

# **Nuorten elvytettyjen psyykkinen jaksaminen**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

2021

Annamari Kokko, Hanna-Riikka Suutari & Salla Puonti

## Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Puonti, Salla	Opinnäytetyö, AMK	2021
Suutari, Hanna-Riikka	Sivumäärä	
Kokko, Annamari	36	
Työn nimi		
<b>Nuorten elvytettyjen psyykinen jaksaminen</b>		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoidtaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, EKSOTE, hoiva		
Tiivistelmä		
<p>Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin nuorten elvytettyjen psyykkistä jaksamista. Elottomuuden syystä riippumatta elvytys on aina yksilölle raskas tapahtuma sekä psyykkisesti että fyysisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä, kuinka elvytyksestä selviytyminen vaikuttaa nuoren psyykkiseen jaksamiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaisia psyykkisiä häiriöitä nuorilla on ilmentynyt elvytyksen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Etelä-Karjalan terveyspiirille, sekä hoitoalaa opiskeleville siitä, minkälaisia mielenterveyden häiriöitä nuorelle asiakkaalle voi elvytyksen jälkeen ilmetä ja minkälaisesta psyykkisestä tuesta nuoret voivat hyötyä elvytyksen jälkeen. Lisäksi haluttiin selvittää, onko mahdolliset psyykkiset ongelmat huomioitu elvytyksen jälkeisessä hoidossa.</p> <p>Aiempaa tutkimustietoa täysin samasta aiheesta ei löytynyt. Aineistoksi valittiin viisi julkaisua elvytyksen jälkeisestä hoidosta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa todettiin, että psyykinen oireilu vakavan onnettomuuden jälkeen on yleistä. Tulosten mukaan vakavassa onnettomuudessa olleita potilaita tulee seuloa psyykkisten häiriöiden osalta. Tutkimustuloksia voivat hyödyntää eri ammattiryhmät, sekä alaa opiskelevat, jotka työskentelevät nuorten elvytettyjen kanssa. Tutkimustietoa nimenomaan nuorten elvytettyjen psyykkisestä jaksamisesta tarvitaan, jotta mahdollisia pysyviä psyykkisiä häiriöitä voidaan ehkäistä.</p>		
Asiasanat		
Nuoret, elvytys, psyykinen jaksaminen, mielenterveys, mielenterveyden häiriöt, elottomuus		

## Abstract

Author(s) Puonti, Salla	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
Suutari, Hanna-Riikka Kokko, Annamari	Number of Pages 36	
Title of Publication <b>Mental management of a young revived person</b>		
Degree and field of study Nursing (UAS), Social Service and Health Care		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) South Karelia Social and Health Care District, EKSOTE, nurture		
Abstract <p>This thesis processed with the mental management of a young resuscitated person. Regardless of the reason of lifelessness, resuscitation is always an intense incident for a human body, both mentally and physically.</p> <p>The purpose of this thesis was to receive information about how surviving from resuscitation affects a young person's mental management. The objective was also to research how mental health is considered in patient care after resuscitation.</p> <p>The aim of the thesis is to produce information for the South Karelia Social and Health Care District, and for those who study caring industry, about what kind of mental disorders can appear and what kind of psychic support can be useful for young people after resuscitation. The aim was also to sort out if those possible mental disorders are noted in patient care.</p> <p>Previous research data about the exact subject was not found. Five previous publications were selected. Those publications were about patient care after resuscitation or severe injury. This thesis is a descriptive literature review. The data was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The results indicate that mental symptoms after severe injury is common and screening those patients is relevant. Research results can be used by different occupational groups and those who study the subject who work with young resuscitated person. Research data about mental management of a young, revived person is needed for preventing long-term psychical disorders.</p>		
Keywords Young people, resuscitation, mental management, mental health, mental disorders, lifelessness		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Psyykinen jaksaminen.....	2
2.1	Mielenterveys.....	2
2.2	Mielenterveyden häiriöt.....	2
2.3	Traumaattisen kriisin vaiheet.....	3
2.4	Traumaperäinen stressireaktio.....	4
2.5	Psyykkisen jaksamisen tuki.....	5
3	Tutkimuksen keskeiset käsitteet.....	7
3.1	Nuoret.....	7
3.2	Elvytys.....	7
3.3	Nuorten elvytys.....	9
3.4	Sydänpysähdys.....	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	11
5	Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus.....	12
5.1	Kirjallisuuskatsaus.....	12
5.2	Aineiston keruu.....	12
5.3	Aineiston analysointi.....	13
6	Tutkimustulokset.....	17
7	Pohdinta.....	20
7.1	Tulosten tarkastelu ja niiden hyödyntäminen.....	20
7.2	Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus.....	22
7.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	22
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	23
	Lähteet.....	24

## Liitteet

Liite 1. Elvytysohjeet

Liite 2. Yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen valituista aineistoista

## 1 Johdanto

Ihmisen psyykeen vaikuttaa moni asia. Jokaisella tulee elämässä eteen tilanteita, joissa oma jaksaminen on koetuksella. Reagointi äkillisiin tilanteisiin on yksilöllistä, toisilla vaikeiden tilanteiden käsittelyyn on enemmän voimavaroja. Vakava sairastuminen on yksi suurimmista elämän varrella vastaan tulevista asioista, joka vaikuttaa voimakkaasti mielenterveyteen ja psyykkiseen jaksamiseen.

Elvytys on aina järkyttävä tapahtuma ja traumaattinen kokemus potilaalle. Hapenpuutteesta johtuvat aivovauriot ovat yhteydessä sydänpysähdyksen keston. Potilasta järkyttänyt tapahtuma, sekä mahdollinen aivovaurio yhdessä voivat vaikuttaa merkittävästi psyykkiseen jaksamiseen. Elvytystilanteet ovat nuorilla harvinaisempia, eikä aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ole. Aihetta on tärkeä tutkia, sillä erilaiset mielenterveysongelmat ja niiden hoito jätetään usein vähemmälle huomiolle somaattisiin sairauksiin verrattuna. Opinnäytetyön toimeksianto ja aihe on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksotelta.

Nuorten henkilöiden sydänpysähdyksien syissä on todettu olevan maantieteellisiä eroja. Yhdysvalloissa yleisin syy on hypertrofinen kardiomyopatia eli sydänlihasta paksuntava sydänlihassairaus (Kettunen 2020), kun taas Pohjois-Suomessa yleisin syy on sydänlihaksen fibroosi eli sidekudoksen muodostuminen (Duodecim Terveyskirjasto 2016a). Normaali ruumiinavauslöydös on harvinainen nuorilla henkilöillä, jotka ovat menehtyneet sydänpysähdyksen myötä (Huikuri 2015).

Koska opinnäytetyön aiheena on ”nuorten elvytettyjen psyykinen jaksaminen”, täytyy ensin rajata käsite ”nuoret”. Nuori -käsitteelle löytyy monia eri mittareita, joita käytetään yleisesti, mutta tässä opinnäytetyössä käytetään lääkäriseura Duodecimin määritelmää. Lääkäriseura Duodecimin mukaan nuoret sijoitetaan ikähaarukkaan 13–22-vuotiaat (Duodecim 2010). Alle 13 –vuotiaat luokitellaan lapsiksi ja koska opinnäytetyön aihe koskee erityisesti nuoria, halutaan rajauksen olevan selkeä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksotelille sekä alaa opiskeleville siitä, minkälaista tukea nuoret elvytetyt tarvitsevat. Tavoitteen saavuttamiseksi tulee selvittää, kuinka paljon nuoret elvytetyt tarvitsevat psyykkistä tukea sekä minkälaisesta tuesta he olisivat hyötäneet eniten elvytyksen jälkeen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, kuinka elvytyksestä selviytyminen vaikuttaa nuoren psyykkiseen jaksamiseen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli toteuttaa opinnäytetyö teemahaastattelulla, mutta COVID-19 vuoksi opinnäytetyö on muunnettu kirjallisuuskatsaukseksi.

## 2 Psyykkinen jaksaminen

### 2.1 Mielenterveys

Opinnäytetyössä psyykkisellä jaksamisella tarkoitetaan henkilön psyykkistä vointia, sekä mielenterveyttä ja traumaattisen kokemuksen läpikäymistä elvytyksen jälkeen. Psyykkiseen jaksamiseen liitetään tässä opinnäytetyössä psyykkiseen jaksamiseen saatava ammat-tiapu. Psyykkinen jaksaminen on erityisen tärkeää nuoren kehityksen kannalta, jonka vuoksi psyykkiseen apuun elvytyksen jälkeen tulisi kiinnittää erityisesti huomiota (Head to Health). Psyykkiseen jaksamiseen vaikuttaa psyykkinen toimintakyky, joka tarkoittaa yksilön kykyä selviytyä vastoinkäymisistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Vuonna 2013 WHO on määritellyt mielenterveyden tilaksi, jossa ihmisellä on kyky selviytyä elämässä vastaantulevista haasteista, mahdollisuus havaita omat kykynsä, sekä osallistu-maan oman yhteisönsä toimintaa (Pirkanmaan mielenterveys ry). Mielenterveys rakentuu eri osatekijöistä. Näihin tekijöihin kuuluu: perinnölliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet, sekä kulttuuriset arvot (Mieli 2021c). Mielenterveys on tärkeä voimavara yleisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta (Terveiden ja hy-vinvoinnin laitos 2021a). Normaaliin mielenterveyteen kuuluu hetkellisenä suru, ahdistuneisuus sekä pelot (Huttunen 2017).

### 2.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt ovat yhteiskunnallisesti merkittävä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden syy; joka neljännen sairauspoissaolon syy on jokin mielenterveydenhäiriö (Pirkanmaan mielenterveys ry). Ongelmat mielenterveyden kanssa voivat ilmetä monella tavalla (Huttunen 2017). Kun yksilön normaali toimintakyky häiriintyy tai tunteet, ajatukset tai käytös vaikeuttavat ihmissuhteita tai aiheuttavat yksilölle muunlaista kärsimystä, puhutaan mielenterveyden häiriöstä (Huttunen 2017).

Pelko, avuttomuus, suru, sekä ahdistus ovat tunnetiloja, jotka ovat yksilön psyykkiselle jaksamiselle liian kuormittavia, tällöin niistä muodostuu psykiatrisia häiriöitä (Huttunen 2017). Pelkoa, surua, järkytystä ja vihaa voi ilmetä myös äkillisessä kriisitilanteessa (Mieli 2021b). Mielenterveyden häiriöitä voivat laukaista tai pahentaa järkyttävät elämäntapahtumat (Henriksson & Huttunen 2000). Äkillisellä kriisillä tarkoitetaan tilannetta, joka on odottamaton ja aiheuttaa suurta henkistä kärsimystä riippumatta yksilön omista voimavaroista (Nuorten-mielenterveystalo.fi).

Suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä ja ehkäisevät mielenterveyden häiriöitä. Niitä ovat esimerkiksi hyvä terveys, ongelmanratkaisutaidot sekä myönteiset varhaiset ihmissuhteet. Psykkiset riskitekijät vaarantavat turvallisuudentunteen ja vaikeuttavat kriisistä selviytymistä. Niitä ovat esimerkiksi huonot ihmissuhteet, seksuaalisuuden ongelmat sekä sairaudet. Yhteiskunnallisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi taloudellinen perusturva, palvelujen saatavuus sekä lainsäädäntö. (Soisalo 2012, 120–121.)

### 2.3 Traumaattisen kriisin vaiheet

Ihmisen reagointi rajuihin elämänmuutoksiin on yksilöllistä. Kriisistä selviytymiseen vaikuttaa yksilön luonne, aiemmat kokemukset, ympärillä oleva tukiverkosto, sekä ammattiapu. Kriisin käsittely vaatii paljon tunnetyötä ja toipuminen vie aikaa. Traumaattinen kriisi etenee usein neljän eri vaiheen kautta. (Mieli 2021a) Nämä neljä kriisin vaihetta ovat usein päällekkäisiä, eivätkä helposti eroteltavissa toisistaan (Poijula 2007, 33).

Traumaattinen kriisi määritellään tilanteeksi, jossa ulkoisen tapahtuman seurauksena jokin uhkaa yksilön turvallisuutta, fyysistä olemassaoloa tai identiteettiä (Poijula 2007, 32). Yksilö kokee kriisin kestävämmäksi ja omat voimavarat, sekä selviytymiskeinot ylittäväksi tapahtumaksi (Poijula 2007, 32). Kriisille ominaista on, ettei yksilö selviä äkillisestä tilanteesta käyttämällä tavallisesti käyttämiään ongelmanratkaisutaitoja (Poijula 2007, 33).

Ensimmäisenä järkyttävän tapahtuman jälkeen tulee sokkivaihe. Sokkivaiheessa ihminen käyttäytyy yksilöllisesti myös omasta luonteestaan riippuen, esimerkiksi lamaantuen tai kiihtymisen voimakkaasti. Sokkivaiheessa ihminen ei vielä käsitä tapahtunutta. (YTHS 2019) Sokkivaiheen tarkoituksena on suojata yksilön mieltä liian uhkaavalta tapahtumalta (Poijula 2007, 33). Sokki- ja reaktiovaihe yhdessä kuuluvat akuuttiin kriisin vaiheeseen (Poijula 2007, 33). Tärkeän tiedon tai informaation anto kriisin akuutissa vaiheessa ei ole kannattavaa, sillä yksilön mieli ei pysty vastaanottamaan tietoa (Poijula 2007, 33).

Reaktiovaiheessa henkilö alkaa omassa mielessään muodostaa tapahtuneesta omaa käsitystään. Tässä kriisin vaiheessa tapahtunut asia palaa toistuvasti henkilön mieleen ja henkilöllä on tarve käydä puhuen tapahtunutta läpi. Reaktiovaiheen fyysisiin oireisiin kuuluu vapinaa ja pahoinvointia. Psykkisiä oireita voivat olla esimerkiksi ahdistus, unettomuus, sekä syllisyyden tunne. (YTHS 2019). Osana reaktiovaihetta alkavat usein toistumisilmiöt, joissa tapahtuma toistuu unissa, mielikuvissa ja keskusteluissa. Toiset saattavat ajatella tapahtumaa taukoamatta, kun taas toisilla tapahtuma tai sen vaiheet voivat unohtua. (Laukanen ym. 2006, 195)

Reaktiovaiheen kesto on useita viikkoja. Tänä aikana yksilön puolustusmekanismit käynnistyvät. Puolustusmekanismit ovat tiedostamattomia, psyykettä suojaavia toimintamalleja.

Mekanismeja ovat esimerkiksi kieltäminen tai dissosiaatio (tietoisuuden jatkuvuuden katkos). Nämä vaikuttavat yksilön käyttäytymiseen, tunteisiin, sekä ajatteluun. Reaktiovaiheeseen kuuluu myös surureaktio, jolloin esimerkiksi onnettomuuteen joutunut henkilö miettii, miksi tämä on tapahtunut juuri hänelle. (Poijula 2007, 33–34)

Käsittelyvaiheessa henkilö alkaa ymmärtää tapahtunutta. Henkilö alkaa olla valmis kohtamaan tapahtuneen asian. Tässä vaiheessa voi ilmetä keskittymis- ja muistivaikeuksia, sosiaalista vetäytymistä, sekä ärtyneisyyttä. (YTHS 2019). Käsittelyvaiheessa yksilö ei enää keskity traumaan, vaan sen sijaan alkaa pohtia tulevaisuutta (Poijula 2007, 34). Asiantuntijan arvio toipumisen etenemisestä on aiheellista, mikäli kriisin kohdannut henkilö ei kohtuullisen ajan sisällä kykene sopeutumaan muutokseen (Poijula 2007, 34). Tällaisessa tilanteessa kriisistä selviytymiseen voi tarvita ammattiapua (Poijula 2007, 34).

Viimeisenä vaiheena on uudelleen suuntautumisen vaihe, jolloin henkilö alkaa hyväksyä traumaattisen tapahtuman osaksi itseään. Tässä vaiheessa tapahtunut asia ei ole enää jatkuvasti mielessä, mutta ajoittain palaa mieleen muistoina. Henkilö kykenee suunnittelemaan tulevaisuutta tapahtuneesta huolimatta. (YTHS 2019). Traumaattisesta kriisistä selviytymisellä on mahdollisuus myös myönteiseen kasvuun ja kehitykseen (Poijula 2007, 34). Parhaimmillaan kriisin läpikäynti mahdollistaa sen, että esimerkiksi lapsella selviytymiskyky ja –voimavarat paranevat (Poijula 2007, 34–35).

## 2.4 Traumaperäinen stressireaktio

Traumaperäisellä stressihäiriöllä tai -reaktiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa jonkin järkyttävän tapahtuman tai kokemuksen jälkeen henkilölle kehittyy mielenterveyden häiriö (Tarnanen ym. 2020). Traumaperäisen stressihäiriön oireita voivat olla esimerkiksi jatkuvat muistikuvat tapahtumasta, takauamat, sekä painajaisunet (Tarnanen ym. 2020). Stressihäiriö ilmenee yleisesti kolmen kuukauden kuluttua tapahtuneesta traumasta (Huttunen 2018). Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivä henkilö yrittää jatkuvasti välttää tilanteita, jota tavalla tai toisella muistuttavat tapahtuneesta (Tarnanen ym. 2020). Toisinaan oireet voivat ilmetä vasta vuosienkin jälkeen (Huttunen 2018). Oireet voivat lieventyä muutamassa kuukaudessa ja parissa vuodessa hävitä kokonaan, näin käy noin puolella stressihäiriöstä kärsivillä (Huttunen 2018). Noin kolmasosalla oireet jatkuvat ja voivat kestää jopa vuosia (Huttunen 2018). Lapsilla ja nuorilla traumaperäisen stressireaktion hoitona käytetään ensisijaisesti psykoterapiaa (Tarnanen ym. 2020).

Traumaperäisen stressihäiriön diagnoosiin oireiden tulee kestää vähintään kuukauden ajan. Varsinkin lapsena ja nuorena koettu traumaattinen kokemus voi johtaa erilaisiin dissosiativisiin häiriöihin. Tällöin voi ilmetä dissosiativisia oireita tai dissosiativisen

identiteettihäiriön aiheuttamia persoonan muutoksia. Traumaattisessa tilanteessa ihminen voi luoda itselleen dissosiativisen tilan, jolloin ihmisen psyyke voi selviytyä avuttomuuden ja turvattomuuden tunteista, joita tilanne aiheuttaa. Tällöin lyhytkestoisena dissosiativinen tila suojaa psyykettä, pitkäkestoisena se altistaa muille psyyken häiriöille. Dissosiativisten oireiden kestäessä pitkään puhutaan häiriöstä, yleisin on dissosiativinen muistinmenetys. Dissosiativisessa muistinmenetyksessä ihmisen on vaikea palauttaa mieleensä tapahtunutta traumaattista kokemusta. Dissosiativisessa identiteettihäiriössä henkilön persoonallisuus on hajonnut kahteen osaan, jolloin identiteetti, tietoisuus ja muisti eivät toimi yhdessä. (Rovasalo 2021)

Stressireaktio voi olla myös nopeasti ohimenevä, jolloin puhutaan akuutista stressireaktiosta. Stressireaktio kehittyy jonkin poikkeuksellisen fyysisen tai psyykkisen stressin seurauksena. Akuutissa stressireaktiossa oireet ovat vaikea-asteisia. Oireina voivat olla esimerkiksi jännittyneisyys, levottomuus, sekä unettomuus. Nämä oireet kuitenkin häviävät muutaman tunnin tai päivän kuluttua tapahtuneesta. (YTHS 2019)

## 2.5 Psyykkisen jaksamisen tuki

Tilanteen rauhoittaminen, sekä turvallisuuden tunteen lisääminen ovat tärkeimmät ensimmäiset toimenpiteet traumaperäisen stressihäiriön oireiden kehittymisen estämiseksi. Lepo, fyysisten vammojen hoito, sekä konkreettinen apu ovat tärkeitä välittömästi trauman jälkeen. Stressihäiriöstä kärsivän, sekä hänen omaistensa tulee ymmärtää oireiden syy ja tahdosta riippumattomuus. Traumasta ja sen aiheuttamista oireista keskustelu tulisi aina edetä oireista kärsivän voinnin mukaan. (Huttunen 2018).

Hoitohenkilökunnalla tulisi olla valmius vastata nuoren kysymyksiin, mutta keskustelua ei tule pakottaa. Turvallisuudentunteen palauttamiseksi trauman jälkeen olisi hyvä säilyttää arjen rutiinit. Nuoren psyykkistä vointia tulee trauman jälkeen seurata aktiivisesti ja määrittää hoidon tarve yksilöllisesti voimavarat huomioiden. Itsetuhoisuuden riskiä tulee arvioida koko hoidon ajan sekä psyykkisistä poikkeavuuksista tulee keskustella ja selvittää mistä tarvittaessa saa apua. (Leppävuori ym. 2009, 159)

Nuorilla debriefingiä eli trauman jälkeen tapahtuvia yhden istunnon tilanteenpurkuja, ei suositella ensisijaiseksi hoidoksi heti trauman jälkeen. On todettu, että traumafokusoitu kognitiivinen terapia noin 2–3 viikkoa trauman jälkeen ehkäisee paremmin traumaperäistä stressireaktiota. Psykodynaamisesta psykoterapiasta tai hypnoosista ei ole myöskään riittävästi näyttöä nuorten traumaperäisen stressireaktion estohoidossa. Suurin osa nuorista selviytyy mieltä järkyttävistä kokemuksista lähipiirin tuen avulla ja kokevat lähipiirin tuen tärkeäksi. Nuoret voivat hakea tukea myös erilaisilta keskustelufoorumeilta vertaistuen muodossa,

mitä voi hyödyntää ryhmämuotoisen tuen tarjoamisessa. Kuitenkin tulisi huolehtia, ettei nuori jää ilman aikuisen tukea. (Leppävuori ym. 2009, 159–160)

Kouluterveydenhuollolla on myös suuri merkitys nuoren psyykkisen jaksamisen tukemisessa ja tarkkailussa. Kouluterveys on osa kunnallista kansanterveystyötä ja kunnilla on velvollisuus ylläpitää kouluterveydenhuoltoa sekä opiskeluterveydenhuoltoa. Uudistetussa kansanterveyslaissa (928/2005) kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Laki korostaa puuttumista tekijöihin, mitkä vaikuttavat terveyteen. Kansanterveystyöhön liittyy osana myös mielenterveystyö. (Laukkanen ym. 2006, 156–159) Kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa seurataan säännöllisesti lasten ja nuorten psyykkistä ja fyysistä vointia. Heillä tulee olla resurssit ohjata lapsi tai nuori oikean avun piiriin ongelmien ilmetessä.

### 3 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

#### 3.1 Nuoret

Nuoret käsitteenä tarkoittaa yleisesti ikäluokkaa 13–22-vuotiaat (Duodecim 2010). Ihmisen kehityksen varhaisvaiheiden jälkeen nuoruus on aivojen kehityksen kannalta seuraavaksi tärkeintä aikaa (Hermanson & Sajaniemi 2018). Nuoruusiän kolme kehitysvaihetta ovat: varhaisnuoruus (ikävuodet 12–14), keskinuoruus (ikävuodet 15–17), sekä myöhäisnuoruus (ikävuodet 18–22) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b). Nuorella pitkäaikainen stressi vahingoittaa aivoja pysyvämmiin ja vaarallisemmin aikuisen jo kehittyneisiin aivoihin verrattuna (Hermanson & Sajaniemi 2018). Nuorten aivojen kehittymättömyyden ja plastisuuden ansiosta vahingoittuneet aivot voivat kuitenkin vielä korjaantua (Hermanson & Sajaniemi 2018). Voimakkaan stressireaktion jälkeen nuori tarvitsee kuitenkin runsaasti apua asioiden käsittelyyn, jotta nuoren aivoilla on mahdollisuus muokata hermoratoja ja korjaantua.

#### 3.2 Elvytys

Elvytys tarkoittaa elottoman ihmisen hoitoa, johon kuuluu PPE (painelu-puhalluselvytys), sekä mahdollisesti defibrillaattori PPE+D. Heti elottomuuden todettua tulee soittaa hätänumeroon 112 (Safedo 2020). Elvytys voi tarkoittaa peruselvytystä, jota voi antaa maallikko tai hoitoelvytystä, joka suoritetaan sairaalassa tai ensihoidon tuottamana. Hoitoelvytykseen kuuluu hengitysteiden aukiolon varmistaminen, lääkehoito sekä monitorointi ja erotusdiagnostiikka.

Painuelvytys tulee aloittaa välittömästi elottomuuden toteamisen jälkeen, jotta voidaan turvata elottoman verenkierto. Painuelvytyksellä turvataan elottoman aivojen verenkierto, joka minimoi aivovaurioiden syntyä. Hoidon alkamiseen on käytössä keskimäärin enintään 15 minuuttia. Heti elottomuuden havaittaessa aloitetulla painuelvytyksellä potilaan ennuste on vähintään kaksi kertaa parempi kuin jos elvytys alkaa vasta ensihoidon ammattilaisten saapuessa paikalle. Hätäkeskuksen antamien toimintaohjeiden on todettu parantavan merkittävästi elvytettävän selviytymismahdollisuuksia (Gastén ym. 2012, 375–376). Painuelvytyksen tulee olla mahdollisimman keskeytyksetöntä ja mäntämäistä: painallusvaiheen ja kohoamisvaiheen tulee olla yhtä pitkät ja liikkeen mahdollisimman tasainen. Rintakehän tulee palautua täysin painallusten välissä. (Käypä Hoito 2016b.)

Painelu-puhalluselvytyksessä paineluiden ja puhallusten suhde on 30:2. Nykyohjeilla maallikon ei tarvitse käyttää elvyttäessä puhalluselvytystä, ellei kyseessä ole lapsipotilas tai hapenpuutteesta elottomaksi mennyt potilas. Jos puhalluselvytys ei onnistu, on tärkeämpää turvata tehokas painuelvytys. (Käypä Hoito 2016b.)

Painelu-puhalluselvytyksen tueksi voidaan käyttää neuvovaa defibrillaattoria. Neuvovat defibrillaattorit tunnistavat defibrilloitavat rytmit ja ovat näin turvallisia ja tehokkaita myös maallikoiden käytössä. Kuvassa 1 näkyy kyltti, josta tunnistaa, onko kiinteistössä defibrillaattoria ja mistä sen voisi löytää. Vaihtoehtoisesti kyltissä voisi lukea vihreällä pohjalla valkoisella tekstillä *kiinteistössä defibrillaattori*.



Kuva 1. Kyltti, josta tunnistaa defibrillaattorin sijainnin (Medstore)

Neuvovassa defibrillaattorissa on ohjeet elektrodien sijoittelulle. Niiden oikein sijoittelu varmistaa defibrillaatiovirran kulun mahdollisimman tehokkaasti koko sydämen läpi. Käyttäjän ei tarvitse kuin käynnistää neuvova defibrillaattori ja toimia sen antamien ohjeiden mukaan. (Käypä Hoito 2016b)

Hoitoelvytys hoitolaitoksissa lähtee peruselvytyksestä eli paineluelvytyksestä. Defibrilloitava rytmi tulisi iskeä kolmen minuutin sisällä sydänpysähdyksestä. Sairaaloissa toimivat MET –tiimit (Medical Emergency Team), jolle tulee tehdä ilmoitus elvytystehtävästä. MET – tiimiin kuuluvat koulutautuvat ja ylläpitävät osaamistaan säännöllisillä harjoituksilla. Tämä tiimi myös sopii työvuorojen alussa työnjaosta, jolloin hoitoelvytys sujuu työnjaollisesti sujuvasti.

Sairaalassa on käytössä manuaalinen defibrillaattori. Kuten maallikkoelvytyksessäkin, tulee painelu-puhalluselvytyksen olla mahdollisimman keskeytyksetöntä. Tämä tarkoittaa, että liimaelektrodeja kiinnittäessä sekä suonihteyden avaaminen ei saa keskeyttää painelu-puhalluselvytystä. Elektrodit tulee kiinnittää oikein, jotta sydämen läpi virtaa mahdollisimman tehokkaasti defibrillaatiovirta. (Käypä Hoito 2021) Liitteessä 1 kuvataan tarkemmin elvytysohjeita.

### 3.3 Nuorten elvytys

Lasten elvytysohjetta käytetään aina 16 ikävuoteen asti. Elottoman hengitystiet tulee avata ja arvioida nopeasti hengittääkö eloton vai ei. Lapsilla elvytys aloitetaan 5 puhalluksella. Puhalluksen ajaksi lapsen sieraimet suljetaan sormilla. Puhalluksen tulee olla tasainen ja rauhallinen. Jos elottoman rintakehä ei nouse puhalluksen myötä, tulee tarkistaa, onko lapsella suussa vierasesineitä. Jos vierasesineitä näkyy, tulee ne poistaa ja tämän jälkeen puhaltaa uudelleen viisi kertaa. Tämän jälkeen siirrytään paineluelvytykseen. Yli 1-vuotiailla painelutekniikka riippuu täysin lapsen koosta ja elvyttäjän käden koosta:

- 2-peukalon taktiikka
- Yksi käsi
- Kaksi kättä

Painelutaajuuden tulee olla 100–120 /minuutissa, painelussyvyys vähintään 1/3 rintakehän syvyydestä, mutta ei kuitenkaan yli 6 cm ja lapsella painelurytmi on 15:2. 15 painelun jälkeen jatketaan kahdella puhalluksella.

Vaikka elottomuus todettaisiin laitoksessa, jossa on käytössä hoitoelvytys niin elottomuuden todetessa tulee silti aloittaa peruselvytys. Sydänmonitorointi täytyy saada mahdollisimman nopeasti, jotta voidaan etsiä elottomuuden syytä. Lapsi tulee liittää ensisijaisesti defibrillaattoriin, mutta jos sellaista ei ole välittömästi saatavilla, tulee kiinnittää EKG. Näiden lisäksi samaan aikaan tulee avata suoniyhteys On tärkeää tunnistaa, onko rytmi defibrilloitava vai ei-defibrilloitava, koska se määrittää hoidon jatkon. (Käypä Hoito 2021)

### 3.4 Sydänpysähdys

Sydänpysähdyksellä tarkoitetaan äkillistä sydämen pumppaustoiminnan pysähtymistä. Tästä johtuu elottomuus, joka johtaa elvytykseen. Elottomuudesta kertovat tajuttomuus, valtimosykkeiden puuttuminen sekä hengityspysähdys tai agonaaliset hengenvedot. Elvytyksellä pyritään sydänpysähdyksessä palauttamaan sydämen pumppaustoiminta ja näin ollen potilaan verenkierto sekä ennaltaehkäisemään iskeemisten eli hapenpuutteesta vaurioiden synnyn etenkin aivokudoksissa. (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2011)

Sydänpysähdyn syy on valtaosalla potilaista, noin 80 %:lla, sydänperäinen (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2011). Yleensä taustalla on sepelvaltimotauti tai sydämen vajaatoiminta. Nämä tekijät voivat aiheuttaa äkkikuoleman, ellei ensihoitoa ole saatavilla. Sydänlihassairaudet ja periytyvät rytmihäiriöt (esimerkiksi pitkä QT-oireyhtymä) voivat myös johtaa sydänpysähdykseen. (Duodecim terveyskirjasto 2020)

Kun 80 % sydänpysähdyksistä on sydänperäisiä, loput 20 % muodostuvat ulkoisista tekijöistä. Näitä ulkoisia ei-sydänperäisiä syitä ovat esimerkiksi trauma, myrkytykset, hukkuminen, keuhkoembolia, hengitysvajaus ja massiivinen verenvuoto. Sydämen pumppaustoinnin lopettava tekijä voi olla mekaaninen este, hypovolemia (liian vähäinen elimistössä kiertävä verimäärä (Duodecim Terveyskirjasto 2016b)), hypoksia (hapenpuute (Duodecim Terveyskirjasto 2016c)) tai metaboliset häiriötekijät. (Duodecim Terveyskirjasto 2020)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön toimeksianto ja aihe on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnan Eksotelta. Elvytystilanteet ovat nuorilla harvinaisia. Aiempaa tutkimustietoa elvytyksen jälkeisestä psyykkisestä hoidosta on hyvin vähän.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, miten elvytys vaikuttaa nuorten psyykkiseen terveyteen ja mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota nuorten elvytyksen jälkeisessä hoidossa. Tämän lisäksi opinnäytetyössä tutkitaan, millaisesta psyykkisestä avusta nuoret hyötyisivät elvytyksen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnan Eksotelalle sekä alaa opiskeleville siitä, millaisia psyykkisiä häiriöitä elvytyksestä selviytyminen voi nuorelle aiheuttaa ja millaista psyykkistä apua elvytetty voi tarvita. Tavoitteen saavuttamiseksi tulee selvittää, millaista tutkimustietoa aiheesta jo aiemmin on.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Millainen nuoren psyykinen vointi on ollut elvytyksen jälkeen?
- Millaisia psyykkisiä häiriöitä nuorella on ilmentynyt elvytyksen jälkeen?
- Millaista psyykkistä tukea nuoret ovat saaneet elvytyksen jälkeen?

## 5 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen ryhmään: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Näistä vaihtoehdoista kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin tutkimusmuoto. Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa tunnistetaan ja sovelletaan jo tutkittua tietoa sekä yhdistetään tutkimustuloksia rajatusta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksen tulee pitää sisällään Salmisen mukaan (2011, 7) artikkeleita ja tutkimuksia, jotka sisältävät kriittistä tarkastelua rajatusta aiheesta (Stolt ym. 2015, 7–9). Kirjallisuuskatsausta tehtäessä myös arvioidaan tutkitun tiedon laatua sekä luotettavuutta. Sillä voidaan tuoda esiin jonkin aiheen tutkimustarvetta tai sen avulla voidaan kuvata aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää, että aiheesta tulee olla jotakin ennalta tutkittua tietoa. Tutkimus tehdään ennalta laadittujen tutkimuskysymysten pohjalta sekä rajataan tutkittava aineisto. (Stolt ym. 2015, 6.)

### 5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu tehtiin suurimmaksi osaksi verkossa, mutta hakuun käytettiin myös Lappeenrannan tiedekirjaston aineistoja. Aineiston haussa käytetyt sähköiset tietokannat olivat Google Scholar, Theseus sekä LAB Primo. Tiedonhakuun käytettiin suomenkielisiä sekä englanninkielisiä hakusanoja. Aikaisempia tutkimuksia aiheesta on hyvin vähän. Aiempia tutkimuksia on tehty siitä, kuinka hoitajat kokevat psyykkisen jaksamisensa tilanteen jälkeen, jossa nuorta on elvytetty. Aikaisempaa tutkimusta täysin samasta aiheesta ei siis löytynyt.

Aineistoa rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteereillä (taulukko 1). Tärkeää oli, että aineisto oli ajantasaista ja siksi se rajattiin vuosiin 2015–2021. Aineisto kielenä toimi suomi ja englanti. Aineiston tuli vastata tutkimuskysymyksiin, mutta koska tämä rajasi aineistoa paljon laajensimme hakuja niin, että tietoa etsittiin myös vakavan onnettomuuden jälkeisestä hoidosta ja psyykkisestä jaksamisesta, ei suoranaisesti elvytyksen jälkeisestä ajasta. Aineiston tuli olla tieteellinen lähde tai muutoin luotettavaksi todettu.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on julkaistu vuosina 2015–2021.	Aineisto on julkaistu aikaisemmin kuin vuonna 2015.
Julkaisu vastaa tutkimuskysymyksiin.	Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymyksiin.
Julkaisu kieli on suomi tai englanti.	Julkaisu kieli ei ole suomi tai englanti.
Julkaisu on tieteellinen lähde tai muutoin luotettava lähde.	Julkaisu ei ole tieteellinen lähde eikä se ole luotettava lähde.
Aineisto on saatavilla, joko LUT-tiedekirjaston kautta tai sähköisten tietokantojen kautta.	Aineisto ei ollut saatavilla LUT-tiedekirjaston kautta tai sähköisten tietokantojen kautta.
Julkaisussa käsitellään elvytyksen tai vakavan onnettomuuden jälkeisiä psyykkisiä häiriöitä.	Julkaisussa ei käsitellä elvytyksen tai vakavan onnettomuuden jälkeisiä psyykkisiä häiriöitä.

Taulukko 1. Kuvataan tutkimuksen tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aiempiä tutkimuksia haettiin LAB primo tietokannan kautta hakusanalla *post-traumatic stress reaction after resuscitation*. Hakutuloksia tuli 1385. Hakua rajattiin lisää: saatavilla verkossa, vertaisarvioidut kausijulkaisut, englannin kieli, vuodet 2015–2021, täytyy liittyä aiheeseen *trauma*. Hakua lisää rajaamalla saatiin 120 hakutulosta. Näistä valittiin kaksi tutkimusta, jotka käsittelivät jollain tapaa onnettomuuden jälkeistä psyykkistä oireilua.

Theseus-tietokannasta hakusanalla *elvytys* löytyi 2072 tulosta. Hakua rajattiin niin, että sisältää asiasanana sanan *elvytys*. Tällä rajauksella tuloksia löytyi 76. Näistä työhömmä valittiin kaksi opinnäytetyötä.

Google Scholar- tietokannasta haettiin tutkimuksia hakutermillä *young peoples health issues after resuscitation*. Hakua rajattiin; tarkka ilmaus: *after resuscitation*, ainakin yksi sanoista: *resuscitation, mental health issues, illness, young person, post-traumatic stress reaction* aikaväli 2015–2021. Näillä rajauksilla hakutuloksia saatiin 798. Aikaväliä tiivistettiin 2019–2021, jolloin tuloksia tuli 378. Näistä valittiin työhön yksi tutkimus, joka käsitteli sairaalan ulkopuolella tapahtuneen sydänpysähdyksen jälkeistä seuranta.

### 5.3 Aineiston analysointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysiin on käytetty induktiivista sisällönanalysointia. Löydetyistä tutkimuksista luodaan teoria yksittäisestä tiedosta yleiseksi tiedoksi.

Kirjallisuuskatsaus on toteutettu aineistolähtöisenä, jolloin tutkimusaineistosta pyritään rakentamaan teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–108.)

Tutkimusaineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, tässä tapauksessa nuorten elvytettyjen psyykkistä jaksamista. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin avulla luodaan haja-aineistosta yhtenäinen, selkeä informaatio ilmiöstä. Sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Siihen kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luonti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä karsitaan valituista aineistoista kaikki epäolennainen pois. Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmauksia. Aineistot tuli lukea useasti, jotta aineistosta saatiin rakennettua selkeä kokonaiskuva ja poimittua näitä alkuperäisilmauksia. Nämä alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja tämän jälkeen aineistosta etsittiin näitä pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään läpi, jonka jälkeen aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavien alkuperäisilmauksien pelkistykset ryhmiteltiin taulukoihin luokittain. Näistä luokista syntyi alaluokkia, joita yhdistelemällä saatiin yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä pääluokkia. Ryhmittelyllä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.)

Abstrahoinnissa eli teoreettisten käsitteiden luonnissa erotetaan olennainen tieto muusta aineistosta. Näistä olennaisista tiedoista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Tämä tehdään, jotta pääluokista tulisi vain pääasioita ja niiden alle kerättäisiin nämä aineistot. Koko tämän analyysin ajan tulee pitää huoli, että aineistossa säilyy polku alkuperäiseen aineistoon. Tällaisessa sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, jotta saadaan vastaus tutkimustehtävään ja –kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126.) Taulukossa 2 annetaan esimerkkejä sisällönanalyysiprosessista.

Alkuperäinen ilmaus englanniksi	Suomennos	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Depression, anxiety and stress symptoms occur following injury in a high proportion of patients during hospitalization, and at 3 and 6 months following injury, particularly those requiring intensive care. (Wiseman ym. 2015)	Masennus-, ahdistuneisuus- ja stressioireita ilmenee loukkaantumisen jälkeen suurella osalla potilaista sairaalahoitoa aikana sekä kolmen ja kuuden kuukauden jälkeen loukkaantumisesta, erityisesti tehohoitoa tarvitsevilla.	Erityisesti tehohoitoa tarvitsevilla ilmenee pitkäaikaisia masennus-, ahdistuneisuus- ja stressioireita.	Tehohoidon merkitys	Hoidon vaativuustason suhde potilaiden mielenterveyteen sekä pidempiaikaisiin oireisiin
Patients who have been treated in the resuscitation room need to be screened for psychological distress, independent of injury severity. This screening should be carried out after treatment in the resuscitation room and when patients are out of a life-threatening situation. (Reiner ym. 2021)	Potilaat, joita on hoidettu elvytyshuoneessa, on tutkittava psyykkisten häiriöiden varalta vammoista riippumatta. Tämä seulonta on suoritettava elvytyshuoneessa suoritettujen hoidon jälkeen ja kun potilaat eivät ole enää henkeä uhkaavassa tilassa.	Psyykkiset häiriöt on seulottava potilaista elvytyshuoneessa tapahtuneen hoidon jälkeen.	Seulonnan merkitys	Psyykkisen jaksamisen seulominen elvytyksen jälkeen
Of the 37 responders who reported ongoing	Niistä 37 vastaajasta (läheiset), jotka ilmoittivat tällä	Eloonjääneiden perheenjäsenten on	Perheenjäsenten huomioiminen	Perheenjäsenten psyykkinen

<p>psychological difficulties, only 11 were able to access support. Most family members (37 out of 39; 95 %) reported that a specific follow-up appointment should be offered to relatives of survivors. (Mion ym. 2021)</p>	<p>hetkellä olevista psykologisista vaikeuksista, vain 11 sai tukea. Suurin osa perheenjäsenistä (37/39; 95 %) ilmoittivat, että eloonjääneiden perheenjäsenille tulisi tarjota heidän tarpeitaan vastaava seurantakäynti.</p>	<p>vaikea saada apua psyykisiin vaikeuksiin, ja hekin tarvitsivat seurantakäynnin.</p>		<p>jaksaminen elvytyksen jälkeen</p>
--	--	--	--	--------------------------------------

Taulukko 2. Esimerkkejä sisällönanalyysiprosessista

## 6 Tutkimustulokset

Mitä vakavampi onnettomuus, sitä suurempi on tästä aiheutuva, onnettomuuden jälkeinen ahdistus. Auto- onnettomuuteen joutuminen ja vakava ahdistuneisuus ovat riskitekijöitä post-traumaattisen stressireaktion kehittymiselle. Tähän ei vaikuta vamman vakavuus. Potilaan iällä, sukupuolella, tai muilla muuttuvilla tekijöillä ei ole merkittävää yhteyttä. Iso osa niistä, joiden hoito on alkanut elvytysyksiköstä, kärsivät vakavasta ahdistuneisuudesta ja post-traumaattisen stressireaktion oireista. Kymmenen päivää hoidon aloituksen jälkeen yli puolet (53,4 %) potilaista ilmoittivat vakavasta psyykkisestä ahdistuneisuudesta. Ne potilaat, joita hoidetaan elvytysyksikössä, tulisi seuloa myöhemmin psyykkisen ahdistuneisuuden osalta riippumatta vamman vakavuudesta. Seulonnan tulisi tapahtua, kun potilaan henkeä uhkaava tilanne on ohi. Seulontaa voi tehdä yksinkertaisimmillaan tiedustelemalla potilaalta, tunteeko hän olonsa ahdistuneeksi. (Reiner ym. 2021.)

Varsinkin kolarionnettomuudessa olleet ovat erityisen haavoittuvia ja alttiita psyykkiselle ahdistukselle onnettomuuden jälkeen. Korkeita pistemääriä seulonnassa saaville tulisi tarjota psykologista apua hoidon yhteydessä. Stressin lievitys (esimerkiksi hengitysharjoitukset), itsehoito sekä onnettomuuden ja ensiapuyksikön hoidon arviointi ovat tehokkaita keinoja masennuksen ja post-traumaattisten oireiden pitkäkestoiseen ehkäisyyn. Herkässä tilassa olevat potilaat ja ne, jotka kärsivät vakavammista post-traumaattisen stressin oireista, voivat hyötyä lyhytkestoisesta terapiasta, kuten kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Nämä saattavat vähentää myöhemmin ilmeneviä mielenterveysongelmia sekä ehkäistä kroonisen post-traumaattisen stressireaktion ilmenemistä. (Reiner ym. 2021.)

Vakava onnettomuus ja mielenterveysongelmat ovat yhteydessä toisiinsa. Onnettomuuden jälkeisen masennuksen, ahdistuksen ja stressin havaitseminen ja onnettomuuden jälkeinen varhainen puuttuminen saattavat vähentää pitkäaikaisia oireita ja ahdistuksen ja masennuksen aiheuttamia ongelmia. Tehohoitoyksikössä hoidetuista potilaista yli puolet (54 %) saivat kyselyn mukaan normaalia korkeamman tuloksen masennuksen, ahdistuksen ja/tai stressin ilmenemisestä jossain vaiheessa tutkimusta, ensimmäisen, toisen tai kolmannen tutkimusvaiheen aikana. Tehohoitopäätös ja korkeat pistemäärät ahdistuksesta, masennuksesta ja stressistä kolmen kuukauden päästä onnettomuudesta ennustavat korkeita pistemääriä masennuksesta, ahdistuneisuudesta sekä stressistä myös kuuden kuukauden päästä onnettomuudesta. (Wiseman ym. 2015.)

Mikäli henkilö ei kyselyn mukaan koe paljoo ahdistusta, masennusta tai stressiä heti onnettomuuden jälkeen, myöskään kolmen tai kuuden kuukauden päästä onnettomuudesta hän ei koe olevansa ahdistunut, masentunut tai stressaantunut normaalia enemmän. Ahdistus, masennus ja stressi ovat yleisiä niillä potilailla, jotka joutuvat onnettomuuden jälkeen

sairaalahoitoon. Näitä asioita tulisi ennakoida niillä potilailla, jotka saavat tehohoidon päätöksen. Kolmen kuukauden kuluttua onnettomuudesta tehtävän seulonnan avulla on mahdollista tunnistaa ne potilaat, jotka ovat riskissä saada pitkittyneitä stressin, ahdistuksen tai masennuksen oireita. (Wiseman ym. 2015.)

Elvytyksen jälkeinen hoito ja hoitoketjun muodostuminen riippuu elvytykseen johtaneista syistä, millaisessa ympäristössä elvytys on tapahtunut ja mitkä ovat elvytyksen taustatekijät. Näin ollen hoitoketju on aina jokaisella potilaalla yksilöllinen. Hoitoketjun tarkoituksena on antaa potilaalle oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan, selvittää syyt, sekä pelastaa potilas. Hoitoketjuun kuuluu moniammatillinen tiimi, jossa on somaattisen hoidon asiantuntijoita (esimerkiksi ensihoitajat, erikoissairaanhoidon lääkärit, fysioterapeutit), mutta myös psykiatrisen hoidon asiantuntijoita (esimerkiksi psykologi, psykiatri, psykiatrinen sairaanhoitaja). Elvytyksen läpikäynyttä potilasta havainnoidaan jatkuvasti ja näitä havaintoja viedään eteenpäin. Tajuissaan olevalle potilaalle kerrotaan mitä on tapahtunut ja miksi, sekä vastataan potilaan kysymyksiin rehellisesti. Potilas voi olla sekava ja muistamaton, tällöin rauhallinen läsnäolo on hoitajan tärkein tehtävä. Kokonaisvaltaisessa hoidossa pyritään siihen, että potilas pääsisi mahdollisimman pian normaaleihin asioihin kiinni, kuten ruokailu ja säännöllinen vuorokausirytm. Hoidon tarpeen arviointi ja potilaan tilan seuranta on jatkuvaa. Havainnot ja muutokset potilaan voinnissa voivat muuttaa hoidon tai tuen tarvetta. (Karhu & Pesu 2021.)

Kognitiiviset ja psyykkiset ongelmat ovat yleisiä sairaalan ulkopuolella tapahtuvien sydänpysähdyksen jälkeen. Sekä elvytetyillä, että heidän omaisillaan on riski mielenterveydenhäiriöiden kehittymiselle. Sairaalan ulkopuolella tapahtuneen sydänpysähdyksen jälkeen avohoitopotilaan seuranta toteutettiin usein. Useimmiten kardiologi suorittaa seurannan, mutta elvytyksestä selvinneiden mielestä myös muitakin ammattilaisia (kuten psykologi) tulisi osallistua seurantaan. Seurannassa on ehdotettu käsiteltävän ainakin seuraavia asioita: sydänpysähdykseen yhteydessä olevat tekijät (sydänsairaudet ja sydänpysähdyksen syyt), henkinen uupumus, unihäiriöt, kognitiiviset ongelmat, emotionaaliset ongelmat, sekä päivittäiset toimet. Suurin osa elvytyksestä selvinneistä ehdotti, että seuranta toteutettaisiin mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen, alle kuukauden kuluttua tapahtumasta. Suurin osa trauman kokeneiden omaisista kokivat hieman psyykkisiä vaikeuksia. Monet heistä kannattivat erityisseurantatapaamista elvytyksestä selviytyneiden omaisille. (Mion ym. 2021.)

Lasten ja nuorten yleisin kuolinsyy länsimaissa on itsemurha. Itsemurhan tekotavasta riippumatta se johtaa elvytykseen. Suomessa vuosina 1969–2008 alle 18-vuotiaiden itsemurhia tehtiin 901. Itsemurhan tehneillä 63 %:lla pojista ja 83 %:lla tytöistä havaittiin

mielenterveyden ongelmia. Itsetuhoisuutta ennustaa alhainen psykososiaalinen toimintakyky, sekä nuori ikä. Itsemurha-ajatuksille ja -yrityksille altistaa masennusoireet sekä alhainen psykososiaalinen toimintakyky. Vuoden kestävässä seurannassa itsemurhan riskiä lisäsi nuori ikä, alkoholin käyttö sekä aiempi itsetuhoisen käytös. Nuoret toivoivat nopeampaa ja monipuolisempaa avunsaantia. Osastohoito koettiin hyvänä. Nuoret toivoivat, että itsetuhoisuuteen puututtaisiin ja, että avun saanti olisi helpompaa. Terapian mahdollisuus ja läheisten tuki koettiin tärkeäksi. Nuoret toivoivat, että yhtenä apukeinona järjestettäisiin vaihtoehtoista toimintaa itsetuhoisen toiminnan tilalle. Sopivan aikuisen löytäminen koettiin tärkeäksi, jotta nuorella olisi mahdollisuus puhua jollekin tunteistaan ja ajatuksistaan. Yksin jääminen ja ongelmien kasaantuminen lisäsivät riskiä itsemurhille. Tutkimuksen mukaan seulontojen käyttö ennaltaehkäisyyn keinona mahdollistaa varhaisen avunsaannin. (Leppänen & Pohjolainen 2016.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja niiden hyödyntäminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä, kuinka elvytyksessä selviytyminen vaikuttaa nuoren psyykkiseen jaksamiseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaisia psyykkisiä häiriöitä nuorilla on ilmentynyt elvytyksen jälkeen. Suuri haaste oli löytää aineistoja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, sillä aihetta on selkeästi tutkittu vain vähän. Näissäkin tutkimuksissa, jotka löydettiin ei sinänsä keskitytty juuri nuoriin vaan ylipäättänsä elvytettyihin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vakavalla onnettomuudella ja mielenterveysongelmien kehittymisellä on selkeä yhteys. Onnettomuuden vakavuudella sekä potilasta hoitaneella yksiköllä on suuri vaikutus elvytyksen jälkeiseen psyykkiseen oireiluun. Käsiteltyjen tutkimusten mukaan potilaan iällä, sukupuolella, tai muilla muuttuvilla tekijöillä ei ole merkittävää yhteyttä onnettomuuden jälkeisten psyykkisten oireiden kehittymisessä. Erityisesti sairaalahoitoa onnettomuuden jälkeen tarvitsevilla psyykkisten ongelmien kehittyminen onnettomuuden jälkeen on ollut yleisempää. (Reiner ym. 2021.)

Nuorten psyykkisten ongelmien kehittymistä elvytyksen jälkeen tulisi seuloa aktiivisesti, jotta he saisivat ajoissa tarvitsemaansa psykologista apua. Helpoin tapa seulonnalle on kysyä nuorelta itseltään, tunteeko hän olonsa ahdistuneeksi trauman jälkeen. (Reiner ym. 2021.) Ahdistus, masennus ja stressi ovat yleisiä oireita trauman jälkeen, jolloin näihin tulisi kiinnittää huomiota sairaalahoidon jälkeen. Aikainen puuttuminen muutoksiin psyykkisessä voinnissa vähentää pitkäaikaisia oireita sekä ahdistuksen ja masennuksen aiheuttamia ongelmia. Elvytyksen jälkeisellä oikeanlaisella tuella ja psykologisella hoidolla pystyttäisiin ennaltaehkäisemään useiden pitkäaikaisten psyykkisten ongelmien syntyä. (Wiseman ym. 2015.)

Trauman jälkeisen ahdistuksen ja stressin hoidossa tehokkaimmiksi menetelmiksi on todettu mahdollisimman nopeasti arkisten rutiinien palauttaminen normaaleiksi, kuten vuorokausi- ja ruokailurytmin palauttaminen. Nuoret kokevat, että trauman jälkeisellä tuella, kuten läheisten ja perheen tuella on suurin merkitys trauman jälkeisen ahdistuksen hoidossa ja psyykkisten ongelmien ehkäisyssä. Vakavan trauman kokeneilla psyykkisten oireiden riskin ollessa suurempi lyhytkestoinen terapia trauman jälkeen on koettu tehokkaaksi. (Reiner ym. 2021.)

Elvytyksen jälkeinen hoito riippuu aina elvytykseen johtaneista syistä ja taustoista, minkä vuoksi hoito määritetään aina yksilöllisesti. Yksilöllisellä psyykkisellä tuella elvytyksen

jälkeen sekä tehokkaalla puuttumisella havaittaessa muutoksia pystytään vähentämään myöhemmin ilmeneviä pitkäaikaisia psyykkisiä ongelmia sekä ehkäistä post-traumaattisen stressireaktion ilmenemistä. Elvytyksen jälkeen potilasta havainnoidaan ja seurataan jatkuvasti. Muutokset kirjataan ja ne voivat muuttaa potilaan hoidon ja tuen tarvetta. (Karhu & Pesu 2021.)

Nuorten keskuudessa itsetuhoisuus on suurin merkittävä elvytykseen johtava tekijä. Itsetuhoisuudelle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi nuori ikä, alhainen psykososiaalinen toimintakyky sekä alkoholin käyttö. Nuorten yksinjäätminen ja ongelmien kasaantuminen lisäävät itsemurhariskiä. Nuoret toivovat, että itsemurhasta puhuttaisiin enemmän, jotta siitä puhuminen helpottuisi. Nuoret myös toivoisivat, että heillä olisi mahdollisuus johonkin vaihtoehtoiseen toimintaan itsetuhoisuuden tilalle. Aktiivisilla seuloilla voidaan mahdollistaa varhainen avunsaanti ja ehkäistä itsetuhoista käyttäytymistä. (Leppänen & Pohjalainen 2016.)

Tutkimustuloksista löydettiin yhteneväisyyksiä siitä, että vakava onnettomuus on yhteydessä onnettomuuden jälkeisiin mielenterveyden häiriöihin (Reiner ym. 2021, Wiseman ym. 2015). Tämän lisäksi onnettomuuden jälkeinen mielenterveyden häiriöiden seuloja ja varhainen puuttuminen todettiin tuloksissa tärkeäksi (Reiner ym. 2021, Wiseman ym. 2015, Leppänen & Pohjalainen 2016). Seuloilla ja varhaisella mielenterveyden häiriöiden havaitsemisella voidaan tutkimusten mukaan ennaltaehkäistä pitkäkestoisia mielenterveyden häiriöitä (Wiseman ym. 2015, Leppänen & Pohjalainen 2016). Tutkimuksissa tehohoito- tai elvytysyksikössä hoidettujen potilaiden todettiin kärsivän todennäköisesti vakavammasta ahdistuneisuudesta (Reiner ym. 2021, Wiseman ym. 2015). Tutkimustuloksissa elvytyksen tai onnettomuuden jälkeinen seuranta todettiin hoidon tarpeen arvioinnin kannalta olevan tärkeää (Karhu & Pesu 2021, Mion ym. 2021). Psykkisen tuen saanti sekä mahdollisuus terapiaan koettiin tutkimusten mukaan tärkeäksi (Mion ym. 2021, Leppänen & Pohjalainen 2016).

Mion ym. (2021) tutkimustuloksissa tuotiin ilmi, että sydänpsyähdyksen jälkeisen seurannan toteutti pääasiallisesti kardiologi, vaikka kyselyyn vastanneiden mukaan seurantaan tulisi osallistua myös muita ammattilaisia, kuten psykologi. Pesu & Karhu (2021) puolestaan tuovat opinnäytetyössään esiin moniammatillisen hoitoketjun, johon kuuluu somaattisen sekä psyykkisen hoidon ammattilaisia.

Tutkimustuloksia voi hyödyntää terveydenhuollon alalla työskentelevät, sekä alaa opiskelevat. Tuloksien perusteella elvytyksen jälkeiseen psyykkiseen hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota somaattisen hoidon ohella. Psykkistä vointia tulisi myös seuloa, jolloin pystyttäisiin kohdentamaan parempaa apua sitä tarvitseville. Lisäksi seurannassa tulisi huomioida somaattisen seurannan lisäksi psyykkisen voinnin seuranta. Tuloksia voidaan

hyödyntää käytännön hoitotyössä hoidettaessa elvytettyä tai vakavan onnettomuuden kohdannutta potilasta. Elvytettyjen lisäksi tulisi huomioida myös heidän läheisensä, koska elvytys koskettaa myös elvytetyn lähipiiriä ja vaikuttaa heidän mielenterveyteensä.

## 7.2 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus

Tutkimuksessa on noudatettu tieteellistä käytäntöä sekä pyritty huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tutkimuksen etiikan mukaisesti siinä ei ole käytetty plagiointia, mikä on tarkistettu LAB ammattikorkeakoulussa käytössä olevan Turnit- työkalun avulla. Tutkimuksessa ei ole muunneltu aiempia tutkimustuloksia, vaan niitä on hyödynnetty kunnioittaen. Tutkimuksen tulee edetä johdonmukaisesti eikä se saa johtaa lukijaa harhaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–26.)

Eettisyys on tieteellisen tutkimuksen lähtökohta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 211). Tutkimusta tehdessä ensimmäinen eettisesti merkittävä päätös on tutkimusaiheen valinta, koska aiheen valinta perustuu aina ihmisarvon kunnioittamiseen. Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa myös vastuun kantaminen sekä tutkimuksen tekijöiden aito kiinnostus aiheeseen.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä luotettavien ja laadukkaiden lähteiden löytäminen on suuressa roolissa. Tiedonhaussa on pyritty käyttämään ainoastaan luotettavia tietokantoja sekä ajankohtaisia lähteitä, joiden löytämiseen saimme apua ja opastusta LAB ammattikorkeakoulun opettajilta. Valitusta tutkimusaiheesta oli verraten vähän aiempia tutkimuksia, minkä vuoksi täytyi etsiä lähteitä laaja alaisesti sekä hyödyntämään eri aihealueiden tutkimuksista. Koska aiempia tieteellisiä tutkimuksia täysin samasta aiheesta ei löytynyt, vaikuttaa tämä tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös kansainvälisten tutkimusten suomentaminen ja tulkitseminen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen tekeminen työryhmänä, jolloin tutkimukseen valitun aineiston hakijoita on enemmän kuin yksi. Tutkimuksen tekijät vastaavat itse lähteiden valinnasta, mikä voi myös vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tämän vuoksi joitakin tutkimuksen kannalta merkittäviä lähteitä on voinut jäädä huomioimatta aineistossa.

## 7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi jo vuoden 2020 alkupuolella, kun teimme opinnäytetyösuunnitelman. Tällöin suunnitelmana oli toteuttaa teemahaastattelut, jolloin olisimme saaneet nuorilta elvytetyiltä itseltään tietoa. Vuoden 2020 lopussa alkoi COVID-19, joka muutti suunnitelmiamme, koska teemahaastatteluja ei voitu toteuttaa koronarajoitusten vuoksi. Opinnäytetyöprosessi oli pysähdyksissä koko syksyn 2020 ja vuoden 2021 alkupuolellakin,

koska emme saaneet ohjaavaa opettajaa muuttuneiden opetusjärjestyksien vuoksi. Kun saimme ohjaavan opettajan, muokkasimme opinnäytetyön kyselylomakkeeksi. Rakensimme kyselylomakkeen alkuperäisten teemahaastattelu kysymyksien pohjalta. Olimme yhteydessä moniin eri tahoihin, joiden kautta yritimme levittää tätä kyselylomaketta näiden elvytettyjen nuorten keskuuteen. Emme kuitenkaan löytäneet oikeaa kanavaa, jolloin päädyimme jälleen muokkaamaan opinnäytetyötämme. Päädyimme tekemään tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska tuli tunne, että tällaisena aikana mikään muu tutkimus ei onnistu.

Aikaisemman aineiston etsimisessä oli suuria haasteita, koska juuri tästä aihealueesta niitä ei vain löytynyt. Laajensimme siis hakua niin, että saimme aineistot, joissa oli nuorten lisäksi myös aikuisia ja vanhuksia. Lisäksi ongelmia tuotti se, että moni näistä löydetyistä aineistoista meni täysin ohi aiheen, kun aloimme lukemaan sitä otsikkoa pidemmälle. Teoriapohjalla meillä oli jo valmiiksi rakennettuna, joten kun löysimme aikaisempia aineistoja, meidän tarvitsi vain analysoida ne, tehdä tutkimustuloksista omat kappaleensa sekä rakentaa aineiston haku. Opinnäytetyö onnistui kuitenkin mielestämme hyvin olosuhteisiin ja vähäiseen aikaan nähden.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Nyky-yhteiskunnassa psyykinen hyvinvointi on paljon esillä ja sen vuoksi aihe on tärkeä. Nuorten elvytettyjen psyykkistä jaksamista elvytyksen jälkeen on käsitelty tutkimuksissa todella vähän. Myöskään vanhempien henkilöiden psyykkisestä jaksamisesta elvytyksen jälkeen ei löytynyt tutkimustietoa. Tutkimuksia etsiessä huomaa, että enemmän on keskitytty hoitajien jaksamiseen elvytyksen yhteydessä ja niiden tilanteiden purkuun sekä potilaiden somaattiseen kuntoutukseen. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että tehtäisiin enemmän ja pidempi aikaisia tutkimuksia nimenomaan elvytettyjen psyykkisestä jaksamisesta. Tällaisilla pidempi aikaisilla tutkimuksilla ja seurannoilla saataisiin luotettavaa dataa käyttöön sosiaali- ja terveysalan työntekijöille sekä tuleville opiskelijoille. Toimivin tapa tällaisille tutkimuksille olisi varmasti haastattelut tai kyselylomakkeet, jolloin tieto tulisi juuri näiltä elvytetyiltä itseltään eikä toisten henkilöiden kautta. Näin ollen pystyttäisiin kouluttamaan henkilökuntaa sekä tulevia alan ammattilaisia, jotta hoidosta tulisi vielä kokonaisvaltaisempaa ja potilaslähtöisempää. Tällaisista tutkimuksista voisi lopuksi koota oppaan, jota voisi jakaa eri sairaanhoitopiireihin tiedoksi.

## Lähteet

- Duodecim. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Viitattu 6.3.2020. Saatavissa <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausema090210.pdf>
- Duodecim Terveyskirjasto. 2016a. Fibroosi. Lääketieteen sanasto. Viitattu 21.10.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00858>
- Duodecim Terveyskirjasto. 2016b. Hypovolemia. Lääketieteen sanasto. Viitattu 28.10.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01258>
- Duodecim Terveyskirjasto. 2016c. Hypoksia. Lääketieteen sanasto. Viitattu 28.10.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01246>
- Duodecim Terveyskirjasto. 2020. Sydänpysähdys ja äkkikuolema. Viitattu 28.10.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00085>
- Gastén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidonperusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Head to Health. Physical health. Viitattu 6.3.2020. Saatavissa <https://headtohealth.gov.au/meaningful-life/physical-health>
- Henriksson, M. & Huttunen, M. 2000. Järkytyksen lukkiutuminen: traumaperäinen stressihäiriö. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.10.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo91827>
- Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys- mitä tapahtuu pinnan alla?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huikuri, H. 2015. Voidaanko äkillinen, odottamaton sydänpysähdys ennustaa ja estää? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12276>
- Huttunen, M. 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.10.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>
- Huttunen, O. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.10.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sano-  
maPro.

Karhu, I. & Pesu, M. 2021. Elvytettyjen potilaiden hoitoketju ja kokonaisvaltaisen hoidon  
arvioinnin merkitys. LAB-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 2.11.2021. Saatavissa  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202104134689>

Kettunen, R. 2020. Sydänlihassairaus (kardiomyopatia). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu  
21.10.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00634>

Käypä Hoito. 2016a. Aikuisen paineluelvytys. Viitattu 5.10.2021. [https://www.kaypa-  
hoito.fi/imk00989](https://www.kaypa-hoito.fi/imk00989)

Käypä Hoito. 2016b. Elvytys. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa [https://www.kaypa-  
hoito.fi/hoi17010](https://www.kaypa-hoito.fi/hoi17010)

Käypä Hoito. 2021. Elvytys Käypä Hoito –suosituksen luonnos, versio 03/2021. Viitattu  
6.10.2021. Saatavissa [https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/elvytys\\_luonnos\\_2021.pdf](https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/elvytys_luonnos_2021.pdf)

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) 2006. Nuorten psyyk-  
kisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppänen, O. & Pohjolainen, R. 2016. Itsetuhoinen ja itsemurhavaarassa oleva nuori. Lau-  
rea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 2.11.2021. Saatavissa  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201602051972>

Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. (toim.)  
2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.

Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2011. Sydämenpysähdys sairaalan ulkopuo-  
lella. Viitattu 6.10.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo99876>

Medstore. Defibrillaattori opastekyltti. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa [https://www.meds-  
tore.fi/p/aed-kyltti-a4-kokoinen-kova/](https://www.meds-tore.fi/p/aed-kyltti-a4-kokoinen-kova/)

Mieli. 2021a. Shokista uuteen alkuun. Viitattu 21.10.2021. Saatavissa [https://mieli.fi/vaikea-  
elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/](https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/)

Mieli. 2021b. Kriisistä kohti selviämistä. Viitattu 22.10.2021. Saatavissa [https://mieli.fi/vai-  
kea-elamantilanne/nuorten-kriisit/kriisista-voi-selvita/](https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/nuorten-kriisit/kriisista-voi-selvita/)

Mieli. 2021c. Mistä mielenterveys rakentuu. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa  
[https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mista-mielenterveys-ra-  
kentuu/](https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mista-mielenterveys-ra-kentuu/)

Mion, M., Case, R., Smith, K., Lilja, G., Nordström, E. B., Swindell, P., Nikolopoulou, E., Davis, J., Farrell, K., Gudde, E., Karamasis, G. V., Davies, J. R., Toff, W. D., Abella, B. S. & Keeble, T. R. 2021. Follow-up care after out-of-hospital cardiac arrest: A pilot study of survivors and families' experiences and recommendations. Viitattu 2.11.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2021.100154>

Nuorten mielenterveystalo.fi. Mielenterveyden vahvistaminen. Kuinka selviydyn?. Viitattu 6.10.2021. Saatavissa [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/mielenterveyden\\_vahvistaminen/Pages/kuinka\\_selviydyn.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/kuinka_selviydyn.aspx)

Pirkanmaan mielenterveys ry. Hyvän mielen tietopankki. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa <https://www.mielenterveysseurat.fi/pirkanmaa/mielen-hyvinvoinnin-omahoito/mielen-hyvinvoinnin-tietopankki/>

Poijula, S. 2007. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. Kirjapaja Helsinki.

Reiner, I., Beutel, M., Winter, P., Rommens, P. & Kuhn, S. 2021. Early posttraumatic stress symptoms and levels of distress in trauma patients treated in the resuscitation room: an exploratory study. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine 29:22. Viitattu 29.10.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00830-4>

Rovasalo, A. 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.10.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360/dissosiaatiohairiot>

Safedo. 2020. Defibrillaattorin käyttö. Viitattu 6.3.2020. Saatavissa <https://www.defibrillaattori.eu/pages/defibrillaattorin-kaytto>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 14.10.2021 Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry. Kiige RB OÜ. Tallinn. AS Printon Trükikoda.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Tarnanen, K., Laukkala, T. & Haravuori, H. 2020. Traumaperäiset stressireaktiot- ja häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.10.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00086>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Mielenterveys. Viitattu 6.10.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Mitä toimintakyky on? Psykkinen toimintakyky. Viitattu 6.3.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

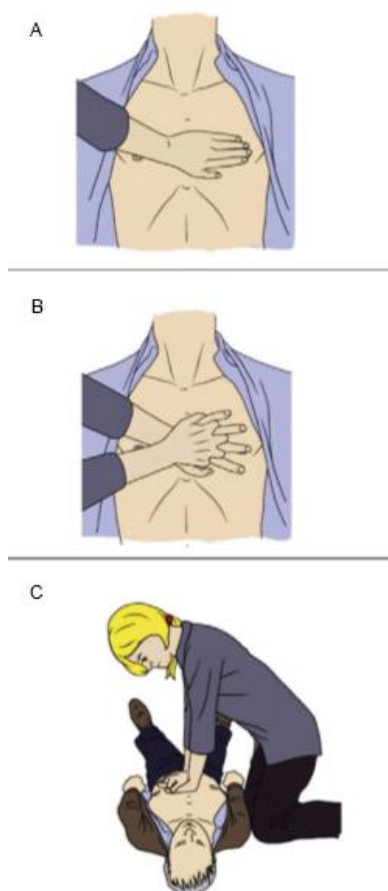
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Wiseman, T. A., Curtis, K., Lam, M. & Foster, K. 2015. Incidence of depression, anxiety and stress following traumatic injury: a longitudinal study. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine. 23:29 Viitattu 2.11.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s13049-015-0109-z>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. 2019. Psykkiset traumat. Terveystietopankki. Viitattu 12.10.2021. Saatavissa <https://www.yths.fi/terveystietopankki/psykkiset-traumat/>

## Liite 1. Elvytysohjeet

Elottoman kohdalla ensin tulee varmistaa ilmateiden avoimuus: kohota toisella kädellä elottoman leuan kärkeä ylöspäin ja taivuta samalla toisella kädellä otsasta painamalla elottoman päätä taaksepäin. Paineluelvytyksessä elottoman tulee olla selällään kovalla alustalla. Paineluelvytyksessä painelukohta on rintalastan puolivälissä keskellä rintakehää. Kädet asetetaan niin, että toisen käden kämmenen tyvi laitetaan painelukohtaan ja toinen sen päälle. Elvyttäjä asettuu elottoman sivuun, pitää kädet suorana ja hartialinjan kohtisuorana elvytettävän rintakehän yläpuolella. Kuvassa 2 havainnollistetaan oikea painelukohta, käsien asettelu sekä elvyttäjän asettuminen elvytettävän viereen.



© European Resuscitation Council 2015, [www.erc.edu](http://www.erc.edu).  
The translation is responsibility of Duodecim and the Finnish Resuscitation Council.

Kuva 2. Aikuisen painelukohta (kuva A). Käsien asettelu elvyttäessä (kuva B). Elvyttäjän asettuminen elvytettävän viereen (kuva C) (Käypä Hoito, 2016a)

Paineluelvytyksessä painelutaajuus tulee olla 100–120 painelua minuutissa ja painelu syvyyden vähintään 5 cm tai 1/3 rintalastan ja alustan välisestä etäisyydestä.

30 painalluksen jälkeen on puhalluselvytyksen vuoro:

- Ota toisella kädellä potilaan nenästä kiinni estäen ilman karkaamisen sitä kautta.

- Avaa potilaan suu ja puhalla kaksi rauhallista puhallusta elvytettävän keuhkoihin.
- Tarkista puhallusten välissä kohaako ja laskeeko elvytettävän rintakehä selvästi.

Maallikkokäyttöisen neuvovan defibrillaattorin elektrodit sijoitetaan oikealle rintalastan viereen solisluun alle ja toinen vasemmalle nännistä kylkeen päin, että elektrodien keskilinja on keskikainaloviivassa. Jos kyseessä on defibrilloitava rytmi, defibrillaattori valitsee automaattisesti oikean energiamäärän ja kehottaa käyttäjää iskemään eli defibrilloimaan. Iskun aikana kukaan ei saa koskea potilaaseen ja elvytys keskeytetään iskun ajaksi. Paineluelvitystä tulee jatkaa välittömästi iskun jälkeen ja sitä tulee tehdä koko sen ajan, kun defibrillaattori ei sitä kiellä.

Hoitoelvytys alkaa kuten maallikkoelvytys eli paineluelvityksellä. Hoitoelvytyksessä käytetään manuaalista defibrillaattoria ja kiinnittäessä elektrodeja tulee huomioida, onko potilaalla pysyvä tahdistin tai implantoitu defibrillaattori. Tällöin elektrodit sijoitetaan > 8 cm etäisyydelle laitteesta. Hoitoelvytyksessä hengitystiet avataan nieluputkea apuna käyttäen ja ventilaatio aloitetaan painelun aloituksen jälkeen. Ensin käytetään naamari-palje ventilaatiota ja tarvittaessa auttajien koulutuksen ja osaamisen mukaan siirrytään muihin hengitystievälineiden käyttöön. Kun hengitystieväline on käytössä, tulee aloittaa uloshengityksen hiilidioksidin käyränäytöllinen seuranta, jotta voidaan varmistaa hengitystievälineen oikea paikka sekä ventilaation onnistuminen. Ventilaatorytmi on 10 kertaa minuutissa. (Käypä Hoito, 2021)

## Liite 2. Yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen valituista aineistoista

Tekijä (t), vuosi ja maa	Otsikko ja jul- kaisu	Tarkoitus ja toteu- tustapa	Keskeiset tulokset
Karhu, Irene & Pesu, Mari 2021, Suomi	Elvytettyjen poti- laiden hoitoketju ja kokonaisvaltai- sen hoidon arvi- oinnin merkitys, Opinnäytetyö, LAB-ammattikor- keakoulu	Selvittää elvytetyn potilaan hoitoketjun ja kokonaisvaltai- sen hoidon sisältöä sekä selvittää, mitä hoidon arvioinnin merkitys tarkoittaa elvytetyn potilaan hoidossa.  Laadullinen tutki- musmenetelmä.	Elvytettyjen potilaiden hoi- toketju määräytyy sen mu- kaan, mistä potilaan sydän- pysähdys johtuu, hoitoaika oli pitkä ja potilaille annetiin pitkä toipumisaika. Hoi- tajien mukaan potilaiden kokonaisvaltainen hoito auttoi potilaita selviytymään elvytyksestä.
Leppänen, Outi & Pohjolainen, Roosa 2016, Suomi	Itsetuhoinen ja it- semurhavaa- rassa oleva nuori, Opinnäyte- työ, Laurea am- mattikorkeakoulu	Tarkastella nuorten itsetuhoisuutta ja it- semurhia kattavasti sekä selvittää nii- den yleisimmät il- menemismuodot.  Kuvaileva kirjalli- suuskatsaus.	Yleisimmät itsetuhoisuuden toteuttamiskeinot sekä ylei- simmät itsemurhien tekota- vat. Avunsaanti koettiin erittäin vaikeana ja itsetu- hoiset nuoret olivat toden- näköisimmin yhteydessä psykiatriisiin palveluihin. Ennaltaehkäisyyn pitäisi si- sältää systemaattisia seu- loja.
Mion, Marco - Case, Rosalind - Smith, Karen - Lilja, Gisela - Nordström, Erik Blennow – Swindell, Paul – Nikolopoulou, Eleni – Davis,	Follow-up care after out-of-hos- pital cardiac ar- rest: A pilot study of survivors and families' expe- riences and re- commendations,	Tarkoituksena sel- vittää selviytynei- den sekä heidän lä- heisten perheen- jäsenten kokemuk- sia sekä muutoseh- dotuksia  Kyselylomake.	Sydänpysähdyksestä sel- vinneet olisivat kokeneet kardiologin seurannan li- säksi tärkeäksi myös mui- den ammattilaisten seuran- nan (mm. psykologi). Ai- heita, jotka liittyivät sydän- pysähdykseen, olivat uni- ongelmat, kognitiiviset

<p>Jean – Farrell, Kelly – Gudde, Ellie – Karama- sis, Grigoris V. - Davies, John R. - Toff, William D. - Abella, Benjamin S. &amp; Keeble, Tho- mas R. 2021, Yhdistyneet Ku- ningaskunnat</p>	<p>Clinical paper, Elsevier</p>		<p>ongelmat, päivittäiset akti- viteetit sekä tunneongel- mat. Moni perheenjäse- nistä kertoi joistain psykolo- gisista ongelmista.</p>
<p>Reiner, Iris – Beutel, Manfred E. - Winter, Phi- lipp – Rom- mens, Pol M. &amp; Kuhn, Sebas- tian 2021, Saksa</p>	<p>Early posttrau- matic stress symptoms and levels of distress in trauma pa- tients treated in the resuscitation room: an explo- ratory study, Scandinavian journal of trauma, resusci- tation and emer- gency medicine 29:22</p>	<p>Tutkia henkistä kär- simystä sekä post- traumaattisen stres- sin oireita trauma- potilailla, jotka on elvytetty. Selvittää riskitekijät post- traumaattisen stres- sin oireille eri on- nettomuuksien mu- kaan.  Haastattelu.</p>	<p>Vakavampiin vammoihin liittyi suurempi ahdistunei- suus. Kuitenkin post-trau- maattisen stressin oireiden ennustettiin liittyvän korke- aan ahdistuneisuuteen sekä tulevan auto-onnetto- muuksien myötä.</p>
<p>Wiseman, Ta- neal A – Curtis, Kate – Lam, Mary &amp; Foster, Kim 2015, Australia</p>	<p>Incidence of dep- ression, anxiety and stress follo- wing traumatic injury: a longitu- dinal study, Scandinavian journal of</p>	<p>Tarkoituksena mää- rittää masennuk- sen, ahdistuksen ja stressin ilmaantu- vuus, vakavuus sekä ennustus louk- kaantuneilla poti- lailla akuutti</p>	<p>Yli puolet sai kyselyn mu- kaan normaalia korkeam- man tuloksen masennuk- sen, ahdistuksen ja/tai stressin ilmenemisestä jos- sain vaiheessa tutkimusta. Tehohoitopäätös ja korkeat pistemäärät ahdistuksesta,</p>

	trauma, resuscitation and emergency medicine 23:29	vaiheessa sekä 3 ja 6 kuukautta loukkaantumisen jälkeen.  Kuvaileva pitkittäistutkimus.	masennuksesta ja stressistä kolmen kuukauden päästä onnettomuudesta ennustavat korkeita piste-määriä näistä myös kuuden kuukauden päästä onnettomuudesta. Matalat pisteet hoidon aikana korreloituivat matalina pisteinä myös kolmen ja kuuden kuukauden päästä.
--	---	---	--