

KRIITTISESTI SAIRAA POTILAAN OMAISEN TUKEMINEN
Opas hoitohenkilökunnalle

Aino Hietala ja Jenni Hytönen
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Hietala, Aino & Hytönen, Jenni. Kriittisesti sairaan potilaan omaisen tukeminen – Opas hoitohenkilökunnalle. Helsinki, syksy 2011, 39s, 1 liite.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas (LIITE 1) henkilökunnalle omaisen kohtaamista ja tukemista varten. Tavoitteena oli tehdä opas nimenomaan omaisen kohtaamiseen kriisin hetkellä ja antaa henkilökunnalle ohjeita ja välineitä heidän tukemiseen.

Opinnäytetyön aihe tuli suoraan yhteistyökumppaneiltamme, joten oppaalle oli selkeä tarve. Yhteistyökumppanit ovat erikoistuneet neurokirurgiseen hoitotyöhön, kuten myös osasto, jolle opas tehtiin. Hankkeen kohderyhmänä ovat Töölön sairaalan neurokirurgisen tehovalvontaosaston henkilökunta, uudet työntekijät ja osastolla olevat opiskelijat.

Oppaassa on lyhyesti ja ytimekkäästi lueteltuna konkreettiset ohjeet omaisen kohtaamiseen. Lähdeluettelo liitettiin oppaaseen, jotta siitä on helposti osoitettavissa ja löydettävissä artikkeli, tutkimus tms. ja se voidaan sen avulla helposti löytää kokonaan luettavaksi. Hankkeessa hyödynnettiin jo olemassa olevaa tutkittua tietoa, joka lisää myös hankkeen luotettavuutta.

Kriittisesti sairaan potilaan tila vaikuttaa omaisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja siksi hän tarvitsee hoitohenkilökunnalta apua ja tukea sopeutuakseen tilanteeseen. Hoitohenkilökunnan tulee osata arvioida omaisen tuen tarvetta, jotta pystytään antamaan mahdollisimman yksilöllistä tietoa ja tukea. Omainen tarvitsee tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea.

Asiasanat: tehohoito, omaisten tukeminen ja ohjaus sekä neurokirurgia

ABSTRACT

Hietala, Aino & Hytönen, Jenni

Critically ill patients' relative support. Guidebook for care staff.

39 p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences: Degree Program in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this thesis was to make a guidebook for staff to help them to support relatives of critically ill patients. The thesis also includes a literature review. We used evidence based knowledge which makes the thesis more reliable. You can also find telephone numbers of different crisis workers from the guidebook.

The guidebook was made in cooperation with a partner specialized in neurosurgical nursing. The guidebook was made to the staff at Töölö hospital neurosurgery department intensive care and observation ward, its new workers and students. In the guidebook there are concrete guidelines for how to support patients' relatives. The list of the references was added to the guidebook.

Critically ill patients' state affects relatives' welfare in general. That is why the relatives need support from the care staff. The care staff has to use their intuition valuating the need for support of the relatives, so they can have as individual support as possible. We wanted to give instructions and tools to support relatives in the middle of crisis.

Studies show that the relatives' experiences of the support from the care staff make them feel safe and help them visiting the patient.

Keywords: intensive care, relative support, neurosurgery

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	7
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	8
3.1 Tehohoito.....	9
3.2 Neurokirurgia	10
4 OMAISEN OHJAUS JA TUKEMINEN.....	12
4.1 Omaisen ohjauksen lähtökohdat	12
4.2 Omaisen ensikohtaaminen	14
4.3 Omaisten tuen ja tiedon tarve.....	15
4.4 Kuoleva potilas	19
4.5 Kriisipalvelut	20
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	22
5.1 Suunnittelu ja toteutus	22
5.2 Arviointi.....	23
6 POHDINTA	25
6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	25
6.2 Oma ammatillinen kasvu	27
LÄHTEET.....	31
LIITE 1. Kriittisesti sairaan potilaan omaisen tukeminen – opas hoitohenkilökunnalle	36

1 JOHDANTO

Läheisen ihmisen äkillinen sairastuminen ja tehohoitoon joutuminen on omaisille kriisi. Usein tilanne on uusi ja tuntematon ja se herättää monenlaisia tunteita. Teho-osaston hoitajilla on tärkeä rooli omaisten jaksamisen kannalta. Siksi teho-osaston hoitohenkilökunnalla tulisi olla valmiudet kriittisesti sairastuneen potilaan omaisten tukemiseen. Tehohoitoa tarvitseva potilas on kriittisesti sairas. Kriittisesti sairaan potilaan hoitoympäristö on yleensä teho-osasto, vaikka kriittisesti sairasta potilasta voidaan hoitaa muissakin terveydenhuollon toimintaympäristöissä. (Potinkara 2004, 14.)

Omaisten tukemista koskeva tieto on tärkeää. Sen avulla hoitohenkilökunta pysyy kehittämään ja arvioimaan omaisiin kohdistuvaa käytännön hoitotyötä. Sen lisäksi saadun tiedon avulla hoitohenkilökunta voi tulla tietoiseksi omaisten tuen tarpeeseen liittyvistä pienistä mutta merkityksellisistä seikoista. (Lehto, Turunen & Junkkari yms. 2000, 66–76.) Omaisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä potilaan verisukulaista tai muuta hänen nimeämäänsä läheistä henkilöä.

Valitsimme aiheen, koska meitä molempia kiinnostaa kriittisesti sairaiden potilaiden hoitotyö. Töölön sairaalan neurokirurgian tehovalvontaosastolta saimmekin kiinnostustamme vastaavan aiheen opinnäytetyötä varten.

Tarkoituksena oli tehdä ohjeet henkilökunnalle omaisten kohtaamista ja tukemista varten. Vastaavanlaiset ohjeet on tehty osastolle vuonna 2007. Niissä keskityttiin enemmän kriisiin ja hoitajien jaksamiseen, kuin omaisten kohtaamiseen. Oppaasta kaivattiin yksinkertaisempaa ja selkeämpää kokonaisuutta, jossa kohderyhmänä ovat tehovalvontaosaston henkilökunta, uudet työntekijät ja osastolla olevat opiskelijat.

Tuotteen tai kehittämistehtävän asiasisällön selvittäminen edellyttää tutustumista tutkimustietoon aiheesta. Terveystieteiden suunnittelussa ratkaisevaa on viimeisimpien lääketieteellisten tutkimustulosten ja hoitokäytäntöjen tunteminen. (Jämsä & Manninen 2000, 47.) Opas toteutettiin aiheeseen liittyvän kirjalli-

sen materiaalin sisällöistä, yhteenvedoista sekä yhteistyöhenkilöiden tuella ja asiantuntijuuden avulla. Keräsimme aikaisemmin tutkittua, nimenomaan näyttöön perustuvaa aineistoa.

Aineiston keruussa hyödynnettiin tietoa Internetistä löydettyihin hoitotieteellisiin lähteisiin sekä kirjallisuuteen. Tietoa haettiin myös ammattilehdistä kuten esimerkiksi Tehohoito, Tutkiva hoitotyö, Sairaanhoidaja, Lääkärilehti ja Hoitotiede, sekä kansainvälisistä julkaisuista Intensive and Critical Care Nursing. Hyödynsimme myös eri tietokantoja, esimerkiksi Medonea, Theseusta ja Terveysporttia. Hakusanoina käytettiin muun muassa ”kriittisesti sairas potilas”, ”omainen”, ”omaisen tukeminen”, ”tehohoito” ja ”omaisen ohjaus”. Koko työn teoreettisena perustana oli teoriatieto, asiantuntijatieto sekä hoitotieteellinen tutkimustieto.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä henkilökunnalle ohjeet omaisen kohtaamista ja tukemista varten. Vastaavanlaiset ohjeistukset on tehty vuonna 2007, mutta nyt kaivattiin yksinkertaisempaa ja selkeämpää kokonaisuutta, jota voidaan hyödyntää varsinkin uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus liittyen kriittisesti sairaan potilaan omaisen tukemiseen. Lähteet merkittiin oppaaseen, jotta niitä voidaan myöhemmin tarkastella ja löytää ne mahdollisimman helposti. Oppaasta on löydettävissä myös puhelinnumerot kriisityöntekijöille. Hankkeen kohderyhmänä ovat tehovalvontaosaston henkilökunta, uudet työntekijät ja osastolla olevat opiskelijat. Hoitotyön ja sen koulutuksen kehittämisen kannalta on keskeistä tulla tietoisiksi perheenjäsenen kohtaamisen ja kohtaamattomuuden eri ulottuvuuksista, jotta siihen voidaan mahdollisuuksien mukaan kiinnittää enemmän huomiota (Halme, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2007, 19).

Tavoitteena oli luoda hoitohenkilökunnalle ohjeet, jotka helpottavat omaisten kohtaamista ja tukemista. Tiedon välittämisessä tulisi antaa kriisin kokeneelle selkeää, välttämättömin tieto esimerkiksi siitä, mitä on tapahtunut ja mitä tapahtuu lähitulevaisuudessa. Koska kriisin kokeneelle ihmiselle tilanne on usein hyvin kaaosmainen ja siihen liittyy voimakkaita tunteita, on tärkeää, että auttaja on looginen ja selkeä ja että hän pystyy hahmottamaan kokonaisuuksia ja välittämään tätä jäsentynyttä tietoa. Tukemisen taitoa tarvitaan erityisesti voimavarojen tukemiseen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 46–49.)

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Töölön sairaalan neurokirurginen tehovalvontaosasto aloitti toimintansa vuonna 1960 ja on Suomen vanhin teho-osasto. Siellä hoidetaan Suomen kaikki neurokirurgista tehovalvontaa tarvitsevat potilaat. Osasto on 16-paikkainen ja sisältää kaksi eristyshuonetta. (HUS 2010.) Osastolla hoidetaan keskushermoston eli aivojen ja selkäytimen sairauksia ja vammoja, leikkaussalista tulevia potilaita sekä vaikean aivovamman tai aivoverenvuodon saaneita potilaita, jotka eivät tarvitse leikkaushoitoa. Potilaiden hoitoajat, hoitoisuus ja ikä osastolla ovat hyvin vaihtelevia. Potilaina on myös lapsia, joilla on esimerkiksi epilepsia tai aivotrauma. Vuonna 2009 potilaita hoidettiin 3050, joista noin viisi prosenttia oli lapsia. Leikkauspotilaita hoidettiin 3188, joista elektiivisiä 59 % ja päivystyksiä 41 %. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 1,3 vuorokautta ja keski-ikä 53 vuotta (vaihteluväli 0-94 v.) Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa, 56 sairaanhoitajaa, yksi perushoitajaa ja yksi osastosihteeri. (TVO 2009.)

Neurokirurgiset toimenpiteet vaihtelevat yksinkertaisista (porareikä) erittäin vaativiin mikrokirurgisiin toimenpiteisiin esimerkiksi kallonpohjan invasiivisten kasvainten leikkauksiin (Neurokirurgia 2008–2011). Tyypillisimmät leikkaushoitoa vaativat syyt ovat aivovammat, aivojen ja selkäydinkanavan kasvaimet, aivoverisuonisairaudet (aivovaltimon pullistumat, valtimo-laskimo-epämuodostumat), aivo-selkäydin-nestekierron häiriöt, selkäydinkanavan rappeutumasta johtuvien muutosten aiheuttamat sairaudet sekä erilaiset kiputilat (Töölön sairaala 2007).

Töölön sairaalan teho-osastojen toiminnan pohjana on HUS-kuntayhtymän arvopohja. Teho-osastojen hoitofilosofia perustuu humanistiseen ihmisenä olemisen ja olemassaolon arvolle sekä laadulle. Se korostaa ihmisen ainutlaatuisuutta, vapautta, vastuuta ja itsemääräämisoikeutta. Potilaan kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi, heitä tarkastellaan myös holistisen ihmiskäsityksen kautta, joka antaa mahdollisuuden ymmärtää ihmisen kuulumisen sairaalan ulkopuoliseenkin maailmaan. Hoitohenkilökunnan toiminta perustuu sairaanhoitajien,

lähihoitajien ja Suomen tehohoitoyhdistyksen eettisiin ohjeisiin kansainväliset turvallisuusstandardit huomioon ottaen. Potilaita hoidetaan eheyden, yksilöllisyyden, oikeudenmukaisuuden, itsemääräämisen, turvallisuuden sekä hoidon jatkuvuuden periaatteiden mukaisesti. (Traumatologian teho-osasto 2008.)

3.1 Tehohoito

Tehohoito on vaikeasti sairaan potilaan elintoimintojen (hengityksen, verenkierron ja munuaisten toiminnan) valvontaa, ylläpitämistä ja tukemista. Teho- ja tehovalvontahoitoa voidaan antaa potilaille, joilla on ohimeneväksi arvioitu hengenvaarallinen tila ja selviytyttyään mahdollisuus elää omatoimista, laadukasta elämää. Toiminta tapahtuu usean erikoisalalan lääkäreiden sekä moniammatillisen hoitohenkilökunnan yhteistyönä. (HUS i.a.)

Tehohoidossa olevien potilaiden elintoimintoja tarkkaillaan tauotta ja tarpeen vaatiessa pidetään yllä keinotekoisesti. Tehohoidon tavoite on antaa potilaalle mahdollisuus äkillistä sairautta edeltäneeseen omatoimiseen elämään ja kohtuulliseen elämänlaatuun sekä voittaa aikaa torjumalla ja estämällä hengenvaara. Teho-osastoille on keskitetty elintärkeiden toimintojen valvonnan ja ylläpitämisen edellyttämä henkilöstö ja osaaminen. (Ambrosius, Huittinen, Kari, Leino-Kilpi, Niinikoski, Ohtonen, Rauhala, Tammisto & Takkunen 1997.) Tehohoito ympäristönä saa potilaan tilan näyttämään todellista pahemmalta ja voi olla pelottava sekä potilaalle itselle että omaisille. Hoitohenkilöstön tulee siksi luoda turvallinen ja luottavainen hoitoympäristö. (Kotila 2010, 21–23.)

Tehohoitopäätös on potilaan hoidon kannalta merkittävä päätös, joka kielteisenä voi aiheuttaa potilaan menehtymisen. Päätökseen sisältyy selkeä tavoite saada potilas toipumaan. (Lund 2001). Tehohoidossa korostuu hoitamisen ja kuntouttamisen lisäksi sellaisten tekijöiden tunnistaminen, joilla tehohoidon jälkeen voidaan ylläpitää ja edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia ja ehkäistä hänen uudelleen sairastumistaan (Pyykkö & Kaarlola 2009).

Suomen tehohoitoyhdistys on kirjannut tehohoitoa ohjaavat yleiset periaatteet erilasten ristiriitatilanteiden välttämiseksi ja ratkaisemiseksi. Tehohoidon yleisten eettisten periaatteiden mukaan jokaisella on oikeus saada asianmukaista apua hengenvaaran uhatessa. Hengenvaaraan joutuneen elämä on pyrittävä pelastamaan voimavaroja säästämättä kaikin tehohoidon keinoin edellyttäen, että hoito on potilaan tahdon mukaista. Hengenvaarassa olevalla potilaalla ja hänen läheisillään on oikeus saada ammattitaitoista apua sekä fyysisissä että henkisissä kärsimyksissään. Tehohoidossa vahingon välttäminen on aiheellista, koska lisähaittojen seuraukset saattavat olla tuhoisat. (Ambrosius ym. 1997.)

Potilaan itsemääräämisoikeus korostuu tehohoidossa, koska hengenvaaratilanteet liittyvät parantumattomiin sairauksiin. Tehohoidossa olevalla potilaalla ja hänen omaisillaan on oikeus totuudenmukaiseen tietoon tilanteesta. Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan jokaisella ihmisellä on tilapäiseen hengenvaaraan jouduttuaan yhtäläinen oikeus tehohoitoon. Jos potilas ei kykene esittämään hoitotahtoaan, on pyrittävä selvittämään omaisilta potilaan mahdollista tahtoa. Kun potilaan ennuste on toivoton ja omaiset ovat selvillä tilanteesta, voidaan elintoimintojen tukihoidosta luopua. Turhalla hoidolla tarkoitetaan, ettei lääketieteellisesti perustelematonta tehohoitoa tule antaa. Jos kyseessä kuitenkin on omaisten toivomuksesta tapahtuva hoidon lyhytaikainen jatkaminen, pitäisi se mahdollisuuksien mukaan toteuttaa. (Ambrosius ym. 1997.)

3.2 Neurokirurgia

Neurokirurgia on erikoisala, johon kuuluvat keskushermoston (aivot ja selkäydin) kirurgisesti hoidettavat taudit. Neurokirurgi hoitaa mm. vakavia aivovammoja, aivojen ja selkäytimen kasvaimia, aivojen verisuonisairauksia ja aivojen nestekierron häiriöitä. Lisäksi neurokirurgit hoitavat kaularangan ja lannerangan alueen kirurgiaa rangan rappeumasairauksista vammoihin. (Neurokirurgia 2008–2011.)

Neurokirurgiset sairaudet voivat olla hengenvaarallisia ja sairauksien ja hoitojenkin komplikaatiot voivat olla dramaattisia. Komplikaatiot vaikuttavat henkilön tärkeisiin ominaisuuksiin puhekyvystä, liikkumisesta ja muistista aloitekykyyn. Ala on kuitenkin hyvin aktiivinen, neurokirurgi pystyy tarjoamaan potilaille ennustetta parantavaa apua. Neurokirurgia tarvitsee tuekseen teho-osaston ja spesialisoituneita neuro-anestesiologeja ja -radiologeja. Vaikka potilaita myös menehtyy, niin suuri osa toipuu itsenäiseen elämään vaikeankin sairauden jälkeen. Toipuminen vie usein pitkään ja suurin osa potilaista on työikäisiä. Potilaat tulevat osastolle sairastuttuaan vakavasti, saavat operatiivisen hoidon ja kuntoutusta. (Neurokirurgia 2008–2011.)

Neurokirurginen akuuttihoito vaatii nopeaa hoidon aloitusta ja tarkkaa seuranta. Sairaanhoidajalta vaaditaan tarkkaa havainnointikykyä. Sairaanhoidajan tärkein tehtävä on tajunnantason tarkkailu. Sairaanhoidaja on koko ajan potilaan vierellä ja tajunnantason lisäksi tarkkailee muun muassa hemodynamiikkaa, hengitystä ja nestetasapainoa. (Kotila 2010, 22.)

Töölön neurokirurgisella tehovalvontaosastolla sairaanhoidajan perustehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidaja hoitaa yksilöitä, perheitä sekä yhteisöä. Hoitaessaan hän pyrkii tukemaan heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämän laatua. Hoidon tulee olla yksilöllistä ja oikeudenmukaista. Sairaanhoidajan tulee muistaa itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä salassapitovelvollisuus. (Knuutila 2009.) Käytännössä sairaanhoidaja toimii potilaan asianajajana, joka puolustaa potilasta ja hänen etujaan, sillä potilaat eivät usein pysty ilmaisemaan itseään. (Kotila 2010, 21–23.)

4 OMAISEN OHJAUS JA TUKEMINEN

Tehohoitoon joutuminen tapahtuu yleensä yllättäen ja se on aina omaiselle sokki. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävät valmiudet kohdata järkyttynyt omainen. Sairaanhoidaja tarvitsee tietoa ja taitoa tukea läheistä selviytymään tilanteestaan, koska läheinen on kiinteä osa potilaan hoitoa. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrèn, Säämänen & Varjus 2001, 60–61, 75–76.) Informaation välittämisen periaatteita voidaan soveltaa laadittaessa hoito-ohjeita asiakkaiden ja heidän omaistensa käyttöön sekä toimintaohjeita henkilökunnalle. Keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Lähiomaisen vakava äkillinen sairastuminen aiheuttaa perheessä aina kriisin. Vammutuminen tapahtuu yllättäen, ja potilaan tila saattaa vaihdella hyvinkin nopeasti. Omaiset tarvitsevat hoitohenkilökunnalta asiallista informaatiota mutta myös inhimillistä tukea ja ymmärrystä. Sairaanhoidajan tehtävänä onkin antaa omaisille asiallista tietoa tapahtuneesta ja tukea heitä kriisissä. (Saastamoinen 2006.) Tehohoidossa olevan potilaan omaisille raskainta on pelko läheisen menettämisestä sekä kärsimysten myötäeläminen. Kriittisesti sairaan potilaan omaisten kokema kärsimys on jopa itse potilaan kärsimystä suurempi. Tehohoitohenkilökunnan eettisiin velvollisuuksiin kuuluu kiireetön, perusteellinen ja totuudenmukainen tiedottaminen ja keskustelu potilaan tilasta. (Ambrosius ym. 1997.)

4.1 Omaisen ohjauksen lähtökohdat

Vaikka perheen hoitamisesta ei ole erillistä lainsäädäntöä, hoitohenkilökunnan on syytä tuntea laki potilaan asemasta ja oikeudesta. Potilaslain (785/1992) mukaan potilaan perheellä tarkoitetaan potilaan lähiomaista, muuta läheistä

henkilöä tai potilaan laillista edustajaa (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 124.)

Potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettussa tapauksessa oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1999.) Potilaan ilmoittamalle yhteyshenkilölle tai juridisesti lähimmälle omaiselle annetaan tietoja vain potilaan sen hetkisestä sairaudesta, ei aiemmasta tautihistoriasta (Kaarola 2011, 38–39).

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahoja. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1999.) Hoitohenkilökunnan täytyy löytää tasapaino omaisten hoitoon osallistumisen tarpeiden sekä kriittisesti sairaan potilaan toiveiden välillä. Samaa aikaa hoitajan tulee muistaa potilaan yksityisyyden suojaaminen, joka tarkoittaa omaisten hoitoon osallistumisen rajoittamista. (Engström, Uusitalo & Engström 2010, 1–9.)

Tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen voidaan antaa tietoa potilaan terveydentilasta, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä. Myös kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja voidaan antaa, jos on tehty perusteltu kirjallinen hakemus. Tietoja voidaan antaa henkilölle, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä niiden hankkimiseksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1989.)

4.2 Omaisen ensikohtaaminen

Hoitajan ja läheisen ensikohtaaminen on tärkeä alku yhteistyön muotoutumiselle. Se voi vaikuttaa siihen miten omainen kokee hoidon. Positiivinen ensikokemus vähentää jännitystä ja pelkoa. Tavatessaan läheisen hoitaja arvioi miten hän reagoi potilaan sairastumiseen ja mitä asioita hänelle voi siinä vaiheessa kertoa. Se on läheisen ja hänen tilanteensa tulkitsemista. Tärkeää on kertoa potilaan ympärillä olevista laitteista ja hänen mahdollisesti muuttuneesta ulkonäöstään. Hoitavan henkilön inhimillinen toiminta luo turvallisuutta ja luottamusta. (Potinkara 2004, 53–54.)

Ennen kuin omainen tulee osastolle, hän tarvitsee ohjausta muun muassa tehosaston sijainnista ja niistä muodollisuuksista, jotka kuuluvat osastolle tulemiseen, kuten ovipuhelimen käyttö. Myös tiedon antaminen sairaalan palveluista, kuten tarjolla olevista yöpymis- ja ruokailumahdollisuuksista sekä mahdollisuudesta saada tarvittaessa keskusteluapua muilta kuin osaston hoitavalta henkilökunnalta kuuluvat hoitajan tehtäviin. (Potinkara 2004, 53–54.)

Ensimmäisen omaiskontaktin yhteydessä tulisi kartoittaa potilaan lähiomaiset ja sopia, kuka heistä toimii yhdyshenkilönä muihin omaisiin. Tietoja annetaan nimetyille omaiselle tai yhteyshenkilölle puhelimitse. (Berg & Felin 2009.) Samalla tulee selvittää potilaan elämäntilanne, mahdolliset sairaudet, lääkitykset ja häntä aiemmin hoitaneet terveydenhuollon yksiköt yksityiskohtaisempien terveystietojen saamiseksi. Annetun tiedon yhdenmukaisuuden varmistaminen muilta omaisten kanssa jo keskustelleilta lääkäreiltä on ensiarvoisen tärkeää etenkin silloin, kun arvioidaan potilaan toipumisennustetta. Tapaamisissa omaisten kanssa tulee aina olla läsnä potilaan oma hoitaja tai työvuoron vastaava sairaanhoitaja, jonka tehtävä on välittää annettu informaatio muulle henkilökunnalle. (Reitala 2007.)

Omaisella saattaa olla ennakkokäsityksiä sairaalan ja hoidon suhteen, mitkä vaikeuttavat tiedon vastaanottamista ja ymmärtämistä. Keskustelussa omaisen kanssa pyritään olemaan mahdollisimman avoimia. Rauhoittaminen on ensisi-

jainen keino pelokkaan ja hätääntyneen omaisen tiedon vastaanottamisen turvaamiseksi. Tärkeää on olla inhimillinen kohdattaessa omaisia, eli otetaan hänet huomioon yksilönä ilman etukäteen mietittyjä asioita. Sairaanhoitajan jatkuva läsnäolo potilaan vierellä tuo turvallisuuden tunnetta. Omaista tulisi kehottaa ottamaan yhteyttä puhelimitse osastolle, kun siltä tuntuu. Hoitajan tulee rohkaista omaista koskettamaan, puhumaan ja olemaan potilaan kanssa, jos omainen pelkää uudessa ympäristössä näin tehdä. (Potinkara 2004, 56–72.)

4.3 Omaisten tuen ja tiedon tarve

Kriittisesti sairaan potilaan tila vaikuttaa omaisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, koska tilanne on usein uusi ja yleensä äkillinen. Siksi hän tarvitsee hoitohenkilökunnalta apua ja tukea sopeutuakseen tilanteeseen. Hoitohenkilökunnan tulee osata arvioida omaisen tuen tarvetta, jotta pystytään antamaan mahdollisimman yksilöllistä tietoa ja tukea. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 44–45.)

Kriisissä elävää ihmistä kohdatessa on hyvä muistaa kiireettömyys ja valita rauhalliset puitteet keskustelulle (Väisänen & Karttunen i.a; Berg & Felin 2009). Hyvä rauhallinen läsnäolo on osoitus huolenpidosta ja välittämisestä (Kiiltomäki & Muma 2007, 47). Omaiset kaipaavat tietoa myös siitä miten teho-osastolla tulee käyttäytyä (Koponen, Mattila & Häggman-Laitila 2007, 7-9).

Omaisille on potilaan tehohoitovaiheessa erityisen tärkeää saada tietoa potilaan sairaudesta, voinnista, ennusteesta ja jatkohoidosta, jotka pitäisi välittää ymmärrettävällä kielellä. Hoitajan tulisi välttää sairaala- ja lääketieteen terminologia omaisten kanssa keskustellessaan. Tärkeää on olla totuudenmukainen ja täsmällinen annettaessa tietoa omaisille, jotta heille ei tulisi epärealistisia odotuksia potilaan tilasta. (Blomster ym. 2001, 11 60–61; McKiernan & McCarthy 2010, 254–261.) Tiedon antamiseen kuuluu myös varmistaa, miten tieto on ymmärretty (Kiiltomäki & Muma 2007, 60).

Omaisiet kaipaavat luonnollisesti tietoa toipumisennusteesta, mutta henkilökunnalle se voi olla vaikeaa erityisesti, kun kyse on aivovammasta. Omaisten kannalta arvokasta ja konkreettista tietoa on myös se, ettei ennustetta voida hoidon alkuvaiheessa arvioida. Samalla voidaan kertoa, mitkä tutkimukset auttavat ennusteen tekemisessä. (Reitala 2007.) Tehohoidon pitkittyessä on todettu hyväksi tavaksi valmistaa omaisia toivottoman tilanteen toteamiseen kertomalla heille jokin määräaika, johon mennessä todennäköisesti nähdään, onko selviytymismahdollisuuksia olemassa. (Ambrosius ym. 1997). Vaikka potilaan voinnissa ei tapahtuisikaan muutoksia, lääkärin ja omaisten tulisi tavata säännöllisesti. Näin omaiselle tulee tunne, että potilas on hyvässä hoidossa. (Blomster ym. 2001, 11, 60–61.) Tarve keskustella lääkärin tai hoitohenkilökunnan kanssa korostuu silloin, kun ennuste on huono (Schmitt 2008, 59–70).

Omaisella voi olla myös tarve osallistua hoitoon (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 44–45). Hoitoon osallistumisen tarve tarkoittaa esimerkiksi läsnäoloa potilaan vuoteen äärellä ja potilaan rauhoittamista koskettamalla potilasta ja puhumalla hänelle. Myös konkreettisiin hoitotoimiin kuten ihon puhdistamisessa avustaminen sekä hieronta ja rauhoittaminen epämiellyttävän hoitotoimenpiteen aikana kuuluvat hoitoon osallistumiseen. (Koponen ym. 2007, 7-8.) Omaisille tulisi kertoa, mitä on sopiva tehdä ja miten he voivat auttaa potilaan hoidossa, jotta he tunsisivat voivansa osallistua. Eteen voi kuitenkin tulla tilanteita, jolloin omaisen ei jaksaa osallistua hoitoon. Osallistuminen hoitoon ei voi lähteä hoitohenkilökunnan tarpeista eikä siitä saa tulla pakkoa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 328.)

Buckleyn ja Andrewsien tutkimus osoittaa, että kriittisesti sairaan potilaan hoitaja ei useinkaan kysy omaisten toivetta osallistua fyysiseen hoitoon (Buckley & Andrews 2011, 263–268). Omaisiet toivovat yhteistyötä hoitajien kanssa, jotta he voisivat osallistua enemmän potilaan hoitamiseen (Mitchell & Chaboyer 2010, 154–160). Omaiselle tulee tunne, että hän on tervetullut osastolle, kun hoitaja pitää häntä osana potilaan hoitoa (Potinkara 2004, 48, 50). Hoitajalla onkin tärkeä rooli omaisen ja potilaan kommunikaation edistämässä (Karls-son, Forsberg & Bergbom 2009, 91–100).

Omaisien oloa helpottaa, kun hän saa olla yhteydessä osastoon mihin vuorokaudenaikaan tahansa tiedustellakseen potilaan vointia ja halutessaan keskustella hoitavan henkilön kanssa. Omaisen pitää positiivisena sitä, että hänelle soitetaan, kun potilas tulee leikkaussalista teho-osastolle. Soitto omaiselle päin helpottaa myös hoitohenkilökuntaa, koska usein potilaan osastolle tuloa on vaikea arvioida etukäteen. Iltapäivää pidetään parhaana vierailuajankana, koska silloin yleensä on vähiten hoitotoimenpiteitä potilaan ympärillä. (Potinkara 2004, 48–50.), mutta Hinklen ja Fitzpatrickin tutkimuksen mukaan omaiset toivoisivat vapaampia vierailuajoja (Hinkle & Fitzpatrick 2001, 218–225).

Hoitajalta odotetaan käytännönläheistä tietoa muun muassa vierailuajoista ja vitaalielintoiminnoista sekä päivittäiseen hoitoon liittyvistä asioista. Yleinen käytäntö teho-osastoilla on, että omaiset sopivat omahoitajan kanssa, milloin potilaan vointi sallii vierailut. (Blomster ym. 2001, 11, 60–61.) Omaisia kohdatessa tulisi muistaa, että he elävät kriisissä, ajatukset saattavat olla sekaisin ja tiedon vastaanottamiskyky on usein huono. Siksi asioita olisi toistettava useaan otteeseen. (Kaarlola 2011, 38; Berg & Felin 2009.)

Omaiset saattavat tarvita opastusta käytännön asioiden hoidossa ja kirjalliset ohjeet auttavat siinä (Saastamoinen, 2006). Kirjallista informaatiota tulee antaa mahdollisuuksien mukaan suullisen tiedon tueksi, koska potilaat ja omaiset eivät aina muista puhuttua asiaa oikein, jos ollenkaan (Kaarlola 2011, 38–39). Tarvittaessa omaiset tulee ohjata kriisiavun piiriin. Tärkeää on antaa omaisille osaston sekä kriisityöntekijöiden puhelinnumerot. (Saastamoinen, 2006.)

Omaiset voivat joskus ymmärtää saamansa tiedon väärin, esimerkiksi kun lääkäri ja hoitaja ovat puhuneet asiasta eri tavoilla. Tämän vuoksi tehohoitopotilaan tilaa koskevassa tiedonannossa on oltava johdonmukainen ja tietojen tulee olla yhteneväiset. Omaisten toivon ylläpitäminen on yhteydessä tiedon antamiseen. (Blomster ym. 2001, 60–61.) Joskus omaiset voivat kokea, etteivät he ole saaneet tarpeeksi informaatiota, esimerkiksi toimenpiteen jälkeen ei ole heti kerrottu tarpeeksi potilaan voinnista. Puhelimessa annettu tieto voidaan kokea riittämättömäksi. Joskus omaiset voivat kokea hoitavan henkilöstön ja perheen-

jäsenten yhteydenpidon puhelimella ja muun viestintätekniiikan välityksellä mekaaniseksi ja yksipuoliseksi tietojen antamiseksi, sillä näissä tilanteissa ei tapahdu todellista kohtaamista. (Halme, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2007, 21.)

Omainen voi joutua odottamaan sairaanhoitajan tapaamista ja potilaan luokse pääsemistä, mutta se koetaan luonnollisena ja ymmärrettävänä. Joillekin se on rauhoittava hetki ennen potilaan luokse menemistä. Joskus omaisen potilaan luokse pääsyn odottamisaika pidentyy, eikä omainen tiedä syytä. Tämä voi aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa, koska hän kuvittelee potilaan tilan huonontuneen. Tärkeää on, että odottavalle omaiselle tiedotetaan odottamisen syistä ja arvioidaan mahdollinen odotusaika. (Potinkara 2004, 54.)

Koposen tutkimuksen mukaan omaiset kokevat erittäin myönteisenä hoitohenkilökunnan taholta saamansa tuen ja se helpottaa myös heidän vierailujaan osastolla sekä saa aikaan turvallisuuden tunnetta. Saatu tieto on tärkeää, koska sen avulla hoitohenkilökunta pystyy kehittämään ja arvioimaan omaisiin kohdistuvaa käytännön hoitotyötä. Lisäksi tutkitun tiedon avulla voidaan tulla tietoisiksi omaisten tuen tarpeeseen liittyvistä pienistä mutta niin suurista merkityksellisistä asioista. (Koponen ym. 2007, 7.)

Lehdon tutkimuksen mukaan omaiset kokevat saaneensa eniten tukea kuuntelemisen, luottamuksen, läheisyyden, myötäelämisen ja hyväksynnän suhteen, sekä toivossa kestää vaikean elämäntilanteen yli. Omaisten selviytymistä heikentävien ja vahvistavien tunteiden tunnistaminen auttaa hoitavia henkilöitä omaisten tukemisessa. Tukea tulee erityisesti antaa niille perheenjäsenille, joilla ei itsellään ole tukea saatavilla tai joiden on vaikea ottaa sitä vastaan. (Koponen ym. 2007, 7.)

Kun potilaan tilan toivottomuus on riittävän luotettavasti todettu, on tieto kerrottava omaisille. Joskus tilapäiseksi arvioitua hengenvaaraa ei aina pystytä torjumaan vaan potilas menehtyy. (Ambrosius ym. 1997). Potilaan äkillinen kuolema on omaisille järkytys. Kuolevan potilaan perhe tarvitsee tuekseen ammatti-

ihmisen, joka on samalla lämmin persoona. Hoitohenkilökunnan tulee tarjota tukea, mutta ei olla liian holhoava. (Kärpäniemi & Hänninen 2004, 269.)

4.4 Kuoleva potilas

Elämän päättymiseen liittyvät tunteet liitetään haavoittuvuuden ja kuoleman läheisyyden ymmärtämiseen ja uskon kokemiseen. Henkilökunnan välittävä asenne ja omaisen voinnin huomioiminen koskien näitä tunteita kohdalla on tärkeää. (Potinkara 2004, 7.)

Elokuun 1. päivä 2010 Suomessa astui voimaan lakimuutos, jonka mukaan elimiä, kudoksia ja soluja saa irrottaa toisen ihmisen hoitoa varten, ellei hänen tiedetä sitä elinaikanaan kieltäneen (SYKE ry 2011). Läheisen kuolemaa on vaikea ymmärtää etenkin, kun monitori piirtää elintoimintoja, hengityskone on päällä ja keho on lämmin. Kriisityön etenemisen kannalta on tärkeää, että omaiset pääsevät vielä myöhemmin keskustelemaan tapahtuneesta hoitaneen lääkärin kanssa niin halutessaan. (Salmenperä, Tuli & Virta toim. 2002, 432.)

Omaiset saattavat haluta olla potilaan luona kuolinhetkellä, mutta usein tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Siksi omaiset tulee tavoittaa puhelimitse, jos vointi heikkenee nopeasti ja kuolema lähestyy. Omaiset haluavat mahdollisesti tietää potilaan viimeisistä hetkistä, joten hoitajan tulisi olla niihin perehtynyt. Hoitajan tulisi antaa omaisten päättää koska he poistuvat kuolevan potilaan luota, sillä omaiset saattavat kärsiä siitä, etteivät olleet potilaan luona tämän kuolinhetkellä. Hoitohenkilökunnan tulee tarvittaessa järjestää ammattiapua omaisille esimerkiksi kriisiryhmä, jos tapahtuma voi aiheuttaa tai on jo aiheuttanut posttraumaattisia stressioireita. (Iivanainen & Syväoja 2009, 546)

4.5 Kriisipalvelut

Kriisityössä tavoitteena on saada hallintaan ne tunteet, joita traumaattinen reaktio on saanut aikaan. Tilanteen käsittely ja asianmukainen tieto tuovat välineitä tunteiden hallintaan, auttavat arjen selviytymisessä ja ehkäisevät terveydellisiä haittoja. (Iivanainen & Syväoja 2009, 95.)

Kriittisesti sairaan potilaan omaiset ovat usein sokissa tilanteen ennakoimattomuuden takia, siksi kriisihoitoa tulisi antaa mahdollisimman pian. Kriisihoito tulee toteuttaa riittävän aikaisessa kriisin vaiheessa ja riittävän intensiivisesti. Kriisityössä keskitytään kriisin aiheuttaneen tapahtuman ja sen seurausten käsitteelyyn. Kriisityö antaa kuitenkin tilaisuuden traumaattisen kokemuksen kohtaamiseen siten, ettei psyykinen kipu olisi niin sietämätöntä. Tärkeää on kunnioittaa ihmisen omia voimavaroja kriisin luonnollisen kulun läpikäymisessä. Suurin osa traumaattisen kriisin kokeneista selviääkin tapahtumasta läheistensä ja ystäviensä tuella. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007.)

Kriittisesti sairaan potilaan omaisen tukeminen ja ohjaus on moniammatillista yhteistyötä. Usein saatetaan tarvita myös sosiaalityöntekijän, sairaalapastorin ja erilaisten kriisityöntekijöiden apua. (Berg & Felin 2009.) Psykkisen trauman kokeneiden on usein vaikea löytää oikeita tukipalveluja ja siksi he eivät aina tiedosta avuntarvettaan. Eri järjestöillä on olemassa kriisiryhmiä ja niiden palvelut voivat olla kohderyhmän mukaan eriytettyjä. Lähin apua tarjoava yksikkö voi olla terveyskeskus, muu päivystävä terveydenhuollon yksikkö tai monessa kunnassa jo käytössä oleva sosiaali- ja terveystieteiden yhteinen kriisipalvelu. (Sahi ym. 2007.)

Usein sairastuminen tai vakava loukkaantuminen aiheuttaa muutoksia muun muassa omaisen arkeen, työkykyyn, taloudelliseen toimeentuloon ja ihmissuhteisiin. Sitä varten useimmissa sairaaloissa on olemassa sosiaalityön yksikkö, joka palvelee sairaalan osastoilla hoidettavia potilaita sekä heidän omaisiaan. Omaisten on mahdollista keskustella elämäntilanteestaan sosiaalityöntekijän kanssa, joka ohjaa ja neuvoa yksilöllisesti erilaisissa taloudellisiin tukiin liittyvis-

sä asioissa ja muissa uuden tilanteen aiheuttamissa pulmissa ja kysymyksissä. (Töölön sairaala 2010.)

Joskus omaiset kaipaavat hengellistä tukea. Sairaalapappi on sielunhoidon kysymysten asiantuntija ja sairaalassa potilaita ja omaisia varten. (Töölön sairaala 2010).

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Opas toteutettiin yhteistyöhenkilöiden tuella ja asiantuntijuuden avulla ja koottiin aiheeseen liittyvän kirjallisen materiaalin sisällöstä ja yhteenvedoista. Keräsimme aikaisemmin tutkittua, nimenomaan näyttöön perustuvaa aineistoa. Palvelun tai tuotteen luonnostelu perustuu asiakasanalyysiin ja asiakasprofiilin laadintaan, jossa selvitetään asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet ja odotukset. Terveystuollossa asiakkaat eivät aina ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsääjiä, vaan hyöty asiakkaalle tulee välillisesti esimerkiksi henkilökunnan kautta. Koska asiakkaat ovat lopullisia hyödynsääjiä, myös heidän tarpeensa, ongelmansa ja ominaisuutensa selvitetään. Otettaessa molempien osapuolien näkökohdat suunnittelun lähtökohdaksi, varmistetaan se, että tuote ja asiasisältö vastaavat tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 44–45.)

5.1 Suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprojekti käynnistyi alkuvuodesta 2010, jolloin valitsimme aiheen ja maaliskuussa kävimme tutustumassa neurokirurgian tehovalvontaosastoon, sekä sopimassa hankkeen etenemisestä hoitotyön kliinisen asiantuntijan kanssa. Häneltä saimme ohjeita ja kehittämideoita sekä materiaalia opinnäytetyötä varten. Yksi hyvän tuotekehitysprojektin toteutussuunnitelman ja aikataulun laadinnan ydinkysymyksiä on, että käytävissä on paras mahdollinen asiantuntemus ja osaaminen (Jämsä & Manninen 2000, 89).

Tarkoitus oli tehdä opas, joka tukee varsinkin uusia hoitajia ja opiskelijoita heidän päivittäisessä työssään sekä toimii apuna kokeneemmille hoitajille heidän opastaessaan uusia hoitajia. Tuotteen luonnostelua tehtäessä on hyödyllistä selvittää yhteistyötahojen näkemykset ja ehdotukset. Kun terveysalalla kehitetään hoitotyön tuotteita, ovat muiden ammattilaisten esittämät näkökohdat usein tarpeellisia ja hyödyllisiä. (Jämsä & Manninen 2000, 48.)

Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin ja hyväksyttiin loppuvuodesta 2010, jonka jälkeen aloimme etsiä teoreettista lähdekirjallisuutta ja keräsimme lähteitä. Varsinainen kirjoitusprosessi käynnistyi myöhemmin keväällä 2011. Kesällä 2011 opinnäytetyön tekeminen oli tauolla ja syksyllä jatkoimme taas sen tekemistä. Syyskuussa 2011 tapasimme uudestaan yhteistyötahomme, jolloin keskustelimme tarkemmin oppaan sisällöstä. Oppaaseen toivottiin tulevan myös sosiaalityöntekijän, sairaalapastorin sekä kriisityöntekijän puhelinnumerot, jotta ne olisivat henkilökunnalle helposti löydettävissä. Kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosaa sekä luonnostelimme opasta päivittäin lokakuussa 2011.

Lokakuussa 2011 pidimme osastotunnin tehovalvontaosaston henkilökunnalle, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja annoimme mahdollisuuden esittää toiveita, mitä hoitajat toivoisivat oppaaseen tulevan. Aihetta pidettiin mielenkiintoisena ja tärkeänä, mutta varsinaisia toiveita ei hoitajilla ollut oppaan suhteen. Oppaan painattamisesta huolehtii Töölön sairaalan neurokirurgisen tehovalvontaosaston osastonhoitaja. Ulkoasun tyyli on osa organisaation imagoa ja auttaa eri organisaatioissa valmistettujen painotuotteiden tunnistamista. Organisaatio- ja yksikkökohtaiset linjaukset on otettava huomioon tuotteen asiasisällön ja tyylin valinnassa. (Jämsä & Manninen 2000, 49–57.)

5.2 Arviointi

Saimme käytännön kokemusta tehohoitotyöstä sekä omaisten kohtaamisesta työharjoitteluista, jotka molemmat suoritimme Töölön sairaalan teho-osastoilla syys-lokakuussa 2011. Kohtaamisia omaisten kanssa oli melko vähän, mutta keskustelimme omaisten kohtaamisesta ohjaajiemme kanssa. Meille muodostui selkeä kuva siitä, miten kriittisesti sairaan potilaan omaisia kohdataan tällä osastolla ja mitä halusimme oppaaseen tulevan, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin käyttäjiään. Oppaasta tuli sellainen kuin olimme alun perin suunnitelleet. Oppaasta löytyvät lyhyesti ja ytimekkäästi ohjeet kriittisesti sairaan potilaan omaisen tukemiseen.

Lähetimme oppaan yhteistyökumppanillemme esitarkastusta edeltävällä viikolla varmistaaksemme, että opas vastaisi sisällöltään heidän toiveitaan. He olivat tyytyväisiä oppaaseen, mutta pyysivät lisäämään siihen vielä muutaman tärkeän kohdan, joita pitivät tärkeänä kohdatessaan omaisia. Näissä kohdissa lähteenä oli neurokirurgian tehovalvontaosastolla muodostunut kokemusnäyttö, joka on tärkeä osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Tuotteen tai kehittämistehtävän asiasisällön selvittäminen edellyttää tutustumista tutkimustietoon aiheesta. Terveysalan tuotteiden suunnittelussa ratkaisevaa on viimeisimpien lääketieteellisten tutkimustulosten ja hoitokäytäntöjen tunteminen. Asiakkaiden tarpeet ja erityispiirteet täsmentyvät muiden tieteenalojen tutkimusten avulla. (Jämsä & Manninen 2000, 47.)

6 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyön aiheen Diakin aihevälityksestä. Jo ennen aiheen valitsemista olimme miettineet, että haluamme toteuttaa opinnäytetyömme sairaalaympäristössä, yhteistyössä jonkun osaston tai poliklinikan kanssa. Lopputuotos voi olla esimerkiksi opas potilaalle, omaiselle tai henkilökunnalle. Töölön sairaalan neurokirurgian tehovalvontaosasto tarjosi meille sopivan aiheen. Olemme molemmat kiinnostuneita kriittisesti sairaiden potilaiden hoitotyöstä, mutta meillä ei ole siitä paljon käytännön kokemusta.

Työtä aloittaessa pidimme mahdollisuutena, että tehohoitopotilaan omaisten kohtaamisesta on haasteellista löytää tietoa. Tämä piti melko lailla paikkansa, sillä nimenomaan kriittisesti sairaan potilaan omaisen kohtaamisesta ei ole tutkittu niin paljon kuin omaisten kohtaamista ylipäätään.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset ovat jatkuvasti läsnä hoitotyössä. Eettisen vastuun kantaminen vaatii sairaanhoitajilta syvällistä hoitotyön osaamista ja hoitotieteellistä ajattelua. Asiantuntijoina toimivien sairaanhoitajien työssä korostuvat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä, johon mekin olemme opasta tehdessämme pyrkineet. (Sairaanhoitajaliitto i.a.) Ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus ovat tavoitteena tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Kriittinen asenne liittyy myös eettisyyteen, jonka pidimme mielessä koko prosessin ajan. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 11–12.) Noudatimme eettisyyttä aiheenvalinnasta lähtien tulosten raportointiin saakka. Eettisyydellä tarkoitetaan tapaa, jolla työntekijä suhtautuu

työhönsä, ongelmiin ja ihmisiin, joiden kanssa kehittämistyötä tehdään. Tärkeänä pidimme tiedon luotettavuutta sekä soveltuvuutta tähän työhön. Tutkimus- ja kehittämistyön etiikkaamme kuului myös sopimusten noudattaminen esimerkiksi liittyen aikatauluihin ja työn sisältöön. Vaikka opinnäytetyö ei edennyt ihan suunnitelmien mukaan, se kuitenkin valmistui aikataulun mukaisesti. Tehtäviimme kuului myös selvittää tarvitaanko hankkeen tekemiseen lupa ja miten sitä anotaan. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 11–12.)

Oppaan tekemistä varten ei haastateltu omaisia, potilaita tai henkilökuntaa, joten lupaa eettisestä toimikunnasta ei tarvittu. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on kuitenkin käytäntö, joka edellyttää että kaikkien opinnäytetyötä tekevien on haettava tutkimuslupa sen alan tulosyksiköstä, johon opinnäytetyö tehdään. Haimme lupaa helmikuussa 2011 ja luvan opinnäytetyön tekemiseen saimme huhtikuussa 2011. Oppaan sisällön hahmottelu eteni yhdessä teorian tiedon etsimisen kanssa. Oppaan sisällössä otimme huomioon yhteistyötahomme toiveet ja työyhteisön tarpeet, joten toimintamme oli eettistä. Yhteistyötahomme toiveena oli, että oppaaseen tulisi selkeät ja yksinkertaiset ohjeet omaisten kohtaamista ja tukemista varten.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat luotettavia, koska ne on kerätty hoitotieteellisistä tutkimuksista sekä julkaisuista ja alan kirjallisuudesta. Lähteenä käytimme myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Töölön sairaalan julkaisuja, joita pidämme luotettavia koska niiden kirjoittajat ovat oman alansa asiantuntijoita. Lähteet ovat pääsääntöisesti yhtä lukuun ottamatta tämän vuosikahden puolelta. Koska useissa valitsemissamme lähteissä toistetaan samoja asioita, tuo se entistä enemmän varmuutta siihen, että lähteet ovat luotettavia.

Oppaan luotettavuutta lisää myös asiantuntijoiden antama tieto, sillä hoitotieteellinen tutkimus on vielä melko uutta ja tutkittua tietoa ei kaikista osa-alueista ole vielä kertynyt riittävää määrää. Näyttöön perustuvassa hoidossa tieto jaetaan kolmeen osa-alueeseen: tutkittuun tietoon, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemustenäyttöön. Niiden lisäksi kirjaaminen ja näkyväksi tekeminen ovat tärkeässä osassa hoitotyön kehittymisen kannalta.

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Suoritimme syksyllä 2010 vapaavalintaisen kurssin nimeltä Kriittisesti sairaas potilas ja perhe, jossa syvennettiin omaa ammatillista käsitystä kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöstä monitieteellisesti. Kurssilla pohdittiin myös yksilöllistä ja yhteisöllistä hoitotyötä kriittisesti sairaan potilaan ja perheen auttamistyössä ja vahvistettiin hoitotyössä tarvittavia pedagogisia valmiuksia esimerkiksi omaisten ohjausta koskien. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2011.) Viimeisen käytännön harjoittelun suoritimme molemmat Töölön sairaalan teho-osastoilla (toinen meistä traumateholla ja toinen neurokirurgisella tehovalvontaosastolla, jonne opinnäytetyö tehtiin.)

Harjoittelukokemukset auttoivat opinnäytetyön tekemisessä, sillä saimme nähdä millaista tietoa kriittisesti sairaan potilaan omaisille annetaan ja miten heitä tuetaan käytännössä. Koimme harjoittelujaksot mielenkiintoisimpana opinnäytetyön tekemisen vaiheena. Saimme käytännön kokemusta kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöstä ja omaisten tukemisesta, jotka yhdessä tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon kanssa tukivat meitä opinnäytetyön etenemisessä ja aiheen syventämisessä.

Sairaanhoitajan ammatissa on välttämätöntä, että osaaminen lisääntyy ja ammattitaito kehittyy jatkuvasti ammattiuralla. Ammattiura alkaa opiskelujen alusta ja jatkuu koko työssäoloajan. Työn tärkeitä voimavaratekijöitä ovat tuki, ohjaus, tieto, palaute, haastavuus, innovatiivisuus ja kehittämismahdollisuudet. Näitä voimavaratekijöitä voivat kaikki sairaanhoitajat ottaa käyttöön kehittäessään omaa tai johtamansa työyhteisön tai tiimin työtä. Sairaanhoitajilla on asiantuntijoiden tietotaito tuoda hoitotyön näkökulma moniammatilliseen työryhmään. (Sairaanhoitajaliitto i.a.)

Sairaanhoitajan kompetenssivaatimusten yksi osa-alue on kehittämistoiminnan osaaminen (Sairaanhoitajan kompetenssivaatimukset i.a.). Opimme opasta te-

kemällä suunnittelemaan, toteuttamaan sekä raportoimaan hoitoalan kehittämishankkeen. Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet etsimään tietoa eri lähteistä ja arvioimaan niitä kriittisesti sekä soveltamaan niitä työhömmе. Olemme toimineet oma-aloitteisesti sekä oppineet toimimaan työtä ja työyhteisöä kehittävästi. Ammatillista kasvua tuki myös tiedonhakutaidot sekä kriittisen arvioinnin kehittyminen. Sairaanhoidajan asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvan tiedon käyttämiseen ja sen soveltamiseen hoitotyöhön. Näyttöön perustuva hoitotyö on ollut meille yksi työn tärkeimmistä lähtökohdista, sillä sairaanhoidajan yksi osaamisalue on näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen hoitotyössä.

Opinnäytetyön tekemisessä oli pitkä tauko ennen kuin varsinainen tiedonhaku ja kirjoitusprosessi alkoivat. Välillä tuli luonnollisesti kyllästymisen tunteita eikä tekstiä juurikaan tullut, mutta ajan kanssa nämäkin ongelmat korjaantuivat. Omaisten tukemiseen löytyy paljon materiaalia ja oli haastavaa etsiä lähteitä, jotka koskisivat nimenomaan kriittisesti sairaan potilaan omaisten tukemista ja tukisivat meidän opinnäytetyötämme. Haastavaa oli myös oikeanlaisen kirjallisen materiaalin etsiminen, rajaaminen ja aiheeseen soveltuvuuden pohtiminen. Se oli myös projektin työläin vaihe.

Haasteena oppaan tekemisessä koimme sen, miten monta kohtaa/ohjetta oppaaseen olisi hyvä laittaa, jotta siitä tulisi mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs, mutta kuitenkin niin, että kaikki oleellimmat asiat tulisivat esille sekä sen, mitkä kohdat saattoi yhdistää yhdeksi kokonaiseksi ohjeeksi. Loppujen lopuksi päädyimme laittamaan oppaaseen yhdeksän kohtaa sisältäen kaikki mielestämme tärkeimmät ohjeet omaisten kohtaamista varten. Koemme, että nämä kohdat palvelevat parhaiten neurokirurgian tehovalvontaosaston henkilökuntaa.

Opinnäytetyötä tehdessä kehityimme vuorovaikutus- ja yhteistyötaidoissa. Tiimityöskentely kuuluu sairaanhoidajan työhön ja olemme työskennelleet yhteistä päämäärää kohti. Koemme, että yhteistyömme on sujunut mutkattomasti ja molemmat ovat antaneet yhtä paljon voimavaroistamme opinnäytetyön tekemiseen. Pääasia opinnäytetyössämme oli kuitenkin se, että aihe oli molempien

mielestä erittäin kiinnostava ja koimme todella tuovamme helpotusta käytännön arkeen teho-osastojen hoitohenkilökunnalle. Myös se, että teimme opinnäytetyön parityöskentelynä, oli hyvä asia koska näin motivaatio säilyi paremmin. Toisen näkemyksen kuuleminen antoi erilaisia näkökulmia ja keskustelumme oli rakentavaa ja reflektointia. Molemmat toivat opinnäytetyöprosessin aikana omat mielipiteensä ja toiveensa esiin. Varsinaisia ristiriitatilanteita ei tullut esiin yhteistyömme aikana.

Yhteistyö myös tehovalvontaosaston kanssa toimi hyvin koko prosessin ajan. Saimme tukea ja neuvoja yhteistyökumppaniltamme tarvittaessa opasta koskien. Oppaasta oltiin kiinnostuneita, mikä motivoi myös työskentelyämme. Opimme näkemään yhteistyötahomme tarpeet ja pyrimme tekemään oppaasta juuri heille sopivan. Toimimme tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti emmekä pelänneet uutta haastetta, jonka neurokirurgia aiheena toi.

Töölön sairaalan neurokirurgian tehovalvontaosastolla on käytössä hermokeskus-niminen lähiverkko, jossa on saatavilla tietoa esimerkiksi eri potilasryhmistä ja niiden hoidosta. Opasta voisi ajatella myös laitettavaksi sinne henkilökunnan käytettäväksi ja mahdollisesti tulostettavaksi. Jokaisen potilaspaikan luona on tietokone, joten opas olisi nopeasti saatavilla.

Oppaasta hyötyvät varsinkin uudet hoitajat sekä osastolla olevat opiskelijat. Opas on hyödyllinen myös kokeneimmille hoitajille, sillä se tuo näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön tueksi. On ollut mukava huomata, että tekemäämme opasta odotetaan osastolla ja siitä ollaan oltu kiinnostuneita. Sitä on myös haluttu kehittää ehdottamalla meille kohtia, jotka siinä olisi hyvä olla mukana kuten esimerkiksi puhelinnumerot. Näin siitä tulee juuri sellainen, mitä olemme tällä työllä hakeneet.

Opas on mielestämme sen verran yksinkertainen, että sitä on helppo päivittää myöhemmin esimerkiksi muuttuvien puhelinnumeroiden tai muiden yhteystietojen osalta. Muu sisältö tuskin tulee olennaisesti muuttumaan, kohdataanhan omaiset kaikkialla samalla tavalla. Opasta voisi soveltaa myös muillakin kuin

teho-osastoilla. Jatkossa voisi miettiä esimerkiksi vastaavanlaisen oppaan tekemistä koskien lapsipotilaan omaisen kohtaamista. Osastolla voisi myös haastatella henkilökuntaa, jotta heidän näkökulmansa tulisi paremmin esiin, sillä ovathan he oman erikoisalueensa asiantuntijoita.

Tulevaisuudessa meillä molemmilla on kiinnostusta työskennellä kriittisesti sairaiden potilaiden kanssa. Tehohoidossa olevien potilaiden omaisten kohtaaminen siis luonnollisesti kiinnostaa ja koskettaa myös meitä ja motivoi meitä etsimään tietoa aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön tekemisen myötä meille avautui se, mihin asioihin todella pitää kiinnittää huomiota kriittisesti sairaan potilaan omaisen kohtaamisessa, kaikkia niitä kohtia ei välttämättä olisi tullut ajatelleeksikaan. Myös kirjallinen materiaali ja aikaisemmat tutkimukset potilaiden omaisista ja varsinkin heidän haastatteluistaan auttoi meitä hahmottamaan, mitä he toivovat tai olisivat toivoneet hoitohenkilökunnalta kriisin hetkellä. Olemme myös oppineet näkemään tilanteen omaisten kannalta lukiessamme heidän kokemuksiinsa kriittisesti sairaan potilaan omaisena. Opinnäytetyön tekeminen antoi meille valtavasti uutta tutkittua tietoa omaisen kohtaamiseen ja käytännön kokemus toi vielä enemmän perspektiiviä kohdata jokainen omainen yksilöllisesti.

LÄHTEET

- Ambrosius; Huittinen, Veli-Matti; Kari, Aarno; Leino-Kilpi, Helena; Niinikoski, Juha; Ohtonen, Mauri; Rauhala, Vuokko; Tammisto, Tapani. & Takkunen, Olli. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. STHY. Viitattu 17.11.2011
<http://www.sthy.fi/system/files/eettiset.pdf>
- Arvola, T. 2008. Omaisten hoitoon osallistuminen. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.
- Berg, Helena & Felin, Anna-Liisa 2009. Monivammapotilaan perushoito, hygienia ja omaisten huomioiminen. Traumapotilaan hoito. Terveysportti. Viitattu 22.10.2011
http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p_haku=tehohoito
- Blomster, Marika; Mäkelä, Merja; Ritmala-Castrèn, Marita; Säämänen, Jari & Varjus, Sirkka-Liisa 2001. Tehohoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Buckley, Patricia & Andrews, Tom 2011. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive and Critical Care Nursing. International Journal of Research and Practice. Volume 27, Issue 5.*
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Kriittisesti sairas potilas ja perhe. Vapaasti valittavat opinnot 2010. Viitattu 17.11.2011
http://www.diak.fi/vv_tarjonta2?yks=Helsinki
- Engström, Birgitta; Uusitalo, Andreas & Engström, Åsa 2010. Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences. *Intensive and Critical Care Nursing. International Journal of Research and Practice. Volume 27, Issue 1.*
- Engström, Åsa & Söderberg Siv 2005. Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing.*
- Halme, Nina; Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Aikuisen perheen jäsenen kohtaaminen sairaalassa – kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö vol 5 (1) 2007.*

- Hinkle, Janice L. & Fitzpatrick, Eleanor 2011. Needs of American relatives of intensive care patients: Perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive and Critical Care Nursing. International Journal of Research and Practice*. Volume 27, Issue 4.
- HUS 2010. Töölön sairaala. Neurokirurgian tehovalvontaosasto. Viitattu 19.5.2011
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,2023,3725,2483>
- HUS i.a. Tehohoito. Viitattu 22.10.11
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,3666,3669>
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2009. Henkinen tuki. Kriisityö teoksessa *Hoida ja kirjaa*. Tammi. Helsinki.
- Kaarlola, Anne 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. *Tehohoito* 2011, 29 (1).
- Karlsson, Veronica; Forsberg, A.; Bergbom, I 2009. Relatives' experiences of visiting a conscious, mechanically ventilated patient- A hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing. International Journal of Research and Practice*. Volume 26, Issue 2.
- Karttunen, Marja-Liisa & Väisänen, Leena i.a. Traumaattiset kriisit ja niiden hoito. *Therapiafennica.fi*. Viitattu 17.11.2011
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Traumaattiset_kriisit_ja_niiden_hoito
- Kiiltomäki, Aliisa & Muma, Päivi 2007. Tässä ja nyt – Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. *Sairaanhoitajaliitto*.
- Knuutila, Marko 2009. Osastonhoitaja. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Tehovalvontaosaston yhteiset pelisäännöt.
- Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. *Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten* 2010. Viitattu 17.11.2011
http://www.diak.fi/vv_tarjonta2?yks=Helsinki
- Koponen Leena, Lea-Riitta Mattila ja Häggman-Laitila Arja 2007. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta – katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. *Hoitotiede* vol 20 no 1/-08 3.13.

- Kotila, Jaana 2010. Asiantuntijahoitaja kehittää neurokirurgista hoitotyötä. Sairaanhoidaja 2/2010.
- Kärpänniemi, Raija & Hänninen, Päivi 2004. Omaisten tukeminen. Teoksessa Vainio, Anneli & Hietanen, Päivi (toim.) Palliatiivinen hoito. Duodecim. Helsinki.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 9.4 . Viitattu 19.10 2011
1999/489..<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 556/1989.. Viitattu 26.10. 2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lehto, B., Turunen, H. & Laitinen-Junkkari, P. 2000. Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta. Hoitotiede 2/2000: 66–76.
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.
- Lund, Vesa 2011. Potilaiden valinta tehohoitoon. Akuuttihoito-opas. Terveystieteiden portti. Viitattu 22.10.2011
http://anna.diak.fi:2078/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01610&p_haku=tehohoito
- Manninen, Kristiina 2008. Potilaan ja hoidon ominaisuuksien vaikutus hoidon lopputulemaan tehohoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- McKiernan, Margaret & McCarthy Geraldine 2010. Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. Intensive and Critical Care Nursing. International Journal of Research and Practice. Volume 26, Issue 5.
- Minä kuolen, apua. Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit. Viitattu 22.10.2011
www.helsinginseurakuntayhtyma.fi/sairaalatyö
- Mitchell, Marion L. & Chaboyer, Wendy 2010. Family Centered Care – A way to connect patients, families and nurse in critical care: A qualitative

study using telephone interviews. *Intensive and Critical Care Nursing. International Journal of Research and Practice*. Volume 26, Issue 3.

Neurokirurgia 2008–2011. Viitattu 21.11.2011

<http://www.neurokirurgia.fi/fi/opetusmateriaali/johdanto/?id=5>

Paunonen, Marita; Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. *Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja Käytäntö*. WSOY Porvoo.

Potinkara, Heli 2004. *Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä..* Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Pyykkö, Anita & Kaarlola, Anne 2009. *Terveyttä edistävä tehohoito. Teho- ja valvontatyön opas*. Terveysportti. Viitattu 22.10.2011.

http://anna.diak.fi:2078/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01610&p_haku=tehoahoito

Reitala, Janne 2007. *Potilaan omaisten informointi ja kuuleminen*. HUS, Töölön sairaala traumatologinen teho-osasto ja tehovalvontaosasto.

Saastamoinen, Tiia 2006. *Neurokirurginen potilas päivystyksessä- Haaste sairaanhoitajalle*. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 21.11.2011

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2006/muut_artikkelit/neurokirurginen_potilas_paivysty/

Sahi Timo; Castrén, Maaret; Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2007. *Kriisiapu. Ensiapuopas*. Terveyskirjasto. Viitattu 17.10.2011

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00016#s1

Sairaanhoitajaliitto i.a. *Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen*. Viitattu 22.11.2011.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/

Sairaanhoitajan kompetenssivaatimukset. Ammattikorkeakoulututkintojen tuottamat yleiset kompetenssit i.a. Viitattu 22.10.2011

<http://www.diak.fi/harjoittelu>

- Salmenperä, Ritva; Tuli, Sinikka & Virta, Maarit toim. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Schmitt, Florence 2008. Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa Grönlund, Elina; Anttonen, Mirja Sisko; Lehtomäki, Susanna & Agge, Eva (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoitajaliitto.
- SYKE ry 2011. Uusi elinluovutuslaki astui voimaan. Viitattu 21.11.2011
http://www.sykeelinsiirrot.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=109:uusielinluovutuslakiastuivoimaan&catid=37:Uutiset&Itemid=72
- Teho-osaston hoitofilosofia, Töölön sairaalan traumatologian tehovalvontaosasto 2008.
- TVO 2009. Toimintakertomus. Neurokirurgian tehovalvontaosasto.
- Töölön sairaala 2010. Sairaalasielunhoito. Viitattu 17.11.2011.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,2255,2649>
- Töölön sairaala 2010. Sosiaalityö. Viitattu 17.11.2011.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,2255,3405>
- Töölön sairaala 2007. Leikkaus- ja anestesiaosasto. Viitattu 21.11.2011
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,2175,3032,35621,2484>
- Åstedt-Kurki, Päivi; Jussila, Aino-Liisa; Koponen, Leena; Lehto, Paula; Maijala, Hanna; Paavilainen, Riitta; Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Helsinki.

LIITE 1. Kriittisesti sairaan potilaan omaisen tukeminen – opas hoitohenkilökunnalle

1. Ole rauhallinen ja pyri järjestämään mahdollisimman rauhallinen tilanne

Hoitajan ja läheisen ensikohtaaminen on tärkeä alku yhteistyön muotoutumiselle. Se voi vaikuttaa siihen miten omainen kokee hoidon. Positiivinen ensikokemus vähentää jännitystä ja pelkoa. Rauhoittaminen on ensisijainen keino pelokkaan ja hätäntyneen omaisen tiedon vastaanottamisen turvaamiseksi. Tärkeää on olla inhimillinen kohdattaessa omaisia, sillä se luo turvallisuutta ja luottamusta. (2.) Valmistaudu etukäteen omaisten tapamiseen miettimällä mitä kerrot potilaan voinnista, jotta keskustelu sujuu luontevasti. Omaisten ensikäynnillä keskustele heidän kanssaan käytävässä tai osastonhoitajan huoneessa ennen potilaan luo menoa. Valmista omaiset kohtaamaan potilas, kerro ympärillä olevista laitteista ja mahdollisesti muuttuneesta ulkonäöstä. Rohkaise omaista koskettamaan, puhumaan ja olemaan potilaan kanssa, jos omainen pelkää uudessa ympäristössä näin tehdä. (2, 9.) Sairaanhoitajan jatkuva läsnäolo potilaan vierellä tuo omaiselle turvallisuuden tunnetta. (2)

2. Ole totuudenmukainen, äläkä epäile kertoa huonosta tilanteesta rehellisesti.

Omaisella saattaa olla ennakkokäsityksiä sairaalan ja hoidon suhteen, mitkä vaikeuttavat tiedon vastaanottamista ja ymmärtämistä. Keskustelussa omaisten kanssa pyri olemaan mahdollisimman avoin. (2.) Omaisten kannalta arvokasta ja konkreettista tietoa on myös se, ettei ennustetta voida hoidon alkuvaiheessa arvioida. Samalla voidaan kertoa, mitkä tutkimukset auttavat ennusteen tekemisessä. (3.) Omaisten turvallisuuden tunnetta lisää tieto siitä, missä ollaan menossa, vaikkei potilaan tilan kulkua voitaisikaan tarkasti ennustaa (4.)

3. Anna konkreettista tietoa.

Hoitajalta odotetaan käytännönläheistä tietoa muun muassa vierailuajoista ja vitaalielintoinnin sekä päivittäiseen hoitoon liittyvistä asioista. (4.) Omaiset kaipaavat tietoa myös siitä miten teho-osastolla tulee käyttäytyä. (5.) Ennen kuin omainen tulee osastolle, tarvitaan ohjausta muun muassa teho-osaston sijainnista ja niistä muodollisuuksista, jotka kuuluvat osastolle tulemiseen, kuten ovipuhelimen käyttö. Myös tiedon antaminen sairaalan palveluista, kuten tarjolla olevista yöpymis- ja ruokailumahdollisuuksista sekä mahdollisuudesta saada tarvittaessa keskusteluapua muilta kuin osaston hoitavalta henkilökunnalta kuuluvat hoitajan tehtäviin. Omaisten toivon ylläpitäminen on yhteydessä tiedonantamiseen. (2.)

4. Ole johdonmukainen ja täsmällinen, vältä sairaalatermejä

Omaiset voivat joskus ymmärtää saamansa tiedon väärin, esimerkiksi kun lääkäri ja hoitaja ovat puhuneet asiasta eri tavoilla. Tämän vuoksi tehohoitopotilaan tilaa koskevassa tiedonannossa on oltava johdonmukainen ja tietojen tulee olla yhteneväiset. Siksi pyri aina olemaan läsnä lääkärin keskustellessa omaisten kanssa. (4, 9). Omaisille on potilaan tehohoitovaiheessa erityisen tärkeää saada tietoa potilaan sairaudesta, voinnista, ennusteesta ja jatkohoidosta, jotka pitäisi välittää ymmärrettävällä kielellä. Vältä sairaala- ja lääketieteen terminologiaa (esim. extensio, fleksio) omaisten kanssa keskustellessasi, vaan käytä mieluummin sanoja ”syvästi tajuton”. (4,9) Voit myös pyytää omaisia kirjaamaan kysymyksiä ylös kotona, sillä osastolla ne saattavat usein unohtua. (9)

5. Luota omaan intuitioosi

Kriittisesti sairaan potilaan tila on omaiselle kriisi ja se vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Omainen tarvitsee hoitohenkilökunnalta apua ja tukea sopeutukseen tilanteeseen. Hoitohenkilökunnan tulee osata arvioida omaisen tuen tarvetta, jotta pystytään antamaan mahdollisimman yksilöllistä tietoa ja tukea. (6.) Kun tapaat omaisen, arvioi miten hän reagoi potilaan sairastumiseen ja mitä asioita hänelle voi siinä vaiheessa kertoa. Se on omaisen ja hänen tilanteensa tulkitsemista.(2.) Älä puhu yli oman tietotaitosi. Pyydä apua vanhemmalta kollegalta, jos tuntuu, ettet pysty vastaamaan omaisten tiedontarpeeseen. (9)

6. Toista asioita.

Omaisia kohdatessa tulisi muistaa, että he elävät kriisissä, ajatukset saattavat olla sekaisin ja tiedon vastaanottamiskyky on usein huono. Siksi asioita olisi toistettava useaan otteeseen, vaikka omaiset eivät niitä kysyisikään (7, 9.)

7. Tiedota odottamisesta.

Omainen voi joutua odottamaan sairaanhoitajan tapaamista ja potilaan luokse pääsemistä, mutta se koetaan luonnollisena ja ymmärrettävänä. Joillekin se on rauhoittava hetki ennen potilaan luokse menemistä. Joskus omaisen potilaan luokse pääsyn odottamisaika pidentyy, eikä omainen tiedä syytä. Tämä voi aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa, koska hän ajatteli potilaan tilan huonontuneen. Tärkeää on, että odottavalle omaiselle tiedotetaan odottamisen syistä ja arvioidaan mahdollinen odotusaika, näin omaiselle tulee vaikutelma että heidän omaisensa on kiireestä huolimatta hyvässä hoidossa. (2,9)

8. Kehota ottamaan yhteyttä osastolle.

Omaiselle tulee tunne, että hän on tervetullut osastolle, kun hoitaja pitää läheistä osana potilaan hoitoa. Omaisen oloa helpottaa, kun hän saa olla yhteydessä osastoon mihin vuorokaudenaikaan tahansa tiedustellakseen potilaan vointia ja halutessaan keskustella hoitavan henkilön kanssa. Koska potilaan osastolle tuloa on usein vaikea arvioida etukäteen, on helpompi sopia että hoitaja soittaa omaiselle päin. (2.)

9. Anna kirjalliset ohjeet.

Omaiset saattavat tarvita opastusta käytännön asioiden hoidossa ja kirjalliset ohjeet auttavat siinä. Osaston puhelinnumeroiden antaminen omaisille on tärkeää. Joskus omaiset tulee ohjata kriisiavun piiriin (8.)

Sairaalapastori p.050-4271969

Kriisipäivystys p.09-31044222

Sosiaalityöntekijä p.(471)62044

Lähteet

1. Karttunen, Marja-Liisa & Väisänen, Leena i.a. Traumaattiset kriisit ja niiden hoito. Therapiafennica.fi. [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Traumaattiset kriisit ja niiden hoito](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Traumaattiset_kriisit_ja_niiden_hoito)
2. Potinkara, Heli 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
3. HUS 2007. Töölön sairaala, traumatologinen teho- ja valvontaosasto.
4. Blomster, Marika; Mäkelä, Merja; Ritmala-Castrèn, Marita; Säämänen, Jari & Varjus, Sirkka-Liisa 2001. Tehohoito työ. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
5. Koponen Leena, Lea-Riitta Mattila ja Häggman-Laitila Arja 2007. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta – katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. Hoito tiedo vol 20 no 1/-08 3.13
6. Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.
7. Kaarlola, Anne 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. Tehohoito 2011, 29 (1).
8. Saastamoinen, Tiia 2011. Neurokirurginen potilas päivystyksessä- Haaste sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajaliitto. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2006/muut_artikkelit/neurokirurginen_potilas_paivysty/
9. Hyks Neurokirurgian klinikan kokemusnäyttö i.a.