

Antti Hautamäki & Tommi Kallioniemi

POTILASPÄIVÄKIRJAN MERKITYS TEHOHOITOPOTILAAN PSYKKISELLE
KUNTOUTUMISELLE

POTILASPÄIVÄKIRJAN MERKITYS TEHOHOITOPOTILAAN PSYKKISELLE
KUNTOUTUMISELLE

Antti Hautamäki ja Tommi Kallioniemi

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Antti Hautamäki ja Tommi Kallioniemi

Opinnäytetyön nimi: Potilaspäiväkirjan merkitys tehohoitopotilaan psyykkiselle kuntoutumiselle.

Työn ohjaaja: Lehtori Piia Hyvämäki ja Juha Alakulppi

Työn valmistumisvuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 32 + 11

Tehohoito aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä vaikeuksia potilaille tehohoidon päätyttyä. Uni- ja valverytmin muutokset, sedatointi, tehohoidon aikana käytetyt lääkkeet sekä dramaattinen muutos elämässä aiheuttavat stressiä ja painajaisia, jotka saattavat kestää pitkään. Potilaspäiväkirja on yksi keino, joka on kehitelty helpottamaan tehohoitopotilaan kokemaa psyykkistä stressiä sairaalahoidon päätyttyä. Stressin seurauksia ovat esimerkiksi univaikeudet, tehohoitodelirium ja posttraumaattinen stressihäiriö.

Opinnäytetyöaiheen saimme Oulun yliopistollisen sairaalan teho-osastoilta. Teho-osastoilla on jo käytössä jälkiseurantapoliklinikka tehohoitopotilaiden toipumista edistämään, ja henkilökunta olisi kiinnostunut ottamaan käyttöönsä potilaspäiväkirjan tukemaan tätä. Meitä pyydettiin tekemään kirjallisuuskatsaus potilaspäiväkirjan vaikutavuudesta potilaan psyykkiselle kuntoutumiselle. Kirjallisuuskatsauksessa kävisimme läpi ulkomaalaista kirjallisuutta ja tutkimuksia, koska potilaspäiväkirjat ovat useassa Euroopan maassa käytössä.

Tutkimuskysymyksenä on: Onko potilaspäiväkirjan käytöllä vaikutusta tehohoitopotilaan psyykkiselle kuntoutumiselle? Olemme valinneet katsaukseen analysoitavaksi seitsemän eri tutkimusta, jotka täyttävät sisäänottokriteerit. Kukin julkaisu kuvaa potilaspäiväkirjan vaikutusta kriittisesti sairaan tehohoitopotilaan psyykkiselle kuntoutumiselle, ja lisäksi tutkimukset on tehty 2000-luvulla. Tutkimukset haettiin Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopiston viitetietokannoista. Olemme myös keränneet laajasti materiaalia kuvailemaan päiväkirjojen vaikutuksia omaisten hyvinvointiin ja minkälaisia potilaspäiväkirjat ovat rakenteeltaan. Tämän tarkoitus olisi helpottaa päiväkirjojen mahdollista käyttöönottoa tulevaisuudessa.

Keräämämme aineiston perusteella voimme todeta, että potilaspäiväkirja parantaa ja nopeuttaa potilaan psyykkistä toipumista tehohoidon päätyttyä. Tutkimuksen tulos osoittaa, että olisi suositeltavaa ottaa potilaspäiväkirja käyttöön tietyille potilasryhmille Oulun yliopistollisen sairaalan teho-osastoille.

Asiasanat: potilaspäiväkirja, tehohoito, psyykinen kuntoutuminen, kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Antti Hautamäki and Tommi Kallioniemi

Title of thesis: Patient Diaries: Helping ICU Patients to Recover from Psychological Stress

Term and year: Spring 2013

Number of pages: 32 + 11 (appendices)

Nowadays patients are met with the understanding that patients can be suffering both psychological and physiological problems after hospital treatment. Intensive care is one of the most burdening treatments because of the medicines used and environmental influences. The patient diaries are one of the methods used to help ICU patients with their psychological problems. Oulu University Hospital asked us to do a literary review about patient diaries because they are interested in introducing diaries for use in intensive care units.

The main goal was to find out if there is any proven help for ICU patients to help them to cope with the psychological stress after the hospital treatment if they received a patient diary after their stay in the hospital. This study is a literary review which is a good way to gather proven information on any matter. We gathered information from foreign resources because there is no information available in Finnish resources.

There are evidence-based studies from different countries that show that patients benefit if they were given patient diaries. Diaries help patients to cope with psychological stress caused by intensive care. This study recommends that Oulu University Hospital take patient diaries in use for patients who are going to stay in intensive care at least for 3 days. The next step would be to form the guidelines for the patient diaries.

KEYWORDS. patient diaries, intensive care, ICU, literary review

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
SISÄLLYS	5
1 JOHDANTO	7
2 TEHOHOITO JA SEN VAIKUTUS IHMISEN PSYYKEESEEN	9
2.1 Tehohoito ja tehohoitopotilas.....	9
2.1.1 Tehohoitopotilaan jälkihoito	10
2.2 Tehohoitodelirium.....	10
2.2.1 Riskit tehohoidon aikaiselle deliriumille	11
2.2.2 Hoito.....	12
2.3 Traumanjälkeinen stressihäiriö ja sen diagnosointi	12
2.4 Dissosiaatio	14
2.5 Psykoosi	14
3 TEHOHOITOPOTILAAN PSYYKKINEN KUNTOUTUMINEN JA POTILASPÄIVÄKIRJA	15
3.1 Kriisin neljä vaihetta	15
3.2 Kirjallisuus- ja valokuvaterapia	17
3.3 Potilaspäiväkirja.....	18
3.3.1 Kirjoittaminen päiväkirjaan.....	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	21
5.2 PICO-formaatti.....	23
5.3 Alkuperäistutkimusten haku.....	24
6 TULOKSET.....	26
6.1 Aineiston esittely.....	26
6.2 Aineiston analyysi.....	28
6.3 Omaisten rooli	30
7 POHDINTA	32
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	33

7.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	34
7.3 Jatkotutkimus	35
LÄHTEET	36
LIITTEET.....	43
LIITE 1	43
LIITE 2	47

1 JOHDANTO

Suomessa yli 20 000 potilasta joutuu vuosittain tehohoitoon ja vähintäänkin sama määrä omaisia joutuu kohtaamaan lähiomaisensa vakavan sairastumisen tai vammautumisen. Tehohoitotyössä kohtaa päivittäin akuutin stressireaktion kanssa kamppailevia omaisia, mutta todelliset ongelmat kohtaavat potilasta ja hänen perhettään kuntoutumisen aikana ja erityisesti kuntoutumisen jälkeen. (Metsävainio 2010, 124.) Kasvava todistusaineisto mahdollisista pitkäaikaisista jälkisairauksista tehohoitajakson jälkeen on johtanut viime vuosina useiden seurantamenetelmien, kuten potilaspäiväkirjan, kehittämiseen. Potilaspäiväkirja muodostuu hoitohenkilöstön ja omaisten merkinnöistä, joita ovat esimerkiksi tervehdykset, tiedot potilaan terveydentilasta sekä voinnista ja kuvailut päivittäisistä hoitotoimenpiteistä. Vasta julkaistu tutkimus osoittaa päiväkirjalla olevan merkittävä ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta vähentävä vaikutus kaksi kuukautta teho-osastolta kotiutumisen jälkeen. (Eskerud, Gjengedal, Holme & Storli 2010, 176.)

Teho-osastoilla tehohoitopotilas on vaikeasti sairas ja tarvitsee jatkuvaa vaativaa hoitoa invasiivisilla laitteilla. Pitkään kestänyt tehohoito ja siihen liittyvät lääkitykset, uni- ja valverytmin muutokset, melu ja potilaan tiedostamattomuus tilanteesta aiheuttavat jälkikäteen mahdollisesti pitkäkestoisia psyykkisiä ongelmia potilaalle. Näihin ongelmiin liittyy unihäiriöitä, painajaisia, mielialanmuutoksia, pelkotiloja ja posttraumaattinen stressireaktio, johon liittyy trauman eläminen uudestaan, tunteiden köyhtyminen ja erilaiset kohonneeseen vireystilaan liittyvät oireet. Tehohoitoa muistuttava haju- tai kuuloaistimus saattaa laukaista tunnevyöryn. (National Institute of Mental Health, hakupäivä 22.2.2012.) Potilaspäiväkirja on kehitetty estämään edellä mainittuja psyykkisiä ongelmia. Se auttaa potilasta luomaan hajanaisista muistikuvista ja painajaisista jäsentyneen kokonaisuuden. Potilaspäiväkirjan avulla potilaan on helpompi käydä läpi tehohoidon aikaisia kokemuksia. Osaston henkilökunta ja omaiset kirjaavat päiväkirjaan tehohoidon aikaisia potilaassa tapahtuvia muutoksia ja tapahtumia ulkomaailmasta. Myös kuvia voidaan lisätä. (Bäckman & Walther, 2001.)

Tavoitteenamme oli tutkia potilaspäiväkirjojen vaikutusta tehohoitopotilaiden psyykkiselle kuntoutumiselle käyttäen hyväksi pääasiassa ulkomaisia tutkimustuloksia, koska suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei juuri löydy. Opinnäytetyön aiheen saimme Oulun yliopistollisen sairaalan Teho-osasto 1:ltä. Meitä on pyydetty tekemään katsaus tutkimustuloksista ja kirjallisuudesta, koska Oulun yliopistollinen sairaala on kiinnostunut ottamaan päiväkirja-menetelmän käyttöönsä. Teimme kvalitatiivisen tutkimuksen käyttäen metodina systemaattista kirjallisuuskatsausta, ja keräsimme aiheeseen liittyvän tiedon yhteen. Arvioitaessa eri tutkimusmenetelmiä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus hyvä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 74).

2 TEHOHOITO JA SEN VAIKUTUS IHMISEN PSYYPKEESEEN

Ahdistuneisuus ja masentuneisuus ovat hyvin tavallisia ihmisen kohdatessa traumaattisen kriisin. Tällainen on esimerkiksi vakava sairastuminen tai onnettomuus. (Peltomaa, Palmu, Majapuro & Nieminen 2012, 147.) Tehohoidon vaikutusta ihmisen psyykkiseen tilaan on kuitenkin vain vähän tutkittu. Esimerkiksi lihasrelaksanttien käytöstä aiheutunut jäännösrelaksaatio on potilaalle pelottava kokemus ja se saattaa aiheuttaa potilaalle psyykkistä ahdistusta, joka voi kestää vuosia (Lipponen, Louet & Määttä 2013, 23). Tehohoidon ja siinä käytettävien lääkkeiden tiedetään voivan aiheuttaa myös psykoosin (Perälä 2012, 23).

Suurimmat ongelmat tehohoitopotilaan psyykkiselle tilalle aiheutuvat esimerkiksi tehohoidon kuormittuvuudesta, uni- ja valverytmin muutoksista ja tehohoitodeliriumista, jossa potilaan tajunta ei ole normaali. Myös traumaattisen kokemuksen aiheuttamat traumaperäiset stressihäiriöt ja traumaattisen kriisin läpikäymisen vaikeudet aiheuttavat vaikeuksia psyykkiselle kuntoutumiselle. On havaittu, että potilaan ihmisarvoinen kohdeltu tehohoidon aikana ja sen jälkeen, ja riittävän tiedon antaminen hoidon jälkeen edistävät potilaan kuntoutumista hoitajakson päätyttyä. Tehohoitopotilailla on keskimäärin enemmän psyykkisiä ongelmia muihin ihmisiin verrattuna (Meriläinen 2012, 5). Huomioitavaa on myös, että potilaan omaiset ovat vaarassa sairastua psyykkisesti, jopa post-traumaattiseen stressihäiriöön (Hughes, Bryan & Robbins 2005, 23).

2.1 Tehohoito ja tehohoitopotilas

Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettisten ohjeiden mukaan tehohoito on vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen elintoimintojaan valvotaan ja tarvittaessa pidetään yllä erityislaittein. Tavoite on voittaa aikaa perussairausten hoitamiseen torjumalla ja estämällä hengenvaara. Tehohoitoa annetaan tehohoit-osastoilla. Tehohoitopotilas on vaikeasti sairas, mutta hoidettavissa oleva potilas, joka vaatii herkeämätöntä, usein invasiivista eli elimistön sisälle ulottuvaa valvontaa tai hoitoa erityislaittein. (Takkunen 1999, 35.)

2.1.1 Tehohoitopotilaan jälkihoito

Tehohoitopotilaan jälkiseuranta keskittyy nykyään pitkälti potilaan fyysisten vammojen seurantaan jättäen psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat vähemmälle huomiolle. Tilanne on toki nykyään menossa parempaan suuntaan ja jälkiseurannassa voidaan puuttua myös tilanteisiin, joissa psyykinen kuntoutuminen on hidastunut. Potilaat ovat aiemmin voineet kokea jälkiseurannan tarjoaman psyykkisen tuen riittämättömäksi ja he ovatkin joutuneet itse hakeutumaan psykologin palveluihin. Esimerkiksi Isohannin ja Taskilan tutkimuksessa (1997, 40) tämä käy ilmi.

Oulun yliopistollisen sairaalan jälkiseurantapoliklinikka perustettiin vuonna 2004 täydentämään kriittisesti sairastuneen potilaan hoitopolkua. Tarkoituksena olisi, että kaikki työikäiset potilaat, joiden tehohoitajakso on kestänyt yli kuusi vuorokautta, kutsutaan kolmen ja kuuden kuukauden jälkeen tehohoitajaksosta jälkiseurantaan (Heinonen 2012, 13). Jälkiseurantapoliklinikan toiminta on koettu hyväksi ja se tarjoaa apua myös psyykkisiin ongelmiin. Pohjois-Ruotsissa suoritetussa tutkimuksessa (Engström, Andersson & Söderberg 2010) kävi ilmi, että potilaat kokivat jälkiseurannan helpottaneen heitä ymmärtämään tapahtunutta, eli mitä ja miksi joitain toimenpiteitä tehtiin.

2.2 Tehoheitodelirium

Deliriumilla tarkoitetaan tilaa, jossa ihmisen kokema todellisuus ei ole normaali. Potilaalla voi olla harhoja, suoranaisia harhaluuloja ja keskittymis- sekä muistiongelmia. Delirium voi kestää muutamista tunteista useampiin päiviin ja siitä voi kärsiä eräiden tutkimusten mukaan jopa 80 % tehoheitopotilaista.

Delirium voidaan luokitella kahteen pääluokkaan: hyper- ja hypoaktiiviseen. (Liisanantti 2011, 21.) Hyperaktiivinen delirium on helposti havaittavien ja usein vaikeasti hallittavien oireidensa takia tavallisin deliriumin muoto. Oireina voi olla esimerkiksi kiihtyneisyyttä, levottomuutta, aggressiivisuutta ja vaeltelua. Hypoaktiivisen deliriumin oireita ovat tietoisuuden väheneminen, jähmeys, nukahtelu, apatia ja vähentynyt motorinen aktiivisuus. Hypoaktiivisten potilaiden delirium jää usein tunnistamatta, koska potilas

voi olla ulkoisesti rauhallinen ja säyseä, vaikka on mieleltään täysin harhainen. (Laurila 2012, 643.)

Deliriumin taudinkuvassa on siis yleistä mielikuvien ja muistojen vääristyminen. On jopa raportoitu tapauksia, joissa potilaat kuvaavat kokeneensa pelkoa tulevana tapetuksi. Tämän taustan ymmärrettyään on loogista päätellä, että deliriumia olisi myös hoidettava samalla vakavuudella kuin muitakin sairauksia. Delirium-potilaiden pitkäaikaisvaikutuksista on havaittu mortaliteetin nousua ja henkisten sekä psyykkisten vaikeuksien lisääntymistä (Liisanantti 2011, 21). On esitetty tutkimustuloksia, jonka mukaan 22 % tehohoidon potilaista kärsiikin posttraumaattisesta stressireaktiosta (PTSD) (Karlsson 2011, 15). PTSD:stä kärsivillä on vaikeuksia kaikilla elämän aloilla. Heillä on paljon sosiaalisia ongelmia, avioeroja, yksinäisyyttä ja työttömyyttä. Heille voi tulla myös terveysongelmia aina päänsärystä vatsahaavoihin ja sepelvaltimotautiin asti. (Jones ym. 2010.)

2.2.1 Riskit tehohoidon aikaiselle deliriumille

Liisanantin tekstissä (2011, 21) tehohoitopotilaan deliriumriskiä kohottaa potilaan sairauden hoitoaste, opioidien sekä sedaatiolääkkeiden käyttö, ja potilaan kokemaa kipua. Kivunhoidossa käytettävien opioidien ja rauhoittavana lääkkeenä käytettävien bentso-diatsepiinien käytön on havaittu lisäävän deliriumia. Myös sedatiolääkkeenä käytetty propranololi on ongelmallinen estäen stressihormonien normaalin vaikutuksen aiheuttaen muistiongelmia (Schacter 1996, 236). Mielestämme onkin tärkeää huomioida lääkityksen vaikutukset ja yrittää lyhentää unilääkkeiden käyttöä sekä varoa lääkitsemästä potilaita liikaa tai väärin.

Karlsson (2011, 15–16) mainitsee muina mahdollisina riskeinä univaikeudet, fyysiset ja henkiset stressitekijät sekä erilaiset pelkotilat. Stressitekijöistä hän mainitsee hengityskoneen ja intubaatioputken käytön. Potilaille olisikin tärkeä selittää, minkä takia intubaatioputki ja hengityskone ovat käytössä ja kuinka kauan (Paalanen 2006, 116). Mutta myös teho-osaston valot ja melu vaikeuttavat potilaan nukkumista ja täten nostattavat stressiä. Potilas voi myös kokea ahdistusta tehohoitoa vaativasta tilastaan johtuen. Paa-

lanen (2006, 117) painottaa myös sanattoman viestinnän tehokkuutta. Kosketuksen avulla hoitaja ilmoittaa välittävänsä potilaasta.

2.2.2 Hoito

Deliriumin hoidossa on tärkeää ottaa huomioon niin ei-lääketieteellinen kuin lääketieteellinen hoito. Tehokkain lääke deliriumin hoitoon on haloperidoli. On kuitenkin varmistettava oikeasta diagnoosista oireiden takana ennen haloperidolin antamista (Liisanantti 2011, 22). Suonensisäisesti annettuna haloperidoli myös sakkautuu helposti muiden lääkeaineiden kanssa.

On tärkeää huolehtia potilaan hyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti, kuten mahdollistaa optimaalinen unirytmii ja välttää aiheuttamasta potilaalle turhaa kipua. Myös potilaspäiväkirjan ylläpidosta tehohoitopotilaalle on saatu rohkaisevia tuloksia ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa. Laajassa tutkimuksessa on havaittu PTSD:n vähenemistä niillä potilailla, jotka ovat saaneet potilaspäiväkirjan luettavakseen tehohoitojakson jälkeen (Jones ym. 2010, 1). On mahdollista, että tulevaisuudessa delirium ja sitä mahdollisesti seuraava PTSD ovat säännöllisesti hoidettavia sairauksia diagnosoinnin helpottuessa ja kunnes niihin suhtaudutaan riittävällä vakavuudella. Voimme säästää merkittävästi tehohoidon kustannuksissa ehkäisemällä ja hoitamalla deliriumia jo alkuvaiheessa (Liisanantti 2011, 23).

2.3 Traumanjälkeinen stressihäiriö ja sen diagnosointi

Traumanjälkeinen stressihäiriö eli kansainvälisesti käytetty PTSD (posttraumatic stress disorder) on ahdistushäiriö, johon ihminen voi sairastua uhkaavan tapahtuman tai sairauden jälkeen. Trauman jälkeen on aivan normaalia kokea erilaisia stressioireita, jotka useimmiten lievittyvät itsestään ajan kuluessa. Osalla stressireaktio kuitenkin jatkuu ja saattaa vähitellen kehittyä traumanjälkeiseksi stressihäiriöksi. Trauman jälkeen kuitenkin vain osalle kehittyy PTSD. Syytä tähän ei tiedetä. Sairastumista PTSD:iin edistää mm. suora altistuminen traumatapahtumalle uhrina tai todistajana, vakava vammautu-

minen sekä tapahtuneen salailu ja häpeän tunne. (United States Department of Veterans Affairs, hakupäivä 11.9.2012.) PTSD:stä paranemista edistää nopea avun saanti traumaattisen kokemuksen jälkeen ja siksi olisikin tärkeää, että hoitohenkilökunta osaisi tunnistaa oireet aikaisessa vaiheessa. (National Institute of Mental Health, hakupäivä 22.2.2012.)

PTSD-diagnoosiin kuuluu erilaisia oireita, joita ovat trauman uudelleen eläminen, emotionaalinen turtumus ja välttämiskäyttäytyminen sekä kohonneen vireystilan aiheuttamat oireet. Trauman uudelleen elämiselle tyypillistä on, että potilaalla on ahdistavia muistoja, jotka lähtevät liikkeelle sinänsä jokapäiväisistä syistä: traumaa muistuttava kuuloaistimus, haju tai uutinen traumaa muistuttavasta tapahtumasta saattaa laukaista muistovyöryn. Tähän liittyy myös oleellisesti takaumat (flashback), jossa potilas tuntee elävänsä trauman uudelleen läpi. Muistot saattavat aiheuttaa sekä psyykkisiä (pelko, avuttomuus, kauhu) että fyysisiä reaktioita (kipu, pahoinvointi, hikoilu, nopea syke, tihentynyt hengitys) samalla tavoin kuin silloin, kun potilas koki trauman ensimmäistä kertaa. Välttämisoireilla tarkoitetaan kaikkia niitä tapoja, joilla potilas koettaa välttää trauman ajattelua. Hän saattaa välttää esineitä, asioita, ihmisiä, tapahtumapaikkaa tai uutisia traumaa muistuttavista tapahtumista. Reagointiherkkyyden turtuminen on toinen tapa välttää trauman herättämiä tunteita. Potilaasta tuntuu vaikealta päästä kosketuksiin tunteidensa kanssa tai ilmaista tunteitaan. Trauman jälkeen henkilö saattaa olla jatkuvasti valppaana. Tämä kohonnut vireys johtaa univaikeuksiin, kiukunpurkauksiin, keskittymisvaikeuksiin ja matalaan ärsytyskynnykseen. Potilaasta voi tuntua, että hän on koko ajan varuillaan ja etsii vaaran merkkejä. Hän saattaa myös säpsähdellä herkästi. (National Institute of Mental Health, hakupäivä 22.2.2012.)

Vaikka PTSD:n oireet saattavat alkaa heti trauman tapahduttua, itse häiriötä ei diagnosoida, elleivät oireet ole kestäneet yli kuukauden ja aiheuta huomattavaa kärsimystä tai häiritse henkilön työ- tai perhe-elämää. Joskus PTSD-oireilu saattaa alkaa vasta pidemmän ajan kuluttua traumasta. Jos oireet alkavat yli puolen vuoden kuluttua traumasta, kyseessä on viivästyneesti alkanut traumanjälkeinen stressihäiriö. Vuodesta 1980 on USA:ssa kehitetty terveydenhoidon ammattilaisille apuväline PTSD:n diagnosointiin. Akuutinsairaanhoidon yksiköissä pitäisi olla tietoutta hoitaa sekä havaita klassiset post-traumaattisen stressireaktion oireet.

2.4 Dissosiaatio

Dissosiaatiohäiriöllä tarkoitetaan tilaa, jossa potilaan todellisuuden taju on hämärtynyt. Hän saattaa kärsiä muistinmenetyksestä, ajan ja paikan tajun hämärtymisestä, kokea oman itsensä vieraaksi suhteessa ympäristöön, havaintojen sekoittumisesta fantasioihin ja näiden erottaminen toisistaan vaikeutuu. Nämä oireet ilmenevät kuitenkin vain osassa potilaan kokemusmaailmassa ja korjaantuvatkin yleensä nopeasti. Nämä edellä mainitut piirteet ovat ominaisia akuutissa ja traumaperäisissä stressioireissa. (Lauerma 2011, 301–302.)

Apuna dissosiaatiohäiriöihin käytetään asiallisen tiedon antamista ja psykoterapiaa. Aina ei mielenterveyttä tukevia palveluja tarvita, mutta jopa joka kolmas aikuinen on kokenut stressitilanteen jälkeen dissosiaalisia oireita. Dissosiaaliset kokemukset ovatkin sopeutumiskeino, jotta ihminen pärjäisi ja pystyisi kohtaamaan traumaattisen kokemuksen. Tällaisia kokemuksia voivat olla esimerkiksi läheisen kuolema tai oma vakava loukkaantuminen. Potilas voi kokea helpotusta tilanteeseensa saamalla tietoa, mitä esimerkiksi seuraavaksi tapahtuu (Isohanni ym. 1997, 43–44). Jos potilas ei pääse purkamaan dissosioitua kokemusta kunnolla, voi seurauksena olla jopa post-traumaattinen stressihäiriö (Trauma ja dissosiaatio, hakupäivä 11.3.2013).

2.5 Psykoosi

On huomattava myös, että potilas voi mahdollisesti sairastua psykoosiin lääkehoidon ja erilaisten hoitojen takia, kuten tehohoidon takia. Tästä löytyy laajasti kirjallisuutta. Etiologisesti psykoosi on hyvin samankaltainen tila kuin delirium, mutta deliriumin ollessa lyhytkestoinen, tuntien tai muutaman päivän mittainen, ja jossa sekavuuden aste vaihtelee päivän aikana, on psykoosi vakavampi mielenterveydellinen ongelma (Perälä 2012, 23–24).

3 TEHOHOITOPOTILAAN PSYKKINEN KUNTOUTUMINEN JA POTILASPÄIVÄKIRJA

Salli Saari esittelee kirjassaan *Kuin salama kirkkaalta taivaalta* (2003, 22–26) traumaattisen tapahtuman tunnusmerkkejä. Näitä ovat tapahtuman ennustamattomuus, mahdottomuus vaikuttaa omalla toiminnallaan tapahtumaan sekä tapahtumat, jotka koettelevat ja muuttavat elämänarvoja. Esimerkiksi tehohoitoon joutuminen täyttää näitä kriteerejä ennustamattomuudessaan ja potilaan tuntemaan avuttomuuden osalta.

Fyysisiä vammoja saaneet potilaat tarvitsevat myös psykososiaalista apua (Kiiltomäki 2007a, 36). Tällaisen traumaattisen kriisin kokeneen ihmisen auttaminen on aina asiakaslähtöistä. On otettava huomioon potilaan yksilöllisyyden lisäksi kriisin eri vaiheet, joissa apua on tarjottava eri muodoissa. Kiiltomäen mukaan (2007b, 65) työssä sairaanhoitajaa helpottaa lääketieteen ja hoitotieteen tiedon lisäksi tieto kriisiteorioista sekä psykologiasta.

Kaikki ihmiset eivät suinkaan sairastu psyykkiseen kriisiin traumaattisen tapahtuman kohdattuaan. Ihmisten suhtautuminen kriiseihin on yksilöllistä. Psykkinen kriisi ei ala itse tapahtumasta vaan tapahtuman jälkeen. Prosessi alkaa ihmisen mielessä, jolloin hän käyttää omia havaintojaan, tulkintojaan ja olettamuksiaan (Ollikainen 2012, 350). Nämä tiedot voivat olla vääristyneitä johtuen esimerkiksi lääkityksestä, jotka ovat vaikuttaneet aivotoimintaan.

3.1 Kriisin neljä vaihetta

Johan Cullberg (1991, 141) jakaa traumaattisen kriisin neljään vaiheeseen: sokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, läpityöskentelyvaiheeseen ja uudelleen orientoitumisen vaiheeseen. Trauman kokeneen on tärkeää parantumisen kannalta käydä nämä neljä vaihetta sujuvasti läpi. Trauman kokemus voi jäädä käsittelemättömänä muistin lokeroihin (Mäki & Linnainmaa 2008, 115).

Johan Cullberg (1991, 156) erittelee kolme traumaattisen kriisin vaihetta, jolloin akuutti hoitohenkilökunta joutuu kosketuksiin kriisissä olevan tai kriisien jälkiseurauksista kärsivien kanssa. Näitä ovat sokkivaihe, reaktiovaihe ja lukkiutunut vaihe, jolloin kriisin läpiviemistä ei tapahdu. Ennen kuin traumaattinen kriisi muodostuu lukkiutuneeksi kriisivaiheeksi jokainen hoitohenkilökunnan jäsen voi toimia terapeuttisena apuna, kunhan hänellä on tietoa kriisien eri vaiheista (Cullberg 1991, 137). Jos kriisi etenee lukkiutuneeksi kriisiksi reaktio-vaiheessa, on apua saatavissa erilaisista terapiamuodoista. Potilaspäiväkirja koostuu kirjoitetusta tekstistä ja valokuvista. Tämän vuoksi esittelemme myöhemmin eri terapiamenetelmistä kirjallisuus- ja valokuvaterapian.

Ensimmäinen kriisivaihe on sokkivaihe. Tälle vaiheelle on tyypillistä kohdatun trauman kieltäminen ja torjuminen. Potilaan kannalta tärkeintä olisi, ettei häntä jätettäisi yksin ja mahdollisesti tarjottaisiin terapeuttista apua kriisin käsittelemiseksi. (Mäki & Linnainmaa 2008, 109.) Aina ei tarvita koulutettua terapeuttia antamaan terapeuttista apua, vaan hoitajan istuminen sängyn laidalla ja kädestä pitäminen voivat olla tarpeeksi terapeuttista apua (Cullberg 1991, 164–165).

Toinen vaiheessa trauman kokenut voi juuttua reaktiovaiheeseen ja tämä tila voi olla jopa hengenvaarallinen. Tällaista tilaa kutsutaan posttraumaattiseksi stressioireyhtymäksi (Mäki & Linnainmaa 2008, 115). Reaktiovaiheessa alkaa trauman tunnistaminen ja hyväksyntä. Trauman kokenut alkaa kysellä, miksi se tapahtui. Hänellä saattaa esiintyä myös itsesyytöksiä ja erilaisia pelkoja, joista olisi erittäin tärkeä päästä yli. Hoitohenkilökunta voi toimia eräänlaisena astiana, kun he vastaanottavat potilaan purkaukset pettymyksistään ja huonosta olostaan (Cullberg 1991, 167). Potilas tarvitsee informaatiota tapahtuneesta. Hänen voi olla vaikea käsitellä tietoa nopeasti trauman jälkeen, joten potilaalle kannattaa antaa aikaa, ennen kuin trauman käsittely yhdessä alkaa.

Kolmannessa läpityöskentelyvaiheessa trauman kokenut jatkaa tapahtuman käsittelemistä yksinään. Surun ja mahdollisen sulkeutumisen takia olisi tärkeää saada apua, esimerkiksi erilaisia terapioita. Asiakkaalla voi myös ilmetä muisti- ja keskittymisongelmia tässä vaiheessa. (Mäki & Linnainmaa 2008, 111.)

Viimeinen vaihe on uudelleen orientoitumisen vaihe, mikä tarkoittaa täydellisen toimimisen aikaa (Cullberg 1991, 141). Tämä vaihe voi kestää läpi loppuelämän uusien

mielenkiinnon kohteiden tullessa menetettyjen tilalle. On myös heräteltävä muistoja traumaa edeltävältä ajalta, jotta mahdollisia voimavaroja vapautuisi käyttöön. Trauman herättämiä tunteita pitää myös käsitellä, mutta siinä on syytä olla varovainen.

3.2 Kirjallisuus- ja valokuvaterapia

Kirjallisuusterapia on yksi ilmaisuterapian muoto, joita muita ovat esimerkiksi kuvataide- ja musiikkiterapia. Kirjallisuusterapiassa käytetään kirjoittamista, lukemista ja tarinankerrontaa tukemaan psyykkistä kuntoutumista. Kirjallisuusterapia soveltuu kaikenikäisille ja sitä voidaan käyttää hyväksi erilaisten kriisien neljässä vaiheessa. Terapiamuotoina voi olla sekä yksilö- että ryhmäterapia. Terapian tarkoitus olisi käsitellä tunteita, oppia ymmärtämään itseä ja muita, löytää uusia voimavaroja ja hyväksyä muutokset. (Ihanus 2002, 7–8.)

Kirjallisuusterapiaa voidaan käyttää tehokkaasti hyväksi varsinkin reaktio- sekä työllistämisen- ja käsittely- että uudelleen orientoitumisen vaiheessa. Reaktiovaiheeseen juuttumiseen, edesauttamaan työllistämistä ja helpottamaan trauman käsittelyä moni on saanut apua kirjoittamisesta tai lukemisesta. Uudelleen orientoitumisen vaiheessa muistoja traumaa edeltävältä ajalta voidaan herätellä kirjoittamalla tai lukemalla. Myöskään ei pidä unohtaa sitä, että mahdollisen surun, esimerkiksi omaisen menetyksen, käsittelyssä moni on saanut kirjallisuusterapiasta apuvälineitä surunkäsittelyyn. (Mäki & Linnainmaa 2008, 110–111.)

Traumaattisessa kriisissä ihminen muodostaa uusia keinoja tulla toimeen tapahtuneen kanssa. Yhtenä tärkeänä on visuaalinen muisti, joka trauman kokeneella voi olla hyvin pirstoutunut, vääristynyt tai puuttua jopa kokonaan. Se voi aiheuttaa potilaalle epämääräisiä ruumiillisia tuntemuksia sekä siitä johtuvia pelon ja inhon tuntemuksia. Valokuvien avulla potilas voi jäsentää tapahtunutta ja ymmärtää sitä. (Halkola 2009, 62–69.)

Valokuvaterapia on terapiamuoto, jossa olemassa olevia valokuvia käytetään potilaan avuksi erilaisien kriisi- ja konfliktitilanteiden purkamiseksi. Tarkoituksena olisi rohkaista potilasta tutkimaan ja havainnoimaan sekä sen jälkeen refleктоimaan näkemäänsä. Valokuva-terapiaa voi myös sujuvasti yhdistää muihin taideterapiamuotoihin kuten edellä mainittuun kirjallisuusterapiaan (Weiser 2012a, hakupäivä 16.2.2012).

Weiser luettelee viisi erilaista valokuvaterapian muotoa, joita voi käyttää erikseen ja yhdessä. Tässä työssämme esittelen niistä ”projektiiviset kuvat”-mallin. Tällä terapian muodolla yritetään auttaa potilasta laittamaan menneisyyden tapahtumia oikeisiin konteksteihin (Weiser 2012b, hakupäivä 16.2.2012). Esimerkiksi potilaspäiväkirjojen mukana olevien kuvien katselu jälkikäteen voi auttaa potilasta ymmärtämään tapahtunutta paremmin.

3.3 Potilaspäiväkirja

Potilaspäiväkirjalla tässä yhteydessä tarkoitetaan päiväkirjaa, johon hoitohenkilökunta ja omaiset kirjoittavat potilaassa ja ulkomaailmassa tapahtuvista muutoksista. Potilas saa päiväkirjan luettavaksi hoitojakson jälkeen.

Potilaspäiväkirja on laaja-alaisesti käytössä Suomen ulkopuolella. Ensimmäistä päiväkirjaa on aloitettu kirjoittamaan Tanskassa jo 1970-luvun lopulla, jolloin kirjoittaminen ei ollut mitenkään kontrolloitua toimintaa. Hyvät kokemukset johtivat siihen, että lopulta Tanskassa päiväkirjakäytäntö levisi teho-osastojen puolelle ja päiväkirjan vaikutuksesta saatiin tieteellisiä todisteita. Nykyään potilaspäiväkirjaa pidetään säännöllisesti useissa eri sairaaloissa läntisessä Euroopassa, kuten Norjassa, Ruotsissa, Ranskassa ja Isossa-Britanniassa. Potilaspäiväkirja otettiin näissä maissa käyttöön helpottamaan potilaan toipumista tehohoidosta auttamalla häntä ymmärtämään, mitä ja miksi tehohoidon aikana on tapahtunut. (Egerod, Storli & Åkerman 2010.)

3.3.1 Kirjoittaminen päiväkirjaan

Kirjoitettu teksti potilaspäiväkirjassa pitää olla ymmärrettävää, ilman ammatilliseen termistöön pohjautuvaa kieltä. Kirjoitetun tekstin pitäisi olla mieluummin lyhyttä ja ytimekästä ja liian yksityiskohtaista kirjoittelua tulisi välttää. Tällaisen kirjoitetun tekstin potilaat ovat kokeneet tukea antavaksi ja henkilökohtaiseksi, kun taasen viralliset potilaskertomukset ovat tuntuneet hajanaisilta ja hyvin irrallisilta. Tarkoitus on, että potilas toivuttuaan voi itsenäisesti, näin halutessaan, tutustua päiväkirjaan. (Egerod, Storli & Åkerman 2010.)

Päiväkirjaan kirjoittavat mielellään kaikki hoitoon osallistuvat tahot. On mielekästä kirjoittaa potilaan kehittymisestä aina kun näin tapahtuu. Myös potilaan omaisia ja ystäviä kannustetaan kirjoittamaan päiväkirjaan. Heidän kirjoittamansa teksti voi olla periaatteessa ihan mitä tahansa. Esimerkiksi omaiset voivat kirjoittaa asioista, jotka ovat olleet potilaalle tärkeitä tai vaikka runoja. Päiväkirjan mukaan on myös tarkoitus ottaa valokuvia selvittämään potilaalle hoidon eri vaiheita.

Potilaspäiväkirjan kirjoittamista ei aloiteta kaikille tehohoitojakson aloittaville potilaille. Päiväkirjasta eniten hyötyvät neurologiset potilaat ja potilaat, joiden hoito tehosastolla kestää useamman päivän. Hoitohenkilöstön olisikin arvioitava tilanne aina potilaskohtaisesti, mutta jos potilas on intuboitu ja sedatoitu, tulisi päiväkirjaa pitää potilasta varten. Mielekästä ei ole kirjoittaa potilaille, jotka kärsivät entuudestaan kognitiivisista ongelmista, kuten dementiasta tai potilas on älyllisesti kehitysvammainen (Egerod, Storli & Åkerman 2010, 240).

Egerod ja Christensen (2009) ovat tutkineet päiväkirjamerkintöjä Tanskassa. Päiväkirjan rakenne muodostuu kahden toimijan, hoitohenkilöstön ja omaisten merkinnöistä. Päiväkirjan rakenne muodostuu alkutilanteesta, päivämerkinnöistä ja loppuyhteenvedosta. Yksittäiset päiväkirjamerkinnät muodostuvat tervehdyksestä, tiedosta kuka kirjoittaa, mikä on potilaan terveydentila, minkälaisia hoitotoimenpiteitä on suoritettu, kuinka potilas on näihin suhtautunut ja lopuksi yleensä päätetään loppukaneettiin. Alkutilanteen kuvaus voisi myös sisältää valokuvan tehohoitopotilaasta.

Hoitohenkilöstön kokemukset päiväkirjan pitämisestä ovat positiiviset, kun he ovat ymmärtäneet päiväkirjan mahdolliset positiiviset vaikutukset potilaan psyykkiselle kuntoutumiselle. Norjassa ja Tanskassa yhtä aikaa suoritettussa tutkimuksessa (Gjengedal, Storli, Holme & Eskerud 2010, 178–179) käy kuitenkin ilmi, että kirjoittamisaktiivisuus voi vaihdella suuresti hoitajien välillä. Ranskassa tehdyssä tutkimuksessa (Perier ym. 2013, 6) käy ilmi, että hoitajat ovat hyvin motivoituneita kirjoittamaan päiväkirjaan, koska he ovat nähneet positiiviset tulokset potilaan ja hänen omaisten voinnissa, mutta nuorempia hoitajia pelottaa kirjoittaa silloin, kun potilaan tila heikkenee. Tällöin olisi tarpeen rohkaista heitä jatkamaan kirjoittamista.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, onko potilaspäiväkirjan käytöllä vaikutusta tehohoitopotilaan psyykkiseen kuntoutumiseen. Tavoitteenamme on tuoda esille näyttöön perustuvaa tietoa potilaspäiväkirjan käytöstä teho-osastoilla ja sen vaikutuksista potilaan psyykkiseen kuntoutumiseen.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on: Onko potilaspäiväkirjan käytöllä vaikutusta tehohoitopotilaan psyykkiselle kuntoutumiselle?

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTAMINEN

Tutkimusmetodologiaksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on monipuolinen tapa tutkia ihmisten elämismailmaa kokonaisvaltaisesti ja, kuten meidänkin tutkimuksen kohdalla, paljastaa tutkittavia tosiasioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152). Pyrkimyksenä on saada ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja sen kausaalisuhteista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 11.4.2012). Valitsemamme tutkimusmenetelmä, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuuluu yhtenä osana laadullisen tutkimuksen traditioon.

Tutkimusten valinta- tai sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti, täsmällisesti ja niiden tulee olla johdonmukaiset ja tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. Täsmälliset valintakriteerit ehkäisevät systemaattisia virheitä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.) Tämän tutkimuksen sisäänottokriteereiksi määriteltiin, että julkaisun tulee kuvata potilaspäiväkirjan vaikutusta kriittisesti sairaan tehohoitopotilaan psyykkiselle kuntoutumiselle. Tehohoitopotilaan tulee olla ollut tajuton tai sedatoitu. Julkaisujen tulee olla suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiä. Tähän voi liittyä Oxmanin kuvaama kieliharha, jolloin menetetään validia aineistoa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Tutkimukseemme hyväksyimme 2000-luvulla tehdyt tutkimukset. Tällä pyrimme saamaan ajankohtaista tietoa asiasta ja rajaamaan tutkimusaineiston määrää.

5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tutkia asiaa, jos tästä asiasta on paljon tai hajanaisesti tietoa, ja lukijalle ei ole aikaa tai mahdollisuuksia niiden kaikkien läpikäymiseen. Esimerkiksi jos jo tutkittua aineistoa on löydettävissä erilaisista tutkimuksista, niin kyetään ymmärtämään uusia yhtäläisyyksiä tutkittavien asioiden välille. (Baumeister & Leary 1997, 312.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on saanut huomiota näyttöön perustuvan toiminnan myötä. Sitä pidetään yhtenä mahdollisuutena löytää tutkimustuloksia, jotka ovat korkealaatuisesti tutkittuja. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen ja erityisen tarkan tutkimuksen valinta-, analysointi – ja syntetisointiprosessin vuoksi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu virheiden minimoimiseksi. (Johansson 2007, 3.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen. Tutkimussuunnitelma ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa määritellään täsmälliset tutkimuskysymykset, joihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimussuunnitelma ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta. Hyvä tutkimussuunnitelma rajaa täsmällisten tutkimuskysymysten avulla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen riittävän kapealle alueelle, jotta aiheen kannalta keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset tulevat huomioituiksi mahdollisimman kattavasti. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.) Tutkimussuunnitelman laatimisen jälkeen alkaa alkuperäistutkimusten keruu ja niiden laadun arviointi sekä analysointi. Viimeinen vaihe sisältää tutkimustulosten esittämisen. (Johansson 2007, 5.)

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteet voidaan jakaa Baumeisterin ja Learyn (1997, 312) mukaan viidellä eri tavalla. Ensimmäinen ja kaikista kunnianhimoisin on uuden teorian muodostaminen. Toinen tavoite on joko teorian rakentaminen tai teorian arviointi, jossa tutkijan tehtävä ei ole vain teorian esittely tai testaus. Kolmantena tavoitteena kirjallisuuskatsauksella voi olla tutkia, mitä teoriasta yleisesti tiedetään. Tällaiset tutkimukset eivät välttämättä tuo uutta tietoa juurikaan teoriaan, mutta ovat tärkeitä teorian jäsentämisen kannalta. Tutkija tavallaan kokoaa kaiken tiedon teoriasta yhteen. Nämä ovat erittäin käyttökelpoisia esimerkiksi opettajille tai mahdollisesti hoitoalalle.

Neljäntenä tavoitteena kirjallisuuskatsauksella on teorian ongelmien identifiointi. Vaikka tätä tavoitetta ei pidetä kovinkaan mielekkäänä, voi sillä joskus olla tieteellinen tarkoitus. Viides tavoite on harvinainen historiallisen katsauksen muodostaminen. Tässä teoriasta halutaan jäljittää alkuperäinen ajatus ja seurata sitä kronologisesti.

Kirjallisuuskatsausta tehdessään tutkijan olisi hyvä pitää lähtökohdassa neutraalina tutkimuksen tuloksen suhteen. On mahdollista, että yksittäistä empiiristä tutkimusta tehdessä on tapahtunut tahaton virhe ja tämä voi hyvin paljastua kirjallisuuskatsausta tehdessä. Tilastollisen epätodennäköisyyden uusiutuminen on mitätön, mitä useamman tutkimuksen kirjallisuuskatsaus sisältää. Tuloksia arvioitaessa kirjallisuuskatsauksen hyväksymä teoreettinen hypoteesi voi olla arvokkaampi laajemman empiirisen kentän takia. Myös niin sanotun ”nollatuloksen” saaminen voi olla tieteellisesti arvokas. Silloin on vain käynyt ilmi, että tarjolla olevat tutkimustulokset eivät tue eivätkä kiellä mahdollista hypoteesia. (Baumeister ym. 1997, 313–315.)

5.2 PICO-formaatti

Käytämme kirjallisuuskatsauksessamme PICO-formaattia. Siinä tutkimuskysymyksiä määriteltäessä otetaan huomioon neljä tekijää; potilasryhmä tai tutkittava ongelma, tutkittava interventio tai interventiot, interventioiden vertailut ja kliiniset tulokset eli lopputulos-muuttujat. Edellä mainituista neljästä tekijästä voidaan käyttää nimitystä PICO: ”P = population/problem of interest, I = intervention under investigation, C = the comparison of interest, O = the Outcomes considered most important in assessing results” (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47). PICO-formaatin avulla kirjallisuuskatsauksen tekijä voi paremmin asettaa kriteerit tutkimusten valintaprosessille.

Potilasryhmää määriteltäessä katsauksen tekijän tulee päättää, minkälaisia potilaita tai potilasryhmiä halutaan tutkia (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47). Tässä tutkimuksessa potilasryhmä (P) rajataan aikuisiin, jotka olivat olleet kriittisessä tilassa tehohoidossa sedatoituna tai tajuttomina.

Interventiota määriteltäessä katsauksen tekijän tulee päättää valintakriteerit, jotka kuvaavat pääinterventiota ja vertailuinterventioita (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48). Tässä tutkimuksessa interventiolla (I) tarkoitetaan potilaspäiväkirjan käyttöä. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää erilaisia tutkimuksia potilaspäiväkirjan käytöstä ja sen mahdollisista vaikutuksista tehohoitopotilaan psyykkiselle kuntoutumiselle, joten potilaspäiväkirjan käyttö on tarkoituksenmukainen interventio. Tässä tutkimuksessa vertailuna (C) käytetään tutkimuksia liittyen tehohoitopotilaan psyykkiseen kuntoutumiseen, kun potilaspäiväkirjaa ei ole ollut käytössä.

Lopputulospäättäjien arvioitaessa tutkimuksen tekijän on määriteltävä mahdolliset tulokset ja tehtävä päätös, mitä tutkimuksia raportoidaan (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48). Tässä tutkimuksessa lopputulospäättäjienä (O) huomioidaan tutkimuksissa esiintyvät potilaspäiväkirjan aiheuttamat vaikutukset potilaan psyykkiseen kuntoutumiseen. Tutkimukset, joissa käsitellään potilaspäiväkirjaa osana tehohoitopotilaan kuntoutumista, sisällytetään tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen.

5.3 Alkuperäistutkimusten haku

Haku aloitettiin Cinahl (Ebscohost) tietokannasta. Tarkennetusta hausta (Advanced search) haettiin asiasanoilla: Patient diary ja ICU, jotka yhdistettiin jotta tulokset rajoittuisivat teho-osastolla käytettäviin potilaspäiväkirjoihin. Tuloksia rajoitettiin vielä käyttämällä Linked Full Text, Abstract Available ja Research Article –rajauksia. Haku rajattiin aikavälille 2000–2011. Tulokseksi saatiin 5 viitettä, joista kolmessa oli linkki toiselle sivulle, josta ei tiedostoja saatu avattua ja täten niitä ei voitu lukea, joten nämä hylättiin. Yksi artikkeli hylättiin abstraktin perusteella. Viimeinen artikkeli saatiin kokonaisuudessaan luettavaksi, ja abstraktin perusteella tämä valittiin tutkimukseen mukaan. Lisäksi kokeiltiin sanayhdistelmää patient diary AND intensive care, joka antoi tulokseksi yhden viitteen. Tämä hylättiin otsikon perusteella.

Tämän jälkeen haettiin PubMedistä tarkennetusta hausta (Advanced search) asiasanoilla patient diary AND ICU. Tulokseksi saatiin 19 artikkelia, jonka jälkeen rajaukseksi lisättiin: Abstract Available ja Free Full Text Available ja kaikki viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistut artikkelit. Jäljelle jäi 3 artikkelia, joista kaksi hylättiin otsikon perusteella. Kolmas artikkeli valittiin tutkimukseen abstraktin perusteella.

ScienceDirect –artikkeliviitetietokannasta haettiin myös hakusanoilla: Patient diary AND ICU sekä rajoitettiin hakua vuosille 2000–2013. Viitemäärien vuoksi hakua rajattiin edelleen: Intensive and Critical Care Nursing, sekä rajattiin aikavälillä 2010–2013, jolloin tuloksia jäi jäljelle 24. Näistä 22 viitettä ei liittynyt täysin aiheeseemme, joten ne päätettiin hylätä. Kahdesta jäljelle jääneestä artikkelista yksi valittiin tutkimukseen.

Wiley Online Library –tietokannasta haettiin hakusanoilla: Patient diary AND ICU. Haku rajattiin aikavälille 2000–2013. Tuloksena oli 20636 viitettä, jonka takia hakua rajattiin niin, että patient diary tuli esiintyä otsikossa. Tulokseksi jäi kuusi viitettä. Näistä kolme valittiin tutkimukseen abstraktin perusteella. Yksi otsikko oli valittu jo Ebsco -tietokannasta.

Suoritimme myös käsihaun google-hakukoneen avulla. Käsihaulla halusimme varmistaa, ettei tutkimukselle relevantteja lähteitä jää löytymättä. Löysimme kaksi tutkimusta, jotka otimme tutkimukseemme mukaan, koska ne olivat tehty 2000-luvulla ja vastasivat tutkimuskysymykseemme. Nämä kaksi tutkimusta löytyi käyttämällä hakusanoina patient dagbok.

6 TULOKSET

Olemme pyrkineet löytämään tutkimustuloksia, joista käy ilmi, miten potilaat ovat hyötäneet potilaspäiväkirjoista, jotka he ovat saaneet mukaansa sairaalasta lähdettyään. Potilaspäiväkirjojen tarkoitus olisi nimenomaan auttaa potilaita täydentämään muistoja tehohoitojaksolta ja täten parantamaan heidän mahdollisuuksiaan pärjätä psyykkisesti sairaalahoidon jälkeen.

Tutkimuksessa (Egerod, Storli & Åkerman 2010, 242-244), johon kuuluivat tehosastoja Norjasta, Tanskasta ja Ruotsista, käy ilmi, että potilaspäiväkirjat toimivat terapeutisena instrumenttina, hoitamisen sekä empatian ilmaisun välineenä ja kaikkien edellisten yhdistelmänä. Niitä hyödynnetäänkin laajasti Ruotsissa ja Norjassa jälkiseurantakäynneillä. Tanskassa jälkiseurantakäyntejä ei systemaattisesti järjestetä, vaan potilas tutustuu itsenäisesti päiväkirjaan.

6.1 Aineiston esittely

Läpikävimme useamman tutkimuksen, jotka alustavasti vastasivat hakujamme. Lopulta kelpuutimme mukaan vain seitsemän, jotka käsittelivät suoraan meidän tutkimuskysymystä. Hylättyä aineistoa käytimme hyväksi muualla työssä, koska ne antoivat lisätietoa esimerkiksi siitä, kuinka omaiset ovat kokeneet potilaspäiväkirjan ja minkälaista tekstiä potilaspäiväkirjoihin on kirjoitettu.

Lopullinen katsaukseen valikoitunut aineisto on kuvattu taulukossa 1. Myöhemmän tulokinnan perustaksi taulukkoon on koottu artikkelin kirjoittaja ja tutkimuksen tai artikkelin nimi sekä vuosiluku. Lisäksi taulukossa on tutkimuksen/artikkelin teema, josta ilmenee, mitä tutkimuksessa on tutkittu tai artikkelissa käsitellään. Tuloksissa kerrotaan tutkimuksen löydöksistä ja päätelmissä, ja kerromme, mihin lopputulokseen tutkimus on päätenyt.

TAULUKKO 1. Tutkimustulokset

TUTKIMUS	TEEMA	TULOKSET	PÄÄTELMÄT
Jones, C. & ym. 2010. Intensive care diaries reduce new onset post traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial.	Tutkimus potilaista, joilla on kasvanut riski sairastua PTSD:en, koska he ovat olleet kriittisesti sairaita	Uudet PTSD-tapaukset vähenivät selvästi päiväkirjaryhmässä verrattuna verrokkiryhmään	Potilaspäiväkirja on hyvä apuväline nopeuttamaan psyykkistä toipumista ja vähentämään uusia PTSD-tapauksia
Garrouste-Orgeas, M. & ym. 2012. Impact of an intensive care unit diary on psychological distress in patients and relatives	Tutkimuksessa tutkitaan potilaspäiväkirjan merkitystä potilaan psyykkiselle hyvinvoinnille 3-12 kuukautta kotiutumisen jälkeen	PTSD-tapauksia oli huomattavasti vähemmän päiväkirjaryhmässä kuin kontrolliryhmissä 12 kuukauden jälkeen	Potilaspäiväkirjalla on merkittävä rooli PTSD-oireiden vähentämisessä
Bäckman, C.G. & ym. 2010. Long term effect of the ICU-diary concept on quality of life after critical illness	Testataan hypoteesia, voiko potilaspäiväkirja parantaa elämisen laatua. 3 vuotinen tutkimus	Psyykinen kuntoutuminen potilaspäiväkirjaryhmässä oli merkittävästi kontrolliryhmää edellä 6 kuukauden jälkeen	Potilaspäiväkirja edisti psyykkistä kuntoutumista
Bakos, M. 2011. Patientens upplevelse av patientdagbok och mottagningsbesök	Tutkimuksessa tutkitaan potilaspäiväkirjan ja jälkiseuranta-käynnin yhteisvaikutuksia psyykkisessä toipumisessa	Potilaat kokivat molemmat positiivisina ja toisiinsa tukevin. Potilaat kokivat päiväkirjan auttaneen heitä jäsentämään muistiaan paremmin	Päiväkirja ja jälkiseuranta auttoivat potilaita käymään läpi kokemaansa
Storli, S.L. & ym. 2003. Using diaries in intensive care: A method for following up patients.	Potilailla on vaikeuksia tulkita teho-hoidon aikaisia tapahtumia oikein	Potilaspäiväkirja on käytetty apuna jälkiseurannassa. Tavoitteena auttaa potilasta ymmärtämään tapahtunutta	Potilaat ovat kokeneet päiväkirjat positiivisena ja merkittävänä välineenä

Schou, I. 2002. Dagbok til intensivpasienter : et middel for å hjelpe pasienten til å huske oppholdet på intensivavdelingen : en hensiktsmessig sykepleieintervensjon som kan hjelpe pasienten til å få bearbejdet opplevelser fra oppholdet	Tutkimus siitä, auttaako päiväkirja potilasta toipumaan tehoidosta ja saavatko he tarvitsemansa tiedon siitä	Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kokivat päiväkirjan hyödylliseksi	Tutkimuksen mukaan päiväkirja on hyvä väline tällaiseen hoitoon ja suosittelee sen käyttöönottamista teho-osastoilla
Combe, D. 2005. The use of patient diaries in an intensive care unit	Tutkimus siitä, voisiko päiväkirjojen avulla vähentää PTSD-tapauksia täydentämällä potilaan muistiaukkoja	Potilaat kokivat, että ymmärtävät kokemaansa paremmin, kun he olivat lukeneet päiväkirjan	Positiivisesta palautteesta huolimatta tutkija haluaisi saada lisätutkimuksia aiheesta

6.2 Aineiston analyysi

Erittäin kattavassa tutkimuksessa (Jones & ym. 2010), johon osallistui kuudesta eri Euroopan maasta kuusi aluesairaalaa ja kuusi yliopistollista sairaalaa, ilmenee, että potilaiden posttraumaattiset stressihäiriöt vähenevät, jos he saavat sairaalasta päästyään potilaspäiväkirjan. Päiväkirjan saaneista viidellä prosentilla oli PTSD-oireita, kun taas verrokkiryhmällä (ei päiväkirjaa) prosenttiluku oli yli 13. Huomioitavaa on, että yleensä on ajateltu naisten kärsivän enemmän PTSD-oireista, mutta se ei tässä tutkimuksessa käynyt ilmi.

Tässä tutkimuksessa (Jones & ym 2010) kerrotaan myös, mitkä asiat potilaiden mielestä eniten helpottivat heitä kuntoutumaan psyykkisesti. Vastaajista 49%:a ilmoitti, että he hyötyivät eniten tekstin lukemisesta, 15 %:n mielestä valokuvat auttoivat eniten ja 36 %:a vastaajista ilmoitti hyötynensä eniten näiden molempien kombinaatiosta.

Mielenkiintoista on myös, kuinka moni tämän tutkimuksen (Jones & ym. 2010) mukaan luki päiväkirjan. Vastaajia oli 148, joista vain yksi ei ollut lukenut saamaansa päiväkirjaa. Kaikki muut olivat päiväkirjan lukeneet useampaan otteeseen, mediaanin ollessa kolme. Päiväkirjan saaneista 84 %:a kertoi muiden lukeneen myös päiväkirjan. Näistä suurimmat ryhmät olivat omaiset (100 %) ja ystävät (38 %). Myös työkaverit ja hoitohenkilökunta olivat lukeneet päiväkirjan.

Ranskassa toteutetussa tutkimuksessa (Garrouste-Orgeas & ym. 2012) käy ilmi, että potilaspäiväkirjat ovat erittäin hyödyllisiä potilaan psyykkiselle terveydelle vähentämällä runsaasti potilaiden posttraumaattisia stressioireita, kun tehohoidon loppumisesta oli kulunut 12 kuukautta. Vertailuryhmänä olivat potilaat, joille ei päiväkirjaa pidetty. Mielenkiintoista on, että Ranskassa potilaista ei oteta valokuvia päiväkirjaa varten, vaan käytetään anonyymeja hahmoja. Tämä kuitenkin ei vähentänyt päiväkirjan arvoa potilaiden silmissä.

Laajassa tutkimuksessa (Bäckman, Orwelius, Sjöberg, Fredrikson & Walther 2010, 742) tutkittiin tehohoitopotilaiden elämänlaatua tehohoidon jälkeen. Kyselyt tapahtuivat ensin kuusi kuukautta kotiutumisen jälkeen ja viimeinen oli 3 vuotta kotiutumisen jälkeen. Kun otetaan huomioon, että potilaat, jotka saivat päiväkirjan, olivat huomattavasti huonompikuntoisia kuin verrokkiryhmä (no diaries), tutkijat päätyivät arvioimaan, että päiväkirjalla on positiivisia vaikutuksia potilaiden elämänlaatuun. Myös verrokkiryhmän laimea osallistuminen tutkimukseen verrattuna päiväkirjaryhmään, saattaa myös tutkijoiden mukaan kertoa siitä, että heillä on enemmän mielenterveysongelmia kotiutumisen jälkeen kuin päiväkirjaryhmällä.

Marit Bakosin (2011) Ruotsissa tekemän tutkimuksen mukaan potilaspäiväkirjalla on positiivisia vaikutuksia potilaan elämään tehohoidon ja sairaalahoidon jälkeen. Luettuun päiväkirjan potilaat ovat kokeneet, että he kykenevät käsittelemään tehohoitajakson aikana tapahtunutta. Potilaat ovat kokeneet saavansa vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja ymmärtämään kokemaansa. Potilaat ovat tutkimuksen mukaan hyötäneet päiväkirjasta vielä enemmän, kun se yhdistetty jälkiseurantapoliklinikkakäyntiin. Tämä käy ilmi myös Engströmin, Anderssonin ja Söderbergin tutkimuksessa vuodelta 2008. Norjassa tehdyssä tutkimuksessa (Storli, Lind & Viotti 2003) potilasta myös käytettiin vierailulla teho-osastolla ennen kotiutumistaan. Tämä vierailu, yhdistettynä päi-

väkirjan lukemiseen, on auttanut potilasta ymmärtämään omia harhojaan ja edistymään toipumisessaan, vaikka psyykinen toipuminen onkin tuntunut hitaalta. Potilas oli ollut yhteydessä erikseen teho-osastoon ja kiitellyt kaikkia, jotka olivat osallistuneet päiväkirjan tekemiseen. Ennen kaikkea potilas oli otettu hoitajien ammattitaidosta ottaa potilaan psyykinen hyvinvointi huomioon eikä pelkästään oltu keskitytty fyysiseen toipumiseen.

Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan (Schou 2001) noin puolet potilaista koki, että päiväkirjan lukeminen helpotti sitä, että heidän oli helpompi puhua tapahtuneesta, ymmärtää omia tuntemuksiaan tehohoidon päätyttyä ja ymmärtää, mitä he olivat kokeneet tehohoidon aikana kuten pelkoa, ahdistusta, painajaisia ja hallusinaatioita. Yli 40%:a vastaajista oli kokenut, että päiväkirja oli jäsentänyt heidän muistiaan pyyhkimällä pois kaikki väärät muistikuvat. Jopa 80 %:a vastaajista oli sitä mieltä, että päiväkirja auttoi heitä psyykkisesti toipumaan tehohoidosta.

Englannissa tehty tutkimus (Combe 2005) osoittaa, että päiväkirjassa olevat valokuvat ovat osoittautuneet hyvin tärkeiksi. Valokuvien avulla potilaat ovat ymmärtäneet, kuinka sairaita he oikeasti olivat ja tämä auttoi heitä ymmärtämään, miksi toipuminen ei ole niin nopeaa. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että potilaat kokivat päiväkirjan auttaneen heitä orientoitumaan uuteen elämään sairauden jälkeen.

6.3 Omaisten rooli

Lähimmäisen vakava sairastuminen tai loukkaantuminen on traumaattinen kriisi omaisille, jotka kaikki reagoivat tapahtuneeseen omalla tavallaan. Koska traumaattinen kriisi on monesti ennakoimaton ja sattumanvarainen, järkyttää se monesti myös omaisten elämää. Elämä muuttuu hallitsemattomaksi ja turvattommaksi (Kerminen & Miller 2009, 92). Omaiset voivat saada hankalia psyykkisiä oireita, kuten kärsiä masennuksesta, ahdistuksesta, akuutista stressistä, posttraumaattisesta stressihäiriöstä ja vaikeutuneesta surun käsittelystä. Näitä oireita voi olla useampia yhtä aikaa ja ne voivat kestää jopa 4 vuotta lähimmäisen hoidon päätyttyä. Tällaista tilaa kutsutaan nykyään nimellä *postintensive care syndrome*. (Davidson, Jones & Bienvenu 2012.)

Englannissa tehdyn tutkimuksen (Hughes, Bryan & Robbins 2005) mukaan potilaan omaiset reagoivat odottamattomaan sairauteen, ei niinkään teho-osastoon itsessään. He halusivat paljon tietoa siitä, mitä on tapahtunut ja mitä tapahtuu seuraavaksi. Ongelmaksi muodostuu omaisten sokkitila, joka estää heitä ymmärtämästä kaikkea annettua tietoa. Tietoa pitäisikin antaa heille jaksottaisesti, esimerkiksi potilaspäiväkirjan avulla.

Omaiset voivat siis myös hyötyä potilaspäiväkirjasta. He voivat lukea sitä ja täten saada selkoa tapahtuneesta. Myös kirjoittaminen päiväkirjaan hyödyttää omaisia. Walesissa saatujen kokemusten mukaan tämä sitouttaa ja auttaa heitä osallistumaan omaistensa hoitoon (Hale, Parfitt & Rich 2010, 14–18). Esimerkiksi kirjassa Lasten aivovamma isä kertoo, kuinka vaikeaa oli hallita tietoa sokkivaiheen aikana, kun hänen omat lapsensa olivat joutuneet tehohoitoon. Hän itse oli pitänyt päiväkirjaa, johon oli pannut merkintöjä hoidoista, koska muuten hän ei niitä jälkepäin muistanut. Isä kertoo, että hän piti päiväkirjan pitämistä hyvänä ratkaisuna, johon hän pystyi palaamaan jälkikäteen, kun hän oli jo ehtinyt käsitellä asiaa eli hän edennyt reaktiovaiheeseen. (Von Weldt & Melenius 2009, 89.) Omaiset ovat myös kokeneet päiväkirjan hyödylliseksi, kun läheinen on menehtynyt. Valokuvat, joissa lähimmäinen on tehohoidossa ja hyvin huonossa kunnossa, ovat osalle olleet liian vaikeita katsoa. (Combe, 2005.)

7 POHDINTA

Kun saimme tutkimusaiheen Oulun yliopistollisen sairaalan teho-osastoilta, olimme heti tietoisia tutkimuksen haasteellisuudesta. Haasteellisuuden aiheutti ennen kaikkea kotimaisten lähteiden puute, minkä takia kaikki tärkeimmät lähteet ovat ulkomaalaisia. Mutta tämä ehkä samalla nostaa työmme tieteellistä arvoa.

Tutkimuksen tarkoitus oli kerätä tutkittua tietoa potilaspäiväkirjan käytöstä ja sen vaikutuksista tehohoitopotilaan psyykkiselle kuntoutumiselle. Kun kävimme läpi eri tutkimustuloksia eri maista, kävi meille hyvin nopeasti selväksi, että potilaspäiväkirjalla on roolinsa potilaiden kuntoutumisessa. Ennen kaikkea viimeaikaiset tutkimukset osoittavat päiväkirjojen vähentävän merkittävästi sairastumista posttraumaattiseen stressihäiriöön. Vielä kun se yhdistetään jälkiseurantapoliklinikkakäyntiin, tulokset ovat olleet kiistattomat.

Ajattelemme, että tutkimustulosten valossa voimme arvioida, että tehohoitopotilaat tarvitsevat psyykkistä ensiapua. Psyykkistä ensiapua voimme tarjota potilaspäiväkirjan muodossa, joka auttaisi potilaita toipumaan psyykkisesti traumaattisesta kokemuksesta. Potilaspäiväkirja toimisi psykoedukatiivisena välineenä antaen tietoa hoitoajasta tehosastolla ja eri hoitomenetelmistä, joita tehohoidossa käytetään. Potilaspäiväkirjaa voidaan myös käyttää traumaattisen kriisin reaktiovaiheen aikana, jolloin potilas tarvitsee informaatiota ymmärrettävässä muodossa, jotta kriisin käsittely etenee toivotunlaisesti. Mielestämme tähän perustuu potilaspäiväkirjan menestys PTSD:n vähenemisen takana.

Tutkimuksista käy myös ilmi, että potilaat ovat käyttäneet päiväkirjoja hyväkseen. He ovat yleisesti lukeneet ne useampaan kertaan ja antaneet myös omaisten ja ystävien lukea päiväkirjan. Potilaan jokapäiväinen elämä sairaalan ulkopuolella on täten helpottunut, kun lähipiiri on saanut päiväkirjan kautta tietoa, kuinka vakavasti potilas on oikeasti ollut sairas. Myös hoitajat ja muu henkilökunta on ollut helpompi motivoida kirjoittamaan päiväkirjaan, kun he ovat saaneet positiivista palautetta päiväkirjasta.

Valokuvien merkitystä päiväkirjassa ei parane aliarvioida. Potilaat ovat kokeneet erittäin hyödylliseksi sen, kun he ovat nähneet oikeasti, kuinka sairaita he ovat olleet ja mitä toimenpiteissä tehtiin. Myös käynnit teho-osastoilla ovat osoittautuneet hyviksi. Tällöin potilas voi esimerkiksi saada ymmärryksen, mikä on tuo pistävä tuoksu tai mistä ovat johtuneet jotkut mieltä ärsyttäneet äänet. Nämä ovat olleet erittäin tärkeitä potilaan muistilukkojen avaamisessa. Mielenkiintoista valokuvissa on se, että potilaat ovat kokeneet hyödyllisiksi myös sellaiset valokuvat, joissa he eivät itse esiinny, vaan siinä on joku heille tuntematon.

Tutkimuksista käy myös ilmi, ettei ole mielekästä aloittaa päiväkirjaa kaikille tehohoitopotilaalle. Potilaat, jotka kärsivät ennen tehohoidon aloittamista kognitiivisista ongelmista, eivät ymmärrä päiväkirjaan kirjoitettua tekstiä ja valokuvien kontekstia. Myöskään potilaat, jotka ovat vain lyhyen aikaa tehohoidossa, eivät hyödy päiväkirjasta, koska heille ei siinä ajassa ehdi muodostua vääriä mielikuvia, deliriumia tai post-traumaattista stressihäiriötä. Tällainen jako myös vähentää hoitajien työtä ja edesauttaa motivaation säilymisessä.

Kerätyn tutkimusmateriaalin ansiosta uskallamme suositella Oulun yliopiston sairaalan teho-osastoja ottamaan potilaspäiväkirjat käyttöönsä. Mielestämme tutkimustuloksista käy selvästi esille, että potilaiden psyykinen hyvinvointi kohenee, kun potilaspäiväkirjoja käytetään. Tanskassa myös on havaittu, että sairaala säästää rahaa, kun he ovat korvanneet jälkiseurantapoliklinikan potilaspäiväkirjoilla.

Toisaalta potilaspäiväkirjoja käytettäessä korostuu potilaan yksityisyydensuoja. Onko eettisesti oikein ottaa tiedostamattomassa tilassa olevasta potilaasta valokuvia? Tehohoitoon joutuminen tapahtuu usein kuitenkin niin yllättäen, ettei aikaa luvan kysymiselle valokuvien ottamiseksi ole. Valokuvia ja potilaspäiväkirjaa olisi myös pystyttävä pitämään hyvässä säilössä välittömästi potilaan kotiutumisen jälkeen, kunnes potilas on itse valmis tutustumaan kirjoituksiin.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Työmme luotettavuutta pyrimme varmistamaan sillä, että hakuprosessimme olisi mahdollisimman helposti toistettavissa. Käytimme laajasti eri hakukoneita ja suoritimme

myös manuaalista hakua, ettei mikään tutkimus tai artikkeli jää huomioimatta. Käytimme myös PICO-formaattia apuna, kun määritimme tutkimuskysymystämme. Tutustuimme aiheeseemme laajasti, kun teimme tutkimussuunnitelmaa. Pyrkimyksemme oli varmistaa, että käytämme relevantteja hakusanoja, kun etsimme eri hakukoneista tutkimuksia. Olemme tutkimuksessa kertoneet selvästi, mitä hakusanoja olemme käyttäneet.

Meitä oli kaksi tutkijaa, jotka molemmat erikseen toimien etsivät lähteitä ja tarkistivat toisen lähteet. Täten pyrimme varmistamaan, että löysimme juuri meidän tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset tai artikkelit. Kun toteutimme hakuprosessin kahden tutkijan voimin, pystyimme myös arvioimaan tutkimusten ja artikkeleiden tieteellisen laadukkuuden. Tämä parantaa työmme luotettavuutta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51.)

Kolmas asia, joka kertoo työmme luotettavuudesta, on se, että ne ovat valmistuneet 2000-luvulla ollen täten ajankohtaisia ja edustavat viimeajan tietoa. Keräsimme tutkimuksia laajasti Euroopan eri maista ja törmäsimme samoihin tutkijoihin materiaalia kerätessämme. Tämä kertoo meidän valinneen parhaimmat käsillä olleet lähteet.

Työmme arvoa systemaattisena kirjallisuuskatsauksena vähentää alkuperäisten tutkimusten määrä. Mutta tutkimusten vähäinen määrä kertoo osaltaan siitä, että asia on suhteellisen uusi Euroopassa ja tutkimuksia ja artikkeleja asiasta ei vielä ole runsaasti.

Työtämme ei eettiseltä puolelta voida asettaa kyseenalaiseksi. Teimme kirjallisuuskatsauksen, jossa ei kerätä mahdollisesti tutkittavaa loukkaavaa tietoa ja olemme kunnioittaneet alkuperäisten lähteiden kirjoittajia. Koska teimme kirjallisuuskatsauksen, emme tarvinneet myöskään tutkimuslupia.

7.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opimme paljon tietojen keräämisestä ja tutustumaan tieteellisiin tutkimuksiin. Tämä auttaa meitä jatkossa sairaanhoitajana päivittämään tietojamme ja oppimaan uutta. Olemme myös työmme johdosta tutustuneet syvällisesti kriisipsykologiaan ja koska erikoistumme akuuttiin terveydenhoitoon ja mielenterveystyöhön, tämä lisää valmiuttamme toimia kyseisissä ammateissa.

7.3 Jatkotutkimus

Seuraava vaihe olisi tutkia, minkälaisena potilaspäiväkirja voidaan toteuttaa Suomessa. Lainsäädäntö aiheuttaa omia pulmia, kuten salassapitosäännökset, ja hoitohenkilöstö pitäisi saada suostuvaiseksi kirjoittamaan päiväkirjaa. Yksi konkreettinen ehdotus olisi, ettei päiväkirjaan laitettaisi potilaasta valokuvia, vaan ne korvattaisiin anonyymeillä, kaikille yhteisillä kuvilla. Hoitohenkilöstön motivointi onnistuu, kun ensimmäisistä päiväkirjoista saadaan positiivista palautetta. Alkuun voisi olla perusteltua perustaa ”päiväkirja-ryhmä”, joka suunnittelee päiväkirjan ulkoasua ja toteuttaa ensimmäiset päiväkirjat.

Eräs jatkotutkimuksen aihe olisi tutkia, miten potilaiden psyykkinen tila on parantunut verrattuna nykyiseen tilanteeseen. Nyt olisi hyvä tehdä jonkinlainen seurantatutkimus potilaiden psyykkisistä ongelmista tällä hetkellä. Myös omaisten hyvinvointia pitää tulevaisuudessa tutkia ja ottaa huomioon nykyistä enemmän. Yleisesti tarvitaan koulutusta potilaiden psyykkisistä ongelmista, jotka johtuvat tehohoidosta.

Olemme myös miettineet, voitaisiinko potilaspäiväkirjaa käyttää avuksi muiden potilasryhmien hoidossa. Eräs potilasryhmä, joka ehkä hyötyisi eräänlaisesta päiväkirjasta, voisi olla psykoosipotilaat. Psykoosin jälkeen potilaat kärsivät usein vaikeasta masennuksesta ja ahdistuksesta. Psykoosin sairastaneiden potilaiden toipuminen takasin työelämään on hidasta, ja heillä voi olla vaikeuksia perhe-elämässään. Potilas voisi myös oppia tunnistamaan omia ennakko-oireitaan, jos hän kirjottaisi niistä päiväkirjaan. Potilaspäiväkirja voisi olla yksi psykoedukatiivinen apuväline kohti työntekoa ja rakkautta.

LÄHTEET

Baumeister, R. & Leary, M. 1997. Writing narrative literature reviews. *Review of general psychology* 1 (3), 311-320.

Bakos, M. 2011. Patientens upplevelse av patientdagbok och mottagningsbesök. Hakupäivä 11.3.2013. Uppsala Universitet, Specialistsjuksköterskeprogrammet.

Bäckman, C.G., Orwelius, L, Sjöberg, F., Fredrikson, M. & Walther, S.M. 2010. Long term effect of the ICU-diary concept on quality of life after critical illness. *Acta anaesthesiol Scandinavia* 2010, 54, 736-743.

Combe, D. 2005. The use of patient diaries in an intensive care unit. *Nursing in a critical care* 2005 10 (1), 31-34.

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyessä – psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Suom. Mirja Rutanen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava. Alkuperäisjulkaisut 1975, 1980.

Davidson, J.E., Jones, C. & Bienvenu, O.J. 2012. Family response to critical illness: postintensive care syndrome-family (abstract). Hakupäivä 13.3.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22080636>

Easton, S. 2006. Patient diary guidelines. Hakupäivä 12.3.2012. www.sussexnetworks.nhs.uk/.../GatewayLink.aspx?...

Egerod, I. & Christensen, D. 2009. Analysis of patient diaries in Danish ICUs: A narrative approach. *Intensive and Critical Care Nursing* (2009) 25, 268—277.

Egerod, I., Storli, S.L. & Åkerman, E. 2010. Intensive care patient diaries in Scandinavia: A comparative study of emergence and evolution. *Nursing Inquiry* 2011, 18 (3), 235-246.

Engström, Å, Andersson, S. & Söderberg, S: 2008. Re-visiting the ICU Experiences of follow-up visits to an ICU after discharge: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing* (2008) 24, 233—241.

Eskerud, R., Gjengedal, E., Holme, A. & Storli, S. 2010. An act of caring – patient diaries in Norwegian intensive care units. Hakupäivä 5.3.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-5153.2010.00402.x/abstract>

Evans, R. & Burke, D. 2000. *Key Topics in Accident and Emergency Medicine* (2nd Edition). Oxford: BIOS Scientific Publishers.
<http://site.ebrary.com/lib/oamk/Doc?id=5000322&ppg=319>. Tulostettu 20.11.2011.

Garrouste-Orgeas, M., Coquet, I., Périer, A., Timsit, J.F., Pochard, F., Lancrin, F., Philippart, F., Vesin, A., Bruel, C., Blel, Y., Angeli, S., Cousin, N., Carlet, J. & Misset, B. 2012. Impact of an intensive care unit diary on psychological distress in patients and relatives (abstract). Hakupäivä 13.3.2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22584757>

Gjengedal, E., Storli, S., Holme, A. & Eskerud, R. 2010. An act of caring – patient diaries in Norwegian intensive care units. *Nursing in Critical Care* 2010 15 (4). British Association of Critical Care Nurses.

Hale, M., Parfitt, L. & Rich, T. 2010. How diaries can improve the experience of intensive care patients. *Nursing management*, 17 (8), 14-18.

Halkola, U. 2009. Valokuvaterapian teoreettisia perusteita hahmottamassa. Teoksesta U. Hakola, L. Mannermaa, T. Koffert & L. Koulu (toim.) *Valokuvan terapeuttinen voima*. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy, 49-72.

Heinonen, K. 2012. Tehohoidon jälkiseurantapoliklinikka — osana kriittisesti sairaan potilaan hoitoketjua. Kemi. Hakupäivä 11.9.2012
<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43965/Heinonen%20Kirsi.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy. 6. uudistettu painos.

Hughes, F. Bryan, K. & Robbins, J. 2005. Relatives' experiences of critical care. *Nursing in Critical Care* 2005 10 (1). British Association of Critical Care Nurses.

Ihanus, J. (toim.) 2002. Koskettavat tarinat – johdantoa kirjallisuusterapiaan. Helsinki: BTJ kirjastopalvelu Oy.

Isohanni, A & Taskila, M 1997. ”Minähän olenkin minä!” — Maija Maunun kokemuksia tehohoidosta ja sen jälkeisestä ajasta. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Johansson, K 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R.-L. Ääri Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino-Turun yliopisto.

Jones, C., Bäckman, C., Capuzzo, M., Egerod, I., Flaatten, H., Granja, C. & Griffiths, R. D. 2010. Intensive care diaries reduce new onset post traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial. Tulostettu 16.11.2011.
<http://ccforum.com/content/14/S/R168>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro.

Karlsson, S. 2011. Uusia haasteita sedaatioon?. *Tehohoito* 29 (1), 15–17.

Kerminen, M & Miller, H. 2009. Lapsen ja perheen psyykkinen toipuminen. Teoksesta O. Honkinen, M. Kerminen, N. Mellenius, H. Miller & L. von Wendt (toim.) Lapsen aivovamma. Helsinki. Edita Prima Oy, 92-105.

Kiiltomäki, A. 2007a. Kriisiauttamisen tasot. Teoksesta A. Kiiltomäki & P. Muma Tässä ja nyt — Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Gummerus Kirjapaino Oy, 29-40.

Kiiltomäki, A. 2007b. Sairastumisen tai vammautumisen aiheuttama kriisi. Teoksesta A. Kiiltomäki & P. Muma Tässä ja nyt — Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Gummerus Kirjapaino Oy, 57-66.

Lauerma, H. 2011. Dissosiaatiohäiriöt. Teoksesta J. Lönnqvist & M. Henriksson & M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 301-310.

Laurila, O. 2012. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

Liisanantti, J. 2011. Tehohoitopotilaan delirium. Tehohoito 29 (1), 21–23.

Lipponen, S., Louet, A. & Määttä S. 2013. Tehohoitopotilaan lihasrelaksaation toteutuminen Oulun Yliopistollisen Sairaalan teho-osastoilla 1 & 2. Oulu, Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö — psyykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Oulu, Oulun yliopisto. Hakupäivä 1.5.2012. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514298004/isbn9789514298004.pdf>

Metsävainio, K. 2010. Tehohoidon aiheuttama psyykkinen sairastuvuus. Tehohoito 28 (2), 124.

Mäki, S. & Linnainmaa, T. 2008. Hoivasanat. Kustannus Oy Duodecim.

National Institute of Mental Health, 2010. Post-traumatic stress disorder (PTSD). Hakupäivä 22.2.2012. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/complete-index.shtml>

Ollikainen, T. 2012. Kriisien psykologiaa — Peukalosääntöjä integratiiviselle psykoterapeutille. Teoksesta S. Eronen & P. Lahti-Nuutila (toim.) Mikä psykoterapiassa auttaa? Porvoo. Bookwell Oy, 346-372.

Paalanen, K. 2006. Aistiärsykkeiden kontrollointi tehohoito-osastolla. Tehohoito 24 (2), 116-117.

Peltomaa, M., Palmu, A., Majapuro, A. & Nieminen, I. 2012. Tehohoidon jälkiseurantakäynti – osa potilaan tehohoitoprosessia. Tehohoito 30 (2), 144-149.

Perier, A., Revah-Levy, A., Bruel, C., Cousin, N., Angeli, S., Brochon, S., Philippart, F., Max, A., Gregoire, C., Misset, B. & Garrouste-Orgeas, M. 2013. Phenomenologic analysis oh healthcare worker perceptions of intensive care unit diaries. Crit Care. 2013 Jan 21;17(1):R13

Perälä, J. 2013. Epidemiology of psychotic disorders. Hakupäivä 25.2.2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104356/URN_ISBN_978-952-245-826-1.pdf?sequence=1

Pietiläinen, K. 2002. Päiväkirjamenetelmä. Teoksesta J. Ihanus (toim.) Koskettavat tarinat. Helsinki: BTJ kirjastopalvelu Oy, 190-210.

Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheenrajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksesta K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R.-L. Ääri Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino-Turun yliopisto.

Saari, S 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta — Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. 3. uudistettu painos.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Hakupäivä 3.5.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Schacter, D. L. 2001. Muisti — aivot, mieli ja menneisyys. Suom. Tommi Ingalsuo & Maarika Toivonen. Helsinki: Hakapaino. Alkuperäisjulkaisu 1996.

Schou, I. 2002. Dagbok til intensivpasienter : et middel for å hjelpe pasienten til å huske oppholdet på intensivavdelingen : en hensiktsmessig sykepleieintervensjon som kan hjelpe pasienten til å få bearbeidet opplevelser fra oppholdet. Hakupäivä 11.3.2013. <https://www.duo.uio.no/handle/123456789/28273>

Storli, S.L., Lind, R. & Viotti, I.-L. 2003. Using diaries in intensive care: A method for following up patients. The world of critical care nursing, 2 (4), 103-108.

Takkunen, O. 1999. Anestesiologia ja tehohoito. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 35.

The university library of Warwick 2012. The PICO method. Hakupäivä 14.2.2013. <http://www2.warwick.ac.uk/services/library/tealea/sciences/medicine/evidence/pico/>

Trauma ja dissosiaatio. Dissosiaatio: yleiskatsaus. Hakupäivä 11.3.2013. <http://traumajadissosiaatio.fi/D/yleiskatsaus.html>

United States Department of Veterans Affairs, 2012. What is PTSD? Hakupäivä 11.9.2012. <http://www.ptsd.va.gov/public/pages/what-is-ptsd.asp>

Weiser, J. 2012a. Phototherapy techniques. Hakupäivä 16.2.2012. <http://www.phototherapy-centre.com/home.htm>

Weiser J. 2012b. Photo projectives. Hakupäivä 16.2.2012. http://www.phototherapy-centre.com/photo_projectives.htm

Von Weldt, L. & Mellenius, N. 2009. Lastenneurologian kuntoutusosasto. Teoksesta O. Honkinen, M. Kerminen, N. Mellenius, H. Miller & L. von Wendt (toim.) Lapsen aivo-
vamma. Helsinki. Edita Prima Oy, 81-91.

LIITTEET

LIITE 1

Tähän olemme suomentaneet Sussexin sairaanhoitoalueen tehohoitoyksikön potilaspäiväkirjaoppaan, sovittaen sitä sopivammaksi Oulun yliopiston teho-osaston käyttötarkoituksiin. Sussexin tehohoitoyksikkö muodostuu sairaaloista kuten Hastingsin Conquest Hospital, Eastbourne DGH; Brightonin Sussex County Hospital, Worthing Hospital; Hayward's Heathin Princess Royal Hospital ja East Grinsteadin Queen Victoria Hospital:in palovammayksikkö. Alkuperäisen ohjeen on tehnyt Sophie Easton (2006, hakupäivä 12.3.2012).

1. Materiaalit

- 1.1 Uudet päiväkirjat (esim. ruutuvihkot) löytyvät hoitajien kansliasta.
- 1.2 Digitaalikameraa säilytetään hoitajien kansliassa.

2. Päiväkirjojen säilytys

- 2.1 Päiväkirjat eivät siirry potilaan mukana toiselle osastolle, sairaalaan tai terveyskeskukseen.
- 2.2 Teho-osastolla päiväkirjaa säilytetään potilaan kansiossa tai potilaan sängyn vieressä olevan pöydän laatikossa. Hoitajien kansliassa pitää olla merkintä jokaisen potilaan kohdalla, joille päiväkirjaa pidetään.
- 2.3 Potilaan siirtyessä jatkohoitoon jää päiväkirja osastolle säilöön lukolliseen kaappiin.
- 2.4 Kirjataan selkeästi potilaan papereihin, että hänelle on pidetty päiväkirjaa ja hän voi sen tahtoeessaan noutaa.
- 2.5 Potilaspäiväkirjaa säilytetään osastolla 12 kuukautta, jonka aikana potilaan pitää se halutessaan noutaa.
- 2.6 Valmiista päiväkirjasta otetaan varalta kopio. Näistä voidaan tarvittaessa tarkistaa, mitä päiväkirjoihin on kirjoitettu. Tämä estää mahdollisten tietojen vääristämisen jälkikäteen. Tietosuoja-asioita on kuitenkin mietittävä, kun potilaan papereita kopioidaan.
- 2.7 Jos päiväkirjaa ei ole haettu 12 kuukauden aikana, hävitetään se tietosuojajätteenä.

2.8 Potilaan menehtyessä on omaisilla 3 kuukautta aikaa noutaa päiväkirja osastolta. Tämän jälkeen se hävitetään tietosuojajätteenä. Kopiointi kohdan 2.6 mukaan.

3. Valokuvat

3.1 Potilaita voidaan kuvata digikameralla, mutta potilaan olisi nähtävä ne, ennen kuin ne annetaan päiväkirjan mukana.

3.2 Valokuvia ei saa antaa omaisille tai ystäville.

3.3 Valokuvien tarkoitus on helpottaa potilaita ymmärtämään, mitä heille on tapahtunut osastohoidon aikana. Tämä mahdollisesti auttaa potilaita ymmärtämään paremmin, miksi paranemiseen ja kuntoutumiseen menee niin kauan aikaa.

3.4 Valokuvaamista suositellaan ainakin silloin, kun potilas on happikoneessa ja nukutettuna.

3.5 Muita tilanteita voivat olla esimerkiksi silloin kun potilas on hereillä, istuu ensimmäisiä kertoja, saa dialyysihoitoja. Hoitajahenkilöstö saa itse päättää lisäkuvaustarpeesta.

3.6 Sukulaiset ja ystävät saavat olla kuvassa yhtä aikaa potilaan kanssa, jos he niin haluavat.

3.7 Valokuvista pitäisi ilmetä päivämäärä ja kelloaika. Täten kuvat on helpompi laittaa kronologiseen järjestykseen.

3.8 Päiväkirjaan voi jättää tyhjiä kohtia valokuvia varten.

3.9 Valokuvat on säilytettävä turvallisessa paikassa ja mahdollistaa niiden digitaalinen hävittäminen, jos tarpeellista.

3.10 Vain erikseen nimetty ”Päiväkirja-ryhmä” voi käsitellä valokuvia.

3.11 Valokuvat voidaan liittää päiväkirjaan vasta sitten, kun potilas on ne hakiessa hyväksynyt.

3.12 Valokuvat, joita potilas ei hyväksy, hävitetään asianmukaisella tavalla. Tämä myös kirjataan potilaan papereihin.

3.13 Valokuvat kuitenkin varalta säilötään 12 kuukauden ajan siltä varalta, jos potilas myöhemmin haluaa ne mukaansa.

4. Päiväkirja ja siihen kirjoittaminen

4.1 Päiväkirjaa suositellaan pidettävän potilaalle, jonka tehohoitojakso arvioidaan kestävän vähintään kolme vuorokautta. Erityisesti päiväkirjasta hyötyvät potilaat, jotka nukutetaan ja ovat hengityskoneessa.

4.2 Kirjota lehtiön sivuille pelkästään, älä kansilehdille.

4.3 Kanteen pitää laittaa potilaan nimi, henkilötunnus ja milloin potilas on tullut osastolle.

4.4 Kirjoita selkeästi mustekynää käyttäen.

4.5 Muista laittaa aina päivämäärä kirjoittaessasi päiväkirjaan. Ensimmäisessä merkinnässä pitäisi ilmetä syy, miksi potilas on joutunut tehohoitoon.

4.6 On hyvä välttää liian henkilökohtaisten tietojen kirjoittamista päiväkirjaan. Tällaisia voivat olla esim. HIV, seksuaalinen suuntautuminen, huumausaineiden käyttö. Muista, että päiväkirjaa lukee potilaan lisäksi potilaan omaiset.

4.7 Joka vuorossa ei ole mielekästä kirjoittaa päiväkirjaan. Kirjaa aina kun jotain merkittävää potilaan tilassa tapahtuu, kuten extubaatio, trakeastomia, silmien aukaiseminen ja istuminen ensimmäistä kertaa. Jos toipuminen kestää pitkään, yritä kuitenkin säännöllisesti tehdä merkintöjä.

4.8 Muista kannustaa omaisia ja ystäviä kirjoittamaan päiväkirjaan, esimerkiksi mitä on tapahtunut kotona, miten Kärppien pelit ovat menneet, kaikesta mistä potilas normaalisti olisi kiinnostunut.

4.9 On toivottavaa, että kaikki potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt kirjoittavat päiväkirjaan.

4.10 Vältä ammattisanastoa, käytä potilaan kannalta ymmärrettävämpiä termejä.

4.11 Kirjoita kuitenkin ammattimaisesti. Omaiset ja ystävät saavat kirjoittaa vapaasti.

4.12 Apua kirjoittamiseen saa kysyä ”Päiväkirja-ryhmältä”.

5. Päiväkirjan luovuttaminen

5.1 Päiväkirjan saa luovuttaa vain ”Päiväkirja-ryhmän” jäsen.

5.2 Potilaalle voi käydä näyttämässä valmista päiväkirjaa hänen ollessa toipumassa toisella osastolla.

5.3 Päiväkirja-ryhmän jäsenen on kuitenkin arvioitava, onko potilas tarpeeksi hyvässä kunnossa läpikäymään päiväkirja hänen kanssaan.

5.4 Päiväkirja käydään läpi potilaan kanssa ja potilas saa esittää kysymyksiä siitä.

5.5 Potilas myös saa katsoa valokuvia, joita hänestä on teholla otettu.

5.6 Kirjataan, haluaako potilas päiväkirjan mukaansa vai jätetäänkö osastolle talteen.

5.7 Voidaan tehdä jonkinlainen sopimus/suostumuslomake, josta molemmat saavat kopiot.

6. Jälkiseuranta

6.1 Potilas kutsutaan jälkiseurantapoliklinikalle 3-6 kuukauden kuluttua. Tällöin käydään potilaan terveydentilannetta monipuolisesti läpi, myös päiväkirjaa hyväksikäyttäen. Tällöin voidaan käydä päiväkirjaa ja auttaa potilasta ymmärtämään, mitä tehohoitojaksolla on tapahtunut.

6.2 Päiväkirja-ryhmä kertoo säännöllisesti henkilöstölle, millaista apua potilaat ovat mahdollisesti saaneet siitä, että päiväkirjaa on pidetty.

LIITE 2

PTSD:n tunnistaminen (Evans & Burke 2000, 301.):

1. Potilas on kokenut henkilökohtaisesti tai nähnyt väkivaltaisen trauman aiheuttaneen tilanteen.
2. Traumaattinen tilanne koetaan uudestaan; tekemällä tilanne uudestaan, näkemällä siitä unia, tai muuten vääristelemällä todellisuutta ja kokemalla tilanne uudestaan flashbackeina tai hallusinaatioina sekä illuusioina, kokea tilanne uudestaan onnettomuuden vuosipäivänä.
3. Potilas ei halua muistaa traumaa, vältellä sen aiheuttamia tunteita ja hoidon aikaisia kokemuksia. Potilas ei jaksakaan eikä halua suunnitella tulevaisuutta, ja rakkauden kokeminen ja työn tekeminen muuttuu mahdottomaksi. (vähintään kolme näistä)
4. Potilas voi kokea univaikeuksia, keskittymisongelmainen, on riidanhaluinen sekä väkivaltainen, ylivilkkautta, olla helposti säikytettävissä. (vähintään kaksi näistä)
5. Potilas kokee oireita 2.-4- vähintään kuukauden ajan.