyydentunne ja/tai syyllistäminen
- Poikkeavat häpeän ja/tai kateuden tunteet
- Fyysiset oireet, esimerkiksi ruokahaluttomuus, sydämen tykytys, hengitysvaikeudet, painon tunne rinnassa, univaikeudet

#### Akuutin kriisin hoitotyö Hoidon tavoitteet

- Resilienssin (selviytymiskyvykkyys) lisääminen
- Itseluottamuksen ja -arvostuksen ylläpitäminen
- Kriisin integroitumisen alkaminen
- Surun lievittäminen
- Tilanteen vakiinnuttaminen

- Tapahtuman jälkeisten reaktioiden keston lyhentäminen sekä toimintakyvyn palauttaminen
- Ehkäistä traumaan liittyvien psyykkisten häiriöiden kehittyminen (ASR, PTSD, dissosiaatio)
- Pidemmällä aikavälillä lääkkeiden käytön tarpeen vähentäminen, työkyvyn ylläpitäminen ja sairaudesta johtuvien poissaolojen vähentäminen sekä terveydenhuoltopalvelujen tarpeen väheneminen

#### Sokkivaiheen hoitotyö

- Perusasioista huolehtiminen, esimerkiksi lepo ja ravitsemus
- Tuen ja ohjeiden antaminen
- Myötätuntoinen kuunteleminen
- Rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin luominen
- Reaktioiden sietäminen, tilan antaminen tunteille
- Syvällistä tunteiden käsittelyä tulee välttää
- Lyhyet ja konkreettiset ohjeet, mieluiten myös kirjallisena
- Fraasien välttäminen
- Kosketus, harkittava tarkkaan ketä ja miten voi koskea

#### Reaktiovaiheen hoitotyö

- Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen
- Tiedon antaminen selkeästi ja käytännönläheisesti
- Nimetty henkilö, joka ohjaa tuen ja palveluiden piiriin
- Yhteisöllisyyden korostuminen, sosiaalisen verkoston vahvistaminen
- Ryhmäistunto tai kriisi-interventio mikäli katsotaan tarpeelliseksi

### Kriisin hoitotyö hoitajan näkökulmasta

- Potilaiden reaktiot voivat vaihdella ääri-laidasta toiseen, hoitajan pysyttävä rauhallisena
- Hoitajalta vaaditaan kykyä organisointiin ja johtamiseen
- Jämäkkä ja empaattinen kohtaaminen
- Kriisin hoitotyö voi olla hoitajalle raskasta, oman jaksamisen huomiointi ja tarvittaessa esimerkiksi työnohjaus

### Lähteet

Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C. Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Saari, S. 2012. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Terveyskirjasto. 2010. Auttajien reagointi ja tuki.

Liite 2: Opinnäytetyön palautekysely

OPINNÄYTETYÖ: Opas akuutin psyykkisen kriisin hoitoon sairaanhoitajaopiskelijoille  
Palautekysely

1. Oliko opas mielestäsi selkeä ja helppolukuinen?
  - Täysin eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - En osaa sanoa
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä
  
2. Koetko, että oppaasta voisi olla sinulle apua akuutissa kriisissä olevan potilaan/omaisen hoitamiseen?
  - Täysin eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - En osaa sanoa
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä
  
3. Uskotko, että sinulla olisi oppaan avulla enemmän valmiuksia tunnistaa akuutti kriisi?
  - Täysin eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - En osaa sanoa
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä