

Materiaalia hoitotyön perehdytyskansioon aivoverenkierto-
häiriöyksikköön

Luukinen Jenni
Mattila Mandi

Opinnäytetyö
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2018

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Luukinen Jenni & Mattila Mandi 2018
Ohjaaja(t)	Tieranta Outi & Jumisko Eija
Toimeksiantaja	Lapin keskussairaala, Neurologian osasto
Työn nimi	Materiaalia hoitotyön perehdytyskansioon aivoverenkiertohäiriöyksikköön
Sivu- ja liitesivumäärä	36 + 7

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Lapin Keskussairaalan neurologian osaston aivoverenkiertohäiriöyksikön hoitotyön perehdytyskansion materiaali. Tavoitteena oli luoda kansio, joka palvelee sekä uusia, että vanhoja hoitotyöntekijöitä sähköisessä ja manuaalisessa muodossa. Työntekijöiden on mahdollista lukea ajan tasalla olevaa näyttöön perustuvaa tietoa ja työnantajan on helppo päivittää kansiota. Tavoitteena oli kehittää tuotos, jota on helppo päivittää tuoreella ajantasaisella tiedolla, joten päädyimme sähköiseen pohjaan. Opinnäytetyön idea on toimeksiantajalähtöinen. Toimeksiantajan näkökulma oli kansion tekemisessä tärkeä, ja tämän vuoksi työskentelimme tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

Perehdytyskansion hoitotyön materiaalin toivottiin olevan tiivis ja selkeä kokonaisuus, josta löytyy kaikki olennainen tieto hoitotyöhön aivoverenkiertohäiriöyksikössä. Tuotoksen kokoamisessa päävastuu on ollut opinnäytetyöntekijällä, mutta toimeksiantaja on ollut aktiivisesti mukana arvioimassa ja kehittämässä materiaalia kansioon.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se koostuu kirjallisesta raportista ja aivoverenkiertohäiriöyksikön hoitotyön kansion materiaalista. Kirjallinen raportti sisältää teoreettisen viitekehysten, joka sisältää tietoa aivoverenkiertohäiriöistä, aivoverenkiertohäiriöiden esiintyvyydestä, hoitotyöstä, kuntouttavasta työotteesta sekä hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta.

Opinnäytetyön toimeksiantajalla, Lapin keskussairaalan neurologian osastolla oli jo entuudestaan perehdytyskansio, mutta se sisälsi vanhaa tietoa AVH-potilaan hoitotyöstä, ja se ei ollut helposti päivitettävissä. Olemme tyytyväisiä hoitotyön kansion sisältöön ja ilmeeseen, sekä saatu palaute toimeksiantajan puolelta oli positiivista. Kansio on ylilääkärin ja osastonhoitajan tarkistama. Kansion sisältöä ja rakennetta kehitettiin selkeäksi ja helppo lukuseksi.

Avainsanat aivoverenkiertohäiriö, hoitotyö, kuntouttava työote.

School of Social Services
Health and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Luukinen Jenni & Mattila Mandi	2018
Supervisors	Tieranta Outi & Jumisko Eija	
Commissioned by	Lapland Central Hospital, Neurology Ward	
Subject of thesis	Material Update of The Nursing Orientation folder of the Lapland Central Hospital Neurology Ward Cerebrovascular Disorders Unit	
Number of pages	36 + 7	

The purpose of this thesis was to update the contents of the care work orientation folder to the cerebrovascular disorders unit at the Lapland Central Hospital neurology ward. The goal was to create contents to the folder in order to serve new and old nurses in an electronic form and also in a paper version. The employees can read information that is always updated and based on true facts. Similarly, the employer can easily update that information. The goal was to create contents that can be easily updated and are always evidence-based- therefore an electronic version was made. The idea for this thesis came from the commissioner, Lapland Central Hospital. The customer view was very important in this study and included a lot of cooperation.

The Cerebrovascular unit wanted that the contents of the care folder were tight and clear on the whole. They wished for easily accessible facts about cerebrovascular conditions in one folder. Compiling the folder was the responsibility of the authors of this thesis, however, the neurology ward helped very much by for example providing the authors with ideas and feedback.

This is a functional thesis. It consists of a report and the contents of a care work orientation folder. The literary report includes a theoretical base, introduction to cerebrovascular diseases, how these happen, consequent care work, rehabilitation, and the nurses' ethics and expertise.

The old contents of the care folder were not easily updatable and included old information about cerebrovascular conditions.

The Cerebrovascular ward gave the authors good feedback. The senior physician and the ward nurse checked the information in the folder. The purpose and structure of the folder got praises for its clarity and comprehensibility.

Key word: Cerebrovascular trauma, conditions, care work, rehabilitative work mode

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	AVH-YKSIKÖSSÄ HOIDETTAVAT AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖT	8
3.1	Yleistä tietoa aivoverenkiertohäiriöistä.....	8
3.2	Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö	9
3.3	Aivoverenvuoto	12
3.4	Aivoinfarkti	13
3.5	Neurologiset häiriöt.....	14
4	SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ.....	16
4.1	Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus AVH-yksikössä	16
4.2	Aivoverenkiertohäiriöiden hoitotyö AVH-yksikössä.....	17
4.3	Kuntouttava hoitotyö	19
5	HOITOTYÖN PEREHDYTYSKANSION MATERIAALIN TOTEUTUS JA RAPORTOINTI	23
5.1	Kansion materiaalin suunnittelu	23
5.2	Kansion materiaalin toteutus	24
5.3	Kansion materiaalin arviointi.....	26
6	TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
7	POHDINTA	30
7.1	Prosessin arviointi.....	30
7.2	Oman oppimisen arviointi	31
7.3	Kehittämideoita	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriö on kolmanneksi yleisin kuolinsyy Suomessa. Aivoinfarktiin Suomessa sairastuu vuosittain 18 000, ja se uusiutuu vuoden sisällä 2500 henkilöllä. Puolestaan aivoverenvuodon saa noin 4000 ihmistä, ja TIA-kohtauksen eli ohimenevän aivoverenkiertohäiriön sairastuu sama määrä henkilöitä kuin aivoverenvuotoon. Yhteenlaskettuna noin 25 000 suomalaista sairastaa aivoverenkiertohäiriön, joka tarkoittaa 68 henkilöä päivässä. Suomessa aivoverenkiertohäiriöön kuolee vuosittain noin 4 500 ihmistä. (Aivoliitto 2016b.)

Suuret sairastuvuusluvut kertovat aiheen tärkeyden hoitotyön kannalta. Sairastuneista joka toiselle jää pysyvä haitta, joista puolelle se on vaikea-asteinen. Joka neljäs sairastunut toipuu täysin ja näistä yli puolet omatoimiseksi, mutta valitettavasti joka seitsemäs tarvitsee laitoshoidon. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneesta 25 000 henkilöstä joka neljäs on työikäinen. Sairaus vaikuttaa henkilön työkykyyn ja sitä kautta työelämään huomattavasti, tämän takia tutkimukset, tiedottaminen ja panostaminen hoitoon ovat aivoverenkiertohäiriöissä merkittävässä osassa. (Aivoliitto 2016b.)

Teemme opinnäytetyötä Lapin keskussairaalan neurologian osastolla sijaitsevaan aivoverenkiertohäiriöyksikköön (AVH). Opinnäytetyönä kokosimme materiaalia hoitotyön perehdytyskansioon aivoverenkiertohäiriöyksikköön. Tarkoituksena on käyttää vanhan kansion materiaalia apuna ja tukena uuden päivitetyn kansion materiaalin tekemisessä. Hoitotyön perehdytyskansion materiaalin päivittäminen oli toimeksiantajalähtöinen (Liite 1). Neurologian vuodeosastolla on 14 potilaspaikkaa, joista neljä on AVH-yksikössä (Lapin sairaanhoitopiiri 2015). Materiaalin tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta päivitetyllä näyttöön perustuvalla tiedolla. Materiaali kootaan yhdeksi kansioksi, jolloin tarvittavan tiedon hakeminen helpottuu. Kansion materiaalista tehdään myös sähköinen versio, näin helpottuu yhtäaikainen lukeminen eri työntekijöiden välillä, sekä kansion materiaali on helpompi päivittää tarpeen vaatiessa. Osaston henkilökunta haluaa olla mukana tuotoksen kehittämisessä, joten heiltä pyydetään ideoita ja toiveita kansion materiaaliin liittyen.

Aivoverenkiertohäiriöt sairautena ovat Suomessa yhteiskunnalliselta kannalta merkittäviä, ja tätä voikin perustella sairauden yleisyys- ja kuolleisuuslukujen kautta. Oikeanlainen näyttöön perustuva hoitotyö tukee hoidon laatua, ja näin ollen vaikuttaa sairauteen. Potilaalle mahdollistetaan näyttöön perustuvalla tiedolla ja sen käyttöönotolla mahdollisimman hyvä ja vaikuttava hoito. Näyttöön perustuvan hoidon tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen hoitokäytänteitä ja menetelmiä. Työllämme tuemme yksikön ajantasaisista tiedonsaantia ja autamme heitä saamaan toimivan kokonaisuuden ajantasaisen tiedon ylläpitämiseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018).

Yhteiskunnallisesti sekä toimintayksikön sisällä työmme on merkityksellinen, lisäksi työ tukee myös tekijöiden oppimista. Pystymme hyödyntämään tulevaisuudessa tietoa, jonka saamme kansion materiaalin kokoamisen myötä hankittua. Tuottamaamme tietoa pystyy käyttämään tulevaisuudessa hyödyksi monissa terveydenhuollon palveluissa. Työstäminen tukee meidän ammatillista kasvua ja hyödyimme opinnäytetyön tuomasta ja siihen hankkimasta tiedosta. Opimme työskentelyn kautta suunnitelmallisuutta ja työelämälähtöisyyttä, koska pääsemme työskentelemään neurologian osaston hoitohenkilökunnan kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Lapin keskussairaalan neurologian osastolle AVH-yksikköön materiaali hoitotyön perehdytyskansioon. Tehtävänäme oli päivittää hoitotyön perehdytyskansion materiaali ja tehdä vanhasta kansioista yhtenäisempi. Uudesta päivitetystä kansion materiaalista haluttiin kattava ja selkeä hoitotyön materiaali AVH-potilaan hoidosta. Kansion materiaalin tehtävänä on palvella yksikössä työskenteleviä hoitohenkilöitä sekä opiskelijoita.

Tavoitteena on luoda materiaali, joka auttaa uusia sekä vanhoja työntekijöitä perehtymään nopeammin ja helpommin AVH-yksikön potilaiden hoitoon ja sairauksiin. Päivitetyn tiedon saaminen helposti edistää laadullista hoitoa potilaille. Toimeksiantaja saa päivitetyn materiaalin kansioon, jota on myös helpompi päivittää jatkossa, koska materiaali on myös sähköisessä muodossa saatavilla. Materiaalin tuottaminen tukee meidän oppimistamme ja ammatillista kasvua. Saamme perehtyä aiheeseen pintaa syvemmälle, sekä vahvistaa vanhaa opittua ja hankittua tietoa. Työskentelemme moniammatillisen tiimin osana, ja tätä kautta opimme työelämälähtöisyyttä.

3 AVH-YKSIKÖSSÄ HOIDETTAVAT AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT

3.1 Yleistä tietoa aivoverenkiertohäiriöistä

Aivoverenkiertohäiriö on maailman laajuisesti neljänneksi yleisin kuolinsyy. Aivoverenkiertohäiriöllä tarkoitetaan aivoinfarkteja, aivoverenvuotoja tai TIA-kohtauksia eli ohimenevää aivoverenkiertohäiriötä. Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan kahteen erilliseen tilaan: aivokudoksen verettömyyteen eli iskemiaan tai aivovaltimon verenvuotoon. (Soinila, Kaste & Somer 2006, 271.) Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa pysyvän tai tilapäisen vaurion, tai mahdollisesti ohimenevän kohtauksen. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat vauriot aivoissa ovat aina yksilöllisiä ja ne riippuvat: vaurioituneen alueen sijainnista, laajuudesta, oireistosta, muista sairauksista, komplikaatioista sekä akuuttihoitosta. Aivot ovat ihmisen toimintaa säätelevä elin ja aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa niihin kudosisvaurion, nämä vauriot vaikuttavat ihmisen psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. (Käypähoito 2016.)

Akuutin vaiheen hoito on todella tärkeää sekä ratkaisevaa aivoverenkiertohäiriöissä. Alkuvaiheen hoitoihin kuuluvat liuotushoito, mekaaninen tukoksen poisto sekä hoito aivohalvauksyksikössä. Yksikön toiminnasta hyötyvät nuoret aivoverenkiertohäiriö potilaat enemmän kuin vanhemmat. (Roine & Roine 2017.) Tehokkaalla hoidolla voidaan vähentää sairauden aiheuttamaa vammaisuutta ja pienentää uusiutumisen riskiä, sekä taloudellista taakkaa. Tärkeimpiä hoidon lopputulokseen parantavasti vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa: oireiden nopea diagnosointi ja hoito, oikeanlaisen hoidon valinta, varhainen akuuttihoito siihen erikoistuneessa yksikössä. (Käypähoito 2016.)

Hoito aivoverenkiertohäiriöyksikössä on potilaan hoitoketjussa keskeinen näyttöön perustuva osa (Soinila, Kaste & Somer 2006, 310). Neurologi Juha Huhtakangas (2016b) on listannut vaatimukset hyvin varustetulle AVH-yksikölle. Yksikössä on ympärivuorokautinen valvonta ja aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon perehtynyt hoitohenkilökunta. Yksikön hoitotiimiin kuuluu neurologi, sairaanhoitaja, fysio-, toiminta- ja puheterapeutti, neuropsykologi sekä sosiaalityöntekijä. Hoitokäytännöt on kirjattu yhteiseksi toimintaohjeeksi kaikille hoitoon osallistu-

ville henkilöille, tässä tapauksessa me olemme tuottamassa materiaalia yhteiseksi toimintaohjeeksi. Yksikön henkilökuntaa koulutetaan jatkuvasti, jotta hoito pysyy näyttöön perustuvana ja mahdollisimman laadukkaana potilaille.

Sairaalassa, jossa AVH-yksikkö sijaitsee, tulee olla mahdollisuus tietokonetomografiaan, laboratoriotutkimuksiin sekä magneettitutkimuksiin vuorokauden ympäri. Mahdollistettavien tutkimusten lisäksi tulee olla jatkuva seuranta verenpaineista, happikyllästeisyydestä, verikaasuista, veren glukoosista ja lämmön seurannasta, sekä AVH-yksikössä on oltava automaattinen EKG-monitorointi. Yksikössä tulee olla mahdollisuus nielemishäiriöiden arviointiin ja tunnistamiseen, sekä kuntoutuksen tulee olla systemaattista (Liite 2. (5)). Potilaalla on mahdollisuus päästä tehohoitoon ja konsultaatiopalvelut on oltava saatavissa, tämän lisäksi jatkohoitoyhteydet kuntoutusyksiköihin. (Huhtakangas 2016b.) Aivoverenkiertohäiriöyksikössä annettu hoito vähentää kuolleisuutta, lyhentää sairaalahoitoa ja lisää todennäköistä toipumista omatoimiseksi. Erityisesti iäkkäät potilaat hyötyvät aivoverenkiertohäiriöyksikössä annettuun hoitoon, verrattuna muilla osastoilla annettuun hoitoon. (Käypähoito 2016.)

3.2 Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö

Ohimenevästä aivoverenkiertohäiriöstä käytetään myös puhuessa sanaa TIA, joka on lyhenne sanasta Transient Ischemic Attack. TIA-kohtauksessa oireet menevät ohitse viimeistään 24 tunnin kuluessa, mutta yleensä TIA-oireet menevät ohitse jo tunnin sisällä. Ensimmäinen TIA-kohtaus on hyvä varoitussignaali, jonka avulla päästää pureutumaan taustalla oleviin riskitekijöihin sekä estämään mahdollinen aivohalvaus. (Atula 2015.)

Noin 4000 suomalaista saa vuosittain TIA-kohtauksen. Oireet kestävät tavallisesti 2-15 minuuttiin ja ohittuvat täysin, jolloin pysyvää kudosaauriota ei synny. (Roine & Roine 2015.) Vaikka oireet ovat ohimeneviä ei se tarkoita, että tilanne on vaaraton. Jopa yhdellä kymmenestä TIA-kohtauksensaaneista potilaista ilmenee aivohalvaus viikon sisällä TIA-oireesta. (Atula 2015.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että ensimmäisen TIA-kohtauksen sairastaneista 10-20 prosenttia saa aivoinfarktin 90 vuorokauden kuluessa. Edellä mainitusta prosenttiluvusta, jopa

puolella ilmaantuu TIA-kohtauksen jälkeen aivoinfarkti kahden vuorokauden sisään. (Aivoliitto 2016a.)

TIA-kohtaus pitää selvittää kiireellisesti ja hoito aloitetaan mahdollisimman nopeasti, johtuen suurentuneesta aivoinfarktin riskistä kohtauksen jälkeen. (Atula 2015). TIA-kohtauksen hoito on siis yhtä kiireellistä kuin aivoinfarktin hoito, koska ohimennyt oire on jopa vaarallisempi uusiutumisiriskin vuoksi (Roine & Roine 2015). Mikäli TIA-kohtauksen oireiden kesto on yli 1-2 tuntia voidaan huomata aivoinfarktin merkkejä pään tietokonetomografiassa, tällöin kyse on jo aivohalvauksesta (Atula 2015).

Merkkejä TIA-kohtauksesta ilmenee useimmiten myöhäisessä keski-iässä sekä ikääntyneillä. Riski kohtauksille kasvaa ikääntyessä, mutta kuitenkin reilu osa kohtauksen saaneista on alle 65-vuotiaita. (Atula 2015.) Ulkomaisessa tutkimuksessa on huomattu, että henkilöt joilla on esimerkiksi Alzheimer tai Parkinsonin tauti, voi olla hankalampi huomata TIA-kohtauksen oireita tarpeeksi nopeasti. (Lau, Liu, Wang, Wong & Yang 2016).

TIA-kohtauksen oireet riippuvat yleensä siitä, mihin aivojen valtimoon häiriö kehittyy. Oireet alkavat yleensä äkillisesti ja niihin ei liity päänsärkyä tai muita kipuja. (Terveyskirjasto 2015.) Pelkkä äkillinen huimaus ei viittaa aivoverenkiertohäiriöön (Atula 2015). Yleisimpiä TIA-kohtauksen oireita, jotka menevät ohi on listattu taulukkoon (Taulukko 1). (Terveyskirjasto 2015.) Näiden oireiden huomaamiseen ja toteamiseen voidaan käyttää apuna sanaa FAST, joka on lyhennelmä sanoista F= face, A= arm, S= speech ja T= time to call ambulance (Cruickshank & Hughes 2011).

Taulukko 1. Yleisempiä TIA-kohtauksen oireita

Toispuolinen ylä- ja alaraajan heikkous
Kasvojen toisen puoliskon alaosan halvausoire
Vaikeus puhua ja ymmärtää puhetta
Huimaus johon liittyvät kaksoiskuvat
Nielemisenvaikeus

Mikäli edellisessä kappaleessa mainittuja oireita ilmaantuu, niin tulee hakeutua nopeasti hoitoon ja mielellään päivystävään sairaalaan. Oireet saattavat kadota nopeasti, mutta siitä huolimatta pitäisi hakeutua sairaalaan. Sairaalassa tehdään pään magneettikuvaus, jossa voidaan huomata merkkejä aivoverenkiertohäiriöstä. Magneettikuvauksen lisäksi otetaan myös laajasti verikokeita, virtsanäyte, sydänfilmi ja kaulavaltimoiden kaikukuvaus. (Atula 2015.) Aivoverenkiertohäiriölle on tarkoitus löytää syy, jota etsitään thorax-kuvien, diabetes tutkimusten, sydämen kaikukuvausten ja EKG-monitoroinnin avulla (Roine & Roine 2015).

Kaikille aivoverenkiertohäiriö potilaille yleensä aloitetaan asetyylisalisyylihappolääkitys (ASA) esimerkiksi aspiriini sekä lisäksi toinen lääke, joka estää verihiutaleiden tarrautumisen toisiinsa. Edellä mainitun lääkityksen avulla uusien veritulpien syntyminen vähentyy. (Atula 2015.)

TIA-kohtauksen syyksi voi myös paljastua sydänperäinen syy, jolloin ei aloiteta verihiutaleisiin vaikuttavaa lääkitystä vaan verenhennuslääkitys. Toinen syy voi olla ahtauma kaulavaltimossa, johon leikkaushoito on mahdollinen. (Atula 2015.) TIA-potilaan kohdalla lääkehoidossa on samoja periaatteita kuin aivoinfarktipotilaiden lääkehoidossa (Roine & Roine 2015).

Hoitoon kuuluu myös kohonneen verenpaineen sekä kohonneen veren kolesterolin tehokas hoito, näihin liittyvät oleellisesti sairastuneen henkilön elämäntavat ja niiden mahdollinen muokkaaminen paremmaksi. (Atula 2015.) Aivoverenkiertohäiriölle altistaa monia tekijöitä, kuten kohonnut verenpaine, sydämen eteisvärinä, kakkostyyppin diabetes, tupakka, alkoholi, korkea kolesterolia, ylipaino ja vähäinen liikunta. Muita riskitekijöitä on ikä, miessukupuoli, perinnölliset tekijät, raskausajan diabetes sekä vaihdevuosien ilmaantuminen. Näiden riskien kasaantumisista kannattaa välttää. (Aivoliitto 2016b.)

3.3 Aivoverenvuoto

Aivokudoksessa tai kallonsisäisessä tilassa tapahtuvaa verenvuotoa kutsutaan aivoverenvuodoksi, joka syntyy verisuonessa olevan repeämän seurauksena. Aivoverenvuodon voi aiheuttaa vamma, valtimon pullistuma eli aneurysma tai verenpainetauti. Edellä mainituista aivoverenvuodon aiheuttajista yleisin on verenpainetauti. Aivoverenvuoto voidaan jakaa kahteen muotoon; ICH ja SAV. (Aivovaurio 2017.) Aivoinfarktissa on samoja oireita, joten nämä voi erottaa toisistaan tietokonetomografiakuvauksen avulla. Kaikista aivoverenkiertohäiriöistä 10-15 prosenttia on aivoverenvuotoja. Aivoverenvuotopotilaat hyötyvät alkuvaiheen hoidosta aivoverenkiertohäiriöyksikössä (TYKS 2017.) Noin 1800 suomalaista saa aivoverenvuodon vuosittain (Aivoliitto 2016b).

Kun verisuoni repeytyy, pääsee veri vuotamaan aivokudokseen, tästä käytetään lääketieteellistä termiä ICH eli intraserebraalivuoto. Kaikissa aivoverenkiertohäiriöissä oireet riippuvat aina siitä missä vuoto sijaitsee ja miten massiivinen se on. Intraserebraalivuodossa yleisimpinä oireina ovat päänsärky ja tajunnantasonlasku, joka käsittää myös tajuttomuuden ja uneliaisuuden. Harvinaisempina oireena on kouristuskohtaus. Aivoverenvuodon ja aivoinfarktin oireet voivat vaikuttaa samankaltaisilta. (Aivovaurio 2017.)

Aivokalvon alla sijaitsevaa vuotoa kutsutaan subaraknoidaalivuodoksi, siitä käytetään termiä SAV. Oireina voi olla vuodon sijainnista riippuen: kova päänsärky, joka tulee yllättäen, oksentelua, huonovointisuutta, niska on jäykkä ja silmissä on valon arkuutta, jossain tapauksissa voi oireena esiintyä myös kouristelua ja tajuttomuutta. Todella harvinaisissa tapauksissa saattaa esiintyä halvausoireita. Jokainen potilas on yksilö, joten oireet ja niiden voimakkuus ovat yhtä erilaisia. (Aivovaurio 2017.)

Yleisin syy aivoverenvuodolle on aivovaltimossa sijaitseva heikko kohta. Aivovaltimon heikko kohta vaatii välitöntä hoitoa, näitä välittömiä hoitoja ovat leikkaushoito sekä oireiden hoito. Potilaalla on mahdollisuus toipua täysin SAV:sta ja uudelleen sairastumisen riski on pieni onnistuneen leikkauksen jälkeen.

Subaraknoidaalivuoto voi kuitenkin olla kohtalokas, ja siitä voi jäädä myös pysyviä haittoja potilaalle. Henkilöllä, jolla on kohonnut verenpaine, tupakoi tai käyttää runsaasti alkoholia on suurentunut riski saada subaraknoidaalivuoto. (Aivovaurio 2017.)

3.4 Aivoinfarkti

Aivoverisuonitukosta kutsutaan aivoinfarktiksi, joka syntyy, kun aivokudos jää ilman sen tarvitsemaansa happea ja verenkiertoa. Aivokudos menee pysyvään kuolioon valtimotukkeuman vuoksi, ja tämän tukkeuman syynä on usein verihyytymä, joka on lähtenyt liikkeelle sydämen tai kaulavaltimon hyytymästä. Vuosittain Suomessa aivoinfarktiin sairastuu 18 000 henkilöä, näistä henkilöistä aivoinfarkti uusiutuu vuoden sisällä 2500 henkilöllä. (Aivoliitto 2016b.)

Sydän- ja aivoinfarktin synnyllä on yhteinen sairaus riskitekijänä, joka on ateroskleroosi eli valtimoidenkovettumatauti (MCC). Edellä mainittujen sairauksien riskitekijöinä ovat yleensä aina samat perussairaudet ja ”väärät” elämäntavat, näitä riskitekijöitä ovat diabetes, tupakointi, alkoholin suuri kulutus, korkea verenpaine ja suuret kolesterolipitoisuudet veressä. Valtimoidenkovettumatauti on kaventanut jo valmiiksi suonia ja lopulta hyytymä tukkii lopun huonosti auki olevasta suonesta. Tukoksista neljännes syntyy sydäimestä lähtevästä verihyytymästä eli emboliasta. Yleisin syy sydämen rytmihäiriöön on eteisvärinä eli flimmeri tai eteislepatus eli flutteri, jotka aiheuttavat verihyytymän liikkeelle lähdön. Näitä ennaltaehkäistään verenhennushoidolla eli antikoagulaatiohoidolla. (Atula 2017.)

Aivoinfarkti syntyy yleensä äkisti ja siinä on monia erilaisia oireita, ja kuten aiemmissa kappaleissa on mainittu, niin oireet riippuvat sijainnista. Näköhäiriöt, kaksoiskuvat sekä suupielen roikkuminen ovat oireita, jotka kertovat aivoinfarktin sijainnista. Yleensä aivoinfarktiin liittyy puutumisia ja tuntohäiriöitä sekä puheen tuoton vaikeutumista. (Atula 2017.)

Osalle aivoinfarkti potilaista annetaan nykyään liuotushoitoa, mutta se kuitenkin vaatii välitöntä aivojen tietokonekuvausta. Potilaan halvausoireet, muut sairaudet, kotilääkkeet ja kuvauslöydökset kertovat soveltuuko potilas liuotushoitoon.

Liutushoito on hyödytön, mikäli se aloitetaan, kun oireiden alusta on kulunut yli 4-5 tuntia. Toisena ja uutena hoitomuotona on valtimonsisäisen verihyytymän poisto mekaanisesti tähystysteitse eli trombektomia. Mekaanista verihyytymän poistoa voidaan suunnitella potilaalle, jonka aivoinfarktin oireiden alusta on alle 6 tuntia ja mikäli verihyytymän aiheuttama tukkeuma sijaitsee suuressa valtimossa. Tukkeuman mekaaninen poisto suoritetaan yliopistollisissa sairaaloissa. Sydänperäiseen aivoinfarktiin aloitetaan sairaalassa jo alkuvaiheessa verenohennuslääke. Mikäli kyseessä kuitenkin on valtimoiden kovettumisen aiheuttama aivoinfarkti, niin tarvitaan verihyutaleiden toimintaan vaikuttavia lääkkeitä. Lääkehoitona yleensä aloitetaan kolesterolilääkitys sekä verenpainelääkitys. Tässä tilanteessa verenohennuslääkkeistä ei ole hyötyä. (Atula 2017.)

3.5 Neurologiset häiriöt

Neuropsykologisia oireita liittyy usein aivoverenkiertohäiriöön niitä ovat: vaikeuksia puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä, kirjoittamisessa, lukemisessa, laskeutumisessa, muistissa, tarkkaavaisuudessa, hahmotuksessa ja ajattelussa sekä päättelyssä. Oireet ovat hämmentäviä, koska ne esiintyvät yleensä perustoiminnoissa, jotka ennen sairastumista potilas on suorittanut rutiininomaisesti. (Aivoliitto 2016b.)

On myös muita neurologisia häiriöitä, joista kerrotaan seuraavissa kappaleissa lyhyesti. Afasiat eli kielelliset häiriöt aiheuttavat henkilölle vaikeuksia kielen ja puheen käytössä. Apraksiat eli tahdonalaisten liikkeiden häiriöt; potilaan on vaikea tehdä niitä liikkeitä, joita itse haluaisi tehdä. Apraksiat eivät johdu halvauksesta eivätkä tuntopuutoksesta. Tuttujen liikkeiden suorittaminen voi olla vaikeaa esimerkiksi perunan kuoriminen. Apraksia vaivaa yleensä molempia käsiä, lisäksi apraksia voi vaikuttaa myös puheeseen; tällöin puhe voi puuttua kokonaan tai olla epäselvää. Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa häiriön, jossa potilas ei huomioi toista puoltaan, joka on huomiotta jättämisen häiriö eli neglect. Häiriö esiintyy yleensä useammin vasemmalla puolella kehoa, ja kehon lisäksi se voi koskea ympäristön huomiointia. (Aivoliitto 2016b.)

Sitten on amnesiat eli muistihäiriöt, mutta yksittäinen aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa kuitenkin harvoin vakavan yleisen muistihäiriön. Muistihäiriöitä voi esiintyä joissakin asioissa ja lisäksi voi olla hahmottamisen erityisvaikeutta, tästä esimerkkinä potilaalla voi olla haastava tunnistaa tuttuja asioita, sekä etäisyyksien arviointi voi tuottaa haastetta. Potilaan on siis häiriöstä johtuen vaikea suoriutua päivittäisistä toiminnoista. (Aivoliitto 2016b.)

Yleisluontoisia häiriöitä ovat esimerkiksi aloitekyvyn vaikeutuminen, tarkkaavaisuuden huononeminen, toimintojen hallitsemisen heikentyminen ja hätäisyys. Mielialaan voi tulla myös muutoksia; potilas voi olla ahdistunut ja jännittynyt sekä mielialat voivat vaihdella. Monesti aivoverenkiertohäiriön sairastanut voi kärsiä masennuksesta. (Aivoliitto 2016b.)

Osalle potilaista tulee puhe- ja nielemishäiriöitä. Puhehäiriötä kutsutaan dysartiaksi ja nielemishäiriötä dysfagiaksi. Nielemishäiriö johtuu suun ja nielun alueen toimintapuutoksista, halvauksista, refleksien hitaudesta tai toimimattomuudesta, ja tämä aiheuttaa ruuan ja juoman käsittelyn vaikeutta, joten nieleminen vaikeutuu. Näiden kahden lisäksi osalla voi esiintyä oiretietoisuuden puutteellisuutta eli anosognosia, joka tarkoittaa, ettei potilas tunnista sairauden aiheuttamia oireita tai vähättelee oireitansa. (Aivoliitto 2016b.)

4 SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN AIVOVERENKIERTOIHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus AVH-yksikössä

Hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista kutsutaan hoitotyöksi. Hoitotyön päämääränä on sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Hoitotyötä tehdään yhteistyössä terveydenhuollon asiakkaan kanssa sekä muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. Hoitotyötä ohjaa eettiset periaatteet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14, 23.)

Hoitotyössä sairaanhoitaja on asiantuntija, ja yhteiskunnallisesti tämä tarkoittaa, että sairaanhoitajan tehtävä on potilaiden hoitaminen. Jokaisen sairaanhoitajan tulee toteuttaa ja kehittää hoitotyötä niin, että hoitotyö edistää potilaan terveyttä ja on samalla ylläpitävää. Sairauksien kohdalla hoitotyö on ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoitajilla on työssään apuna erilaisia kompetensseja, jotka on jaettu osa-alueisiin; hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, kliininen osaaminen, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, asiakaslähtöisyys, yrittäjäjyys ja johtaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvallisuus ja laatu, sekä viimeisenä on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7,8,11.)

Kaikki kompetenssit ovat tärkeitä sairaanhoitajan osaamisen kannalta. Projektisamme ja AVH-yksikössä työskennellessä korostuu erityisesti kliininen hoitotyö, eettisyys, näyttöön perustuva toiminta sekä laatu ja turvallisuus. AVH-yksikössä sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä sairauksien kohdalla kuntouttavasti, ennaltaehkäisevästi sekä parantavasti. Terveydenhuollon ammattilaista ohjaavat kansainväliset säädökset ja Suomessa säädetty laki potilasturvallisuudesta sekä palvelujen laadusta. Hoitotyötä ohjaavat säädösten lisäksi eettiset periaatteet, joita on muun muassa: ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä perusteltavuus. Eettisyyttä tarkastellaan arvojen kautta. Eettiset ohjeet tukevat hoitotyön tasokasta toimintaa; ne herättävät työntekijän ajattelemaan työn moraalisia näkökohtia. Hoitotyötä tekevän tulee toimia eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti. (Leino-

Kilpi & Välimäki 2014. 18, 19, 30, 165.) Erityisesti eettisissä ohjeissa nostetaan esiin suhde potilaaseen, ja tästä Suomen sairaanhoitajaliitto nostaa esiin erityisesti hoitajan velvollisuudet potilasta kohtaan. Tärkeimmät ovat potilaan itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Yhtenä sairaanhoitajan kompetenssina nousee esiin potilasturvallisuus, johon kuuluu hoito-, lääkitys- sekä laiteturvallisuus. Potilasturvallisuudesta on kirjattu Lapin sairaanhoitopiirin nettisivuilla seuraavasti: Potilasturvallisuudella on tarkoitus turvata potilaalle oikea hoito oikeaan aikaan, niin ettei hoidosta aiheudu haittaa potilaalle. Lapin keskussairaalassa on tavoitteena antaa hyvä, turvallinen hoito ja tuki. (LSHP 2015.) AVH-yksikön potilasturvallisuuteen vaikutetaan positiivisesti päivittämällä hoitotyön kansion materiaali ja turvallisuus onkin noussut keskeiseksi asiaksi kansion materiaalin tekemisessä. Toiminta on ennakoivaa, koska materiaalista tehdään helposti päivitettävä sähköinen versio, jossa on tarjolla ajantasainen näyttöön perustuva tieto. Tämä vaikuttaa suoraan potilaiden saamaan päivittäiseen hoitoon. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012. 170.)

4.2 Aivoverenkiertohäiriöiden hoitotyö AVH-yksikössä

Hoidon sisältö aivoverenkiertohäiriöyksikössä voidaan jaotella kahdeksaan osaan, ja nämä ovat eritelty taulukossa (Taulukko 2). Hoidon sisältöjä valvoo ja toteuttaa yksikössä hoitajat apunaan moniammatillinen tiimi. (Soinila, Kaste & Somer 2006, 310.) Hoitaja toteuttaa työnsä huomioiden kokonaisvaltaisen näkökulman hoitotyössä, joka tarkoittaa fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten osa-alueiden huomiointia. Asiakaslähtöisyys tulee olla mukana päivittäisessä hoitotyössä, ja sillä tarkoitetaan asiakkaan arvojen ja omien tarpeiden kunnioitusta sekä huomiointia. Arvojen mukaan asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 2015 vuonna toteuttaman tutkimuksen (Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta) mukaan pitkäaikaissairailta ja masentuneilla on kielteisempi kokemus omaan hoitoonsa osallistumisesta, ja etenkin sairaalahoidossa olleilla on kielteisemmät kokemukset saamastaan kunnioittavasta kohtelusta.

AVH-yksikössä voidaan hoitotyössä omalla toiminnalla vaikuttaa asiakaslähtöisyyden parantumiseen ja näin ollen hoitotyöstä tulee kokonaisvaltaisempaa, kun hoidossa otetaan huomioon yksilönä. Aivoverenkiertohäiriöpotilaat ovat pitkäaikaissairaita ja psyykkiset ongelmat, kuten masennus on hyvin yleistä. (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio & Pekurinen 2017. 3.)

Taulukko 2. Aivoverenkiertohäiriön hoidon sisältö

Peruselintoimintojen tarkkailu ja turvaaminen
Tukkeutuneen verisuonen liuotushoito
Epävakaan vaiheen ja iskemian esto
Infarktin esto
Ödeeman eli turvotuksen ja kallonsisäisen paineen hoito
Kivun, pahoinvoinnin, levottomuuden ja kouristusten hoito tarvittaessa
Komplikaatioiden ennaltaehkäisy ja hoito
Varhainen kuntoutus

AVH-yksikössä tulee kiinnittää huomiota moniin komplikaatioihin potilaan hoitotyössä. Monista mahdollisista aivoverenkiertohäiriöpotilaan komplikaatioista erityisesti suurin osa liittyy hengitys- ja keuhkotoimintaan. (Huhtakangas 2016a.) Keuhkoembolia on tavallisimpia aivohalvauspotilaiden kuolinsyitä (Soinila, Kaste & Somer 2006, 310). Riskitekijöitä keuhkoembolian syntyyn AVH-potilaalle voivat olla korkea ikä, tupakointi, ylipaino ja vuodelepo (Huhtakangas 2016a).

Keuhkoembolian oireita ovat kova tai äkillinen asteittain paheneva hengenahdistus, rintakipu, veriyskä sekä suorituskyvyn heikkeneminen. Keuhkoissa tai alaraajoissa oleva embolia voi olla myös vähä oireinen. Embolian riskiä voidaan kuitenkin vähentää varhaisella mobilisaatiolla, antiemboliasukilla sekä estohoidolla muun muassa hepariinivalmisteella. (Tarnanen, Lassila & Meinander 2017b.)

Keuhkoalueen komplikaatioihin kuuluu lisäksi AVH-potilaalla aspiraatiokeuhko-kuume. Potilaalle ei anneta suun kautta mitään ennen nielemisentestausta, jonka

avulla tarkistetaan nielemisen onnistuminen (Liite 2. (5)). Kaikille tajuttomana löydettyille potilaille aloitetaan mikrobilääkehoito, koska voidaan olettaa potilaan aspiroineen esimerkiksi oksennusta. (Huhtakangas 2016a.)

Hyperglykemiällä eli liian korkealla verensokerilla on yhteys akuutin vaiheen suurentuneeseen kuolleisuuteen aivoinfarkti- ja aivoverenvuotopotilailla, ja se altistaa aivoinfarktin laajentumiselle, vuotoriskiinkin, sekä aivoturvotukseen (Soinila, Kaste & Somer 2006, 310). Kuitenkin liian matala glukoosipitoisuus voi aiheuttaa metabolisen kriisin aivokudoksessa (Vespa, McArthur, David, Stein, Huang, Shao, Filippou, Etchepare, Glenn 2012). Sopivaa verensokeritasoa ei kuitenkaan tiedetä, kuitenkin tavoitteena on 4,4-8,6 mmol/l ja diabeetikoilla 5,5-11,1 mmol/l. Alkuvaiheessa on erityisen tärkeää mitata potilaan verensokeria säännöllisesti. (Käypähoito 2017.)

Lämmön nousu on tavallinen oire aivoinfarktin akuutissa vaiheessa ylös ilman infektiota. Kohonnut lämpötila huonontaa toipumisennustetta aivoinfarktipotilailla ja lämpötilaa on syytä alentaa aktiivisesti, sekä selvittää mahdollinen aiheuttaja kuten infektio. (Huhtakangas 2016d.) Lämpöä voidaan laskea mekaanisesti tai lääkkeillä. Lämpötilan kontrollointi on siis erityisen tärkeää hoitotyössä, jopa kahden asteen nousussa on jo merkitystä kallonsisäisen paineen kannalta. (Soinila, Kaste & Somer 2006, 310.) Normotermiaa on hyvä tavoitella lämmön kanssa joka tarkoittaa, että kehon lämpötila on 36,5-37,5 astetta (Käypähoito 2017).

4.3 Kuntouttava hoitotyö

Kuntoutuksen tarkoituksena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia sekä työllistymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kohdalla kuntoutuksen tavoitteita ovat kudოსvaurion aiheuttaman vajaatoiminnan korjaaminen sekä haitan saaminen mahdollisimman pieneksi (Kaste ym. 2015). Aivoverenkiertohäiriöpotilaan sairauteen voi liittyä monia häiriöitä ja tästä syystä yleensä tarvitaan usein monenlaista kuntoutusta. Kuntoutus aloitetaan vuodeosastolla tai aivoverenkiertohäiriöyksiköissä

(Atula 2017.) Aivoverenkiertohäiriöstä toipuminen tapahtuu pääosin ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Toiminnallinen vajaus vähentyy merkittävästi puoleen vuoteen asti, kun taas kielelliset ja kognitiiviset taidot korjaantuvat vielä ensimmäiseen vuoteen asti. AVH-potilaan hoito, kuntoutus ja tukitoimet seuraavat toiminnallista toipumista eli sairauden luonnollinen kulku on otettava huomioon näissä. Kuntoutuksen tarve vaihtelee sairauden laajuudesta ja oireista riippuen. Kuntoutusta jatketaan myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 253.)

AVH-potilaan sairaus aiheuttaa siis monia häiriöitä ja muutoksia fyysisessä, kognitiivisessa ja psyykkisessä suorituskyvyssä. Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa motorisia häiriöitä; tyypillisesti toisen puolen halvauksen. Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa myös usein erilaisia kognitiivisia häiriöitä ja nämä jaetaan kahteen ryhmään: neuropsykologiset erityishäiriöt ja yleiset kognitiiviset häiriöt. Erityishäiriöitä ovat puhehäiriöt, toimintojen ohjauksen häiriöt, motoriset tahdonalaisten liikkeiden häiriöt sekä tunnistamisen häiriöt. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 254-255.)

Yleisiin kognitiivisiin häiriöihin kuuluvat henkisen tason lasku, oiretiedottomuus, muistihäiriöt ja käyttäytymishäiriöt. Akuutin vaiheen potilaalle tyypillisiä häiriöitä ovat masennus, ahdistus, mielialaherkkyys ja toimintojen hidastuminen. Masennus on kuitenkin näistä yleisin psykiatrinen oireyhtymä, jonka hoito jää yleensä myöskin puutteelliseksi (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 254-255.)

AVH-yksikössä tehdään alkuvaiheen hoitotyötä sekä kuntoutusta aivoverenkiertohäiriöpotilaan kanssa. Kuntoutus on pitkäkestoista ja tärkeää potilaan parantumisen kannalta. Käsittelemme kuntoutusta AVH-yksikön hoitotyön kannalta. AVH-potilaan ennusteen kannalta on erityisen tärkeää aloittaa kuntoutus välittömästi, kun potilaan tila on vakiintunut. Jokaiselle potilaalle tehdään yksilöllinen kuntoutustarpeenarvio ja tämä kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. (Tarnanen, Lindsberg, Sairanen & Tuunainen 2017a.) Alkuvaiheen kuntoutuksen tavoitteena on ehkäistä lisävaurioita ja komplikaatioita. Hoito ja kuntoutuskäytäntöön kuuluvat potilaan yleistilan, nestetasapainon, ravitsemuksen sekä suoliston toiminnan

seuranta ja toiminnasta huolehtiminen. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 257-258.)

Määrätietoinen asentohoito aloitetaan heti sairastumisen alkuvaiheessa kaikkien aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kanssa, kun heidän tilansa on stabiloitunut. Epästabiliissa vaiheessa on olemassa embolisaation uusiutumisen tai iskemia-alueen laajentumisen riski. (Huhtakangas 2016c.) Mobilisaation tarkoituksena on turvata nivelten liikeradat, sekä estää painehaavojen synty ja edistää hengitysteiden tyhjenemistä. Alkuvaiheessa potilaan asentoa onkin hyvä vaihdella parin tunnin välein ja samalla tarkistaa ihon kunto herkiltä alueilta. Potilaan kuntoutuksessa on tärkeää jo alkuvaiheen hoitotyössä totuttaa potilas pystyasentoon. Pystyasento auttaa potilasta hahmottamaan puutosoireet ja oman kehonsa. Pystyasennolla vähennetään komplikaatoriskejä, edistetään kuntoutusta sekä vaikutetaan potilaan psyykkiseen hyvinvointiin positiivisesti. Mobilisaation alkuvaiheessa tulee tarkkailla kliinistä tilaa, verenpainetta ja pulssia, mikäli vuodelepo on pitkittynyt viikkojen mittaiseksi. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 257-258.)

Potilaan psyykkiseen hyvinvointiin pystytään siis vaikuttamaan positiivisesti esimerkiksi pystyasennolla. Aivoverenkiertohäiriöihin liittyy 30-50 prosentilla sairastuneista jossain sairauden vaiheessa masennusta, ja se jääkin helposti huomaamatta sekä hoitamatta. Masennus vaikuttaa elämänlaatuun ja aiheuttaa heikompaan kuntoutumista. Masennusta tulee siis hoitaa kuten muitakin oireita. Aivoverenkiertohäiriön jälkeistä masennusta hoidetaan yleensä SSRI-lääkkeillä. (Tarnanen, Lindsberg, Sairanen & Tuunainen 2017a.) AVH altistaa psyykkisten häiriöiden synnylle, ja sairastumista voidaan rinnastaa äkilliseen traumaattiseen tapahtumaketjuun. Hyvään hoitoon kuuluu myös riittävän tarkka arviointi psyykkisestä tilasta ja asianmukainen hoito tarvittaessa. (Teräsoja 2017.)

Ravitsemukseen aivoverenkiertohäiriön akuutissa vaiheessa liittyy riskejä, kuten aspiraatiopneumonia. Potilaalle ei anneta alkuvaiheessa suun kautta mitään ennen asianmukaista nielemisen arviointia. Ravitsemusta ei myöskään aloiteta ensimmäisen vuorokauden aikana aivoverenkiertohäiriön alkamisesta. Nenämahaletkuruokintaa tulee käyttää ensimmäisten vuorokausien jälkeen tarvittaessa.

Nielemisen ollessa hankalaa ja mikäli oletetaan nenämahaletkun tarpeen jatkuvan yli yhden kuukauden verran olisi hyvä turvautua PEG ravitsemukseen, koska se vähentää mahasuolikanavan verenvuotoja sekä turvaa paremman ravitsemuksen. Huonolla ravitsemuksella on yhteys aivoinfarktipotilaan huonoon ennusteeseen. (Huhtakangas 2016f.) Asianmukainen nielemisen testaus tapahtuu AVH-yksikössä. Nielun toimintahäiriön eli dysfagia tarkoittaa ruuan tai juoman kuljettamisen vaikeutumista suusta ruokatorveen, ja tätä tutkitaan nielemisenarvioinnissa. Tarkemmassa määrittelyssä käytetään kuvantamista. AVH aiheuttaa siis äkillisen nielemishäiriön, ja sen yhteydessä tulee limaisuus, yskiminen, vaikeus niellä omaa sylkeä tai syömisen työläisyys voivat olla syitä letkuravitsemuksen valintaan. Letkuravinto kannattaa ajatella kuntoutusta tukevana tekijänä. Dysfagiaa kuntoutetaan aktiivisesti moniammatillisen tiimin avulla, joka antaa ohjausta ja neuvontaa. Apuna ovat fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunnan tehtävä on arvioida tilannetta hoitotyössä ja olla osaltaan mukana kuntoutuksessa. Tärkeää on ottaa päivittäin huomioon suuhygienia sekä pulloon puhallus harjoitukset, joka saa liman ja epäpuhtauden nousemaan keuhkoista. (Aaltonen, Saarela, Jousimaa, Aherto & Aarikkala 2009.)

Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa alkuvaiheessa laajasti virtsarakon toimintaan. Virtsarakon toiminnan häiriintyessä yleisin ongelma liittyy virtsarakon hallintaa, jolloin se ei tyhjene kunnolla. Häiriö tilanteessa virtsarakkoon alkaa kertymään jäännösvirtsaa ja sen seurauksena saattaa syntyä virtsaumpi. (Huhtakangas 2016e.) Kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu varmistaa, ettei potilas saa turhia komplikaatioita häiriöstä johtuen, kuten virtsaumpea tai tulehdusta. Virtsan diureesia valvotaan ja rakkoa tyhjennetään 4-6 kertaa vuorokaudessa (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 257-258). Mikäli potilaan yleiskunto on huono tai liikuntarajoitus estää normaalin virtsaamisen on syytä aloittaa kertakatetrointi (Huhtakangas 2016e). Kestokatetrointia olisi syytä välttää ja kertakatetrointia suosia (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 257-258).

5 HOITOTYÖN PEREHDYTYSKANSION MATERIAALIN TOTEUTUS JA RAPORTOINTI

5.1 Kansion materiaalin suunnittelu

Projekti alkaa aloitusvaiheesta, jolloin ideoidaan tulevaa hanketta. Se sisältää kehittämistarpeen, kehittämistehtävän, toimintaympäristön sekä toimijoiden mukana olemisen ja sitoutumisen työhön. (Salonen 2013.) Työmme idea on lähtöisin neurologian osastolta Lapin keskussairaalaista, jossa oli tarvetta päivitetylle hoitotyön perehdytyskansion materiaalille AVH-yksikköön. Neurologian osaston työyhteisö halusi olla koko prosessin ajan mukana.

Suunnitelmavaihe oli seuraavana ja tässä kohdassa tehdään työstä kirjallinen suunnitelma, meillä se oli opinnäytetyösuunnitelma. Suunnitelmavaiheessa tulee esiintyä mahdollisimman tarkasti työn tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, TKI-menettelyt, materiaalit, aineistot ja tiedonhankintamenettelyt. Etukäteen oli vaikea sanoa kaikkea tarkkaan, mutta hyvä suunnitelma auttaa paljon työskentelyssä ja tarkentamisessa myöhemmin. (Salonen 2013.)

Suunnitelmavaiheessa hahmoteltiin raakaversio kansion materiaalin toteuttamisesta käytännössä, kansion sisällöstä, teoretiedon hankitaan, osaston hoitajien huomioidut ja ideat otettiin huomioon, suunniteltiin aikataulu, jonka mukaan edettiin sekä tässä tehtiin lopullinen rajaus käsitteiden suhteen. Työryhmäideana ajattelimme, että saisimme neurologian osastolta toteutukseen mukaan vastikään osastolle tulleen hoitajan, joka kertoisi tuoreen näkemyksen hoitotyön kansion materiaaliin. Olisi myös hyvä, jos työtiimissä olisi ideoi kokeneempi hoitaja osastolta, jolloin saisimme laajemman näkökulman kansion materiaaliin. Kun työmme suunnitelma vaihe hyväksyttiin, pystyimme hakemaan tutkimuslupaa ja sen jälkeen pääsimme siirtymään seuraavaan vaiheeseen eli esivaiheeseen. (Liite 1)

Esivaiheessa siirryimme kentälle, jossa työskentely tapahtuu (Salonen 2013). Meidän kohdalla kentällä työskentely tapahtui AVH-yksikössä. Olemme käyneet

muutaman kerran tapaamassa osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa kansion materiaalin suhteen. Olemme kerran tutustuneet vanhaan kansioon. Helmi-kuun 1. päivänä 2018 menimme tapaamaan osastolle työryhmää, joka oli mukana kansion materiaalin ideoinnissa, kuten suunnittelimme. Työryhmään kuului lääkevastaava, vanhempi sairaanhoitaja, jolla on pidemmän ajan kokemus neurologisen potilaan hoidosta sekä vastikään töihin tullut sairaanhoitaja. Osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja ovat myös mukana projektissa. Työntekijät olivat jo valmiiksi poistaneet meitä varten vanhentuneen tiedon kansioista.

Keskustelimme, että tuotamme kansion sähköisesti word-ohjelmalla ja tuotokset jaotellaan erillisiin kansioihin osa-alueiden mukaan. Kansion materiaalista oli tarkoitus tulla selkeä ja helppolukuinen, siinä käytetään apuna värejä sekä kuvia. Osastonhoitaja on kopioinut vanhan kansion sisällön ja lähettänyt sen sähköisesti meille käsittelyyn, jolloin pystyimme työstämään kansion materiaalia kotoa käsin. Suunnittelimme alustavasti aiheita, mitä kansioon tulee; yleisimmät aivoverenkiertohäiriöt lyhyesti, liuotushoidosta tarkat ohjeet (lääkevastaava tekee ne, mutta me teemme niistä visuaalisesti luettavimmat), trombektomian tunnistaminen ja toiminta sitä varten, monitorin pikaopas, nielemishäiriön tunnistamisen ohjeen, ohjeiden sijainti ja tarkistuslista tietojenantovaiheista, sekä AVH-yksikön kirjaimisrungon ohjeen potilaan tullessa yksikköön (Liite 2. (3&4)). Jokaisella hoitajalla oli oma alueensa meidän auttamisessa, ja he olivat todella innokkaasti mukana asiassa. Annoimme heille sähköpostiosoitteemme, jotta yhteydenpito välillämme olisi helpompaa.

5.2 Kansion materiaalin toteutus

Työstövaiheessa työskentelimme konkreettisesti kohti tavoitetta, tätä pidetään kaikkein pisimpänä ja vaativimpana vaiheena. Tässä vaiheessa kaikki osatekijät realisoituvat; ketkä ovat mukana ja miten he ovat osallisia sekä vastuu ja sitoutuminen. Työstövaiheessa suuressa merkityksessä ovat materiaalit, aineistot ja dokumentointi. Ammatillisen oppimisen kannalta tämä oli tärkein osuus, vaikka se onkin raskas ja vaativa. Tässä vaiheessa ohjaus, vertaistuki ja palaute olivat tärkeintä. (Salonen 2013.)

Meidän kanssa tässä projektissa työskenteli osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, vanhempi työntekijä sekä vastikään aloittanut sairaanhoitaja. Kävimme yhteisessä tapaamisessa näiden henkilöiden kanssa ja sovimme mitä materiaalia kansioon tulee. Tämän jälkeen osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja laittoivat materiaalit meille sähköpostiin, jotka jaoinme määrältään puoliksi. Aineiston jakamisen jälkeen kirjoitimme ne puhtaaksi omiin tiedostoihin, jotta niitä olisi helppo lähteä työstämään parempaan muotoon. Tiedostoja ja tekstiä oli runsaasti, joten päädyimme jakamaan tekstiä osa-alueittain. Hoitotyön perehdytyskansion osa-alueiksi muodostuivat Osasto 3A ja AVH, Hoitotyö AVH, Monitorin käyttö, AVH potilaan kotiuttaminen.

Kiinnitimme tekstin väreihin ja fonttiin huomiota. Valitsimme väreiksi sinisen ja mustan, sillä nämä värit sopivat hyvin Lapin keskussairaalan väreihin. Valitsimme fonteiksi Times New Romanin ja Calibren, koska fonttien tyyli on selkeä ja helpposti luettava. Muutamaan osa-alueeseen tuli sisällysluettelo helpottamaan sekä nopeuttamaan halutun asian löytämistä. Kaikki osa-alueet ovat erillisinä word-tiedostoina, jotta niitä on helpompi lukea ja tiedonhaku helpottuu.

Halusimme työstämme esteettisemmän näköisen, joten päädyimme laittamaan työhön kansikuvat. Tekijänoikeuslakia noudattaen päädyimme itse ottamaan valokuvat, jolloin emme ole syyllistyneet tekijänoikeusrikkomukseen (Tekijänoikeuden kohde 607/2015 1:1 §). Valitsimme kuvien kohteeksi hoitotyön ympäristön neurologian osastolta. Kuvien ottamiseen kysyimme osastonhoitajan luvan ja varmistimme yksityisyydensuojan kuvia ottaessa, ja tämä tarkoittaa, ettei kuvissa näy henkilöitä tai muita henkilötietoja vaarantavia seikkoja. Kuvat ovat itse otettuja ja muokattuja. Kuvien teemat sopivat aiheeseen esimerkkinä monitori potilaspaikalta (Liite 2. (1)). Muokkasimme joitakin tekstejä ulkonäöllisesti todella paljon, kuten esimerkiksi AVH- potilaan kotiutusohjetta. Tämä oli aikaisemmin pelkkänä tekstinä, joten teimme siitä tarkistuslistan, johon on helppo merkitä tehdyt asiat sekä mistä löytyy ohje potilaan sairautta koskien (Liite 2. (4)).

Lähetimme keskeneräisestä työstä version osastolle, jotta saisimme mielipiteen mahdollisesta kokonaisuudesta ja mahdollisista lisäyksistä. He olivat tyytyväisiä työhömmme, mutta muutama kohtaa vaati vielä lisäyksiä, kuten hengitys osiossa

keuhkosairauden huomiointi. Palaute osastolta oli positiivista kansion helppo lukuisuuden ja päivitettävyyden kannalta. Ylilääkäri tarkisti osaston henkilökunnan lisäksi työemme ja hän halusi pariin kohtaan täydennyksiä ja päivityksiä, kuten mittaustuloksiin. Lisäksi kansion materiaali oli osaston henkilökunnan luettavana ja heiltä tuli pari korjausehdotusta kansioon. Korjasimme kohdat ja laitoimme uudestaan työn arviointiin, jonka jälkeen työ oli hyväksytty. Olimme todella tyytyväisiä työhön.

5.3 Kansion materiaalin arviointi

Tarkistusvaihe eli arviointi, tämä vaihe tapahtuu osittain koko prosessin ajan. Tässä arvioidaan työn tekijöiden tuotosta ja se voidaan vielä palauttaa takaisin työstövaiheeseen. Vaihe voi olla lyhyt ja kertaluontoinen. (Salonen 2013.) Olemme saaneet palautetta opponijilta todella hyvin ja aina pyydettyäessä. He ovat myös antaneet ideoita matkan varrella. Osastolla ollaan myös panostettu meidän kanssa työskentelyyn. Saamme palautetta ja meidän kysymyksiin vastataan todella nopeasti, sekä tapaamisille on järjestetty aikaa. Olemme saaneet myös apua ja palautetta meitä ohjaavalta opettajalta. Saimme palautetta työkieliasusta; saimme tehtäväksi korjata kirjoitusvirheet ja hän suositteli tekemään taulukoita tekstin sekaan, koska tekstissä oli liikaa luetteloita. Saimme myös opettajalta korjausehdotuksia. Näiden korjausten jälkeen työemme laitettiin esitarkastukseen ja sieltä tulikin muutama korjausehdotus, jotka korjasimme nyt lopullista tarkistusta varten ajoissa.

Viimeistelyvaiheessa tapahtuu hiominen ja karsiminen. Tähän vaiheeseen on syytä varata aikaa, koska tämä voi kestää pitkään. Vaihe työllistää meitä eniten, koska siinä tulee viimeistellä tuotos sekä kehittämishankeraportti. Viimeistelyvaiheessa apunamme voi olla esimerkiksi työn toimeksiantaja. (Salonen 2013.) Itse materiaalikansioon on nyt hyväksytty osastonhoitajan sekä ylilääkäriin puolesta. Hyväksynnän jälkeen kirjoitimme raportin loppuun.

Valmis tuotos eli päätös, esittäminen ja levittäminen. Tuloksena syntyy jokin tuote, ja tässä tapauksessa se on hoitotyön perehdytyskansion materiaali AVH-

yksikköön. Esitämme työme opiskelijakollegoille, toimeksiantajalle sekä opettajille ja saamme heiltä arvioinnin. Työme julkaistaan valmiina Theseuksessa. (Salonen 2013.) Työme menee esitarkastukseen 9.4, jonka jälkeen lopulliseen tarkastukseen 21.5. Valmiin työn esitämme 24-25.5.2018.

6 TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

ETENE eli terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta määrittelee etiikan hyvin. ”Etiikka tulee konkreettiseksi ja käytännölliseksi, kun on kysymys sairaudesta ja terveydestä, kuolemasta ja syntymästä, hyvästä elämästä sekä ihmisen haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta.” Eettiset ohjeet ja periaatteet ovat aina ohjanneet sairaanhoitajia työssään ja sen seurauksena ne on kirjattu ylös. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista. Nämä koskevat hyvää ja pahaa, sekä oikeaa ja väärää. (ETENE 2001.)

Sairaanhoitajilla on kuusi tärkeitä eettistä periaatetta, jotka ovat: oikeudenmukaisuus, oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioitus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. (ETENE 2001.) Näitä ohjeita noudatamme työelämässä, sekä nyt kun työskentelemme toimeksiantajamme kanssa. Otamme nämä ohjeet huomioon työmme teossa ja tuotoksessa.

Opinnäytetyötä varten järjestelmällinen kirjallisuuteen perehtyminen on hyvä aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta saa aiheesta yleiskuvan hahmoteltua itselleen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 110.) Olemme koko opiskeluajan tutustuneet tähän aiheeseen, josta teemme opinnäytetyön, joten meillä on hieman helpompaa lähteä etsimään aiheeseen liittyvää materiaalia. Tarkastelemme laaja-alaisesti lähdemateriaalia, ja saamme käsityksen siitä, millaista aiheeseen liittyvää lähdemateriaalia on saatavilla, mitkä ovat keskeisiä teoksia ja tekijöitä. Tarkastelu paljastaa, onko aiheen rajaus riittävä. (Hirsjärvi ym.2009, 111.) Pääotsikoiden valinnassa olemme käyttäneet apuna Tutki ja kirjoita kirjan ohjetta: alustava tutustuminen kirjallisuuteen (Hirsjärvi ym. 2009,112).

Lähdekritiikki on tärkeää, varsinkin hoitoalalla. Lähdemateriaalin valinnassa tarvitaan harkintaa ja lähdekritiikkiä. Meidän tulee pysyä kriittisenä lähteitä valittaessa sekä tulkittaessa. Näihin asioihin on hyvä kiinnittää huomiota lähteen arvioimiseksi: kirjoittajan tunnettuus ja arvostettavuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu sekä todellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.) Sairaanhoitajaopintojen aikana

on painotettu lähdekritiikin tärkeyttä. Työmme ohjaaja sekä toimeksiantajamme kiinnittää lähdekritiikkiin huomiota, koska työmme tulee käyttöön terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Kirjallisessa tuotoksessamme tulee ottaa huomioon plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan tieteellistä varkautta eli toisen henkilön ideoiden tai sanomisten esittämistä ominaan. Kirjoitamme lähteistä saadun tiedon auki omilla sanoilla niin, että tekstin sisältö tai asia ei tule muuttumaan. Kirjoitus ja lähteiden merkintä tulee tehdä asianmukaisesti, jotta ei syyllisty plagiointiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.). Työ tarkistetaan Urkund ohjelmalla, joka tunnistaa plagiointin.

7 POHDINTA

7.1 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön suunnittelu lähti liikkeelle kummallekin mieluisasta toteutustavasta, joten päädyimme yhdessä ajatukseen toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Päätös oli meille molemmille mieluisa ja sellainen, josta ajattelimme hyötyvämmme. Työn aihetta emme olleet suunnitelleet, vaan laitoimme sähköpostia Lapin Keskussairaalan eri osastonhoitajille ja kysyimme heiltä mahdollista tarvetta yhteistyölle jonkin hoitotyön projektin parissa. Neurologian osastolta tuli meille vastaus, ja he ehdottivat monia mielenkiintoisia aiheita. Valitsimme yksimielisesti monista aiheista aivoverenkiertohäiriöyksikön hoitotyön kansion materiaalin päivittämisen.

Aiheen varmistuttua menimme tapaamaan ensimmäistä kertaa toimeksiantajaa eli neurologian osastonhoitajaa. Käynnillä keskustelimme aiheesta tarkemmin ja näimme vanhan hoitotyön perehdytyskansion. Kansion laajuus ja päivittämättömyys sai meidät harkitsemaan aiheen valintaa. Aihe oli kuitenkin niin mielenkiintoinen, että emme halunneet työn laajuuden vaikuttaa valintaan. Työn valintaan vaikutti myös prosessin tuoman tiedon ja oppimisen merkitys. Tähtäimenä oli saada aikaan työ, josta olisi hyötyä toimeksiantajalle sekä meille. Hoitotyön perehdytyskansion materiaalin päivittäminen on merkityksellinen osaston työntekijöille, asiakkaille sekä yhteiskunnalle. Merkityksen pystyy perustelemaan työmme alussa kerrottujen aivoverenkiertohäiriöön sairastuvien määrästä ja päivitetyn tiedon merkityksestä hoitotyölle.

Itse hoitotyön perehdytyskansion materiaalin tekeminen oli hieman helpompaa mitä ajattelimme. Aikaa meni eniten kirjallisen tuotoksen tekoon. Toimeksiantajallakin meni hetki kasatessa toiveita ja siivotessa vanhaa kansiota. Teimme sillä aikaa teoriaosuutta valmiiksi. Sovimme toimeksiantajan kanssa työryhmän, jonka kanssa työstimme aihetta. Se oli hienoa, että meillä oli koko ajan tuki työhömmme. Saimme aiheet ja teorian, jotka he halusivat kansioon ja tästä alkoi sen kasaaminen. Meillä oli vapaat kädet ulkonäön suhteen. Heidän toiveena oli kansion materiaalin helppo päivittäminen tulevaisuudessa, tiedon löytyminen helposti sekä

sähköisen kansion toteutus niin, että tiedostot ovat jaettu omiin kansioihin rajauksen mukaan. Jaoimme tiedon viiteen osa-alueeseen ja teimme siitä helposti luetavan selkeyttämällä tekstiä esimerkiksi ranskalaisilla viivoilla ja joillekin asioille teimme suurempia muutoksia.

Kun saimme hoitotyön materiaalin valmiiksi, saimme hyväksynnän materiaalista toimeksiantajan puolesta. Palaute, mitä olemme saaneet opinnäytetyönprosessin aikana, on viestinyt materiaalin päivittämisen ja sähköiseen muotoon saattamisen tärkeydestä. Olemme saavuttaneet välittömän tavoitteen eli sähköisen materiaalin saattamisen hoitotyön perehdyttämiskansioon, jota uudet ja vanhat työntekijät sekä opiskelijat tulevat tulevaisuudessa hyödyntämään hoitotyössä.

Tavoittelimme materiaalilla selkeää, hyödyllistä ja helposti käytettävää sekä päivitettävää kokonaisuutta. Tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöstä tulee koko ajan lisää, joten päivittäminen kansion materiaaliin tulee jossakin vaiheessa ajankohtaiseksi. Tuotoksen ylläpito ja päivittäminen jää jatkossa toimeksiantajan vastuulle. Kansion materiaali on tehty niin, että sitä pystyy helposti työnantajan puolesta päivittämään ja pitämään ajan tasalla. Kansion materiaalin saatesanoissa on viimeinen materiaalin päivittämisspäivämäärä merkittynä (Liite 2. (2)).

Opinnäytetyöprosessi on ollut antoisa kokemus, joka on saanut meidät haastamaan itseämme. Olemme kokeneet positiivista kasvua ja kehitystä haasteiden kautta, joita olemme kohdanneet. Välillä projekti on tuntunut loputtomalta urakalta, mutta oli mukava huomata, että pienin askelin etenee lopulta nopeasti.

7.2 Oman oppimisen arviointi

Ammatillista kasvua on tapahtunut koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja erityisesti suunnitellessamme ja toteuttaessa materiaalia hoitotyön perehdytyskansioon. Tulevaisuuden kannalta projektista on ollut hyötyä monella tavalla sekä olemme päässeet kehittämään yhteistyötaitoja moniammatillisissa tiimissä, sekä kahdenkeskeistä projektin hallintaa ja suunnitelmallisuutta.

Olemme syventäneet tietopohjaamme aivoverenkiertohäiriöistä ja niiden ajantasaisesta näyttöön perustuvasta tiedosta. Tietopohjan syventämiseen meidän on tarvinnut käyttää apuna tiedonhakua. Tiedonhaun tulosten kuuluu olla näyttöön perustuvia ja siinä kuuluu suhtautua lähteisiin kriittisesti sekä osata arvioida tulosten luotettavuutta. Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet opinnäytetyön tekemisen myötä.

Tulevaisuudessa työskentelemme sairaanhoitajina erilaisissa työympäristöissä. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme ymmärtäneet, mikä merkitys tuoreella näyttöön perustuvalla tiedolla on. Osaamme hyödyntää tietoa ja taitoa tulevassa työssä ja sen tuomissa projekteissa. Tulemme sairaanhoitajina kohtaamaan AVH-potilaita ja olemaan heidän hoidossaan mukana osastosta riippumatta.

Prosessi on tuonut esille asioita, jotka olisimme voineet hoitaa paremmin. Opinnäytetyön prosessin aikana käymme opintojen viimeistä vuotta, joka on erityisen tiivis, kun siihen lisätään opinnäytetyöhön käytetyt tunnit. Työn, vapaa-ajan ja opintojen yhdistäminen onkin ollut haastavaa. Aikatauluttaminen olisi varmasti helpottanut työskentelyämme. Teimme työtä parina, joten oli otettava huomioon molempien osapuolten yksityiselämä. Aikataulutushaasteesta huolimatta pysimme suunnitellussa aikataulussa kiinni.

7.3 Kehittämideoita

Työmme kannalta olisi hienoa, että sitä pyrittäisiin päivittämään säännöllisesti. Kansion materiaalin oikeellisuuden vuoksi olisi hyvä pitää samanlainen työryhmä päivittämässä kansion materiaalia. Olisi työntekijöiden sekä tulevien opiskelijoiden kannalta hienoa, että kansio ei pääsisi samaan tilanteeseen, mikä oli ennen meidän työstämistämme. Tavoitteenamme oli saada aikaan sellainen materiaali kansioon, joka palvelee työntekijöitä sekä opiskelijoita mahdollisimman hyvin. Jos työntekijät eivät itse ehdi osastolla päivittämään työtä, niin tämä on opettava prosessi sairaanhoitajaopiskelijalle tai -opiskelijoille.

Kansion materiaali tukee työntekijöiden ja opiskelijoiden näyttöön perustuvan tiedon ylläpitämistä. Kun kansion materiaali on ajantasainen ja työntekijät lukevat sen säännöllisesti, heillä on ajantasainen tieto hallussaan. Kansion materiaali tukee heidän työskentelyä, opiskelijoiden oppimista sekä potilasturvallisuutta. Osastonhoitaja voisi velvoittaa työntekijöitä lukemaan kansion materiaalin säännöllisesti ja kuittaamaan sen jälkeen lukemisen tehdyksi, tämä olisi yksi tapa kehittää ammattitaitoaan sairaanhoitajana.

Opiskelijoiden olisi myös helpompi sisäistää osaston toiminta ja sairauksien kanssa työskentely kansion materiaalin lukemisen jälkeen. Heillä olisi myös enemmän kosketuspintaa, johon tarttua harjoittelun aikana, sekä osaisi esittää kysymyksiä ohjaajalle kansion materiaalin lukemisen jälkeen. Kansion materiaali palvelee ohjaajaa, kun opiskelija tutustuu asioihin, jolloin on helpompaa ohjata opiskelijaa ja edistää hänen oppimista osastolla. Toivomme, että työtämme käytetään ahkerasti hyödyksi ja siitä saadaan apua työskentelyyn. Tämä oli meille todella suuri projekti, joka kasvatti meitä ammatillisesti.

LÄHTEET

Aalto, A. Vehko, T. Sinervo, T. Sainio, S. Muuri, A. Elovainio, M. Pekurinen, M. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 21.3.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1

Aaltonen, L. Saarela, M. Jousimaa, J. Aherto, A. Arkkila, P. 2009. Lääkärikirja Duodecim. Dysfagia- moniammatillinen haaste. Terveyskirjasto. Viitattu 22.3.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/14/duo98183>

Aivoliitto 2016a. TIA eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. Viitattu 31.1.2018 [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/tia_eli_ohimeneva_avh](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/tia_eli_ohimeneva_avh)

Aivoliitto 2016b. Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu 31.1.2018 [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta)

Aivovaurio 2017. Aivoverenvuoto. Viitattu 31.1.2018 <http://www.aivovaurio.fi/aivoverenkiertohairio/avh/aivoverenvuoto/>

Atula, S. 2017. Lääkärikirja Duodecim. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Terveyskirjasto. Viitattu 21.3.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001#s6

Atula, S. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Terveyskirjasto. Viitattu 31.1.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591

Cruickshank, J. & Hughes, T. P.2011. Adult Emergency Medicine at a Glance. 1.painos. New Jersey: Wiley-Blackwell. Viitattu 21.3.2018 <https://ez.lapinamk.fi:2856/lib/ramklibrary-ebooks/reader.action?docID=822533&query=transient+ischaemic+attack>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Viitattu 2.2.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2., painos. Helsinki: Fioca Oy,

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 7.2.2018 <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Huhtakangas, J. 2016a. AVH-potilaan hengitys- ja keuhkokomplikaatioiden ehkäisy akuutissa vaiheessa. Viitattu 5.4.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00632&suositusid=hoi50051>

Huhtakangas, J. 2016b. Hyvin varustellun AVH-yksikön vaatimukset. Viitattu 5.4.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00629&suositusid=hoi50051>

Huhtakangas, J. 2016c. Immobilisaatio ja mobilisaatio aivoverenkiertohäiriön akuutissa vaiheessa. Viitattu 5.4.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00639&suositusid=hoi50051>

Huhtakangas, J. 2016d. Kohonneen kehon lämpötilan yhteys aivoinfarktipotilaan ennusteeseen. Viitattu 5.4.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00635&suositusid=hoi50051>

Huhtakangas, J. 2016e. Muita aivoverenkiertohäiriön akuutin vaiheen hoidon näkökohtia. Viitattu 4.7.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00643&suositusid=hoi50051>

Huhtakangas, J. 2016f. Ravitseminen aivoverenkiertohäiriön akuutissa vaiheessa. Viitattu 5.4.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00638&suositusid=hoi50051#R3>

Lau, A., Liu, W., Wang, Z., Wong, A. & Yang, J. 2016. Neuropsychiatric Symptom Clusters in Stroke and Transient Ischemic Attack by Cognitive Status and Stroke Subtype: Frequency and Relationships with Vascular Lesions, Brain Atrophy and Amyloid. Research article. PLOS one. Viitattu 21.3.2018 <http://ez.lapinamk.fi:2065/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=356badc5-e46c-468e-a471-500413c91940%40sessionmgr4008>

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy,

Lapin sairaanhoitopiiri. 2015. Potilasturvallisuus. Viitattu 6.2.2018 http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasturvallisuus

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015. Aivoverenkiertohäiriöstä toipuminen ja kuntoutus. Viitattu 7.5.2018 <http://www.oppiportti.fi/op/neu00144/do>

Käypähoito 2017. Aivovammat. Viitattu 22.3.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi18020#K1>

Käypähoito 2016. Aivoinfarkti ja TIA. Viitattu 23.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50051>

Roine, R. & Roine, S. 2015. Lääkärilehti. TIA-kohtaus vaatii välitöntä hoitoa. Viitattu 31.1.2018 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tia-kohtaus-vaatii-valitonta-hoitoa/>

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 23.3.2018
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salonen, K. 2013. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Viitattu 5.2.2018
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, M. 2006. Neurologia. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Tarnanen, K. Lindsberg, P. Sairanen, T. Tuunainen, A. 2017a. Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA). Viitattu 21.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00062&p_hakusana=asentohtoito

Tarnanen, K. Lassila, R. Meinander, T. 2017b. Lääkärikirja duodecim. Syvä laskimotukos ja keuhkoembolia eli veritulppa. Viitattu 21.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00046#s1

Tekijänoikeuslaki 22.5.2015/607.

Teräsoja, T. 2017. Aivoterveys. Onko masennus yleistä. Viitattu 21.3.2018
https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys-lehti/kysy_asiantuntijalta/onko_masennus_yleista

Turun Yliopistollinen keskussairaala 2017. Aivoverenvuoto. Viitattu 31.1.2018
<http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/aivoverenvuoto.aspx>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 6.2.2018
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Vespa, P. McArthur, D. Stein, N. Huang, S. Shao, W. Filippou, M. Etchepare, M. Glenn, T. Hovda, A. 2012. Tight glycemc control increases metabolic distress in traumatic brain injury: A randomized controlled within-subjects trial. Viitattu 22.3.2018. https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2012/06000/Tight_glycemc_control_increases_metabolic.31.aspx

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. (5) Materiaalia hoitotyön perehdytyskansiosta

Liite 1.

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) LKS, Neurologian osasto AVH-yksikkö Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kati Väyrynen Työn aihe AVH-yksikön hoitotyön peredutyskanrio		
Tekijä	Nimi	Mandi Mattila / Jenni Pakkanen	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Suoritettava tutkinto	Ryhmätunnus	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaja)	Outi Tienranta	
	Toimipaikka ja osoite	Jokiväylä 11 96300 Rovaniemi	
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
		Tehtävänimike	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Ulla Pitkänen	Ulla Pitkänen	
Tekijä	Jenni Pakkanen	Mandi Mattila Mandi Mattila	
Lapin AMK	12.12.2017 Rovaniemi	Eys Jussila	

Liite 2. (1)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoito



Liite 2. (2)

LUKIJALLE

Tämä kansio on työstetty hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyönä Lapin keskussairaalan neurologian osaston aivoverenkiertohäiriöyksikköön. Työskentely kansion parissa on tapahtunut yhteistyössä osaston työntekijöiden ja Lapin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa keväällä 2018.

Päämääränä on ollut luoda yhtenäinen hoitotyön perehdytyskansio AVH-yksikköön. Kansion tarkoitus on yhteinäsittää sekä helpottaa halutun tiedon löytämistä. Kansio on luotu osaston henkilökunnan toiveita ja tarpeita kuunnellen. Tavoitteena oli luoda AVH-yksikköön hoitotyön perehdytyskansion materiaali, joka palvelee sekä uusia että vanhoja työntekijöitä, sekä opiskelijoita. Kansio on luotu sekä sähköiseen että paperisena versiona. Sähköisen version luominen helpottaa tulevaisuudessa kansion päivittämistä tiedon muuttuessa.

Tässä kansiossa esitellään Neurologian osasto ja AVH-yksikkö. Kansio sisältää yleistä tietoa AVH-potilaasta, hoitotyöstä, laitteiden käytöstä ja toimintaohjeita. Kansio on päivitetty viimeksi 7.5.2018.

Tekijät: Mandi Mattila, Sairaanhoitaja AMK & Jenni Luukinen, Sairaanhoitaja AMK

Ohjaus: Lapin keskussairaalan neurologian osaston henkilökunta

Kuvat: Mandi Mattila, Sairaanhoitaja AMK & Jenni Luukinen, Sairaanhoitaja AMK

Liite 2. (3)

Ravitsemus

- Potilaalle ei saa antaa alkuvaiheessa mitään suun kautta ennen nielemisen asianmukaista arviointia, eikä ravitsemusta yleensä aloiteta ensimmäisen vuorokauden aikana.
- Nielemishäiriöt ovat tyypillisiä AVH:n jälkeen ja ne altistavat aliravitsemukselle ja aspiraatiolle.
- Nenämahaletkuruokintaa käytetään ensimmäisten vuorokausien jälkeen tarvittaessa.
- Nielemisen arviointi kaavake löytyy alemmalla.

Muuta huomioitavaa seurannassa ja tarkkailussa

- ❖ Käytössä kliiniset mittarit kuten monitori, mutta merkittävässä osassa on myös havainnointi ja potilaan seuranta sekä haastattelu.
- ❖ Osastohoidon tarkoitus on selvittää oireiden taustalla oleva sairaus ja aloittaa hoito sekä turvata akuuttivaiheessa elintoiminnot.
- ❖ Riskitekijöiden tunnistaminen ja hoito. Tulevaisuuden kannalta merkityksellistä on selvittää myös mitä riskitekijöitä potilaalla on olemassa aivoverenkiertohäiriöiden syntyyn.
 - Merkittävimmät riskitekijät:
 - Kohonnut verenpaine, korkeat rasva-arvot, sydänsairaudet, diabetes, kaulavaltimoiden ahtauma, hormonikorvaushoito ja e-pillerit, tupakointi, alkoholi, ylipaino, vähäinen liikunta, ruokavalio, keskivartalolihavuus, ikä, miessukupuoli, perinnölliset tekijät.

Hoitosuunnitelma



Lapin Keskussairaala

PÄIVITTÄINEN SUUNNITTELU

PÄIVITTÄINEN ARVIOINTI

1. HOIDON SUUNNITTELU JA KOORDINAATIO

Decursus -tiedot

Tulosy: lyhyesti
 Perussairaudet:
 Toimintakyky:
 Nykytilanne:
 EA: Keskeiset löydökset ja todetut poikkeavuudet. Labrat ja ekg- jos normaalit löydökset voi laittaa lyhyesti esim. labrat ja ekg kunnossa.
 Kuvantamiset lyhyesti, myöskin vaikka kuvista ei löydy poikkeavaa.
 Jatkosuunnitelma:
 Lisätään merkittävät löydökset: Monitorissa ilmenevät rytmihäiriöt, voimien vaihtelu, muutokset lääkityksessä, kuvantamisessa jne.

Lääkärin määräykset

Suunnitelma ja tavoite	Toteutuma ja arviointi
Lääkärin määräykset, hoito ja seurantaohjeet. - Lääkäri kommentoi kierron jälkeen tulleet vastaukset. Esim. kaulasuonten cta nähty, ei toimenpiteitä?	

Liite 2. (4)

Tarkistuslista sairaanhoitajalle

Voit tulostaa tämän listan tueksi.

Potilaan tiedot

Potilaan henkilöllisyyden varmistaminen.	
Potilaan ja omaisten tietojen tarkistaminen.	
Potilaan informointi ja lupien kysyminen/e-resepti ja Kanta	

Potilaan ohjaaminen

Tietoa kyseessä olevasta AVH-sairaudesta	
AVH:n jälkeiset oireet ja mahdolliset ongelmat	

HOX! Aivoverenkiertohäiriöpotilaan seurantakansio

Tietoa riskitekijöistä	
Hoidettavissa olevien riskitekijöiden hoito ja seuranta	
Omahoitoon tukeminen	

HOX! Aivoverenkiertohäiriöpotilaan seurantakansio + esitteet

Rajoitukset ja niihin liittyvät varoajat	
Ajokielto lääkärin määräyksestä. Hoitaja kirjaa hoitosuunnitelmaan, kun potilasta on informoitu asiasta.	

Lääkehoidon ohjaaminen osastohoidossa aloitetuista lääkkeistä	
Tulosta potilaalle/jatkohoito paikkaan ajantasainen lääkelista ja tarvittaessa AK-hoitokortti.	

HOX! Aivoverenkiertohäiriöpotilaan seurantakansio, potilasohjeet + esitteet.

Jatkotutkimukset esim. laboratorio, EKG	
Lääkärinvastaanotto	
Poliklinikkakäynnit.	

HOX! Tarkista että lähetteet ovat kunnossa

Potilaskuljetus jatkohoitopaikkaan	
Kelataksilla kotiin	
Omainen	

Liite 2. (5)

Nielemisen arviointi kaavake

