

Miia Hyvärinen, Minna Juutinen

TEHOHOITOPOTILAAN PSYKKINEN SELVIYTYMINEN

Opas tehohoitopotilaille

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2008



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

| | |
|--|---|
| Koulutusala Sosiaali- ja terveystieteiden ala | Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma |
| Tekijä(t) Miia Hyvärinen, Minna Juutinen | |
| Työn nimi Tehohoitopotilaan psyykinen selviytyminen Opas tehohoitopotilaille | |
| Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Kirurginen hoitotyö ja Mielensterveystyö | Ohjaaja(t) Ilmi Rautiainen ja Jaana Kemppainen |
| | Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kainuun keskussairaalan teho-osasto |
| Aika Syksy 2008 | Sivumäärä ja liitteet 34+3 |
| <p>Tehohoitojaksolla on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia potilaiden psyykeeseen. Psykettä horjuttaa jo sairastuminen itsessään, mutta myös tehohoitajakso. Tehohoidossa olleiden potilaiden kokemuksissa kuvastuu esimerkiksi pelkoa, ahdistusta ja epävarmuuden tunnetta. Selviytyminen sairauden ja tehohoidon aiheuttamasta traumaattisesta kriisistä on pitkä prosessi. Psykkiset ongelmat voivat ilmaantua vasta sairaalahoidon jälkeen, tämän vuoksi potilaiden on hyvä saada mukaansa materiaalia tukemaan heidän selviytymistään.</p> <p>Toimeksiantajana on Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan teho-osasto. Teho-osastolta tuli pyyntö potilaille jaettavalle oppaalle. Tavoitteenamme oli tuottaa opas aikuisille tehohoitopotilaille psyykkisen selviytymisen tukemiseen. Opas tulee teho-osaston pitkäaikaisille (yli 7 vrk) potilaille jaettavaksi heidän teho-osastolta poissiirtymisvaiheessa. Keräämistämme tiedoista kootun oppaan avulla on tarkoitus auttaa tehohoitopotilaita ehkäisemään tai pääsemään yli kriisien tuomista psyykkisistä ongelmista.</p> <p>Keräsimme aineiston aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Ainesitoa kerätessämme mietimme, millaisia vaikutuksia vaikealla sairastumisella ja tehohoidolla on potilaan tehohoidon jälkeiseen psyykkiseen tilaan? Oppaan sisältöä ajatellen halusimme selvittää kuinka tehohoitopotilas voi tukea psyykkistä selviytymistään tehohoidon jälkeen?</p> | |
| Kieli | Suomi |
| Asiasanat | tehohoitopotilas, psyykinen selviytyminen |
| Säilytyspaikka | <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto |

| | |
|---|--|
| School Health and Sports | Degree Programme Nursing |
| Author(s) Miia Hyvärinen and Minna Juutinen | |
| Title Psychological Coping of an ICU Patient - a guide for ICU patients | |
| Optional Professional Studies Surgical Nursing and Mental health care | Instructor(s) Ilmi Rautiainen and Jaana Kemppainen |
| | Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region, Kainuu central hospital intensive care unit |
| Date Autumn 2008 | Total Number of Pages and Appendices 34+3 |
| <p>Intensive care period has been found out to have significant effects on the psyche of the patients. Falling ill in itself causes troubles to the psyche, and intensive care makes it worse. Experiences that ICU patients have reflect fear, anxiety and uncertainty. Coping with the trauma caused by illness and intensive care is a long process. Psychological problems can arise after the hospital period, and due to this it is good to give patients material to take home with them to supports their coping and recovery.</p> <p>The objective of this thesis was to produce a guide for adult ICU patients to support their psychological coping. The guide will be given to long-term intensive care patients (over 7 days) on their discharge day from the ICU. The goal was to take a look at the previous research about the effects of intensive care on patients' psyche. The information gathered into this guide is meant to help ICU patients to prevent or overcome the psychological problems and fears caused by the crisis.</p> <p>The thesis was collected by using the following questions as guidance: 1.What kind of effects do getting severely ill and being an intensive care unit patient have on the patients' psychological state after the ICU? 2.How can an intensive care unit patient support his/her own psychological survival?</p> <p>The commissioner of this work was the ICU unit of the central hospital of Kainuu. The ICU requested a guide that could be given to patients. Therefore, along with the literature work a guide was made to support patients' psychological coping. The evaluation of the guide was done by the ICU staff.</p> | |
| Language of Thesis | Finnish |
| Keywords | Intensive care patient, psychological coping |
| Deposited at | <input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences |

*”Pidä aina mielessä,
että oma päätöksesi onnistua
on onnistumisessa
kaikkein tärkeintä.”*

-Abraham Lincoln-

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 TEHOHOITO JA SEN VAIKUTUS IHMISEEN | 3 |
| 2.1 Tehohoito ja tehohoitopotilas | 3 |
| 2.2 Traumaattinen kriisi | 4 |
| 2.3 Jälkitraumaattinen stressireaktio | 5 |
| 2.4 Teho-osastopsykoosi | 5 |
| 2.5 Dissosiaatio | 6 |
| 3 SELVIYTYMINEN | 8 |
| 3.1 Holistinen ihmiskäsitys tehohoitopotilaan selviytymisessä | 8 |
| 3.2 Toipuminen | 10 |
| 3.3 Psyykkinen selviytyminen | 12 |
| 3.4 Psyykkinen itsehoito | 12 |
| 3.5 Tehohoitopotilaan jälkihoito | 15 |
| 3.5.1 Osastokonsultaatio | 16 |
| 3.5.2 Jälkiseurantapoliklinikka | 16 |
| 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄT, TAVOITE JA TARKOITUS | 18 |
| 5 TUOTTEISTAMISPROSESSI | 20 |
| 5.1 Suunnittelu | 20 |
| 5.2 Toteutus | 23 |
| 5.3 Arviointi | 25 |
| 6 POHDINTA | 27 |
| 6.1 Luotettavuus ja eettisyys | 28 |
| 6.2 Oma ammatillinen kehittyminen | 29 |
| 6.3 Jatkotutkimusaiheet | 30 |
| LÄHTEET | 31 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Aiheenamme on tehohoitopotilaan psyykkinen selviytyminen ja tavoitteenamme on tuottaa opas tehohoitopotilaiden käyttöön. Opinnäytetyön tilaajana on Kainuun maakunta- kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan teho-osasto, jolla on ilmennyt tarve tällaiselle oppaalle. Tehohoitojaksolla on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia potilaiden psyykeeseen ja tämän vuoksi koemme, että potilaille jaettavalle oppaalle olisi hyötyä. Kainuun maakuntakuntayhtymällä ei tällaista opasta vielä ole. Kysyimme sähköpostitse myös muilta Suomen teho-osastoilta vastaavanlaisesta oppaasta, mutta missään ei tällaista opasta ollut.

Tavoitteenamme on tuottaa opas potilaan psyykkisen selviytymisen tukemiseksi. Oppaaseen olemme koonneet tehohoitopotilaan psyykkiseen selviytymiseen liittyviä asioita. Tehohoitopotilaat eivät tehohoidon aikana useinkaan ole tietoa vastaanottavaisessa tilassa, jolloin heidän on vaikea omaksua hoidon aikana tarjottavaa tietoa. Monesti mieltä askarruttavat kysymykset heräävät vasta tehohoidon päätyttyä. Tämän vuoksi haluamme tehdä tuotteen potilaille jaettavaksi, jotta he saavat osastolta lähtiessään mukaansa tietopaketin, johon he voivat tarvittaessa palata.

Teoreettisena lähtökohdiana opinnäytetyöllemme olemme lähteneet selvittämään tehohoitopotilaiden kokemuksia tehohoidosta. Teoreettisissa lähtökohdissa olemme käsitelleet myös sairastumisen ja teho-osastohoidon vaikutuksia potilaan psyykkiseen tilaan, sekä keinoja joilla potilas voi vaikuttaa psyykkiseen selviytymiseensä. Keskeisinä käsitteinä työssämme käytämme sanoja: tehohoitopotilas ja psyykkinen selviytyminen.

Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedämme, että tehohoitojakso on potilaalle henkisesti rasittava. Potilaan näkökulmaa asiaan saimme artikkelista: ”Minä olin potilas” (Maunu 1996, 6-8), jossa anestesiahoitaja kertoo omasta kokemuksestaan olla potilaana teho-osastolla. Maunu kertoo artikkelissaan omista ajatuksistaan ja unistaan esimerkiksi näin:

”Koin seikkailuja, joissa maapallolla oli tapahtunut ydinkatastrofin kaltainen totaali tapahtuma.”

Tehohoidon aikana uni ja todellisuus voivat sekoittua.

”Kaikki kolinat ja hälytyslaitteet edustivat maailmanlopun ääniä, symboloivat kirkonkelloja. Tabaton sängyn pyörän tai tason potkaisu on potilaalle maanjäristys.” (Maunu 1996, 6-8).

Tehohoidon lisäksi potilaiden psyykettä rasittaa jo tehohoitoon johtanut sairastuminen. Yleensä sairaus käsitetään tiettyjen toimintojen häiriönä tai järkkymisenä. Sairaudet voidaan luokitella esimerkiksi fyysisiksi, psyykkisiksi tai psykosomaattisiksi. Psyykkisten ja somaattisten sairauksien ero ei useinkaan ole yksinkertainen. Usein pitkäaikaiset somaattiset sairaudet vaikuttavat psyykkisten ongelmien syntyyn. Toisaalta psyykkiset ongelmat voivat kuormittaa elimistöä ja aiheuttaa fyysisiä oireita ja sairauksia. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 58-59.)

Sairaus voi vaikuttaa monin tavoin ihmisen elämismaailmaan. Se koetaan esimerkiksi syynä elämönhallinnan menettämiseen, mikä taas vaikuttaa itsetuntoon ja itsekunnioitukseen. Sairaus voi ravistella ihmisen elämän perusteita, jolloin ihminen kokee asettuvansa ikään kuin elämänsä ulkopuolelle. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 61-62,69.) Jotta psyykkisiltä ongelmilta ja elämän hallinnan menettämisen tunteelta vältyttäisiin, on ihmisen hyvä käydä läpi sairauden tuomia kokemuksia, tunteita ja ajatuksia.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kainuun keskussairaalan teho-osasto, joka kuuluu Kainuun maakunta -kuntayhtymän alaisuuteen. Kainuun hallintokokeilu on säädetty eduskunnassa vuonna 2003. Tarkoituksena on saada kokemusta maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisesta sen vaikutuksista maakunnan kehittämiseen, peruspalveluiden järjestämiseen, kansalaisten osallistumiseen, maakunnan ja valtion keskushallinnon suhteeseen sekä kuntien ja valtion aluehallinnon toimintaan. Tarkoitus on myös turvata eri kunnissa asuvien kansalaisten yhdenvertaiset mahdollisuudet julkisten peruspalvelujen saantiin. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän hallintokokeilu 2007.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä koostuu Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon sekä Suomussalmen kunnista seuraavien palveluiden osalta: Sosiaali- ja terveydenhuolto, toisen asteen koulutus, Kainuun keskussairaala ja entisen Kainuun liiton palvelut. Maakunnan tehtävänä on järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lukuun ottamatta lasten päivähoidtoa. Ammatillinen koulutus ja lukiokoulutus kuuluvat myös kuntayhtymän järjestämiin palveluihin. (Kainuun maakunta info 2007.) Maakunta vastaa Kainuun alueen kehittämisestä, maakunnan suunnittelusta sekä maakunnan yleisestä elinkeinopolitiikasta (Kainuun maakunta -kuntayhtymän hallintokokeilu 2007). Tehdessämme opinnäytetyötämme Kainuun keskussairaalan teho-osastolle, toimimme myös Kainuun maakunta -kuntayhtymän alaisuudessa.

2 TEHOHOITO JA SEN VAIKUTUS IHMISEEN

Tehohoidossa oleminen on yksi eniten ahdistusta aiheuttavista elämäntilanteista. Tehohoito potilaat joutuvat kohtaamaan hengenvaarallisen sairauden tai vamman lisäksi esimerkiksi mahdollisen taloudellisen ahdingon, perheestä erossa olemisen ja tehohoitoympäristön, jossa on meluisia laitteita. (Moser, Lee Chung, McKinley, Riegel, An, Cherrington, Blakely, Biddle, Frazier & Garvin 2003, 276.) Tehohoitajakso kokonaisuudessaan on raskas kokemus, fyysisen sairauden kestäminen ja henkinen käsitteleminen vie potilaan voimia. Pitkä hoitajakso kuluttaa jo fyysisesti monin eri tavoin, esimerkiksi pitkäaikainen liikkumattomuus surkastuttaa lihaksiston ja jäykistää nivelet. (Korhonen 2007, 15).

”Neljä kuukautta oli tehnyt tehtävänsä, vain oikean käden pari sormea liikkui käskyjä antaessani.” (Maunu 1996, 6-8). Fyysinen heikkeneminen taas voi olla rasite potilaan psyykkiselle jaksamiselle, ja myötävaikuttava tekijä esimerkiksi masennuksen syntymiselle.

2.1 Tehohoito ja tehohoitopotilas

Tehohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jota annetaan kriittisesti sairastuneille henkilöille, joilla on kuitenkin toivoa selviytymisestä tehohoidon avulla. Tehohoitopotilailla on yleensä vitaalielin-toiminnoissa häiriöitä, tai vitaalielin-toimintoihin on kohdistunut kirurginen toimenpide, jolloin jatkuva seuranta on välttämätöntä. (Korhonen 2007, 3-4.) Tehohoidossa potilaan elin-toimintoja valvotaan ja tarvittaessa pidetään yllä erikoislaittein, näin pyritään estämään hengenvaara ja yritetään voittaa aikaa perussairauden hoitamista varten (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997).

Tyypillistä tehohoitopotilaille on sairauden odottamattomuus, vakavuus ja epävarmuus selviytymisestä. Tehohoito erilaisia teknisiä apuvälineitä apuna käyttäen rasittaa potilasta monintavoin. Fyysisen sairauden mukainen tarpeiden arviointi ja hoito korostuu yleensä tehohoidossa. Tehohoidon aikana potilaille aiheutuu kuitenkin sairauden lisäksi erilaisia voimakkaitakin psyykkisiä kokemuksia. Potilaan selviytyminen tehohoidosta voi hidastua tai estyä, mikäli psyykkisiä tarpeita ei oteta huomioon. (Pyykkö 1995, 3-4.)

2.2 Traumaattinen kriisi

Trauma on psyykinen tai fyysinen vamma tai vaurio. Ruumiin ja mielen tasapaino järkkyy ja henkilön selviytymisvoimavarat ja psyykkiset puolustusmekanismit ylittyvät. Trauman aiheuttama tapahtuma sattuu yllättäen ilman ennakkovaroitusta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 24.)

Kriisi määritellään käännteentekeväenä muutoksena tai äkillisenä käänteenä elämässä (Werner Söderström Osakeyhtiö 2004, 36). Ihminen reagoi kriisillä menetykseen tai uhkaan menettää jotakin tärkeää. Usein kriisin taustalla on äkillinen muutos, joka muuttaa peruuttamattomasti ihmisen elämää. Elämän tasapaino järkkyy eivätkä aiemmin opitut keinot tehdä ratkaisuja toimi. (Ruishalme & Saaristo 2007, 26.) Voimakas tunnejärkytys voi hetkellisesti romauttaa sekä ihmisen tiedolliset kyvyt että tunnemaailman (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 35). Kriisi ei ole sairaus, josta on parannuttava tai joka tarvitsee hoitoa, vaan elämän vaikeaa aikaa, jonka läpi on vain elettävä, ja jossa läheisten tarjoama monipuolinen tuki on tarpeen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 26.)

Kriisit voidaan jakaa elämäkriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Elämäkriisit ovat vaikeita aikoja, joita jokainen joutuu elämässään kokemaan. Niihin kuuluu esimerkiksi ihmissuhde ongelmat, murrosikä, paikkakunnan vaihtaminen tai negatiivinen tapahtuma taloudellisessa tilanteessa. Kriisi voi puhjeta silloin kun ihminen sairastuu johonkin somaattiseen sairauteen.

Traumaattisissa kriiseissä kaikki tapahtuu ajallisesti hyvin lyhyessä ajassa. Trauman aiheuttanut tapahtuma on jo tapahtunut ja se on luonteeltaan rajumpi kuin muissa kriiseissä. Traumaattisiksi kriiseiksi kutsutaan äkillisesti tapahtuneita suurta tuskaa ja murhetta aiheuttavia menetyksiä. Traumaattisissa kriiseissä on kyse menetyksestä: terveyden, läheisen, elämäntavan tai elämän merkityksen menettämisestä. Trauman aiheuttanut tilanne on odottamaton ja niin rankka kokemus ettei ihminen kykene heti käsittelemään tilannetta. Traumaattinen kriisi katkaisee yksilön normaalin elämäkulun ja rikkoo hyvinvoinnin tunteen. On normaalia reagoida voimakkaasti järkyttävän kokemuksen jälkeen. Voimakkaita tunnereaktioita voi aiheuttaa myös ajatus siitä, mitä olisi voinut tapahtua. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 37, 39,67.)Kriisin onnistunut läpikäynti tukee potilaan selviytymistä uudessa elämäntilanteessa (Läksy 2000,42).

Traumaattinen tapahtuma ei välttämättä aiheuta fyysisiä vammoja, mutta tapahtuman jälkeen voi ilmetä esimerkiksi unettomuutta, päänsärkyä, pahoinvointia, lihasjännitystä, väsymystä tai

ruokahaluttomuutta. Kriisi voi altistaa normaalia enemmän tarttuville taudeille, koska vastustuskyky voi kriisin myötä heikentyä. Alkoholin ja lääkkeiden liikakäytön riski kasvaa kriisissä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 68.) Kriisi voi myös edistää mielenterveydenhäiriön puhkeamista (Läksy 2000, 15,40,42).

Ihminen loukkaantuu kriisissä henkisesti. Kun oma haavoittumattomuuden- ja turvallisuudentunne murtuu, katoaa ote elämästä hetkellisesti. Kun ihminen menettää hallinnan tunteen elämästään, voi hän tuntea pelkoa, avuttomuutta ja häpeää. Vaikka ihminen tietääkin joutuvansa elämässään kokemaan vastoinkäymisiä ja pettymyksiä hän kokee itsensä usein haavoittumattomaksi. Tällainen toiveikas ajattelu tukee identiteettiä ja auttaa selviämään. Kriisien myötä opimme aina jotain uutta ja ne kasvattavat meitä henkisesti, vaikka tapahtumahetkellä olo tuntuukin ylitsepääsemättömän vaikealta. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 35.)

2.3 Jälkitraumaattinen stressireaktio

Pitkän tehohoidon jälkeen potilaalle voi syntyä jälkitraumaattinen stressireaktio (Post traumatic stress disorder, PTSD). Se on seurausta voimakkaasta traumaattisesta tapahtumasta, johon liittyy kuolema, kuoleman vaara, oman tai muiden loukkaantumisen uhka tai jokin muu yllättävä elämää kohtaava vaikea menetys. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002, 151.) Tehohoitopotilailla on usein takana jokin tällainen kokemus.

Reaktion traumaattisesta tapahtumasta on voimakas pelko, avuttomuus tai kauhu. Tapahtuma palautuu mieleen yhä uudelleen ajatuksissa, havainnoissa ja unissa. Traumasta kärsivän ihmisen elämä vaikeutuu monin eri tavoin: hänen on vaikea kohdata traumasta muistuttavia tilanteita, tunneilmaisut rajoittuvat ja hän voi kärsiä nukahtamisvaikeuksista. Hänellä voi olla myös ärtyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia, korostunutta varuillaanoloa sekä säpsähtelyä. Pitkittyessään stressireaktio voi aiheuttaa masennusta, paniikkihäiriöitä, alkoholismia, lääkkeiden väärin käyttöä ja jopa väkivaltaista käyttäytymistä. (Lepola ym. 2002, 151.)

2.4 Teho-osastopsykoosi

Teho-osastopsykoosia kutsutaan myös deliriumiksi. Se on melko yleinen tehohoidon aikainen sekavuustila ja tyypillistä siinä on heikentynyt tarkkaavaisuus, uni-valverytmin häiriö sekä

muistin huonontuminen. Myös ajattelun järjestäytymättömyys, puheen harhailu ja hallusinaatiot ovat ominaisia. (Leppävuori 1991, 291-297; Leppävuori 1995, 18-20).

Deliriumia aiheuttaa esimerkiksi lääkevaikutukset, aineenvaihdunnan, umpierityksen, verenkierron ja hengityksen häiriöt sekä infektiot. Ympäristötekijöillä on suuri vaikutus deliriumin syntyyn. Myötävaikuttavia tekijöitä voi olla liikkumattomuus, virikkeiden puutteellisuus, katkonainen nukkuminen, kipu, kommunikaatiovaikeudet sekä psyykinen stressi. Psykkiseen stressiin kuuluu esimerkiksi outo ympäristö, eristäytyneisyys, oma sairaus ja kuoleman pelko. Delirium-tilaan liittyy somaattisten komplikaatioiden vaara, sen vuoksi se tulisi tunnistaa ja hoitaa ajoissa. (Leppävuori 1991, 291-297; Leppävuori 1995, 18-20).

2.5 Dissosiaatio

Trauman sattuessa ihminen menee usein sokkiin. Sokin tarkoitus on traumatilanteessa suojella ihmistä fyysiseltä ja psyykkiseltä kivulta. Sokissa ihminen ei ota vastaan asioita joita hän ei ole vielä valmis käsittelemään, vaan hän siirtää muistot pois tietoisuudesta ja sulkeutuu ympäröivältä maailmalta. Sokissa olleet kertovat kokemuksista, joissa he katsoivat itseään kehonsa ulkopuolelta. Tapahtumat tuntuivat ikään kuin unelta ja olivat hyvin epätodellisen tuntuisia. Näitä kokemuksia kutsutaan dissosiaatioksi, joka suojelee loukkaantumisen kivulta ja kipeiltä järkytyksen tunteilta trauman tapahtumahetkellä. (Munnukka- Dahlqvist 1997, 81.), Järkyttävä tilanne on helpompi kestää, jos tuntee, ettei se tapahdu minulle, vaan vain ruumiilleni. (Saari 2000, 51).

Väkisin mieleen tulevat toistuvat muistikuvat ja tapahtuneen kieltäminen ovat normaaleja traumaattisen kriisin alussa. Jos traumaa ei pysty kohtaamaan tietoisesti, mielen tiedostamaton osa ryhtyy käsittelemään sitä pakonomaisesti, tällöin syntyy tiedostamaton trauman toistamispakko. Reaktiona kehon muisti, tunteet, ajatukset, mielikuvat, fysiologiset tuntemukset ja käyttäytyminen toistavat trauman aiheuttamia kokemuksia. Yhteyttä näiden reaktioiden ja traumaattisen kokemuksen välillä ei välttämättä tiedosteta. Jos reaktiot jatkuvat, ihminen sopeutuu niihin ja niiden vaikutukset tulevat osaksi elämäntyyliä ja persoonallisuutta. Oireet voivat aiheuttaa kyvyttömyyttä säädellä omia tunteita, niillä voi olla vaikutusta minäkäsitykseen ja ihmissuhteisiin tai ihminen voi toistuvasti käyttää dissosiaatiota minän puolustusmekanismina. (Munnukka- Dahlqvist 1997, 63-64.)

Trauman hetkellä koettu dissosiaatio on yhteydessä trauman pitkittyneisiin jälkireaktioihin, esimerkiksi jälkitraumaattiseen stressireaktioon. Selviytyminen voi hidastua dissosiaation vuoksi ja se voi aiheuttaa muistin toiminnan heikkenemistä sekä muistikatkoksia. Traumasta selviytyminen vaatii tapahtuneen uudelleen läpikäymisen, mikä voi hankaloitua dissosiaation vuoksi, koska on vaikeaa kohdata kokemuksia joista ei ole tietoista muistia. (Munnukka-Dahlqvist 1997, 81.) Dissosiaatio siis vaikeuttaa traumaattisen kokemuksen käsittelyä, koska asianosaisella ei ole kosketusta omiin tunteisiinsa ja muistikuvat tapahtumista ovat ristiriitaisia. (Saari 2000, 51). Tehohoitopotilaalla voi esiintyä dissosiaatio -kokemuksia joko tehohoittoon johtaneesta traumaattisesta tapahtumasta tai tehohoidon aikaisista tapahtumista. Tällöin potilas ikään kuin katselee ylhäältä päin, kuinka häntä hoidetaan.

3 SELVIYTYMINEN

Kriisissä ihmisen valinnoilla on merkitystä selviytymisen kannalta. Vaikean tapahtuman välttäminen, kieltäminen, sen unohtaminen ja siitä vaikeneminen, ei vie ihmistä toipumisessa eteenpäin. Asian välttäminen koteloi tunteet, jolloin ihminen ei pysty elämään täysipainoista elämää. Tapahtuman uudelleen kohtaaminen yleensä jäsentää ajatuksia ja aloittaa toipumisen. Tapahtumalle voidaan löytää tarkoitus ja kielteiset tunteet voidaan vapauttaa käsittelemällä tapahtunutta kerta toisensa jälkeen. Kipeiden kokemusten ja tunteiden hyväksyminen ja parempaan tulevaisuuteen luottaminen auttaa päästämään irti kokemuksista ja tunteista ja vie selviytymistä eteenpäin. Tapahtuman uudelleenkohtaamisen tulee kuitenkin edetä luonnollisesti, jolloin ihminen saa kertoa tunteistaan vapaasti, silloin kun on siihen valmis. (Munnukka- Dahlqvist 1997, 40.)

3.1 Holistinen ihmiskäsitys tehohoitopotilaan selviytymisessä

Olemme valinneet työhömmme holistisen ihmiskäsityksen. Tästä näkökulmasta katsottaessa ihmistä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Holistinen ihmiskäsitys kuvaa ihmisen kolmijakoisena: tajunnallisena, kehollisena ja situationaalisenä. Tajunnallisuudella tarkoitetaan ihmisen psyykkis- henkistä olemassaoloa. Kehollisuudella taas tarkoitetaan olemassaoloa orgaanisena tapahtumisena ja situationaalisuudella olemassaoloa suhteessa todellisuuteen. (Rauhala 2005, 32.)

Tajunnallisuus käsitetään inhimillisen kokemisen kokonaisuudeksi. Inhimillisestä kokemisesta puhuttaessa käytetään usein sanoja psyyke ja psyykkinen, tarkoittaen ihmisen olemassaoloa kokevana olentona. Tajunnallisuudessa tapahtuu tietäminen, tunteminen, uskominen ja uneksiminen. Myös unohdus, tiedostamattomaan häipyminen ja tiedostaminen ovat tajunnallisuuden toimintoja. Ahdistus, pelot ja psyykkiset häiriöt kuuluvat myöskin tajunnallisuuteen. (Rauhala 2005, 34-36.) Hoitohenkilöstö, joka osoittaa ymmärrystä potilaan sairauskokemukselle, saa potilaan tuntemaan olonsa kohdatuksi ja nähdyksi kokonaisena ihmisenä, joka on sairastunut. Jotta hoitohenkilökunta pystyy ymmärtämään millaista on olla sairas tai millaista on elää konkreettisesti sairauden kanssa, täytyy heidän tarkastella sairauden vaikutusta potilaan elämismaailmaan. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 61-62.)

Tehohoitopotilasta on usein kohdannut suuri elämänmuutos, jolloin kaikki holistisen ihmis­käsityksen osa-alueet joutuvat muutoksen eteen. Tehohoitopotilaan kohdalla tajunnallisuus korostuu, sillä usein potilaat ovat osan hoitoajastaan tajuttomina tai nukutettuina. Tällöin ei voida tarkkaan tietää, mitä ihminen ajattelee, tuntee, mikä on hänen tietoisuuden tasonsa ja mielipiteensä asioihin. Hoitotahdosta ja vaihtoehtoista hoidosta ei voida keskustella. Hengityskonehoito tajuissaan olevalle potilaalle on myös kokemuksena hyvin rasittava. Potilas haluaisi kenties keskustella, mutta puhuminen on mahdotonta ja kommunikointi muutenkin voi olla vaikeaa tai ei onnistu lainkaan. Tehohoitopotilaat kokevat usein ahdistusta ja pelkoja. Myös erilaiset psyykkiset häiriöt ovat mahdollisia vaikean sairastumisen tai tehohoidon seurauksia. Ihmisen psyykinen hyvinvointi ja motivaatio vaikuttavat esimerkiksi fyysisen paranemisen nopeuteen, minkä vuoksi tajunnallisuus tulisi huomioida hoidon jokaisessa vaiheessa.

Kehollisuutta Rauhala kuvaa eloperäisenä tapahtumisena. Siihen liittyy vartalon ja elinten aineellisuus sekä koskettava lähivaikutus. (Rauhala 2005, 38-41.) Tehohoito on ennen kaikkea vitaalielintoiminnoista huolehtimista. Potilaan kehoon on voinut kohdistua jokin vamma, sairaus tai toimenpide, jolloin potilaan tila vaatii jatkuvaa seurantaa ja hoitoa. Tehohoidossa kehoon kohdistuvia toimenpiteitä on paljon ja kehollinen toiminnan vajuus on olennainen syy, miksi potilas on tehohoidossa. Tehohoitoon johtaneen tapahtuman seurauksena ihmisen kehoon voi jäädä merkittäviä, pysyviäkin muutoksia, jotka vaikuttavat tehohoidon jälkeiseen elämään.

Rauhalan mukaan kaikki se, mihin ihminen on suhteessa tarkoittaa situaatiota. Situaatioon vaikuttaa esimerkiksi kansallisuus, ammatti, elämän varrelle sattuneet tilanteet ja ihmissuhteet. (Rauhala 2005, 41-47.) Situationaalisuus on siis ihmisen elämäntilanne. Sairastuminen ja tehohoito voivat vaikuttaa ihmisen elämäntilanteeseen mullistavalla tavalla. Kehollisuudessa on voinut tulla merkittäviä muutoksia, psyykinen puoli voi horjua ja tehohoito saattaa viedä ajallisesti pitkään. Perhe-elämään tehohoitoaika vaikuttaa, kun yksi perheen jäsenistä on pois­sa. Taloudellinen tilanne voi muuttua tehohoidon aikana sekä sen jälkeen, riippuen siitä, voi­ko potilas palata hoidon jälkeen entiseen työhönsä. Oma minäkuva ja identiteetti luultavasti muuttuu raskaan kokemuksen myötä. Minäkuva voi muuttua esimerkiksi jos fyysisessä ole­muksessa on sairauden myötä tapahtunut muutosta, tai jos traumaattinen tapahtuma on jär­kittänyt ihmisen psyykettä.

Tehohoidolla on monimuotoiset vaikutukset ihmiseen ja hänen elämäänsä. Vaikeasta sairastumisesta selviytyminen vaatii hyvin paljon motivaatiota. Jotta vakava elimellinen häiriö saadaan parantumaan, tarvitsee potilas kaiken energiansa paranemiseen. Holistisen ihmiskäsityksen osiot vaikuttavat toinen toisiinsa, joten kotiasioiden tai muiden huolien miettiminen vie turhaan voimia paranemiselta. Tämän vuoksi myös tehohoidossa on tärkeää huomioida kaikki holistisen ihmiskäsityksen osiot ja keskustella niistä potilaan kanssa, jottei potilaan mieleen jäisi pyörimään parantumista hidastavia asioita.

3.2 Toipuminen

Käsitlemme toipumista kriisin eri vaiheiden kautta. Suurimmalla osalla ihmisistä traumaattinen kriisi noudattaa tiettyä luonnollista kaavaa. Kriisin kulussa erotetaan sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Vaiheiden kulku ei ole kaikilla ihmisillä samanlainen. Vaiheiden järjestys voi vaihdella ja välillä toipuminen voi mennä huonompaan suuntaan, myös niiden kesto voi vaihdella yksilöllisesti. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 1999, 250-251.)

Sokkivaihe voidaan katsoa alkavan heti traumatisoivan tilanteen tapahduttua ja se kestää parista tunnista muutamaan vuorokauteen. Tänä aikana ihminen yleensä kieltää tapahtuneen eikä pysty käsittämään sitä. (Lönnqvist ym. 1999, 250-251.) Ihmisten käyttäytyminen sokkivaiheessa on yksilöllistä, he voivat huutaa ja itkeä, lamaantua tai toimia rauhallisesti ja tehokkaasti käytännön asioista huolehtien. Sokkivaiheen tarkoitus on suojata mieltä asioilta, joita se ei vielä pysty ottamaan vastaan ja tapahtuneen tiedostaminen todeksi tapahtuu vasta vähitellen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64.)

Reaktiovaiheessa ihminen kohtaa todellisuuden ja pyrkii muodostamaan käsityksen siitä, mitä oikeasti on tapahtunut. Traumaattisia kokemuksia käydään aluksi läpi vähän kerrallaan, mutta ajan kuluessa yhä enemmän ja suoremmin todellisuutta kohdaten. Reaktiovaiheen kestoksi on määritelty eri lähteistä riippuen kahdesta neljään päivään tai muutamasta viikosta muutama kuukauteen (Saari 2000, 59; Lönnqvist ym. 1999, 251). Reaktiovaiheelle on tyypillistä aluksi kieltäminen ja tunteiden eristäminen, syyttäminen ja jopa vainoharhaiset oireet. Kokemukset toistuvat keskusteluissa, muistikuvissa ja unissa, ja alkavat vähitellen saada vähemmän pelottavia sisältöjä. (Lönnqvist ym. 1999, 251.) Mielialojen vaihtelu ja itsensä tai muiden syyttäminen on yleistä. Tunnekirjoon kuuluu raivo, viha, itkuisuus ja toisaalta helppo-

tus siitä, että elää. Hajanainen ja levoton olo sekä muisti ja keskittymisvaikeudet kuuluvat tähän vaiheeseen. Ihminen saattaa masentua ja kokea elämän merkityksen katoavan. Ihmisen koko keho voi reagoida kokemukseen vapisemalla, sydämen tykytyksin, väsymyksellä mutta toisaalta nukahtamisvaikeudella, päänsärkinä, ruokahaluttomuudella tai syömällä suuun. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64-65.)

Käsittelyvaihe sisältää tapahtuneen hyväksymisen ja kestää muutamista kuukausista noin vuoteen. Tapahtuneen kieltäminen, torjunta ja pois sulkeminen psyykkisestä työstä jää sivuun ja kokemus menetyksineen ja muutoksineen myönnetään todeksi. Käsittelyvaiheessa ihminen luo uutta kuvaa itsestään ja elämästään käymällä läpi kokemustaan sekä tunne- että asiasisältöjen tasolla. (Lönnqvist ym. 1999, 252.) Pikkuhiljaa elämästä voi alkaa löytää kriisin pimentoon jääneitä myönteisiä asioita (Ruishalme & Saaristo 2007, 65). Kun ihminen hyväksyy tapahtuneen, alkaa hän sopeutua muutoksiin, joita tapahtuma on tuottanut. Kehitystä tapahtuu pikkuhiljaa, usein huomaamatta. (Saari 2000, 67.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa traumaattiset tapahtumat jäsentyvät osaksi ihmisen elämää noin 1-2 vuoden aikana. Kriisi ei ole enää taakka mielenterveyden voimavaroille vaan on jopa saattanut antaa niitä lisää. (Lönnqvist ym. 1999, 252.) Tulevaisuus rakennetaan uudelleen tapahtuneen trauman pohjalta. Kriisin jälkeen elämä on erilaista ja trauma jää arveksi joka tulee aina pysymään, mutta ei estä rakentamasta uutta elämää. Voimat ja usko itseensä palautuu ja uusia kiinnostuksen kohteita tulee vähitellen menetettyjen tilalle. Uskallus elää ja iloita vahvistuu. (Ruishalme & Saaristo 2007, 65.)

Uuteen elämänvaiheeseen siirtyminen vaatii luopumista vanhasta elämästä. Tutusta ja turvallisesta voi olla pelottavaa irrottautua ja moni epäröikin uuden askeleen ottamista. Vaikka vanha elämä tuntuisikin ahdistavalta ja turruttavalta, siihen jääminen olisi helppoa. Vanhasta elämästä on kuitenkin kokemusta kun taas uudesta ei ole tietoa. Elämä kriisin jälkeen ei ole aina helppoa. Oikeaan elämään kuuluu ilon ja onnen lisäksi myös väsymys ja pettymys. Tällainen elämä kuitenkin sisältää kokemuksen, että vaikeista tilanteista voi selviytyä. On huomattava, että pettymykset ja epäonnistumiset kuuluvat elämään ja on opittu olemaan armollisempia itselle. Aina ei voi onnistua kaikessa. Kipeiden tapahtumien jälkeen kiintymys elämään lisääntyy ja samalla vahvistuu ajatus, että elämä kaikkine kokemuksineen on sittenkin elämisen arvoinen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 63.)

Kriisejä voidaan kuvata erilaisten mallien avulla. Yleisesti erilaisia kriisejä voidaan kuvata esimerkiksi ruotsalaisen psykologin Johan Cullbergin kriisimallilla. Sen sijaan erityisesti traumaattisten kriisien kuvaamiseen soveltuu amerikkalaisen psykiatrin Mardi J. Horowizin kriisimalli. (Munnukka-Dahlqvist 1997, 30.) Kriisimallit ovat kaaviokuvina liitteessä. Ks. LIITE 1.

3.3 Psykkinen selviytyminen

Psykye voidaan määritellä esimerkiksi psykkinen toimintojen kokonaisuutena ja yksilön sisäisenä kokemusmaailmana. Sana psykkinen taas viittaa henkiseen, mielen sisäisiin toimintoihin, esimerkiksi ajatteluun ja tunteisiin. Psykkinen eheys on yhteydessä henkiseen tasapainoon ja elämäntilanteiden hallintaan. (Kalliopuska 2005,161.)

Käsitlemme selviytymistä opinnäytetyössämme psykkinisestä näkökulmasta, koska aiheemme kannalta ei ole oleellista tarkastella fyysistä selviytymistä. Darwinin (1964) mukaan selviytymisellä voidaan tarkoittaa yksilön mukautumista, esimerkiksi sairauden aiheuttamiin muutoksiin ja rajoituksiin. Selviytymiseen liittyy yksilön kyky muuttua tajunnallisesti ja toiminnallisesti niin, että hän pystyy hallitsemaan asioita jotka kuluttavat hänen voimavarojansa. Selviytyminen on myös pyrkimystä ratkaista elämässä eteen tulevat ongelmat. (Potilaan selviytymisen tukeminen hoitotyössä 2008.) Opinnäytetyössämme psykkinellä selviytymisellä tarkoitamme potilaan pääsemistä yli sairastumisen ja tehohoidon mahdollisesti aiheuttamista psykkinisistä ongelmista, kuten ahdistuksesta.

3.4 Psykkinen itsehoito

Psykkinisessä kriisitilanteessa on tarve saada apua muilta, mutta tärkeää on myös tietää, mitä itselle tapahtuu ja mitä itse voi tehdä kriisiä helpottaakseen. Voimakkaat reaktiot ja tunteet kuuluvat rajuun elämän muutokseen ja osaa näistä tunteista voi hävetä tai pelästyä. Oma reaktiota kriisitilanteissa ei voi tietää etukäteen, jolloin siihen ei voi myöskään valmistautua. Kummallisimmatkin tunteet ovat kuitenkin luonnollisia psykkinisessä kriisissä. Tunteet voivat olla hyvin raskaita ja siksi niitä täytyy työstää. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry, Suomen Mielenterveysseura ry & Suomen Punainen Risti 1994, 51-52.) Yksi selviytymisen perusta on

tunteiden tunnistaminen ja näyttäminen. Näihin tunteisiin kuuluu esimerkiksi raivo, viha, tuska, suru, ahdistus ja pelko. Tunteet voivat joko antaa voimaa tai musertaa koko elämän riippuen, kuinka ihminen osaa käsitellä tunteitaan. Jotta tunteet saadaan käännettyä positiiviseksi voimavaraksi, täytyy ne osata ilmaista ja työstää. Pahanolon ääneen lausuminen auttaa saamaan etäisyyttä omiin tunteisiinsa ja antaa mahdollisuuden jakaa ne toisen kanssa. Vaikeassa tilanteessa löydetyt elämän hyvät puolet auttavat selviytymään. (Eskola ym. 1997, 187-188.) Kriisi voi tuoda mukanaan myös positiivisia tunteita esimerkiksi rohkeutta, myötätuntoa, toivoa, helpotusta ja iloa. (Ruishalme & Saaristo 2007, 67.)

Arkirutiinit tuovat jatkuvuutta sekavassa elämäntilanteessa, kun muut kiinnostavat kohdat elämässä katoavat. Työ, opiskelu, harrastukset, perhe ja lapset tuovat pysyvyyttä elämään. (Eskola ym. 1997, 187.) Arjen eläminen eteenpäin tukee selviytymistä: nukkuminen, syöminen, liikkuminen, päivittäiset askareet, ihmisten tapaaminen, lepääminen ja harrastukset kuten lukeminen, ruoanlaitto, saunominen voivat tuntua hyviltä ja lohduttavilta. Toisaalta jokin ennen kokematon asia voi olla se mitä vaikeassa tilanteessa tarvitsee. Keinoja traumaattisen tapahtuman uudelleen kohtaamiseen ovat puhuminen, kirjoittaminen, musiikki, piirtäminen, tanssi tai muu kehon ilmaisu. Oma itseä kuuntelemalla löytää parhaiten sen mikä auttaa juuri nyt. Ei ole yhtä oikeaa tapaa toipua eikä kriisiä tarvitse surra tai käsitellä muiden mallin mukaisesti. Voi tehdä sitä, mikä itsestä tuntuu hyvältä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 92; Munnukka-Dahlqvist 1997, 40.)

Kriisin käsittely kuluttaa voimia, joten riittävä uni ja lepääminen ovat tärkeitä, mutta toisaalta fyysinen rasitus voi olla sopiva tapa kääntää ajatus välillä pois ongelmista. Sopiva määrä fyysisistä rasituksesta ja lepoa antaa voimia. Monet suomalaiset saavat voimaa luonnosta ja kokevat sen parhaaksi lohduttajaksi. Vaikka olo on väsynyt voi kävelylenkki luonnossa tuntua hyvältä ja tuulettaa samalla ajatuksia ja tunteita. Toisia taas kirjoittaminen auttaa purkamaan ajatuksia. Päiväkirjaa tai runoja kirjoittamalla voi pohtia asioita itsekseen ja etsiä ehkä selviytymiskeinojakin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 93.)

Hiljaisuus ja itsekseen oleminen on joillekin ihmisille tärkeää. Kriisissä ollessaan monet kokevat suurta tarvetta olla hiljaa ja hakeutua omiin oloihin. Tällöin on mahdollisuus kuulla omia ajatuksiaan ja kokea rauhassa omia tunteitaan. Toisille on tärkeää saada vain olla. Pitemmän päälle yksin olo voi kuitenkin tuntua ahdistavalta, jolloin on hyvä hakeutua ihmisten seuraan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 92-93.)

Kriisissä elämä joudutaan kokoamaan pala palalta uudelleen ja ottamaan vastaan elämän tuomat uudet haasteet. Tällaisessa tilanteessa riski jäädä yksin on hyvin suuri ja läheiset ihmiset ovat kallisarvoinen tuki. Suuri ongelma kriisien jälkeisissä toipumisissa onkin ihmisten kokemana yksinäisyys. Selviytymiseen liittyy olennaisesti suurta kipua ja kärsimystä, mutta jos ihmisellä on riittävän ymmärtävä ja tukeva lähipiiri selviytyminen on kasvua ihmisenä traumaattisen tapahtuman jälkeen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 61-62.)

Muiden kanssa puhuminen helpottaa. Myös vaikeimmista tunteista kannattaa puhua, koska jo puhuminen auttaa. Kertoessa tapahtumista ne jäsentyvät itselle paremmin, ja tapahtumiin saa näin myös ulkopuolista näkemystä. Läheiset todennäköisesti haluavat auttaa, mutta eivät ehkä tiedä kuinka. Läheisiä voi auttaa olemalla avoin tunteista. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry ym. 1994, 51-52.) Ihmiset ovat usein arkoja tarjoamaan apuaan, joten autettavan on itse uskallettava pyytää apua. Ulkopuolista apua saa esimerkiksi erilaisiin ongelmiin suunnatuista auttavista puhelimista ja Internet- palveluista, joihin voi ottaa yhteyttä silloin kun ahdistaa. Tarjolla on myös erilaisia vertaistukiryhmiä ja tukihenkilöitä joiden kanssa voi jakaa traumaattisia kokemuksia. Suremiselle voi varata oman ajan ja paikan, jolloin on lupa keskittyä menetykseen, tällöin muu aika päivästä voi kulua keveämmin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 93.)

Merkittävä selviytymisen keino on löytää omat sisäiset voimavarat eli asiat, joista ihminen saa voimaa. Ongelmien vastapainoksi on hyvä etsiä mukavaa ajanvietettä. Harrastusten pariin kannattaa palata mahdollisimman pian ja työelämäänsä oman voinnin mukaan. Ihmisen tulisi huolehtia itsestään, sekä ottaa huomioon omat tarpeet ja tunteet. Kriisi voi aiheuttaa sekä psyykkistä, että fyysistä jännittyneisyyttä. Rentoutuminen auttaa mielen ja kehon jännittyneisyyden hoitoon. Voimia tuo myös ajattelun laajentaminen myönteisiin asioihin, hetkeen, kun on selviytynyt kriisistä. Luottamus elämän kantaviin voimiin, toivo paremmasta ja yleinen myönteinen ajattelu vie kriisissä eteenpäin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry ym. 1994, 51-52; Munnukka- Dahlqvist 1997, 40.) Kriisin kohdatessa vakaumukset ja arvostukset kyseenalaistetaan ja erilaiset asiat saavat uuden arvon. Elämä voi yhtä aikaa tuntua haavoittuvalta, mutta myös merkityksellisemmältä, eikä sitä enää yhtä helposti pidä itsestään selvytenä. Kriisi on opettanut tunnistamaan ja käsittelemään omat tunteet paremmin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 69, 76.)

Itsehoito-ohjeita lyhyesti:

- Puhuminen muille kannattaa, näin voi työstää ikäviä kokemuksia.
- Työnteko omien voimien mukaan, kuitenkin liian suuren työtaakan välttäminen. Toipuminen vie suuren osan energiasta.
- Vertaistuki auttaa monia, kannattaa kokeilla oman mielenkiinnon mukaan.
- Liiallisen alkoholin ja rauhoittavien aineiden käytön välttäminen.
- Läheisten kuunteleminen, koska tapahtuma on vaikuttanut myös heihin.
- Reaktioiden ja tunteiden hyväksyminen, koska kaikenlaiset reaktiot ovat normaaleja.
- Itkeminen helpottaa.
- Tunteita voi olla helpompi ilmaista tekemällä kuin puhumalla. Piirtäminen, maalaaminen, musiikin kuuntelu, kirjoittaminen tai liikkuminen voivat olla tunteiden ilmaisun keinoina.
- Riittävä uni on tärkeää toipumisen kannalta.

(Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 42.)

3.5 Tehohoitopotilaan jälkihoito

Pitkäaikaisessa (yli 7 vuorokautta kestäneessä) tehohoidossa olevat potilaat kokevat hoitojakson usein fyysisesti raskaaksi, mutta myös henkiset kokemukset voivat olla hyvinkin traumaattisia. Potilaiden kokemuksissa kuvastuu esimerkiksi pelkoa, ahdistusta ja epävarmuuden tunnetta. Tehohoidossa pääasiallisena tavoitteena on potilaan fyysisten elintoimintojen turvaaminen ja tämän vuoksi henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen voi jäädä vähemmälle. Teho-osaston luonteeseen kuuluu myös ympärivuorokautiset äänet ja aktiivisuus, mikä voi olla potilaalle vierasta ja aiheuttaa levottomuutta. (Meriläinen 2006, 49-51; Moser ym. 2003, 285.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan, pitkään tehohoidossa olleilla potilailla on erilaisia vaikeuksia hahmottaa todellisuutta. Tällaisia vaikeuksia ovat esimerkiksi muistamattomuus ja siitä johtuva vaikeus ymmärtää omia fyysisiä muutoksia ja heikkoutta, sekä vaikeus erottaa painajaisia todellisuudesta. (Meriläinen 2006, 49-51.) Erilaisten psyykkisten ongelmien, esimerkiksi todellisuuden hahmottamisvaikeuksien vuoksi, on tärkeää huolehtia potilaiden jälkihoidosta.

3.5.1 Osastokonsultaatio

Kun potilas on edennyt toipumisessaan teho-osastolla kriittisimmän vaiheen yli, hänen kanssaan keskustellaan ja samalla annetaan hänelle mahdollisuus kysellä mieltä painavista asioista. Tarvittaessa voidaan konsultoida myös psykiatrista sairaanhoitajaa tai hän voi käydä keskustelemassa potilaan kanssa. Hengellisissä asioissa voidaan kutsua sairaalapappi keskustelemaan potilaan ja omaisten kanssa, heidän pyytämistään asioista. (Korhonen 2007.)

Usein potilas kokee teho-osastolta toiselle osastolle siirtymisen pelottavana ja ahdistavana, koska esimerkiksi hoitajien määrä ja monitorivalvonta vähenee. Tätä ahdistusta on pyritty vähentämään keskustelemalla potilaan kanssa sekä osastokonsultaatiolla. Osastokonsultaatiossa teho-osaston hoitaja käy entisen tehohoitopotilaan luona katsomassa kuinka hän voi, hänen nykyisellä osastollaan. Potilaat ovat kokeneet konsultaatiokäynnit turvallisuuden tunnetta lisäävänä ja välittämistä osoittavana tekona. (Korhonen 2007, 12-13.)

3.5.2 Jälkiseurantapoliklinikka

Tehohoidon vaikutuksia on alettu tutkimaan käyttäen jälkiseurantapoliklinikkaa. Poliklinikan tavoitteena on arvioida tehohoidon vaikuttavuutta, sekä potilaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toipumisen selvittäminen tehohoidon jälkeen. Meriläisen tutkimuksessa jälkiseurantapoliklinikan tuoma informaatio oli potilaiden ja omaisten mukaan tärkeää. Kokemuksista ilmeni, että tehohoitojaksosta ja mahdollisista neuvoista on tärkeää keskustella yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. (Meriläinen 2006, 49-51.)

Epärealistiset odotukset toipumisen nopeudesta ovat tehohoitopotilaiden keskuudessa yleisiä. Tästä syystä on tärkeää antaa potilaille ja heidän omaisilleen tietoa hoidon ja toipumisen etenemisestä, on myös tärkeää antaa potilaille todellisia muistikuvia tehohoidosta, esimerkiksi

vierailu teho-osastolle auttaa potilasta jäsentämään oikeita tapahtumia. Tällainen vierailu voidaan jälkiseurantapoliklinikan yhteydessä mahdollistaa. Potilaan päästyä sairaalasta kotona hoitajana toimii usein omainen, jolle huolehtijan rooli ja huoli läheisestä kriittisen sairauden aikana, voi olla hyvin raskas tai jopa ylivoimainen. (Meriläinen 2006, 49-51.) Omaisten voimia tulisi myös tiedustella, sekä tarvittaessa tarjota apua. Selkeät ohjeet sairaudesta ja toipumisesta ovat tarpeen ja ne on hyvä saada kirjallisena, jotta potilaat sekä omaiset voivat tarvittaessa palata niihin. Esille tulleisiin ongelmiin pystyy saamaan apua jälkiseurantapoliklinikalla.

Potilaspäiväkirja on yksi apukeino tehohoitojakson aikana potilaalle syntyneiden muistikatkosten täyttämiseen. Päiväkirjaa kirjoitetaan tehohoitoaikaan liittyvistä tapahtumista yhdessä omaisten kanssa. Jos potilasta askarruttaa jokin tehohoidon aikainen asia, on päiväkirjan avulla helpompi palata näihin tehohoidon aikaisiin tapahtumiin. (Rahikainen 2006, 122-123.)

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄT, TAVOITE JA TARKOITUS

Suuntautumisvaihtoehtomme ovat kirurginen hoitotyö ja mielenterveystyö. Saimme työelä-mältä opinnäytetyön aihe-ehdotukseksi tehohoitopotilaan mielenterveyden tukemisen. Aihe on hyvä ja mielenkiintoinen, myös suuntautumisvaihtoehtomme huomioon ottaen. Aihetta pohtiessamme mielenterveys -sana vaikutti liian voimakkaalta. Ajattelimme myös selviytymis-sanalla kuvaavan hyvin potilaiden positiivista toipumista, joten rajasimme aiheemme tehohoi-topotilaan psyykkisen selviytymisen tukemiseen. Työn edetessä koimme, ettei rajauksemme ollut aivan kohdentunut oikein. Koska työemme käsittelee pikemminkin potilaan omaa toi-mintaa selviytymisensä hyväksi kuin toisten antamaa tukea, rajasimme aiheemme vielä ker-ran. Aiheeksemme muotoutui tehohoitopotilaan psyykinen selviytyminen.

Kehittämistehtävät:

- 1 Millaisia vaikutuksia vaikealla sairastumisella ja tehohoidolla on potilaan tehohoidon jälkeiseen psyykkiseen tilaan?
- 2 Kuinka tehohoitopotilas voi tukea psyykkistä selviytymistään tehohoidon jälkeen?

Vaikea sairastuminen, tehohoitajakso ja sen jälkeinen kriisiaika on potilaille monin tavoin raskas. Halusimme tarkastella tätä asiaa syvemmin ja ottaa selvää miten vaikea sairastuminen ja tehohoido vaikuttavat tehohoitopotilaan psyykkiseen tilaan. Ensimmäiseksi kehittämistehtävämme näin ollen muotoutui selvittää millaisia vaikutuksia vaikealla sairastumisella ja tehohoidolla on potilaan tehohoidon jälkeiseen psyykkiseen tilaan.

Jotta opinnäytetyöstämme olisi oikeaa hyötyä, oli tarkoituksena löytää selkeitä keinoja joilla potilas voi edistää omaa psyykkistä selviytymistään. Saamistamme tiedoista kokosimme oppaan teho-osaston käyttöön potilaille jaettavaksi. Lähdimme etsimään näitä tietoja toisen kehittämistehtävämme avulla: kuinka tehohoitopotilas voi tukea psyykkistä selviytymistään tehohoidon jälkeen.

Tarkoituksenamme oli perehtyä aiemmin tutkittuun tietoon tehohoidon vaikutuksista poti-laan psyykkiseen hyvinvointiin ja selviytymiseen sekä viedä tieto tiivistetysti ja selkeästi kohderyhmälle. Oppaan avulla on tarkoitus auttaa tehohoitopotilaita ehkäisemään tai pääsemään yli kriisien tuomista psyykkisistä ongelmista. Keräsimme tietoa ja näkökulmia asiaan erilais-

ta tutkimuksista, kirjoista ja artikkeleista. Tiedonhaku tapahtui kirjaston hakukannoista sekä löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloita apuna käyttäen. Kohderyhmänä toimii pitkään teohoidossa olleet (yli 7 vuorokautta) potilaat.

Tehohoitojakso on usein hyvin stressaava myös omaisille, ja monesti he tarvitsevat samansuuntaista tukea, kuin potilaatkin. Olemme ajatelleetkin, että omaiset voivat hyödyntää potilaille antamiamme neuvoja niiltä osin, kuin kokevat ne hyödyllisiksi. Koska emme kohdenna opasta suoranaisesti omaisille, olemme rajanneet oppaan käsittelemään vain potilaita.

Tavoitteenamme oli tuottaa teho-osastolle opas teho-osastolta siirtymisvaiheessa oleville potilaille jaettavaksi. Opas käsittelee potilaan psyykkistä selviytymistä. Ominä tavoitteenamme oli syventää näkemyksiämme omiin suuntautumisvaihtoehtoihimme ja saada käyttökelpoista tietoa tulevaan ammattiimme. Kahden täysin erilaisen suuntautumisvaihtoehtomme ansioista uskoimme saavamme laajan kuvan hoitotyöstä tulevaisuuden varalle.

5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Tuotteistamisessa on kyse tuotteen ominaisuuksien ja käyttötarkoituksen määrittelystä. Tuotteistamisprosessissa uusi tuote muokataan markkinakelpoiseksi ja asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Prosessin aikana kehittäjälle annetaan tavoitteet, toiveet ja kriteerit, joiden avulla hän voi kehittää tuotteensa vastaamaan käyttäjän tarpeita. (Opinnäytetyöpakki 2008.) Tavoitteena tuotteistuksessa on parantaa työn vaikuttavuutta ja saada parempi hyöty asiakkaalle. Tuotteistettu palvelu pyritään usein saamaan monistettavaan ja toimitettavaan muotoon, kuten esimerkiksi opas tai atk-ohjelmisto. (Sipilä 1999, 12-13.)

Tuotteistuksen tarkoituksena on määrittellä asiat, jotka palvelu kattaa eli tuotteen edut, kohderyhmä, kuinka tuote toimii, koska ja millä ehdoilla. Tuotteen huolellinen suunnittelu auttaa viemään prosessia eteenpäin, tiukallakin aikataululla. Tuotteistaminen lisää tehokkuutta monella eri tavalla: mahdollistaa työnjaon, paremman osaamisen hyödyntämisen, systematisoidun toiminnan ja paremman suunnittelun. (Opinnäytetyöpakki 2008.) Olemme tehneet opinnäytetyömme tuotteistamisprosessiin kuuluvien suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheiden avulla.

5.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön tuotteistamisen pohjalla on käsikirjoitus tuotteesta. Käsikirjoitus tarkoittaa tarkkaa kuvausta lopullisen tuotteen sisällöstä. Tässä vaiheessa tuotteeseen liittyvät ideat selkeytetään, tarkennetaan ja konkretisoidaan tuotteen käsikirjoitukseen. Käsikirjoitus sisältää suunnitelman tuotteen sisällöstä ja toiminnallisuudesta, ja siinä otetaan huomioon muut vaatimukset, joita tuotteelle on asetettu, esimerkiksi tuotteen rakenne, tyyli, muoto, väri sekä käyttötapa. Käsikirjoitus vaiheessa tuotteen perusrakenne muotoutuu, aikataulu tarkentuu sekä työn erivaiheiden järjestys selkiintyy. Tarkoituksena käsikirjoituksen laatimisessa on auttaa opinnäytetyöhön osallistuvia hahmottamaan tuotteen kokonaisuus. Tällöin esimerkiksi toimeksiantaja saa tilaamansa tuotteen lopputuloksesta kokonaiskuvan ja tarvittavat muutokset ovat vielä mahdollisia. Käsikirjoituksen pohjalta laaditaan tuotantosuunnitelma, jossa aikataulu tarkennetaan sekä arvioidaan budjetti ja muut olemassa olevat resurssit. Suunnittelu- vaiheessa arvioidaan käsikirjoituksen ja suunnitelman realistisuus suhteessa tavoitteisiin ja

tehdään lopullinen kuvaus työryhmästä, tuotteen valmistumiseen liittyvistä asioista sekä tuotteen arvioinnista. (Opinnäytetyöpakki 2008.)

Ensimmäinen vaihe tuotekehityksessä on ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen. Tavoitteena tässä ongelmalähtöisessä lähestymistavassa on esimerkiksi uuden materiaallisen tuotteen kehittäminen jonka seurauksena käytössä oleva palvelu paranee. Kehittämistarpeiden ja ongelmien täsmentämisessä oleellista on kartoittaa kohderyhmä, sen laajuus ja muoto, jotta tuote tulee vastaamaan kohderyhmän tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 28-31.)

Ideavaihe on tuotteistamisen toinen vaihe. Kun ongelmat ja kehittämistarpeet on tunnistettu, mutta ratkaisu keinoa ei ole päätetty, alkaa ideoiminen sopivien vaihtoehtojen löytämiseksi. Ratkaisuja ongelmaan voidaan löytää erilaisia luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmiä hyödyntäen, esimerkiksi aivoriihä käyttäen. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa, kun tiedetään millainen tuote halutaan suunnitella ja valmistaa. Tässä vaiheessa mietitään seikat jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista, esimerkiksi toteuttamisen vaihtoehdot ja tavat. Tarkastelemalla monipuolisesti näitä seikkoja tuote huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja näin varmistetaan tuotteen laatu. (Jämsä & Manninen 2000, 43,85.)

Saimme opinnäytetyöaiheemme syksyllä 2007. Aihe ja idea oppaasta tuli työelämältä. Kainuun maakunta – kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan teho-osasto oli kiinnostunut oppaasta, joka käsittelisi tehohoitopotilaan mielenterveyden tukemista. Opas tulisi jaettavaksi potilaille heidän teho-osastolta pois siirtymisvaiheessa. Tiedustelumme perusteella muillakaan Suomen teho-osastoilla ei tällaista opasta ollut käytössä. Aiheemme muotoutui ajan myötä muotoon Tehohoitopotilaan psyykinen selviytyminen. Opinnäytetyön suunnitelma- vaiheessa teimme itsellemme aikataulun jonka mukaan tulisimme opinnäytetyötä tekemään Ks. LIITE 2.

Oppaan kohdejoukoksi tarkentui aikuiset tehohoitopotilaat, jotka ovat olleet tehohoidossa yli 7 vuorokautta. Kohdejoukko on aikuisia, koska emme usko saman oppaan palvelevan sekä lapsia että aikuisia. Lapset tarvitsevat erityisesti heille suunnatun oppaan. Kainuun keskussairaalan teho-osaston potilaista valtaosa on aikuisia, joten aikuisille suunnatulle oppaalle on siellä enemmän kysyntää. Tutkimusten mukaan pitkittynyt tehohoito aiheuttaa luulta-

vammin potilaalle psyykkisiä ongelmia, tämän vuoksi rajasimme kohdejoukon pitkäaikaisiin tehohoitopotilaisiin. Opas on tarkoitettu potilaiden lisäksi tarvittaessa myös omaisten käyttöön. Omaisilla tarkoitamme tässä työssä potilaan verisukulaista tai muuta läheistä henkilöä, jonka hän on nimennyt (Lehto, Turunen & Laitinen- Junkkari 2000, 66-76).

Oppaan täytyi olla suuntaa antava, ei kovin tarkasti yksilöity, koska kohdejoukko on kuitenkin hyvin heterogeeninen. Kohdejoukkoon lukeutuu eri-ikäisiä miehiä ja naisia, joilla on eri elämäntilanteet ja eri sairaudet. Koska oppaan lukijoilla ei välttämättä ole aiempaa tietoa aiheesta, on oppaan tekstin oltava selkeää ilman ammattisanastoa.

Tarkoituksena on, että potilaat pystyvät helposti lukemaan opasta ja omaksumaan siitä tietoa. Oppaan avulla potilaita autetaan ymmärtämään toipumista ja siihen liittyviä seikkoja. Usein potilaat luulevat teho-osastolta päästyään toipumisen olevan nopeaa ja toimintakyvyn palautuvan ennalleen todellisuutta nopeammin. Kun tuloksia ei alakaan syntyä, mahdollisuus potilaan masentumiseen kasvaa, jolloin on vaara motivaation vähenemiseen ja toipumisen hidastumiseen.

Oppaan sisältöä lähdimme suunnittelemaan itsenäisesti, ilman työelämältä tulleita toiveita. Kun lähdimme tutkimaan aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, saimme idean käsitellä aihetta kriisin ja siitä selviytymisen pohjalta. Vakava sairastuminen on itsessään riittävä syy laukaisemaan kriisin, yhdistettynä pitkään jatkuneeseen tehohoitoon on traumatisoivia tekijöitä riittävästi kriisin syntyyn. Toipuminen kriisistä tapahtuu kriisin vaiheiden kautta, joten päätimme käsitellä ne ensimmäisenä oppaassa. Ajattelimme potilaiden voivan löytää itsestään samoja piirteitä, joita kuvaamme kriisin vaiheissa ja näin voivan hieman ennakoida tulevia reaktioita ja ajatuksia. Koska tehohoito vaikuttaa monin tavoin potilaiden psyykeeseen, halusimme kuvata näitä vaikutuksia oppaassa, jotta potilaat tietäisivät reaktioidensa olevan normaaleja. Itsehoito-ohjeet halusimme laittaa oppaaseen, että potilaat tietäisivät kuinka he voivat itse helpottaa oloaan kriisissä. Oppaan loppuun päätimme laittaa tärkeitä yhteystietoja, joista potilaat voivat saada lisäapua sitä tarvitessaan. Kun olimme laatineet oppaan sisällön, kysyimme työelämän mielipidettä sisällöstä, ja he hyväksyivät sen.

Työelämän toiveena oli että opas on tulostettavissa osastolla, sen takia ajattelimme tekemämme oppaan Microsoft Word -ohjelmalla. Koska teho-osasto pystyisi itse tulostamaan oppaita, emme ajatelleet siitä tulevan meille kustannuksia. Kainuun maakunta -kuntayhtymä on määritellyt kirjallisten töiden tekstin ulkoasun, jota meidänkin tuli työssämme käyttää.

Fontin kuului olla Arial ja kirjasimen koon 10 -14 (Salohalme 2008). Jotta opas olisi helppo-lukuinen, suunnittelimme sen rakenteen melko väljäksi ja väliin ajattelimme laittaa kuvia ke-ventämään lukemista.

5.2 Toteutus

Neljäs vaihe tuotteistamisessa on tuotteen kehittäminen, joka käsittää varsinaisen tuotteen teke-misvaiheen. Luonnostelu vaiheessa valitut ratkaisut otetaan käyttöön. Tämä vaihe sisältää usein esitestausta ja tässä vaiheessa hankitaan arviointitietoa eli palautetta. Tuloksena toteut-tamisvaiheesta saadaan tuotteen mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000, 54,85.)

Saatuamme opinnäytetyön aiheen, aloimme tutustua aiheeseen liittyvään aineistoon, mutta aluksi emme meinanneet löytää käyttökelpoista tietoa. Erilaisia tutkimuksia ja artikkeleita lu-kiessamme löysimme potilaiden kokemuksia tehohoidosta. Kokemuksista saimme tietoa sii-tä, mitä tehohoitopotilaat ovat joutuneet käymään läpi ja millaisia tuntemuksia heillä on ollut tehohoidon aikana. Kokemusten pohjalta keksimme etsiä tietoa kriisiin ja siitä selviytymiseen liittyen. Mielestämme löytämämme tiedot kriiseistä liittyivät hyvin aiheeseen, joten keski-tyimme käsittelemään aihettamme kriisin avulla. Tietoa keräsimme tutkimusten ja artikkelei-den lisäksi kirjoista. Hakusanoina käytimme esimerkiksi kriisi, selviytyminen ja tehohoito. Jäsensimme hakemaamme tietoa ja etsimme siitä oleelliset asiat, jotta meidän oli helpompi lähteä työstämään opasta.

Aloitimme tuotteen tekemisen huhtikuun lopussa 2008, koska tavoitteena oli, että ensim-mäinen versio oppaasta olisi valmis toukokuun 2008 loppuun mennessä. Halusimme tehdä oppaasta selkeän ja mahdollisimman vähätekstisen sekä sisällyttää siihen paljon kuvia. Näin opas olisi mielenkiintoisempi ja helpompi lukea. Tyyliään opas on kannustava ja asiatyyli-nen. Oppaaseen laittamissamme ohjeissa teksti on ”sinä” muodossa, josta mielestämme välit-tyy läheinen asenne potilaaseen. Ajattelimme ”te” muodon olevan turhan muodollinen ja passiivin liian kylmä, näin päädyimme käyttämään ”sinä” muotoa.

Opas on kooltaan kolme A4 paperia taitettuna vaakasuorassa keskeltä, jolloin oppaaseen tu-lee yhteensä kuusi kaksipuolista A5 sivua. Päädyimme tekemään oppaasta avattavan lehtisen, koska se herättää enemmän mielenkiintoa kuin pelkkä A4 kokoinen paperinippu. Tekstin fontti on Arial, koko 11 sekä rivivälinä 1.15. Koimme, että fontin koko 11 on riittävän suuri,

se näkyy hyvin ja tekstiä sopii riittävästi jokaiselle sivulle. Oppaan pohjaväri on valkoinen ja teksti on mustalla värillä. Valkoisen pohjaväri ja mustan tekstin yhdistelmä antaa luotettavan kuvan ja myös oppaaseen laittamamme värilliset maisemakuvat näkyvät parhaiten valkealta pohjalta. Halutessaan teho-osasto voi tulostaa oppaan värilliselle paperille, jolloin oppaisiin tulee vaihtelevuutta. Oppaan kaikki kuvat ovat järvimaisemia ja ne on tarkoitettu tulostettaviksi värillisinä. Kuvat ovat itse ottamiamme, joten erillistä lupaa niiden käyttöön emme tarvinneet. Kuvien valintaan vaikutti maisemien rauhoittava ja lohduttava olemus. Kuvien tarkoituksena on keventää oppaan ilmettä, jottei se ole liian tekstipainotteinen.

Oppaan rakenne on lineaarinen, jossa asiat esitetään alusta loppuun samalla lailla (Opinnäytetyöpakki 2008). Laittamalla oppaan aiheet siten, että ne etenevät toipumisesta psyykkisten vaikutusten kautta itsehoito-ohjeisiin, saimme oppaaseen loogisen järjestyksen. Kun käsittelemme ensin kriisin vaiheet ja tehohoidon psyykkiset vaikutukset, oppaan lukija saa pienen tietopaketin kriiseistä. Kun lukijalla on pohjalla perustietoa aiheesta, on luontevaa siirtyä itsehoito-ohjeisiin, joita hän voi omassa elämässään hyödyntää. Viimeisenä on tärkeä kertoa yhteystiedot, joista potilas saa lisää tietoa sitä tarvitessaan.

Kansilehdellä oppaassa lukee isoilla kirjaimilla Opas tehohoitopotilaan psyykkiseen selviytymiseen. Otsikon alla on rauhoittava luontokuva. Ensimmäisellä sivulla on kuva aurinkoisesta järvimaisemasta ja alla Abraham Lincolnin ajatus: ”Pidä aina mielessä, että oma päätöksesi onnistua on onnistumisessa kaikkein tärkeintä”. Päädyimme tähän ajatukseen etsiessämme runoa tai ajatelmia selviytymisestä. Mielestämme tätä ajatusta voi soveltaa myös vaikeasta elämän tilanteesta selviytymiseen. Selviytymisessäkin on suuri merkitys omalla päättävyydellä ja tahdolla selviytyä. Seuraavalla sivulla on alkusanat, jossa kerromme ensin hieman tehohoitoon joutumisen ennalta arvaamattomuudesta ja sen jälkeen oppaan tarkoituksesta. Alkusanojen jälkeen sivulla on sinisävyinen rantakuva. Kolmannella ja neljännellä sivulla on kerrottu toipumisesta kriisin vaiheita apuna käyttäen. Neljännen sivun alareunassa on järvimaisema kuvattuna illan hämärässä.

Keskiaukeamalla kuvaamme yleisimpiä tehohoidon aiheuttamia vaikutuksia psyykkeeseen. Näitä ovat muistikatkos tehohoitoajasta, unettomuus, painajaiset, ahdistuneisuus, väsymys ja pettymys odotettua hitaammasta toipumisesta. Aukeaman lopussa on kesäöinen kuva saaresta. Seuraavalta aukeamalta löytyy potilaalle kohdennetut itsehoito-ohjeet. Itsehoito-ohjeina on voimavarojen etsiminen, tunteiden ilmaisu, puhuminen ja ajanviete. Aukeamalla ei ole kuvaa. Viimeisellä aukeamalla kertaamme itsehoito-ohjeet lyhyesti luettelo merkein sekä an-

namme muutaman tärkeän puhelinnumeron joista saa tarvittaessa lisätietoa. Aukeaman lopussa on kaislainen rantamaisema. Takakannessa on Kainuun maakunta -kuntayhtymän logo sekä tekijöiden nimet, koulu ja oppaan valmistumisvuosi.

Tuotteellemme ei tullut kustannuksia, koska teimme oppaasta tulostettavan version Microsoft Word – tekstinkäsittelyohjelmalla. Emme markkinoi tuotettamme, koska se menee suoraan Kainuun maakunta-kuntayhtymän teho-osaston käyttöön. Oppaan päivitysvastuu siirtyy opinnäytetyön valmistuttua teho-osastolle.

Opinnäytetyö eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti, pieniä muutoksia lukuun ottamatta. Opinnäytetyön palautuspäivät olivat kesän aikana siirtyneet myöhemmäksi. Kesän aikana emme tehneet opinnäytetyötämme vaikka niin suunnittelimme, mutta pysyimme aikataulussa siten, että kaikki oppaan versiot olivat ajallaan valmiita.

5.3 Arviointi

Ostajan on tarkoitus saada tuotteesta ratkaisu ongelmaansa, jolloin tuotetta voidaan arvioida sen sopivuudella tehtäviin, joihin se on tarkoitettu. Mikäli käyttäjä pääsee tuotteen avulla tavoitteeseensa, on tuote käyttökelpoinen. (Opinnäytetyöpakki 2008.) Tuotteen viimeistely on tuotteistamisen viimeinen vaihe, jossa saatujen palautteiden avulla tuotetta hiotaan lopulliseen muotoonsa ja tuloksena on käyttövalmis tuote (Jämsä & Manninen 2000, 80,85).

Arviointia oppaasta olemme saaneet työelämältä. Työelämä arvioi opasta varsinaisesti kolme kertaa, ja näiden palautteiden perusteella olemme muokanneet opasta parempaan suuntaan. Ensimmäisen kerran haimme palautetta kun oppaassa oli ainoastaan otsikot, koska halusimme palautetta työelämältä aiheista, joita olimme oppaaseen miettineet sekä aiheiden esitysjärjestyksestä. Työelämällä ei ollut mitään lisättävää tai muutettavaa oppaan suunnitelmaan, joten jatkoimme oppaan työstämistä. Seuraavaksi annoimme työelämän arvioida tekstejä ja kuvia, joita olimme oppaaseen laittaneet. Saamiemme muutosehdotusten mukaisesti muutimme tekstiä sujuvammaksi. Kun veimme viimeisen kerran oppaan arvioitavaksi, se sisälsi jo kaikki tekstit ja kuvat, mitä aioimme siihen laittaa. Tämä versio oppaasta oli muodoltaan ja sisällöltään sellainen kuin suunnittelimme sen alun perinkin olevan ja halusimme siihen enää viimeiset muutosehdotukset. Tämän jälkeen teimme vielä viimeiset työelämän pyytämät muutokset

oppaaseen. Palautetta saimme myös sähköpostin välityksellä pitkin prosessia ohjaavilta opettajiltamme sekä vertaiseltamme.

Emme järjestäneet oppaalle varsinaista esitestausta. Aikataulumme ei olisi sopinut järjestää tilannetta, missä potilaat olisivat voineet viedä oppaan mukanaan ja antaa myöhemmin palautetta siitä, kuinka se on auttanut heitä. Myöskään työelämänpuolelta ei tullut ilmi tarvetta esitetaukselle.

6 POHDINTA

Eri suuntautumisvaihtoehtojemme vuoksi opinnäytetyön aiheen etsiminen jännitti meitä aluksi. Meitä arvelutti löytyisikö sellaista aihetta, joka sopisi sekä kirurgiseen että mielenterveyden suuntautumisvaihtoehtoon. Opettajaltamme tuli ehdotus aiheeseen, joka yhdistäisi sekä tehohoitotyön että psyykkisen hoitotyön. Opinnäytetyöprosessin myötä aiheeksemme muotoutui Tehohoitopotilaan psyykinen selviytyminen. Työelämä halusi alusta pitäen meidän tekevän aiheesta oppaan potilaille jaettavaksi heidän osastolta pois siirtymisvaiheeseen. Opas on tarkoitettu aikuisille yli 7 vuorokautta teho-osastolla olleille potilaille.

Tavoitteenamme opinnäytetyössämme oli tuottaa teho-osastolle opas jaettavaksi osastolta pois siirtymisvaiheessa oleville potilaille. Ominä tavoitteina meillä oli syventää näkemyksiämme omiin suuntautumisvaihtoehtoihimme, ja saada näkökulmaa omaan ammattiin myös toisen suuntautumisvaihtoehdosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on oppaan avulla auttaa tehohoitopotilaita ehkäisemään tai pääsemään yli kriisien tuomista psyykkisistä ongelmista.

Lähdimme tavoite mielessä tekemään opinnäytetyötämme kehitystehtävien avulla. Ensimmäiseksi kehitystehtäväksemme muodostui monien vaiheiden kautta millaisia vaikutuksia vaikealla sairastumisella ja tehohoidolla on potilaan tehohoidon jälkeiseen psyykkiseen tilaan. Opinnäytetyön myötä saimme todeta, että sairastumisella ja tehohoidolla on monipuolisia vaikutuksia tehohoitopotilaan hoidon jälkeiseen elämään. Vaikutuksina on ilmennyt esimerkiksi ahdistuneisuus, väsymys, unettomuus, painajaiset, muistikatkokset sekä pettymys toimimisen hitauteen. Olemme valinneet oppaaseen yleisimpiä tehohoidon vaikutuksia, jotta potilaat opasta lukiessaan tietäisivät niiden olevan normaaleja reaktioita tehohoidon jälkeen. Käsittelemme vaikutuksia vain lyhyesti ja pintapuolisesti, oppaan antamissa rajoissa.

Toinen kehitystehtävämme oli kuinka tehohoitopotilas voi tukea psyykkistä selviytymistään tehohoidon jälkeen. Tämän kehitystehtävän avulla kokosimme oppaaseen itsehoito-ohjeita joita potilas pystyy kotiuduttuaan kokeilemaan. Itsehoito-ohjeisiin valitsimme puhumisen, voimavarojen etsimisen, tunteiden ilmaisemisen sekä ajan vietteen. Näiden otsikoiden alle olemme lyhyesti kertoneet mitä asioita niihin liittyy. Kaikki ohjeet eivät sovellu kaikille, joten potilaan tulee itse miettiä mikä sopii hänelle parhaiten. Olemme valinneet ohjeet siten, että ne ovat yleispäteviä helpottamaan oloa sekä helppoja toteuttaa kotona.

Opinnäytetyötä tehdessä suurimmaksi ongelmaksi osoittautui tuotteistamisprosessi itsessään. Tätä prosessia ei käyty lainkaan oppitunneilla läpi, ja siitä löytynyt kirjallinen materiaali oli hyvin vähäistä. Kuva tuotteistamisprosessista alkoi selkiintyä vasta opinnäytetyön loppuvaiheessa. Mikäli prosessi olisi selkiintynyt jo työmme alkuvaiheessa, olisi opinnäytetyön teko ollut paljon sujuvampaa. Helpointa työssämme oli oppaan kokoaminen ja muokkaaminen. Vaikka tämä vaihe oli meille molemmille uutta, se oli mielenkiintoista ja mukavaa. Kirjallisen tuotoksen tekeminen tuntui välillä työläältä ja hankalalta. Eri suuntautumisvaihtoehdot ja eri harjoittelupaikat aiheuttivat ongelmia aikataulujen yhteensovittamisessa.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden tarkastelu kuuluu tärkeänä osana raporttiin. Luotettavuuden kannalta perustelujen on tärkeää olla sellaisia, että lukija vakuuttuu lukemansa tekstin luotettavuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 79-81.) Luotettavuuden tarkastelussa voidaan hyödyntää esimerkiksi Leiningerin (1990) esittämiä aineiston keruun kriteereitä joita ovat esimerkiksi todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys kyseiseen ilmiöön liittyen, kyllästeisyys ja siirrettävyys.

Todeksi vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että olemme käyttäneet työssämme tutkittua aineistoa eikä työmme perustu ainoastaan omiin käsityksiimme. Merkityksellisuuden arviointiin kuuluu, että voimme liittää tulokset käytäntöön tai laajempaan ympäristöön. Jotta oppaan ohjeet kohdistuisivat oikein, olemme käyttäneet työmme pohjana potilaiden kokemuksia käsitteleviä tutkimuksia. Koska potilaiden kokemukset ovat ohjeiden taustalla, uskomme pystyvämme siirtämään ohjeet käytäntöön, niiden toimivuuden muuttumatta. Pohdimme myös mahdollisuutta testata oppaan toimivuutta potilailla, jolloin olisimme voineet olla varmoja sen toimivuudesta. Aikataulun vuoksi emme testausta kuitenkaan järjestäneet. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 146-147.)

Kyllästeisyydellä ymmärretään sitä, että ilmiöstä on saatu kaikki olennainen tieto. Koska olemme etsineet tietoa eri lähteistä ja kaikissa se on ollut samansuuntaista, voimme olettaa löytäneemme olennaisimmat tiedot. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että työtä voidaan siirtää toiseen samanlaiseen ympäristöön niin, että tulokset pitävät yhä paikkansa. Tutkimamme aineisto ja potilaskokemukset ovat peräisin eri teho-osastoilta. Koska eri teho-osastojen tutkimusten tulokset ja potilaskokemukset ovat samansuuntaisia, voimme olettaa oppaamme ohjeiden

olevan siirrettävissä eri teho-osastojen käyttöön. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 146-147.)

Eettiseltä kannalta tutkimuksessa on kahdenlaisia kysymyksiä: tutkittavien suojaa ja tiedonhankintaa koskevat säännöt ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskevat säännöt. Tutkittaessa inhimillistä toimintaa esimerkiksi hoitotieteessä, ovat eettiset kysymykset erityisen tärkeitä, ettei kenenkään yksityisyyttä loukattaisi. Helsingin julistuksessa vuonna 1964 käsiteltiin tutkimusetiikan kannalta esimerkiksi seuraavia tärkeitä kysymyksiä. Tutkimuksen tulee käsitellä asiaa niin, että se ei vahingoita tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Seuraavaksi velvoitetaan punnitsemaan tutkimuksen edut ja haitat keskenään, jolloin hyödyn tulisi olla merkittävästi suurempi kuin haitan. Tutkimuksen korostetaan myös olevan siihen osallistuville vapaaehtoista ja heidän on mahdollisuus keskeyttää se koska tahansa. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 26-27.)

Opinnäytetyössämme emme ole haastatelleet, tehneet kyselyä tai käyttäneet muuta tutkimusmenetelmää johon olisimme tarvinneet tutkittavia henkilöitä. Tämän vuoksi meidän ei ole tarvinnut pohtia tutkittavien suojaa koskevia kysymyksiä, eikä tutkimuksen vahingoittavuutta tutkittavia kohtaan. Työssämme olemme pohtineet monipuolisesti lähteiden luotettavuutta ja keräämämme tiedon luotettavaa soveltamista käytäntöön. Tällä tarkoitamme sitä, että neuvot, joita oppaaseen olemme laittaneet, ovat todenmukaisia ja ne ovat käytännössä toimivia. Oppaan tulee herättää luottamusta ulkoasultaan, tekstiltään sekä sisällöltään. Näin varmistamme, että potilas lukee oppaan ja luottaa sen tietoihin ja ohjeisiin. Tällöin hän myös todennäköisemmin kokeilee oppaan ohjeita ja saa niistä apua. Olemme joutuneet pohtimaan eettistä näkökantaa valitessamme aineistoa, jota käytämme työssämme. Pääasiassa olemme käyttäneet erilaisia tutkimuksia ja kirjoja aiheeseemme liittyen. Nettilähteitä olemme pyrkineet välttämään, mutta nykyaikana netistä löytyy paljon myös hyvää ja luotettavaa tietoa, kun vain aineisto on luotettavalta sivustolta otettu.

6.2 Oma ammatillinen kehittyminen

Prosessin myötä olemme saaneet paljon tietoa potilaiden psyykkiseen tilaan vaikuttavista asioista sekä psyykkisen tilan huomioimisesta. Aihe on saanut meidät ajattelemaan monipuolisesti ihmisen psyykkistä puolta ja sen huomioimista somatiikan osastoilla. Uskoisimme osavamme nyt hoitaa potilaat kokonaisvaltaisemmin huomioiden myös psyykkisen puolen.

Opinnäytettyö prosessin aikana olemme joutuneet pitkäjänteisesti etsimään luotettavia lähteitä ja tietoja. Luotettavuuden tarkastelu työmme aikana on kehittänyt meidän kriittistä ajattelua.

Heti työn alkuvaiheesta asti olemme ajatelleet aiheemme olevan todella tärkeä ja uskoimme oppaasta saatavan työelämässä todellista hyötyä. Prosessin varrella olemme useaan kertaan kuulleet myös monien eri tahojen olleen samaa mieltä kanssamme ja pitäneen aiheitamme erittäin tärkeänä. Somatiikan osastoilla ihmisen psyykinen selviytyminen on jäänyt melko vähälle huomiolle, psyykinen hyvinvointi kuitenkin vaikuttaa moniin asioihin kuten parantumiseen. Meitä onkin mietityttänyt miksi näin tärkeä aihe on saanut niin vähän huomiota eikä vastaavaa opasta ole juurikaan aktiivisessa käytössä. Koska potilaiden psyykkisen selviytymisen huomioiminen on hyvin tärkeää, toivomme että oppaamme on aktiivisessa käytössä ja että siitä on todellista hyötyä potilaille.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä tehdessämme on mieleemme tullut muutamia jatkotutkimusaiheita. Koska hyvin monet ovat kokeneet aiheemme erittäin tärkeäksi, mietimme voisiko tästä aiheesta tehdä yleisen potilasohjeen Kainuun maakunta -kuntayhtymälle. Oppaan toimivuuden testaus potilailla voisi olla yksi jatkotutkimusaihe. Näin saataisiin selville auttaako opas potilaita käytännössä. Koska rajasimme tästä työstä omaiset pois, voisi jatkotutkimusaiheena olla opas sairastuneen omaisille. Suurempaan tehohoitoyksikköön, jossa hoidetaan paljon lapsia, voisimme ehdottaa tehtäväksi omaa opasta lasten selviytymisen tukemiseksi. Lapsilla on oma tapansa käsitellä vaikeita tilanteita, jolloin he tarvitsevat oppaan joka on nimennyt lapsille suunnattu.

LÄHTEET

Ambrosius, Huittinen, V., Kari, A., Leino- Kilpi, H., Niinikoski, J., Ohtonen, M., Rauhala, V., Tammisto, T. & Takkunen, O. 1997. Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet.

Eskola, A., Heiskanen, T., Isometsä, E., Juntumaa, R., Kananoja, A., Karlsson, H., Kauppinen, A., Kivelä, S-L., Lahti, P., Pylkkänen, K., Rinne, R., Saaristo, L., Sauri, P. & Tamminen, T. 1997. Elämäntaidon ja selviytymisen kirja. Porvoo. WSOY.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki. StarOffset Oy.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska. Edita.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Tammi.

Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanasto. Keuruu. Otava.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt -Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Korhonen, V. 2007. Osastonhoitaja. Teho-osasto, Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Palaveri 30.11.2007.

Korhonen, V. 2007. Ilman teitä en olisi selvinnyt. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.

Lehto, B., Turunen, H. & Laitinen- Junkkari, P. 2000. Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston henkilökunnalta. Hoitotiede 12, (2), 66-76.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. Psykiatria. Porvoo. WSOY.

Leppävuori, A. 1995. Teho-osastopsykoosin esto. Tehohoito 13 (1), 18-20.

Leppävuori, A. 1991. Teho-osastopsykoosit. Duodecim 117, 291-297.

- Läksy, M-L. 2000. Kriisipotilaat ja heidän selviytymisensä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 1999. Psykiatria. Jyväskylä. Duodecim.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry, Suomen Mielenterveysseura ry & Suomen Punainen Risti. 1994. Psykkinen ensiapu. Helsinki. PunaMusta Oy.
- Maunu, M. 1996. Minä olin potilas. Sairaanhoidtaja 69 (9), 6-8.
- Meriläinen, M. 2006. Tehohoidosta toipuminen ja tehohoidon jälkiseurantapoliklinikka. Tehohoito 24 (1), 49-51.
- Moser, DK., Lee Chung, M., McKinley, S., Riegel, B., An, K., Cherrington, CC., Blakely, W., Biddle, M., Frazier, SK. & Garvin, BJ. 2003. Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. Intensive and Critical Care Nursing 19, 276-288.
- Munnukka-Dahlqvist, M. 1997. Selviytyminen traumaattisesta kriisistä, Suomen Punainen Risti. Porvoo. Oy kirjapaino.
- Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.
- Pyykkö, A. 1995. Kriittisesti sairaan potilaan hoitotyö. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Oulu.
- Rahikainen, T. 2006. Potilaspäiväkirja teho-osastolla. Tehohoito 24 (2), 122-123.
- Rauhala, L.2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki. Yliopistopaino.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa – Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki. Tammi.
- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu. Ota-va.
- Salohalme, O. 2008 Osastosihteerä. Os. 6, Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Puhelu 2.1.2008.

Sipilä, J. 1999. Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. Porvoo. WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

Werner Söderström Osakeyhtiö. 2004. Factum – Uusi tietosanakirja. Porvoo. WS Bookwell Oy

Internet -lähteet:

Kainuun maakunta info. 2007. Verkkodokumentti. Kainuun maakunnan sivusto. Viitattu 9.1.2008. <http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info>

Kainuun maakunta – kuntayhtymän hallintokokeilu. 2007. Verkkodokumentti. Kainuun maakunnan sivusto. Viitattu 9.1.2008. <http://maakunta.kainuu.fi/hallintokokeilu>

Opinnäytetyöpakki. 2008. Verkkodokumentti. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 22.1.2008. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimTuotteistaminen.aspx>

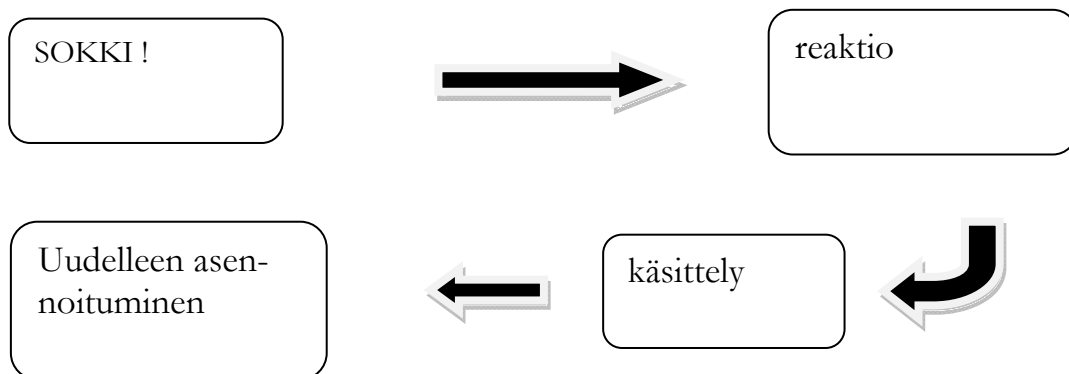
Opinnäytetyöpakki. 2008. Verkkodokumentti. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 30.1.2008. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimSuunn.aspx#kasikirjoitus>

Opinnäytetyöpakki. 2008. Verkkodokumentti. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 30.1.2008. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimArviointi.aspx>

Opinnäytetyöpakki. 2008. Verkkodokumentti. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 30.1.2008. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimTuottRakenneSlides/img2.html>

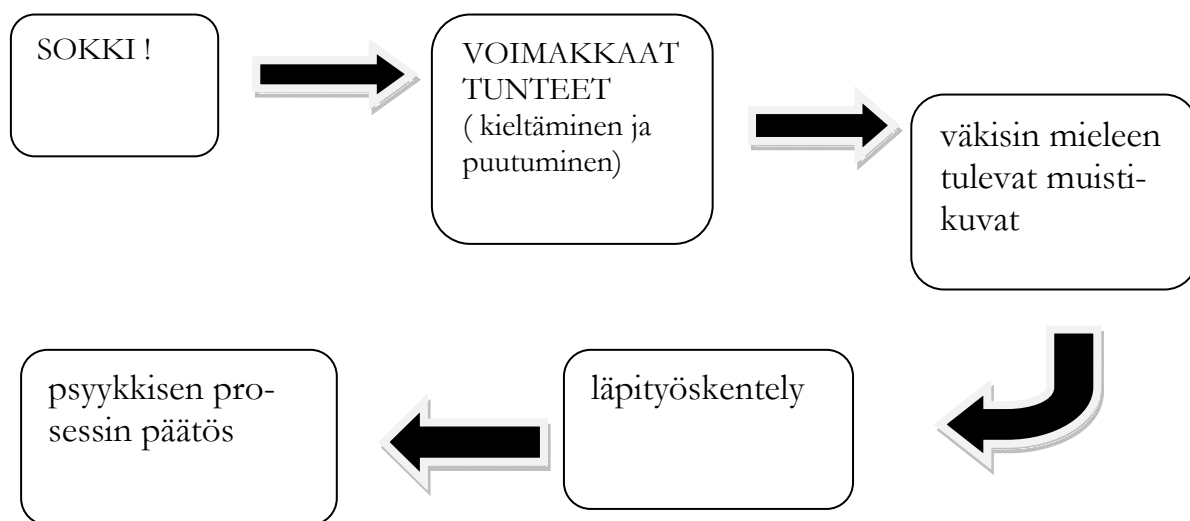
Potilaan selviytymisen tukeminen hoitotyössä. 2008. Verkkodokumentti. Oulun yliopiston sivusto. Viitattu 28.1.2008. <http://herkules oulu.fi/isbn9514250680/html/x103.html>

Psyykkisen kriisin vaiheet Cullbergin mukaan:



(Munnukka-Dahlqvist 1997, 30-31.)

Traumaattinen stressi psyykkisenä prosessina Horowizin mukaan:



(Munnukka-Dahlqvist 1997, 30-31.)

AIKATAULU SUUNNITELMA

2008

| | |
|--------------------|--|
| TAMMIKUU vk 1-5 | Tarvittavat suunnitelman korjaukset, tiedon keruuta. |
| HELMIKUU vk 5-9 | Opinnäytetyön suunnitelman lopullinen palautus 4.2. ja mahdolliset korjaukset. Palaveri työelämän kanssa. |
| MAALISKUU vk 9-14 | Opinnäytetyön teko. |
| HUHTIKUU vk 14-18 | Työharjoittelu vk 17-22. |
| TOUKOKUU vk 18-22 | Työharjoittelu. 1. versio oppaasta valmis. |
| KESÄKUU vk 22-27 | Opinnäytetyön teko. Palautteen vastaanotto ja 1. version parantelu palautteen pohjalta. |
| HEINÄKUU vk 27-31 | Opinnäytetyön teko. |
| ELOKUU vk 31-35 | Opinnäytetyön teko. |
| SYYSKUU vk 36-40 | Työharjoittelu vk 38-45. 2. versio valmis, palautteen vastaanotto. |
| LOKAKUU vk 40-44 | Työharjoittelu. 2. version parantelua palautteen pohjalta. |
| MARRASKUU vk 44-48 | Opinnäytetyön ensimmäisen version palautus 6.11, opinnäytetyön esitys kuun lopussa. Opinnäytetyön tarvittavat korjaukset, ensimmäinen kypsyysnäytekertä 10.11, oppaan 3. versio valmis 17.11. Lopullinen opinnäytetyön palautus 21.11. |

OPAS TEHOHOITOPOTILAAN PSYYKKISEEN SELVIYTYMISEEN





*"PIDÄ AINA MIELESSÄ,
ETTÄ OMA PÄÄTÖKSESI ONNISTUA
ON ONNISTUMISESSA
KAIKKEIN TÄRKEINTÄ."*

- Abraham Lincoln-

Alkusanat

Potilaat joutuvat tehohoitoon ennalta arvaamatta, jolloin heidän elämänsä muuttuu radikaalisti hyvin lyhyessä ajassa. Kun ihminen joutuu äkillisesti keskelle kriisiä, voi nopea muutos olla psyykkisesti hyvin raskas ja stressaava.

Tämän oppaan tarkoituksena on tukea sinua mahdollisessa tehohoidon jälkeen syntyneessä kriisissä.

Opas on toteutettu yhteistyönä Kainuun maakunta – kuntayhtymässä Kainuun keskussairaalan teho-osaston kanssa ja on osa Kajaanin Ammattikorkeakoulussa tehtävää opinnäytetyötä.



Toipuminen

Suurimmalla osalla ihmisistä toipuminen noudattaa tiettyä luonnollista kaavaa. Tavallisesti siihen kuuluu neljä eri vaihetta. Vaiheiden kulku ei ole kaikilla ihmisillä samanlainen, vaan vaiheiden järjestys ja kesto voivat vaihdella. Välillä toipuminen voi mennä huonompaankin suuntaan

1. Sokkivaihe

- kesto parista tunnista muutamaan vuorokauteen
- tapahtuneen kieltäminen
- käyttäytyminen on yksilöllistä ja siihen voi kuulua esimerkiksi huu-toa, itkua, lomaantumista tai rauhallista toimintaa
- tarkoitus suojata mieltä asioilta, joita se ei pysty vielä käsittelemään

2. Reaktiovaihe

- kesto muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen
- traumaattisen kokemuksen läpikäyminen yhä uudelleen
- tunnekirjo: raivo, viha, itkuisuus, syyttely ja toisaalta helpotus siitä, että elää
- pyrkimys muodostaa käsitys siitä, mitä oikeasti on tapahtunut

3. Työstämis- ja käsittelemisvaihe

- kesto muutamista kuukausista noin vuoteen
- tapahtuneen hyväksyminen ja todeksi myöntäminen
- uuden kuvan luominen itsestään
- elämään tulee myös myönteisiä asioita

4. Uudelleen suuntautumisen vaihe

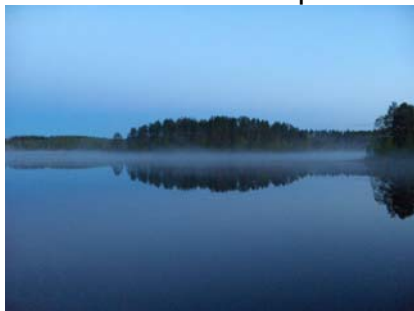
- kesto yhdestä kahteen vuoteen
- traumaattiset tapahtumat jäsentyvät osaksi elämää
- tulevaisuuden uudelleenrakentaminen trauman pohjalta
- voimat ja usko itseensä palautuu
- uskallus elää ja iloita vahvistuu



Tehohoidon vaikutuksia psyykeeseen

Tehohoidossa olevat potilaat kokevat hoitojakson usein fyysisesti raskaaksi, mutta myös henkisesti kokemukset voivat olla hyvinkin traumaattisia. Potilaiden kokemuksissa kuvastuu esimerkiksi pelkoa, ahdistusta ja epävarmuuden tunnetta. Teho-osaston luonteeseen kuuluu ympärivuorokautiset äänet ja aktiivisuus, mikä voi olla potilaalle vierasta ja aiheuttaa levottomuutta. Seuraavaksi on esitelty muutamia yleisiä tehohoidon aiheuttamia vaikutuksia:

- Muistikatkos tehohoitoajasta
 - Usein tehohoitopotilaat eivät muista kaikkea tehohoitojaksostaan. Toisinaan muistikatkokset tehohoitojaksolta voivat olla pitkiäkin, välttämättä muisti ei palaudu tehohoitojaksolta.
 - Syinä muistikatkokseen voivat olla tajuttomuus, syvä uni, sekavuus
 - Muistikatkos on elimistön oma suojauskeino sulkea mielestä vaikeita asioita
- Unettomuus
 - Voi olla lääkkeistä johtuvaa
 - Traumaattisen kokemuksen aiheuttama vaikeus nukahtaa
- Painajaiset
 - Traumaattisen kokemuksen aiheuttamat kauhukuvat
 - Tehohoitojakson sekavuus, voi aiheuttaa vääristyneitä muistikuvia, jotka muuttuvat peloiksi
- Ahdistuneisuus
 - Voi johtua traumaattisesta tapahtumasta
 - Tehohoitojakson sekavuus ja siitä aiheutuneet pelot voivat ahdistaa
- Väsymys
 - Voi olla lääkkeistä johtuvaa
 - Voi johtua liikkumattomuudesta tehohoidon aikana, elimistö on väsynyt
 - Traumasta johtuva jaksamattomuus
- Pettymys odotettua hitaammasta toipumisesta
 - Joskus potilaiden odotukset parantumisen nopeudesta voivat olla suuret, mutta todellisuudessa parantuminen on hitaampaa



Itsehoito-ohjeet

Psyykkisessä kriisitilanteessa on tarve saada apua muilta. Mutta olisi myös tärkeää tietää, mitä itselle tapahtuu ja mitä itse voi tehdä kriisiä helpottaakseen. Voimakkaat reaktiot kuuluvat psyykkiseen kriisiin. Osaa näistä tunteista voi hävetä tai pelästyä. Oma reaktiota kriisitilanteissa ei voi tietää etukäteen, jolloin siihen ei voi myöskään valmistautua. Kummallisimmatkin tunteet ovat kuitenkin luonnollisia psyykkisessä kriisissä. Tunteet voivat olla hyvin raskaita ja siksi niitä täytyy työstää.

Voimavarojen etsiminen

Merkittävä selviytymisen keino on löytää omat sisäiset voimavaransa eli asiat joista saa voimaa. Vaikeassa tilanteessa löydetty elämän hyvät puolet auttavat selviytymään. Sinun tulisi huolehtia itsestäsi ja ottaa huomioon sekä omat tarpeesi että tunteesi. Voimia tuo myös ajattelun laajentaminen myönteisiin asioihin, hetkeen, kun olet selviytynyt kriisistä. Luottamus elämän kantaviin voimiin, toivo paremmasta ja yleinen myönteinen ajattelu vie kriisissä eteenpäin.

Tunteiden ilmaisu

Voimakkaat tunteet kuuluvat äkilliseen elämän muutokseen. Yksi selviytymisen perusta on näiden tunteiden tunnistaminen ja näyttäminen. Näihin tunteisiin kuuluvat esimerkiksi raivo, viha, tuska, suru, ahdistus ja pelko. Tunteet voivat joko antaa voimaa tai musertaa koko elämän riippuen siitä, kuinka osaa käsitellä tunteitaan. Jotta tunteet saadaan käännettyä positiiviseksi voimavaraksi, täytyy ne osata ilmaista ja käsitellä.

Puhuminen

Kriisissä valinnoillasi on merkitystä selviytymisesi kannalta. Vaikean tapahtuman välttäminen, kieltäminen, sen unohtaminen ja siitä vaikeneminen, eivät vie toipumisessa eteenpäin, vaan ne koteloivat tunteesi, jolloin täysipainoisen elämän eläminen voi olla vaikeampaa. Puhuminen muiden kanssa helpottaa. Kerro myös niistä tunteista, jotka ovat sinulle vaikeimpia. Sillä puhuminen auttaa. Kertoessasi tapahtumista ne jäsentyvät paremmin myös itsellesi. Näin saat ulkopuolista näkemystä tapahtumiin. Läheisesi haluavat todennäköisesti auttaa, mutta eivät ehkä tiedä kuinka. Heidän on helpompi auttaa sinua, jos olet avoin tunteistasi.

Ajanviete

Älä anna ongelmiesi hallita koko elämääsi, vaan etsi vastapainoksi myös mukavaa ajanvietettä. Harrastusten pariin kannattaa palata mahdollisimman pian ja työelämään oman voinnin mukaan. Kriisi voi aiheuttaa sekä psyykkistä että fyysistä jännittyneisyyttä. Rentoutuminen auttaa mielen ja kehon jännittyneisyyden hoitoon.

Itsehoito-ohjeet lyhyesti:

- Puhu muille, näin työstät ikävää kokemustasi
- Jatka työntekoa omien voimiesi mukaan, älä ota itsellesi liian suurta työtaakkaa. Toipuminen vie suuren osan energiastasi.
- Vertaistuki auttaa monia, kannattaa kokeilla omien tarpeittesi mukaan.
- Vältä alkoholin ja rauhoittavien aineiden liiallista käyttöä.
- Kuuntele myös läheisiäsi, sillä tapahtuma on vaikuttanut myös heihin.
- Tunteitaan voi olla helpompi ilmaista tekemällä kuin puhumalla. Piirrä, maalaa, kuuntele musiikkia, kirjoita tai liiku.
- Päätöksentekokyky on tärkeä. Uuteen elämäntilanteeseen voit sopeutua nopeammin jos uskallat järjestää elämäsi uudelleen ja toimia uusien päätötesi mukaan.
- Vaikean elämäntilanteen hyväksyminen helpottaa sinua selviytymään.
- Älä häpeä reaktiotasi tai tunteitasi, kaikenlaiset reaktiot ovat normaaleja.
- Itkeminen helpottaa.
- Muista riittävä uni.

Tärkeitä yhteystietoja

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä

Teho-osasto (08) 615 622 60

Päivystävä sairaanhoitaja (08) 615 660 00

Oma terveyskeskus tai työterveyshuolto





Toteutettu yhteistyössä Kainuun maakunta – kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan teho-osaston kanssa

Oppaan tekijät
Hyvärinen Miia ja Juutinen Minna
Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2008