

Opinnäytetyön ja artikkelin tekijät:
Saartoala Enni, terveydenhoitajaopiskelija
Saartoala Jessica, terveydenhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Ohjaava opettaja:
Tanskanen Marja, lehtori, TtM, Laurea-ammattikorkeakoulu

SAIRAANHOITAJIEN VALMIUDET PERHEIDEN SURUSSA TUKEMISESSA KESKENMENON TAI KOHTUKUOLEMAN JÄLKEEN

INFOBOXI:

Suomessa syntyy vuosittain 52000-60000 lasta. Todetuista yli 22. viikkoa kestäneistä raskauksista noin 170 päättyy vauvan kuolemaan. Kohtukuolemista suurin osa tapahtuu hyvin lähellä laskettua aikaa tai yliaikaisissa raskauksissa. (1) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien valmiuksia perheiden surussa tukemisessa keskenmenon tai kohtukuoleman jälkeen. Tutkimusaineisto koostui viiden sairaanhoitajan haastattelusta. Tutkielman tuloksista kävi ilmi, että haastattelut sairaanhoitajat kokivat omat valmiutensa perheiden surussa tukemisessa melko hyvänä. Tuloksissa korostui sairaanhoitajan oman persoonan sekä perheen yksilöllisten tarpeiden merkitys surussa tukemisessa.

Surun kokeminen on aina yksilöllistä ja henkilökohtaista. Se voi ilmentyä eri tavoin ja muuttaa muotoaan suruprosessin edetessä. (2, 3, 4) Keskenmeno ja kohtukuolema koskettaa koko perhettä ja perheen lähipiiriä. Sairaanhoitajan valmiuksiin kuuluu taito huomioida jokaisen perheenjäsenen suru, tunnistaa niin isän kuin äidin jaksaminen sekä voimavarat. Sairaanhoitajan tehtävänä on osata tarjota erilaisia tukikeinoja ja vertaistukiryhmiä. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää erityisesti huomiota isien surussa tukemiseen, sillä he jäävät helposti keskenmeno- ja kohtukuolematilanteissa sivullisiksi. (5, 6, 7) Vanhempien lisäksi hoitajat ja lääkärit saattavat olla ainoita, jotka ovat nähneet lapsen. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan rooli on merkittävä kuolleen vauvan muistelemissa ja muistojen jakamisessa vanhempien kanssa. (7)

Tutkielman tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat tunnistavat vanhempien surureaktioita sekä äkillisen kriisin reaktioita kattavasti. Vanhempien surureaktioita osastolla ovat sairaanhoitajien mukaan voimakas itku, nauru, viha, vähäsanaisuus, hiljaisuus, sulkeutuneisuus, lamaantuminen, pakeneminen, kieltäminen, epätodellisuus, syyttäminen ja ”miksi”-kysymyksen esittäminen.

”..Ei voi olla niin, että me ammattilaisina luodaan joku näkökulma millä tavalla vanhempien pitää surra...”

Haastatellut sairaanhoitajat kuvailivat työssään keskeistä olevan läsnäolo, empaattinen ja lempeä kohtaaminen, selkeä kommunikointi ja tunteiden salliminen. Kosketuksen merkitystä ei tule väheksyä, mutta vanhempien reviiiriä tulee samalla kunnioittaa. Sairaanhoitajan tulee sietää epätietoisuutta, koska kaikkiin kysymyksiin ei löydy vastausta. Haastatteluun osallistuneilla sairaanhoitajilla on tietoa ja osaamista kohdata sureva perhe. Sairaanhoitajat myös tunnistavat oman toimintansa merkityksen perheiden surussa tukemiseen ja surusta selviämiseen. Sairaanhoitajat kuvasivat omassa toiminnassaan olevan tärkeää ajantasaisen tiedon antamisen ja selkeän kommunikoinnin vanhempien kanssa. Lisäksi sairaanhoitajien tulee varmistaa, että perhe ymmärtää tilanteensa ja heille annetut ohjeet. He myös olivat tietoisia oman toimintansa ja sanojensa vaikutuksesta vanhempien kokemuksiin ja muistoihin keskenmenon tai kohtukuoleman hoidosta.

Isille on olemassa omia tukikeinoja. Ne ovat lähinnä yhteistietoja isien vertaistukiryhmiin ja keskusteluapuun. Näiden tukikeinojen tarjoamisessa on eroavaisuuksia eri osastojen ja sairaanhoitajien välillä. Sairaanhoitajat eivät saisi määrittää vanhempien menetyksen suuruutta, eikä raskausviikkojen määrä saisi vaikuttaa annettuun tukeen surussa. Tutkielman tuloksista kävi kuitenkin ilmi, että osa sairaanhoitajista koki perheiden saavan enemmän tukea, mitä pidemmällä raskausviikolla vauvan kuolema todettiin. Keskenmenon jälkeistä surussa tukemista rajoittaa hoitohenkilökunnan kiire sekä hoitoaikojen rajallisuus.

Tutkielman tuloksista tuli ilmi, ettei sairaalan toimintamalli ollut kaikkien haastateltujen sairaanhoitajien tiedossa. Sairaalan toimintamallissa ei ole yhteistä linjaa perheiden surussa tukemiselle. Sairaalalla on

kattava lääketieteelliseen tietoon perustuva toimintamalli keskenmenon ja kohtukuoleman hoitoon sairaanhoitajien työn tueksi, mutta siinä ei ole käsitelty perheiden surussa tukemista juuri lainkaan. Osalle sairaanhoitajista oli epäselvää, mitä toimintamallilla tarkoitetaan ja näissä tilanteissa keskustelimme yleisesti sairaalan toimintatavoista keskenmenon ja kohtukuoleman hoidossa. Sairaanhoitajat kuvasivat, että kohtukuoleman jälkeen kuolleesta vauvasta otetaan muistoksi hiustupsu, käden- ja jalanjäljet sekä valokuvia ja nämä muistot ovat tärkeitä perheille. Muistojen ottamista sairaalassa tulee pitää tärkeänä osana hoitoprosessia.

Sairaanhoitajat kokivat omat valmiutensa melko hyvänä ja oman roolinsa merkitykselliseksi perheiden surussa tukemisessa. He toivoivat enemmän kokemusten ja tiedon jakamista kollegoiden kesken sekä lisäkoulutusta. Sairaanhoitajien mukaan heidän valmiutensa ovat kehittyneet työstä saatujen kokemusten, oman eletyn elämän ja aktiivisen tiedon kartoittamisen avulla. He kuvailivat, että työssä tulee sietää ristiriitaisia tunteita ja epätietoisuutta.

Lopuksi:

Tutkielman tuloksista voidaan päätellä, että koulutuksesta ja kirjallisista ohjeista olisi hyötyä sairaanhoitajien valmiuksien lisäämiseen ja ylläpitämiseen perheiden surussa tukemisessa keskenmenon tai kohtukuoleman jälkeen. Tutkielman tuloksissa tärkeimpiä kehitysehdotuksia olivat hoitosuhteen jatkuvuuden kehittäminen, resurssien lisääminen keskusteluapuun ja erityisesti keskenmenopotilaiden surussa tukemiseen sekä tutkitun tiedon lisääminen sairaanhoitajille surussa tukemisen tueksi. Lisäksi sairaanhoitajat kaipaavat lisää kokemusasiantuntijoita, joille he voisivat ohjata perheitä.

Lähteet:

Saartoala, E. & Saartoala, J. 2019. ”Kun ei oo vaan sanoja...” Sairaanhoitajien valmiudet perheiden surussa tukemisessa keskenmenon tai kohtukuoleman jälkeen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.2.2019.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159956/Saartoala_Enni.pdf?sequence=1&isAllowed=y

1) Tilastokeskus. 2017. Syntyneiden määrän väheneminen entistä jyrkempää. Viitattu 4.2.2019.

https://www.stat.fi/til/synt/2016/synt_2016_2017-04-11_tie_001_fi.html

2) Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat - surevien hoitotyön perusteet. Vantaa: Dark Oy.

3) Poijula, S. 2005. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja Oy.

4) Rikander, S. 2017. Vanhempien kokemus vauvan kuolemasta. *Psykologia* 1/2017. 38-60.

5) Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 5. Uudistettu painos. Edita Publishing Oy.

6) Itkonen, J. 2018. Kun vauvaonni vaihtuu kuoleman suruun. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 4.2.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/241216/KUNV_AUV_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

7) Aho, A. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.2.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66656/978-951-44-8221-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>