

*Neuropsykologiset häiriöt ja kuntouttava työote
aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen hoitotyössä*
Itseopiskelumateriaali hoitotyön opiskelijalle

*Johanna Pirhonen ja Piija Tuovinen
Opinnäytetyö joulukuu 2017
KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus*

Sisällys

Aluksi

1. AVH: Epidemiologia ja kustannukset
2. Aivojen valtimoverenkierto ja aivoverenkiertohäiriöt
3. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen neuropsykologinen oirekuva ja neuropsykologiset häiriöt
4. Kuntouttava työote ja ohjaaminen osana hoitotyötä
5. Tietoa ja vinkkejä käytännön työhön: afasia, neglect ja anosognosia

Lähteet



Aluksi

Aivoverenkiertohäiriöihin liittyvillä neuropsykologisilla häiriöillä tarkoitetaan vaikeuksia rutiininomaisissa arjen perustoiminnoissa, kuten puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä, lukemisessa, kirjoittamisessa, laskemisessa, muistamisessa, hahmotuksessa, tarkkaavaisuudessa sekä ajattelussa ja päättelyssä.

Usein aivoverenkiertohäiriöstä käytetään lyhennettä AVH tai perinteistä kliinistä termiä aivohalvaus.

Tämä itseopiskelumateriaali on toteutettu osana toiminnallista opinnäytetyötämme. Materiaali keskittyy aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen aikuisen akuuttivaiheen jälkeiseen tilanteeseen. Sen tarkoitus on antaa sinulle, hoitotyön opiskelija, tietoa aivoverenkiertohäiriöistä, aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden neuropsykologisista oireista ja kuntouttavasta työotteesta.

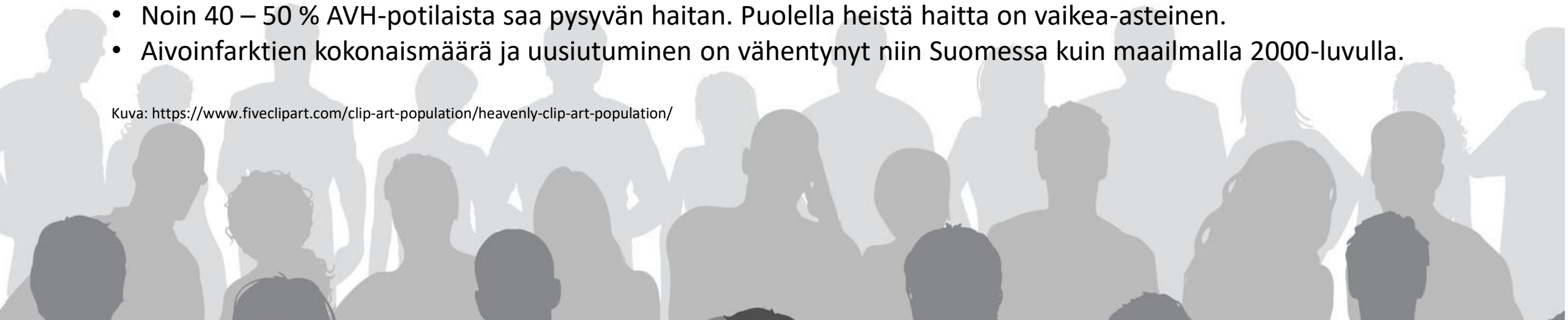
Toivomme, että saat tästä valmiuksia työelämään, jossa opiskelijana, sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana kohtaat aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita.

T. Johanna & Piija 😊

Aivoverenkiertohäiriöiden yleisyys

- Suomessa on noin 100 000 aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta henkilöä (2015).
- Vuosittain aivoverenkiertohäiriön kokee jopa 25 000 suomalaista, joista noin
 - 18 000 sairastaa aivoinfarktin
 - 5 000 TIA-kohtauksen eli ohimenevän aivoverenkiertohäiriön
 - 1 800 aivoverenvuodon
- Aivoinfarktin saaneista noin 2 500 sairastaa uuden aivoinfarktin vuoden sisällä.
- Joka neljäs sairastunut on työikäinen.
- Noin 4 500 suomalaista vuodessa menehtyy aivoverenkiertohäiriöön.
- Joka seitsemäs tarvitsee laitoshoidon.
- Noin 40 – 50 % AVH-potilaista saa pysyvän haitan. Puolella heistä haitta on vaikea-asteinen.
- Aivoinfarktien kokonaismäärä ja uusiutuminen on vähentynyt niin Suomessa kuin maailmalla 2000-luvulla.

Kuva: <https://www.fiveclipart.com/clip-art-population/heavenly-clip-art-population/>



Aivoverenkiertohäiriöiden kustannukset

- Aivoverenkiertohäiriö on kolmanneksi kallein kansantauti Suomessa mielenterveyden häiriöiden ja dementian jälkeen.
- Kustannukset ovat noin 7% terveydenhuollon kokonaismenoista.
- Perusterveydenhuollossa hoitopäiviä AVH-potilaiden hoitoon käytetään vuosittain 1,5 miljoonaa.
- Erikoissairaanhoidossa hoitopäiviä käytetään yli neljännesmiljoona/vuosi.

Kaiken kaikkiaan AVH:n hoitokustannukset ovat Suomessa noin 1,1 miljardia € vuodessa, josta 20% on ensimmäisen vuoden hoitokustannuksia ja loput elinikäisiä kuluja.

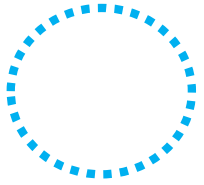
Aivojen valtimoverenkierto

Aivovaltimot kuljettavat verta aivojen eri alueille, jotka hoitavat eri toimintoja. Esimerkiksi puhekeskus sijaitsee isoaivojen sivuosien lateraalisilla alueilla, joita suonittavat keskimmäisten aivovaltimoiden kortikaaliset eli aivojen kuorikerroksen verenkierrosta huolehtivat haarat. Aivojen verenkierron rakenne on monimutkainen ja siinä voi esiintyä eroja yksilöiden välillä: mm. suonitusalueiden rajoissa on vaihtelua.

1) Aivoihin verta tuovat 4 suurta valtimoa:

- sisemmät kaulavaltimot (arteria carotis interna)
- selkäytimen viereiset nikamavaltimot (a. vertebralis), jotka yhtyvät parittomaksi kallonpohjavaltimoksi (a. basilaris)

2)

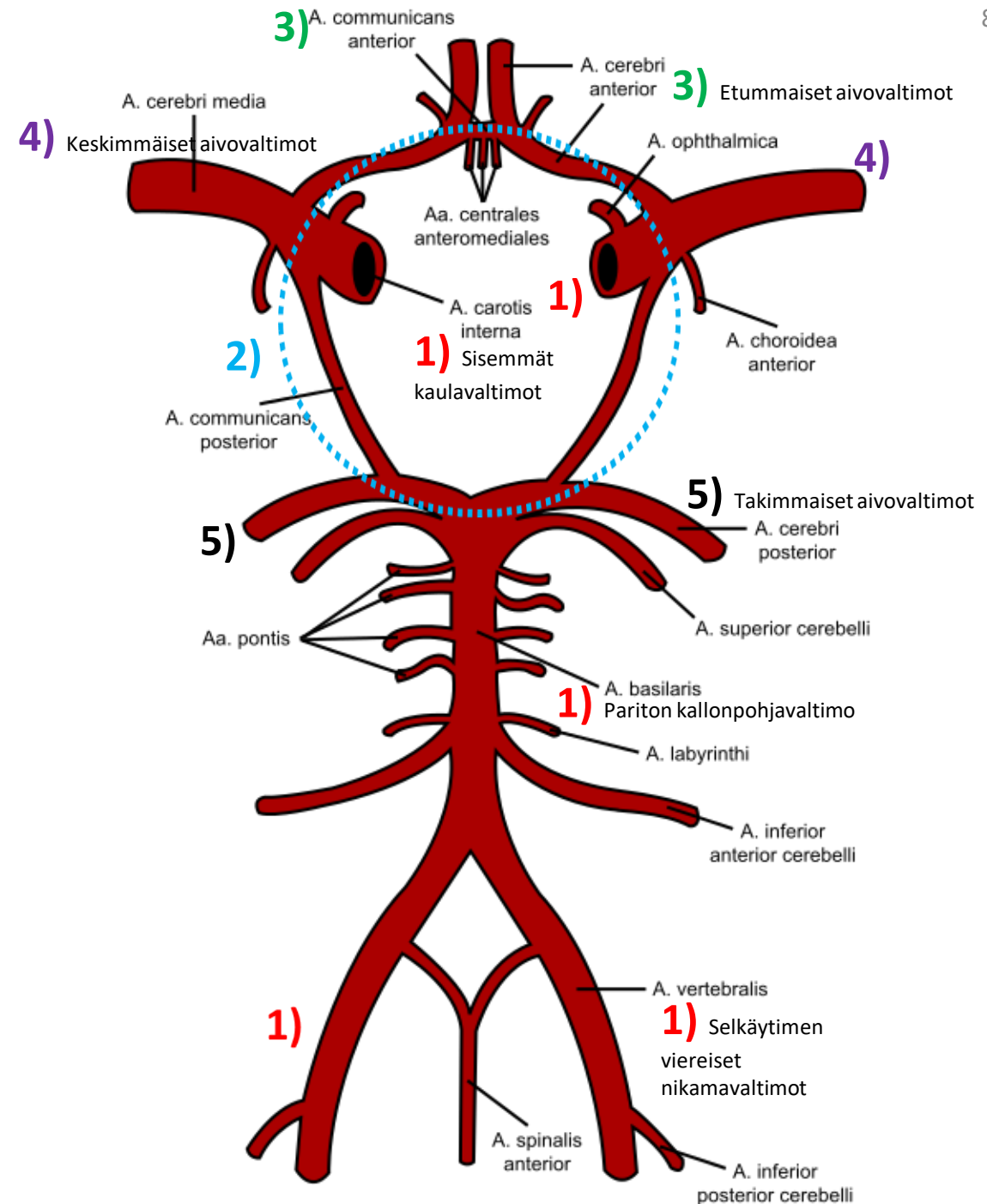


Aivojen valtimokehä eli Willisin valtimokehä (circulus arteriosus cerebri), josta haarautuvat parillisesti:

3) Etummaisets aivovaltimot (a. cerebri anterior)

4) Keskimmäiset aivovaltimot (a. cerebri media)

5) Takimmaisets aivovaltimot (a. cerebri posterior)



Aivoverenkiertohäiriöt

Paikallisesta aivoverisuonitukoksesta johtuvat iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt

Aivoinfarkti = aivovaltimon äkillinen tukkeutuminen

- suurten suonien tukokset
- pienten suonien tukokset eli lakunaariset infarktut
- sydänperäiset emboliat eli veritulpat

TIA = Transient Ischemic Attack,
ohimenevä iskeeminen kohtaus

Sinustromboosi = aivolaskimotukos (harvinainen)

Aivoverenvuodot (hemorragiat)

Intraserebraalivuoto (ICH) = aivovaltimon repeämä

Subaraknoidaalivuoto (SAV) = lukinkalvonalainen verenvuoto

Ohimenevä iskeeminen kohtaaus eli TIA

- Useimmiten 2 – 15 minuuttia kestävä kohtauserä, jossa aivojen tai verkkokalvon verenkiertohäiriö ei aiheuta pysyviä vaurioita.
- TIA :n oireet ovat samankaltaisia kuin aivoinfarktissa mutta tilapäisiä; yleisimpinä ohimenevä toisen puolen puutuminen tai halvaus, puhevaikeudet ja näköhäiriöt.
- TIA-kohtauserä tarkoittaa suurentunutta aivoinfarktin riskiä, ja siksi se on vakavasti otettava oire, jota pitää hoitaa, ettei se uusiudu.

Kysymyksiä, kerrattavaa...

Miten ja miksi iskemia vaurioittaa aivokudosta?

Mitä tiedät aivoinfarktin ja aivoverenvuodon syistä ja riskitekijöistä?

Miten aivoinfarktin uusiutumista voi ehkäistä?

Millaisia oireita aivoverenvuodossa voi olla?

Aivoinfarktin ja TIA:n tavallisia oireita (Käypä hoito)

- Toispuolinen raajahalvaus (motorinen hemipareesi)
- Suupielen roikkuminen (sentraalinen fasiaalipareesi)
- Toispuolinen tunnon heikkenemä (sensorinen hemipareesi)
- Puhehäiriö (afasia [1], dysartria [2])
- Yhden silmän ohimenevä näön hämärtyminen tai sokeus (amaurosis fugax)
- Näkökenttäpuutos (homonyymi hemianopia)
- Huimaus, pahoinvointi, oksentelu
- Nielemisvaikeus (dysfagia)
- Kaksoiskuvat (diplopia)

[1] Vaikeus käsitellä, tuottaa ja ymmärtää puhuttua ja kirjoitettua kieltä

[2] Puheentuoton motorinen häiriö (usein ”puheen puuromaisuus”) ilman kielellisiä ongelmia

*Katso Aivoliiton video aivoverenkiertohäiriöistä:
<https://www.youtube.com/watch?v=DiuJDtlkv8>*

4 pientä suurta faktaa neuropsykologisista oireista

AVH-potilaan neuropsykologinen oirekuva on aina yksilöllinen.

Neuropsykologiset oireet ilmenevät yhdistelminä. Siksi kokonaisvaltainen kuntoutus on perusteltua.

Neuropsykologisia häiriöitä esiintyy arviolta reilusti yli puolella kaikista AVH-potilaista.

Neljäsosa heistä toipuu täysin oireettomaksi ja yli puolet omatoimiseksi.

Neuropsykologinen oirekuva ja aivojen plastisuus

Oirekuva on pahin ensimmäisinä päivinä aivoverenkiertohäiriön jälkeen, jolloin ympäröivän aivoalueen hermosolujen lamaannus ja aineenvaihduntahäiriöt, tulehdus sekä turvotuksen aiheuttama verenkierron heikentyminen vaikuttavat merkittävästi neuropsykologisiin AVH-oireisiin.

Koska **aivojen plastisuuteen** perustuva spontaani toipuminen käynnistyy vasta muutamien päivien kuluttua vauriosta, potilaan toimintakykyä voidaan luotettavasti arvioida vasta, kun tilanne on vakiintunut.

Aivojen plastisuus eli **muovautuvuus** tarkoittaa harjoituksen myötä tapahtuvia synapsitason muutoksia aivoissa, joka vaurion jälkeen on sitä aktiivisempaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa kuntoutus aloitetaan.

Neuropsykologiset yleis- ja erityishäiriöt

Yleishäiriöt

- Ilmenevät välittömästi sairastumisen jälkeen, kestävät muutamia viikkoja
- Voimistavat erityishäiriöitä
- Vireystilan ja tarkkaavuuden vaihtelu
- Voimakas väsyvyys
- Desorientaatio ja sekavuus
- Toimintojen ja ajattelun hitaus
- Aloite- ja sietokyvyn heikkeneminen
- Korostunut juuttuvuus

Erityishäiriöt

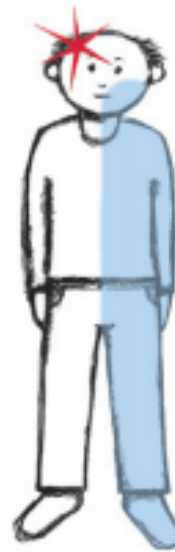
- Oirekuviin vaikuttaa olennaisesti vaurion sijainti aivoissa:
- Onko kyseessä oikea/vasen aivopuolisko, vaiko molemmat
- Painottuuko vaurio suonitusalueen etu- keski- vai takaosaan
- Onko se haarojen alku- vai loppupäässä

Häiriöiden voimakkuus ja kesto ovat yksilöllisiä: joillekin sairastuneille esimerkiksi väsymys eli fatiikki jää pysyväksi oireeksi, joka voi haitata työelämäänsä palanneen kuntoutujan arkea merkittävästi.

Tavallisimmat oikean ja vasemman aivopuoliskon vaurioon liittyvät neurologiset ja neuropsykologiset häiriöt

Aivopuoliskot säätelevät kehon vastakkaisen puolen liiketoimintoja ja aisteista tulevaa tietoa.

Jako oikean ja vasemman aivopuoliskon vaurioiden aiheuttamiin neuropsykologisiin oireisiin on **viitteellinen**, mutta se auttaa ymmärtämään selkeämmin keskeiset neuropsykologiset häiriöt.



Oikea aivopuolisko

Neuropsykologiset häiriöt

- Vasemman puolen huomiotta jääminen eli neglect-oireisto
- Tarkkaavaisuushäiriöt
- Näkömuistin häiriöt
- Tilasuhteiden hahmotuksen ja käsittelyn häiriöt
- Sairauden tai oireiden tiedostamisen vaikeus eli anosognosia

Neurologiset häiriöt

- Kehon vasemman puolen halvaus
- Tuntopuutokset vasemmalla puolella
- Vasemmanpuoleinen näkökenttäpuutos

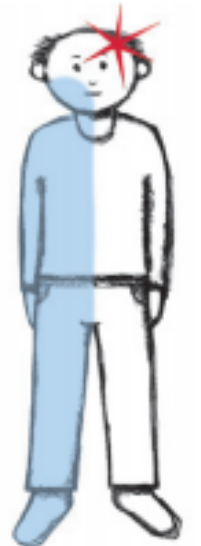
Vasen aivopuolisko

Neuropsykologiset häiriöt

- Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöt
- Lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen häiriöt
- Kielellisen muistin häiriöt
- Tahdonalaisten liiketoimintojen häiriöt eli apraksiat
- Tilasuhteiden käsittelyn häiriö eli visuokonstrukttiivinen häiriö

Neurologiset häiriöt

- Kehon oikean puolen halvaus
- Tuntopuutokset oikealla puolella
- Oikeanpuoleinen näkökenttäpuutos



Miten neuropsykologiset häiriöt ilmenevät?

Oiretiedostamattomuus eli anosognosia

voi ilmetä tietyn yksittäisen häiriön puutteellisena tiedostamisena tai siten, että sairastunut ei käsitä sairastavansa mitään tai jopa kieltää sairautensa.

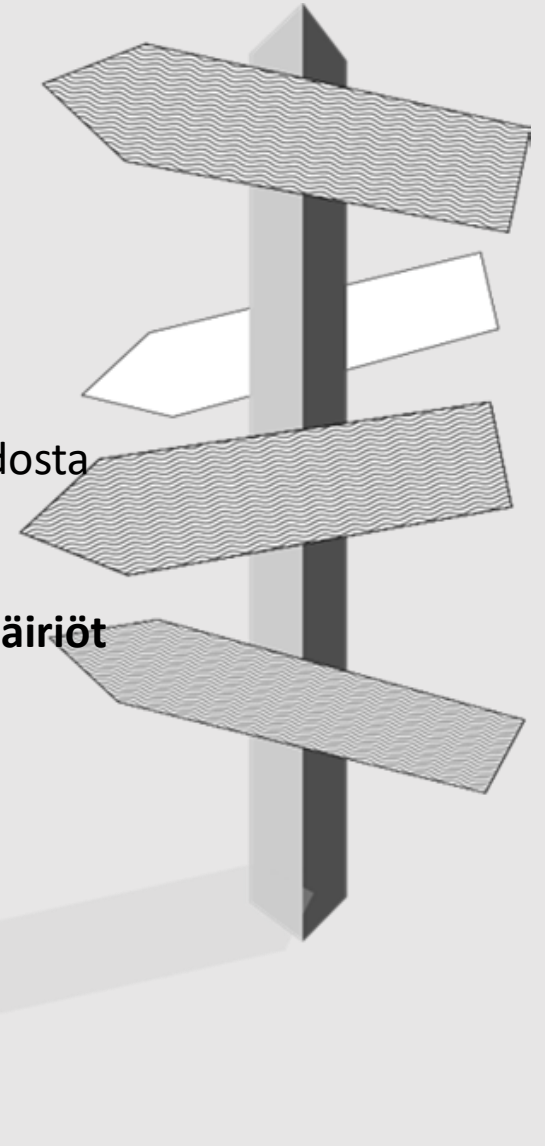
Huomiotta jääminen eli neglect

on tarkkaavuuden säätelyn ongelma ja huomattavasti yleisempi vaurion ollessa oikeassa aivopuoliskossa. Tällöin kehon ja/tai ympäristön vasen puoli jää huomiotta ja sairastunut ei tiedosta vaikeuttaan.

Suuntien ja tilasuhteiden havaitsemisen häiriöt eli visuospatiaaliset ja visuokonstruktiiviset häiriöt

ilmenevät, kun sairastunut havainnoi ympäröivää tilaa suhteessa omaan itseensä ja ympäristöön; mm. etäisyyksien ja reittien hahmottaminen.

Kuva: <https://openclipart.org/detail/90919/signpost>



Kielelliset häiriöt eli afasiat

Afasian taustalla on vasemman aivopuoliskon vaurio. Se vaikeuttaa kielen vastaanottoa eli puheen ja luetun tekstin ymmärtämistä sekä kielen tuottamista eli kirjoittamista ja puhumista.

Tahdonalaisten liiketoimintojen häiriöissä eli apraksioissa

jo varhain opitut liikkeet tai liikesarjat ovat sairastumisen jälkeen vaikeita tai jopa mahdottomia suorittaa. Liikkeen suunnittelu, käynnistys, järjestys ja toteutus ovat apraksiassa häiriintyneet, esimerkiksi sairastunut voi kammata hiuksiaan hammasharjalla tai kirjoittaa siten, että kynä on kädessä väärinpäin.

Nähdyn tunnistamisen häiriöt eli agnosiat

ilmenevät esineiden ja kuvien häiriintyneenä tunnistamisena.

*Lisätietoa AVH-potilaan neuropsykologisesta kuntoutuksesta
AVH ja TIA: Käypä hoito-suosituksen "OPI JA OTA KÄYTTÖÖN"-osiossa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50051>*

Tarkkaavuuden häiriöt

voivat näkyä keskittymisen herkkänä häiriintymisenä tai toiminnan ja ajatusten nopeana vaihtumisena asiasta toiseen.

Päätelykyvyn ja ongelmanratkaisun häiriöt

voivat ilmetä monista eri syistä, esimerkiksi kielellisten taitojen, muistin tai tarkkaavuuden heikentymisen vuoksi.

Useiden asioiden huomioon ottaminen samanaikaisesti ja vaikeus erottaa oleelliset asiat epäoleellisista voivat aiheuttaa virheellisiä päätelmiä.

Toiminnanohjauksen häiriössä

sairastuneen on hankalaa jäsentää toiminnan osavaiheita. Olennaisten asioiden poimiminen isommasta kokonaisuudesta on vaikeaa. Häiriö tarkoittaaakin vaikeutta suunnitella, aloittaa ja toteuttaa aiottua toimintaa mielekkäällä tavalla. Yleinen piirre on juuttuminen, jossa sairastunut jää toistamaan tiettyä toimintaa, eikä pysty lopettamaan sitä.

Lisälukemista: Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat neuropsykologiset häiriöt (2015)

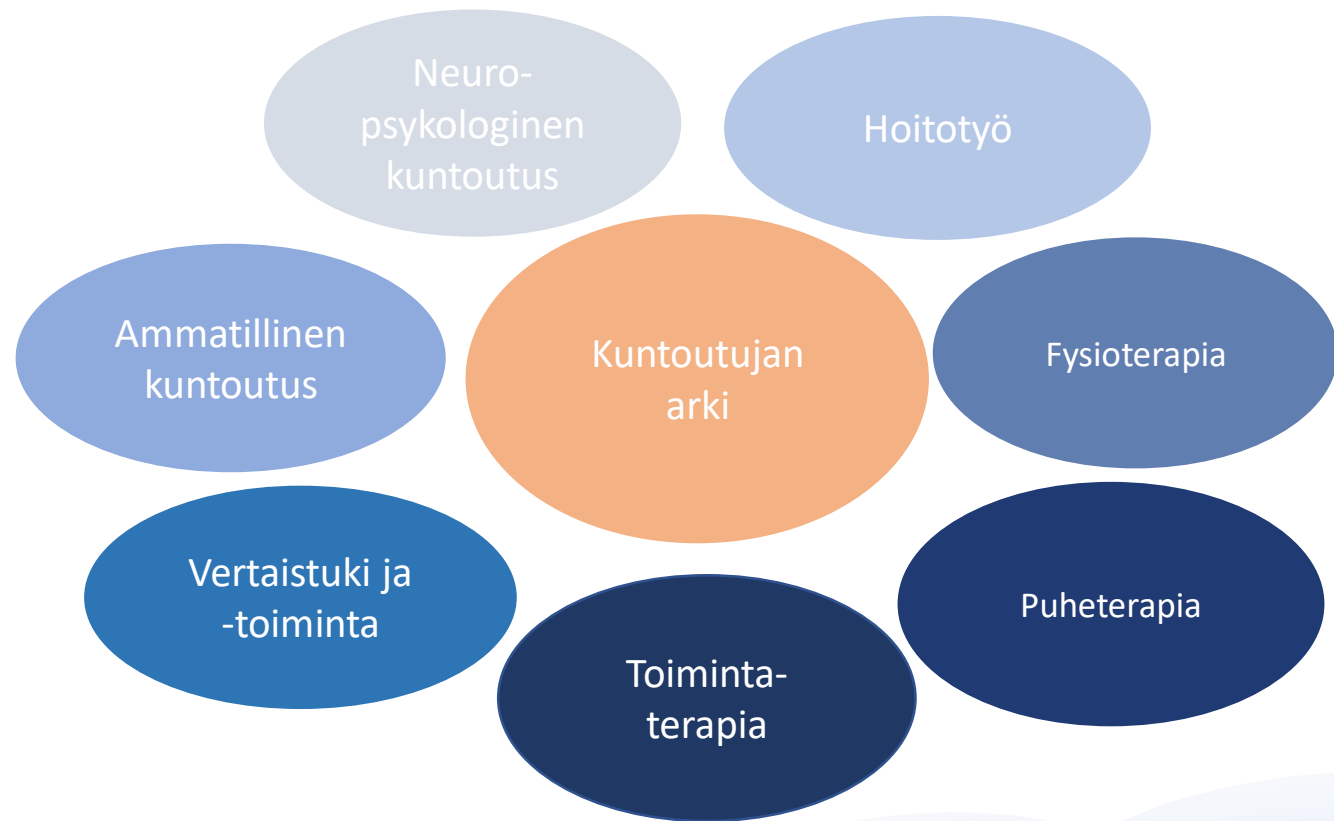
https://www.aivoliitto.fi/aivoliitto_ry/verkkokauppa/aivoverenkiertohairiot/aivoverenkiertohairion_aiheuttamat_neuropsykologiset_hairiot.17.shtml

Kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä

- Tärkein kuntoutumista ennustava tekijä on aivoverenkiertohäiriön **vaikeusaste**.
- **Aika** on toinen keskeinen tekijä: nopeinta toipuminen on noin kolmen kuukauden ajan sairastumisesta, hidastuen selvästi noin 6 – 12 kuukauden kuluttua.
- Aivojen **toipumisprosessi** voi jatkua kuitenkin vuosia ja kuntoutus tukee **spontaania toipumista**.
- Sairastuneen **yksilölliset ominaisuudet**: ikä, elämänhistoria, sairastumista edeltävä aivojen tila, liitännäissairaudet, sukupuoli, kärsiväisyys, persoonallisuus, motivaatio, koulutus, aiempien taitojen harjaantuneisuus ja kielelliset kyvyt **vaikuttavat sekä oireisiin että toipumiseen**.
- **Mitä nuorempi kuntoutuja on ja mitä nopeampaa toipuminen on alussa ollut**, sitä enemmän kuntoutuksesta voi olla hyötyä myöhemminkin.

Kuntoutussuunnitelma

- AVH-kuntoutujalle tehdään kokonaisvaltainen yksilöllinen arvio fyysisen, kognitiivisen, psykososiaalisen ja neuropsykologisen kuntoutuksen tarpeesta.
- Arvion pohjalta laaditaan lainsäädäntöön perustuva kirjallinen kuntoutussuunnitelma, jota voidaan tarkistaa ja muuttaa tilanteen muuttuessa.
- Se sisältää kuntoutujan nykyisen elämäntilanteen ja kuntoutustarpeen kuvauksen, kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja toimenpiteet, vastuunjaon, aikataulun ja suunnitelman kuntoutuksen seurannasta.
- Suunnitelman tekoon osallistuvat kuntoutuja ja tämän läheinen sekä moniammatillinen työryhmä.
- Kuntoutusta koordinoi AVH-yhdyshenkilönä toimiva terveydenhuollon ammattihenkilö.



Tietoa AVH-yhdyshenkilötoiminnasta:

[https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/avh-yhdyshenkilot](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/avh-yhdyshenkilot)

Kuntoutus on yksilöllinen polku,
jossa potilaan tukena on moniammatillinen työryhmä

AKUUTIN VAIHEEN KUNTOUTUS

- Potilaan tila ei ole vakiintunut.
- Kuntoutus alkaa heti, kun potilaan vointi ja tila sen sallivat.
- Moniammatillinen työryhmä: lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä, AVH-yhdyshenkilö, kuntoutusohjaaja
- Kuntoutussuunnitelma laaditaan tässä vaiheessa.

SUBAKUUTIN VAIHEEN KUNTOUTUS

- Potilaan elintoiminnot ovat tasaantuneet, hän jaksaa osallistua terapiaoihin.
- Alkuvaiheessa tapahtuu sairaalassa, loppuvaiheessa polikliinisena avokuntoutuksena.
- Kuntoutumisen nopein vaihe, joka kestää yleensä n. 3 – 6 kk.
- Intensiivisen kuntoutuksen vaihe!

Katso nuoren kuntoutujan tarina:

Turmiotar - SAIN AIVOINFARKTIN // Storytime

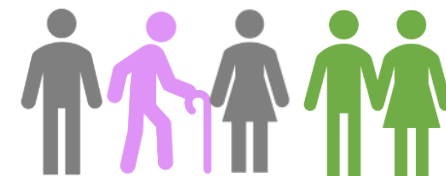
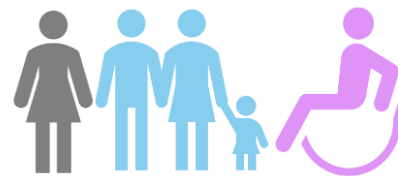
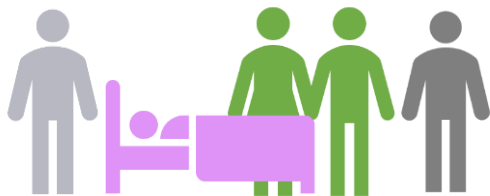
https://www.youtube.com/watch?v=Cotqf0EI_uE

MYÖHÄISVAIHEEN KUNTOUTUS

- Tavoitteena on toimintakyvyn parantaminen tai ylläpitäminen ja selviytymisen tukeminen.
- Voi jatkua läpi elämän esimerkiksi silloin, kun kroonistunut aivoverenkiertohäiriö uhkaa heikentää toimintakykyä.
- Voi olla avo- ja/tai laitosmuotoista.

Hoitotyön auttamiskeinoja kuntoutumisen eri vaiheissa

- Vitaalien elintoimintojen ylläpito
- Kuntouttava työote
- Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen
- Viestimisessä tukeminen
- Ohjaus
- Omaisten tukeminen



Kuntouttava työote

- Kuntouttava työote on hoito- ja kuntoutustyötä tekevän työntekijän toimintaa kuvaava näkökulma.
- Hoitaja tuntee aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen yksilöllisen tilanteen sekä toimintakyvyn pohjalta muodostetut tavoitteet ja työskentelee niiden suuntaisesti.
- Kuntouttavassa hoitotyössä selviytymistä tukeva, kuntouttava periaate sisältyy hoitotyön kaikkiin toimintoihin ja vuorovaikutukseen.
- Kaikessa tekemisessä huomioidaan sairastuneen yksilöllinen toimintakyky, tarpeet ja toiveet.
- Työskentelyn pohjana ovat sairastuneen elämäntilanne ja voimavarat.
- Se mistä kuntoutuva potilas selviää itse on lähtökohtana ohjaamiselle. On tärkeää, että hän saa aikaa ja mahdollisuuksia suoriutua omatoimisesti.



Ohjaaminen osana kuntouttavaa työtä

- Rohkaisu, kannustus ja myönteinen palaute pienistäkin edistysaskeleista kohti omatoimisuutta on merkityksellistä.
- Ohjaus auttaa potilasta ymmärtämään oman toimintakykynsä muutoksia ja rajoituksia ja tiedostamaan toimintakykynsä säilyneet osa-alueet.
- Omien oireiden hyväksyminen ja vahvuuksien tunnistaminen kasvattavat motivaatiota kuntoutumiseen!
- Erilaiset tiedon antamisen keinot ja kanavat sekä potilaalle soveltuvat, hänen kognitiiviset kykynsä huomioivat materiaalit tehostavat tiedon vastaanottoa.
- Sairastunut tarvitsee ohjausta ja tukea myös henkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja stressinhallintaan.

Läheisten ohjaaminen

- Läheisten ohjaaminen oireista ja niiden kanssa selviämisestä korostuu aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyössä, koska tämä ei välttämättä itse osaa kertoa läheisille oireistaan.
- Tutkimusten mukaan läheisten ohjausta on kehitettävä vielä eteenpäin, jotta se toteutuisi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen hoitoketjussa riittävällä tasolla.
- Sairastuneelle ja tämän läheisille tietoa antaessaan hoitajan on huomioitava muun muassa sairastuneen yksilöllinen oireisto ja sen hoito, sairauden yksilölliset uusiutumisen riskit, sairastuneen hoitoon sitoutuminen sekä tiedon tarpeet.



Afasiaa sairastava kertoo puheen ja kommunikoinnin haasteista ja onnistumisista:

https://www.youtube.com/watch?v=7_J9T0wUWTw

Kielellinen häiriö eli afasia

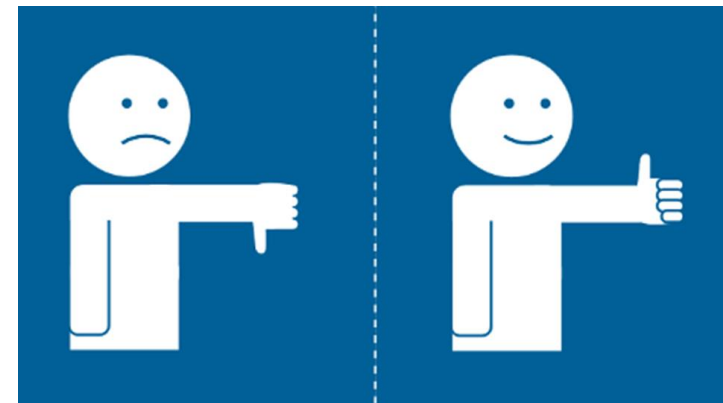
- Afasia on kielellisten toimintojen häiriö, joka vaikuttaa potilaan ajatteluun, havaitsemiseen, muistiin, tarkkaavaisuuteen, toiminnan ohjaamiseen ja muiden kanssa käytävään kommunikointiin.
- Alkutilanne voi olla potilaalle kaoottinen, koska hän ei ehkä ymmärrä kuulemaansa puhetta, eikä näin saa tietoa sairaudestaan. Hän ponnistelee kyetäkseen puhumaan, mutta ei välttämättä kykene siihen.
- Afaattisen potilaan kielellinen toiminta juuttuu tai takertuu aiempiin mielikuviiin ja ajatuskulkuihin.
- Potilas saattaa ajatuksen jähmettyessä tulkita asioita tai puhetta aikaisempien tapahtumien tai hahmotusten mukaan.
- Hoitajan on ymmärrettävä potilaan mielenmaisemaa, siksi myös potilaan läheisiltä saatu tieto ja heidän osallistumisensa on tärkeää.

Vinkkejä afasiaa sairastavan kanssa toimimiseen:

- Käytetään keskustelua helpottavia, puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja.
- Rauhallisuus, kiireettömyys, katse, kosketus, rohkaisu ja kannustus avaavat tietä onnistuneeseen kommunikaatioon.
- Puhutaan selkeästi, lyhyesti, vain yhdestä asiasta kerrallaan ja edetään yleisestä yksityiskohtaisempaan.
- Varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt asian.
- Huolehditaan, että potilaalla on vastauskeino.
- Huomioidaan potilaan vireystila: levänneenä ja virkeänä puheenmuodostus on helpompaa.
- Kommunikoinnin parantuessa potilaalle voi alkaa puhua monimutkaisemmin lauserakentein.
- Läheisten mukanaolo kommunikointitilanteissa auttaa sairastunutta.

Kyllä- ja ei-kysymyksillä pääsee alkuun.

Kuva: <http://papunet.net/materiaalia/kyllaei-kortit>



Tutustu puhetta korvaavaan kommunikointiin eli AAC :hen Papunetissä:

<http://papunet.net/tietoa/puhetta-korvaava-kommunikointi-eli-aac>

Videoita puhetta korvaavasta kommunikoinnista:

<http://papunet.net/tietoa/videoita-puhetta-korvaavasta-kommunikoinnista>

Kommunikaatiokansio:

<http://papunet.net/tietoa/kommunikointikansio>

Kun yhteinen kieli puuttuu...



Video neglect-potilaan

kuntoutuksesta:

Vanessa left side neglect

<https://www.youtube.com/watch?v=hIJv5DoP1Ss>

Huomiotta jääminen eli neglect

- Neglect on yleisin tarkkaavuuden häiriöistä.
- Oikean aivopuoliskon vauriossa sairastunut joutuu toimimaan vailla kehon vasemman puolen tuntojärjestelmää, koska hän ei hahmota sitä.
- Oireet vaikeuttavat tahdonalaisten lihasten toimintaa, hankaloittaen kaikkia arjen toimintoja: ruokailua, liikkumista, riisuutumista ja pukeutumista, lukemista jne.
- Vasen käsi tai jalka voi jäädä huonoon asentoon; hygienia voi jäädä hoitamatta vasemmalta puolelta kasvoja ja kehoa; vasen puoli ruoasta syömättä; lukiessa vasen puoli tekstistä lukematta.
- Neglectiä esiintyy joskus myös vasemman puolen aivovauriossa, jolloin häiriö vaikeuttaa kehon ja ympäristön hahmotusta oikealla puolella.
- Osa ilmeisiin ja eleisiin sisältyvistä viesteistä jää huomaamatta, mikä vaikuttaa sairastuneen sosiaalisiin suhteisiin.
- Sairastunut ei tiedosta oireitaan.

Vinkkejä neglect-potilaan kanssa toimimiseen:

- Sairastuneen käyttäytyminen on vammaan kuuluva oire. Hoitajan on tärkeä ymmärtää häiriön aiheuttamaa oireistoa, että sairastuneen motivaatio kuntoutumiseen ei lopahda.
- Sairastunut tarvitsee tukea, kärsivällisyyttä ja ohjausta tarkoituksenmukaiseen toimintaan.
- Annetaan aikaa oppimiseen ja järjestelmällisten toimintakaavojen rakentamiseen.
- Sairastunut hyötyy aktiivisesta tarkkaavuuden suuntaamisesta kehonsa heikommalle puolelle joka jää huomiotta. Toimitaan neglect-puolelta ja pyritään herättämään potilaan huomio.
- Oman kehon ja ympäristön aktiivinen havainnointi, päättelyn ja tarkkaavaisuuden sekä muistin harjaannuttaminen ovat sairastuneelle tärkeitä.

Lisätietoa: musiikin hyödyntäminen kuntoutuksessa

http://papunet.net/tikoteekki/fileadmin/tiedostot/muut/Teppo_Saerkaemoe.pdf



Oiretiedostuksen puutteellisuus eli anosognosia

- Anosognosiaa esiintyy noin 30 %:lla kaikista aivoverenkiertohäiriöpotilaista.
- Oiretiedostamattomuus on moninainen häiriö. Se koskee sairautta yleensä tai yhtä tai useampaa sen aiheuttamaa oiretta.
- Kun oiretiedostus on puutteellista, sairastunut ei tiedosta sairauden aiheuttamia havaintotoimintojen, aistitoimintojen, kognitiivisten toimintojen, motoristen toimintojen tai tunne-elämän häiriöitä. Hän ei tunnista toimintakykynsä muutoksia eikä koe tarvitsevansa uusia keinoja arjessa selviytymiseen; hän kokee oireensa lievemmäksi kuin ne ovat tai ei ole niistä huolissaan.
- Anosognosia kognitiivisine liitännäisoireineen on tärkeää tunnistaa varhain ja arvioida vaikeusaste neuropsykologisella tutkimuksella, jotta hoito ja kuntoutus osataan kohdentaa oikein ja tehokkaasti.
- Arvioinnin tarkkuutta lisätään käyttämällä useita eri arviointimenetelmiä, joilla kerätään tietoa potilaalta, hoitohenkilökunnalta, läheisiltä ja neuropsykologilta.

Kuva: <https://i.pinimg.com/originals/82/67/a5/8267a5cc865dcc351eeec9bbd938d899.jpg>



Vinkkejä toimimiseen silloin, kun sairastunut ei tiedosta oireitaan:

- Oiretiedostuksen puuttuminen altistaa potilaan vaaratilanteille arjen toiminnoissa. Heti sairauden akuuttivaiheessa on huolehdittava, ettei vaaratilanteita pääse syntymään: potilaan ympäristöstä täytyy tehdä turvallinen.
- Potilaan kanssa tulee luoda luottamuksellinen ja vastavuoroinen hoitosuhde, jossa vältetään vastakkainasettelua: konfliktit ja vastaväitteet eivät edistä kuntoutumista.
- On hyvä alkuun puhua sairauteen liittyvistä asioista yleisellä tasolla.
- Tärkeää on tuoda esille säilyneet toiminnot ja potilaan vahvuudet samalla kun tunnistetaan toimintakyvyn heikkenemiä.
- Oiretiedostamattomuudesta kuntoutuessaan sairastuneen on opittava ennakoimaan toimintakykyään.
- Kuntoutujan kanssa tehdään etukäteissuunnitelmia siitä, kuinka tietyn toiminnon voi suorittaa ja miten huomioidaan mahdolliset ongelmat.



Lisämateriaalia sopeutumisesta:

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/neuropsykologia/sopeutuminen-äkilliseen-aivosairauteen-tai-vammaan>

Oiretiedostuksen kohentuminen voi olla kuntoutuksen tärkein tavoite!

Vertaistoiminnasta ja sopeutumisvalmennuksesta voimaa!

- [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/vertaistoiminta](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/vertaistoiminta)
- [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/kuntoutus/sopeutumisvalmennus](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/kuntoutus/sopeutumisvalmennus)
- <http://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>





Lähteet

- Aivoliitto. 2013. Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina. https://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2013_web.pdf. 30.4.2017.
- Aivoliitto. 2017a. Kuntoutussuunnitelma. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma). 30.4.2017.
- Aivoliitto. 2017b. Neuropsykologiset häiriöt. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_hairiot](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_hairiot). 10.4.2017.
- Aro-Pulliainen, P. 9/2013. Afasia. Aivoliitto. Afasia-esite. Turku. https://www.aivoliitto.fi/files/1878/afasia2013_web.pdf. 9.5.2017.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: WSOY.
- Atula, S. 2017. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001. 12.3.2017.
- Gottesman, R.& Hillis A. 2010. Predictors and assessment of cognitive dysfunction resulting from ischaemic stroke. Lancet Neurol. 9:9, 895–905. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3592203/>. 1.5.2017.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Jehkonen, M. & Liippola, P. 2015. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat neuropsykologiset häiriöt. Aivoliitto. https://www.aivoliitto.fi/files/2844/Aivoverenkiertohairion_aiheuttamat_neuropsykologiset_ongelmat.pdf. 9.5.2017.



Jehkonen M., Nurmi L. & Nurmi M. 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Jehkonen M., Saunamäki T., Paavola L. & Vilkki, J. (toim.). Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 182–203.

Käypä hoito -suositus. 2016. Aivoinfarkti ja TIA. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50051#s14>. 12.9.2017.

Kostjukova T., Kärnä N., Pajari K., Ylivainio J. & Göransson N. 2015. Läheisen huomioiminen potilaan hoidossa ja tutkimuksessa Kanta-Hämeen keskussairaalassa: Näyttöön perustuvan toiminnan hanke. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. <http://www.khshp.fi/img/file.php?id=628>. 1.5.2017.

Laine, M. 2015. Kielelliset häiriöt. Teoksessa Jehkonen M., Saunamäki T., Paavola L. & Vilkki, J. (toim.). Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 128–143.

Nurmi, M.E. & Jehkonen, M. 2015. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oiretiedostuksen puutteellisuuden eli anosognosian tunnistaminen ja kuntoutus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131: 3, 228–34. Katsaus. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/3/duo12089>. 2.10.2017.

Poutiainen, E. & Nukari, J. 2015. Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L. & Vilkki, J. (toim.) Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 424–454.

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2017a. Aivoverenkiertohäiriöt ja huomiotta jääminen eli neglect. Ohje. http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/AVHpotilaan_ohjaus. 10.10.2017.

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2017b. Neurologian ja kuntoutuksen vastuualue. Ohje. Aivoverenkiertohäiriöpotilas ja kommunikaatiovaikeudet. <http://www.pshp.fi/download/noname/%7B5022AA86-A798-4988-8002-ACB5EDF36D51%7D/792>. 30.10.2017.