

TRAUMAATTISEN AIVOVAMMAPOTILAAN LÄHEISEN
OHJAUS – KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Pauliina Aaltonen-Esko

Sallamaari Tihinen

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Aaltonen-Esko, Pauliina & Tihinen, Sallamaari. Traumaattisen aivovammapotilaan läheisen ohjaus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Syksy 2016. 30 sivua. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata traumaattisen aivovammapotilaan läheisen ohjausta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Mukaan valittiin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan neurokirurgisen vuodeosaston kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää traumaattisen aivovammapotilaan hoitotyötä, erityisesti läheisten ohjausta.

Tulosten mukaan läheiset kaipasivat enemmän kirjallista ja suullista informaatiota läheisensä sairaudesta. Läheiset halusivat osallistua enemmän potilaan hoitoon. Tiedon, toivon ja henkisen tuen antaminen läheiselle korostui tuloksissa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää läheisten oma näkemys ohjauksellista tarpeistaan sekä hoitohenkilökunnan kokemukset traumaattisen aivovammapotilaan läheisen ohjauksesta.

Asiasanat: aivovammat, läheiset, ohjaus

ABSTRACT

Aaltonen-Esko, Pauliina & Tihinen, Sallamaari. The guidance of close relatives of a traumatic brain injury patient - describing literature review. Autumn 2016. 30 pages. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to increase the knowledge of nurses about guidance of close relatives of a traumatic brain injury patient. This thesis was implemented as a describing literature review. Studies written in Finnish and English were chosen and the data was analyzed thematically. The thesis was done in collaboration with the neurosurgical ward of Oulu University Hospital, Finland. The aim of this thesis was to develop the treatment of traumatic brain injury patients, especially the guidance of close relatives.

According to the results, close relatives wanted more literal and verbal information about the disease of the patient. They also wanted to participate more in the treatment of the patient. The giving of knowledge, hope and emotional support was highlighted in the results. In the future it would be interesting to know about close relatives' own views on their guidance needs and the experiences of the nursing staff regarding the guidance of close relatives of a traumatic brain injury patient.

Keywords: brain trauma, close relative, guidance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LÄHEISEN OHJAUS JA TRAUMAATTINEN AIVOVAMMA	6
2.1 Läheisen ohjaus	6
2.2 Traumaattinen aivovamma	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ, TAVOITTEET	14
4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU	15
4.1 Kirjallisuuskatsauksen aineisto	15
4.2 Aineiston analyysi	17
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSIA	19
5.1 Läheisen tiedonsaanti	20
5.2 Konkreettinen ja henkinen tuki	21
5.3 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista	23
6 POHDINTA	24
6.1 Opinnäytetyö	24
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	26
6.3. Opinnäytetyön luotettavuus	27
LÄHTEET	28

1 JOHDANTO

Aivovammaksi määritellään tapahtuma, jossa tapaturma aiheuttaa aivokudokseen vaurion esimerkiksi aivoihin kohdistuneen iskun seurauksena. Arviolta 15 000 - 20 000 suomalaista saa aivovamman vuosittain. Kun huomioon otetaan aivovamman saaneen lähipiiri, aivovamma koskettaa noin 100 000 suomalaista vuosittain. Aivovamman oireet ovat hyvin monimuotoisia ja yksilöllisiä. (Aivovammaliitto ry, 2015.)

Neurokirurgisen potilaan hoitotyö koostuu kirurgisesta, neurologisesta ja kuntouttavasta hoidosta, jonka tavoitteena on potilaan yksilöllinen, turvallinen ja kokonaisvaltainen hoito. Kriittisesti ja äkillisesti sairaiden potilaiden hoitotyössä läheisten ohjaus ja tukeminen korostuvat. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2015.)

Potilaan läheisen ohjaukseen ja tukemiseen kiinnitetään koko ajan enemmän huomiota. Läheisen ohjaaminen on tärkeä osa potilaan hyvää hoitoa. Traumaattinen aivovamma tulee äkillisesti, ja se on järkytys läheiselle. Potilaan itsenäisyyttä pyritään tukemaan hoitotyössä. Kuitenkin ihmisen vointiin vaikuttaa hyvinkin paljon se, miten hänen läheisensä voivat. Perhe ja läheinen vaikuttaa potilaan toipumiseen merkittävästi. (Erikson ym. 2007, 76.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata traumaattisen aivovammapotilaiden läheisen ohjausta. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tehtävänä oli saada vastaus kysymykseen: millaisia ovat aivovammapotilaiden läheisten ohjaukselliset tarpeet valittujen tutkimusten mukaan? Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, minkälaista traumaattisen aivovammapotilaan läheisen ohjaus on ja mitä siitä tiedetään kirjallisuuden pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää traumaattisen aivovammapotilaan hoitotyötä, erityisesti läheisten ohjausta.

2 LÄHEISEN OHJAUS JA TRAUMAATTINEN AIVOVAMMA

2.1 Läheisen ohjaus

Läheisen ohjaustilanteessa hoitajaa ohjaavat erilaiset lait ja asetukset. Näitä ovat muun muassa erikoissairaanhoito- ja kansanterveyslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, potilasvahinko- ja yhdenvertaisuuslaki. Lait ja asetukset ovat perustana ohjaustilanteelle. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6.)

Hoidossa on otettava huomioon, haluaako potilas läheisensä mukaan ohjaukseen. Potilaalta on selvitettävä, minkälaisia asioita potilas haluaa läheisellensä kerrottavan. Aikuisen potilas on juridisesti täysivaltainen, joten hänellä on päätäntävalta, kenelle hänen asioistaan kerrotaan. Potilaan tietojen luovuttamisessa läheiselle hoitajaa sitoo vastuullisuus, luottamus ja vaitiolovelvollisuus. Hoitaja toimii potilaan edustajana samalla huomioiden potilaan toiveet. (Lipponen ym. 2006, 45.)

Jos täysi-ikäinen potilas ei jostain syystä pysty päättämään hoidostaan ja kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan, on potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä kuultava ennen hoitopäätöksen tekemistä. Näin selvitetään millainen hoito vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Mikäli tätä ei saada selville, on potilasta hoidettava hänen etunsa mukaisesti. Jos potilas ei ole aiemmin ilmaissut hoitotahtoaan ja laillinen edustaja kieltää hoidon antamisen potilaalle, on potilasta hoidettava yhteisymmärryksessä lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1999.)

Potilaan läheisen ohjaukseen ja tukemiseen kiinnitetään koko ajan enemmän huomiota. Läheisen ohjaaminen on tärkeä osa potilaan hyvää hoitoa. Traumaattinen aivovamma tulee nopeasti ja se tulee järkytyksenä myös läheisille. Potilaan itsenäisyyttä pyritään tukemaan hoitotyössä. Kuitenkin ihmisen vointiin vaikuttaa hyvinkin paljon se, miten hänen läheisensä voivat. Perhe ja läheinen vaikuttaa potilaan toipumiseen merkittävästi. (Eriksson ym., 2007, 76.)

Potilaslähtöisen hoitotyön yksi periaatteista on perhekeskeisyyden periaate. Tämä periaate korostaa perheen huomioimista potilaan hoidossa. Perhekeskeisyyden tavoitteena on

lisätä potilaan ja hänen perheensä tai läheisensä hyvinvointia ottamalla potilas ja hänen läheisensä mukaan hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen, jos hän niin haluaa. Yksittäisen perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen, joten on tärkeää, että hoitaja rohkaisee ja tukee potilaan läheisiä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen, 2012, 23.) Hoitotyön yhtenä tavoitteena on olla potilaalle ja läheiselle tuki, keskustelukumppani ja epäselväksi jääneiden asioiden tulkitsija. Kun hoitotyö on potilas- ja perhelähtöistä, on hoitotyö laadukasta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen, 2012, 23.)

Potilaiden ja heidän perheenjäsentensä ohjauskokemusten mukaan potilaat ja heidän läheisensä toivovat kokonaisvaltaista ohjausta hoitotyössä. Läheiselle on tärkeää kokea olevansa osa potilaan hoitoa. Potilaan akuutti sairastuminen aiheuttaa huolta hänen läheisilleen ja hekin joutuvat sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Konkreettinen tieto on tärkeää, jolloin ohjausta annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Läheisten tiedonsaanti auttaa potilasta akuuteissa tilanteissa sekä jatkohoidossa kotona. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Salonpää, Sandvik, Vanninen & Paavilainen, 2011, 50–52.)

Suurin osa traumaattisen aivovammapotilaan läheisistä selviää sairauden aiheuttamasta kriisistä ilman erityisiä jälkiseurauksia. Osalle läheisistä sairastuminen voi aiheuttaa psyykkistä ja fyysistä oireilua. Hoitoalan ammattilaisen olisi erittäin tärkeää tunnistaa psyykkisen kriisin oireet, vaiheet ja antaa tietoa niistä läheisille. Trauma voi muuttaa läheistä, eikä paluuta entiseen elämään enää ole. Traumaattisen kriisin vaiheet ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleensuuntautumisen vaihe. (Salmenperä ym. 2002, 434–437.)

Tiedossa on, että potilas sitoutuu hoitoon varmemmin, kun potilaalla on läheinen tukeaan. On tärkeää selvittää potilaan sosiaalinen tukiverkosto, ja sen antamat mahdollisuudet edesauttaa potilaan sitoutumista hoitoonsa. Mikäli on selvää, että potilaan kotihoito on läheisten vastuulla, on selvitettävä läheisten motivaatio, sitoutuminen ja osaaminen hoidon toteuttamisessa. Läheisten ohjaukselliset tarpeet ja tuen tarve on erityisen tärkeää huomioida. (Kynge & Hentinen 2008, 94.)

Toimivalle ohjaussuhteelle on tyypillistä luottamus, vastavuoroisuus, aktiivisuus, jaettu asiantuntijuus, yhteistyö ja vastuullisuus. Läheiselle on annettava tilaa ja aikaa kertoa kokemuksistaan, huolistaan ja odotuksistaan. Läheisellä ja hoitohenkilökunnalla on molemmilla vastuu ohjausprosessin onnistumisesta ja etenemisestä. Myönteinen ensikohtaaminen läheisen ohjauksessa muodostaa positiivisen käsityksen potilaan saamasta hoidosta ja palveluista. Vakavan tilanteen edessä hoitajan on harkittava tarkkaan sanojaan ja olemustaan, kun kohtaa läheisen ensikertaa. (Eloranta&Virkki 2011, 54.)

2.2 Traumaattinen aivovamma

Aivovamma määritellään päähän kohdistuneeksi traumaksi, joka aiheuttaa ainakin jonkun seuraavista oireista: tajunnan menetys, muistamisen ongelmat, jotka koskevat välittömästi traumaa edeltäviä ja seuraavia tapahtumia tai vamman yhteydessä tullut henkisen toimintakyvyn muutos esimerkiksi sekavuus. Lisäksi aivovamman merkkejä ovat pysyvä tai ohimenevä neurologinen oire tai löydös sekä aivojen kuvantamistutkimuksessa todettava vammamuutos. Ainoastaan päähän kohdistunut isku ei välttämättä ole merkki aivovammasta. Edellä mainittujen vähimmäiskriteerien täytyminen ei kuitenkaan tarkoita, että aivovammasta jäisi pysyviä oireita. Trauman aiheuttama tilanne tulee olla todennettavissa esimerkiksi silminnäkijähavainnoin tai muista luotettavista tapahtumatiedoista tai ulkoisista vammoista. Mikäli henkilöllä esiintyy traumatapahtuman jälkeisenä aikana neurologisia tai neuropsykiatrisia oireita, tarvitsee aivovammadiagnoosin antaminen kuitenkin edellä mainittujen kriteerien tai osan niistä täyttymisen. (Käypähoito-suositus. Aivovammat 2015.)

Aivovammojen luokittelu ja vaikeusasteen arviointi perustuvat vammamekanismiin sekä kudosisaurion luonteeseen ja vaikeusasteeseen. Primaarivammalla tarkoitetaan suoraan vammauttavasta energiasta syntyviä kudosisaurioita kuten aksonivauriot, kuorikerroksen ruhjeet, aivokudoksen sisäinen verenvuoto, kuorikerroksen alaisen harmaan aineen vaurio ja aivorunkoruhje. (Käypä hoito-suositus, Aivovammat 2015.) Vamma voi aksonaalisten (hermon viejähaarakkeeseen liittyvä) tapahtumien vuoksi jatkua ja pahentua jopa kuukausien ajan (Terveysportti 2015). Aivokudoksen ulkopuolisia vammoja ovat subduraalivuoto, epiduraalivuoto, lukinkalvonalainen verenvuoto ja kallonmurtumat. Primaari-

vamman vakavuus riippuu paljon ulkoisen vamman aiheuttaneen energian voimakkuudesta, suunnasta ja kestosta sekä aivojen omista rakenteellisista ominaisuuksista. Primaarivamma on korjaantumaton. (Käypä hoito-suositus. Aivovammat 2015.)

Sekundaarivammoilla tarkoitetaan lisävaurioita aivokudoksessa primaarivaurion jälkeen. Sekundaarivammat syntyvät minuuttien tai päivien kuluessa primaarivamman alusta. Sekundaarivammat ovat komplikaatioita aiheuttavien patofysiologisten, systeemisten tai kallonsisäisen tekijöiden aiheuttamia. (Terveysportti 2015.) Sekundaarivammat luokitellaan kallonulkoisiksi ja sisäisiksi vammoiksi. Kallonulkoisia sekundaarivammojen syitä ovat hapenpuute, elektrolyyttihäiriöt, liian alhainen verenpaine, kuume, verensokerin häiriöt, hiilidioksidin poistumisen häiriö ja veren hyytymishäiriöt. Kallonsisäisiä sekundaarivammoja ovat kohonnut kallonsisäinen paine, aivoturvotus, aivojen verentungos, kallonsisäiset verenvuodot, aivoaltimospasmii, epilepsia-kohtausta muistuttava kohtaous, mekaaniset aivoverisuonivauriot, kallonsisäiset infektiot ja likvorikierron häiriöt. (Käypä hoito -suositus. Aivovammat 2015.)

Vammoja, joihin liittyy kallonmurtuman ja kovakalvon rikkoutuminen, kutsutaan avoimiksi vammoiksi. Kallonmurtuma ei välttämättä näy päällepäin tai näkyy esimerkiksi verenvuotona korvasta. Se nähdään monesti vain kuvantamistutkimuksen avulla. Suorat vammat syntyvät kalloon ja aivokudokseen suoran kontaktin kautta esimerkiksi pään iskeytyessä kovaan alustaan. Epäsuorat vammat syntyvät aivokudoksen hidastuvuuden tai kiihtyvyyden vaikutuksesta esimerkiksi autojen peräänajossa. Paikallisissa vammoissa aivokudoksen vauriot ovat määriteltävissä tarkalta alueelta, kun taas diffuuseissa vammoissa aivokudoksen vaurioituminen on laajaa eikä tarkasti rajattavissa. Kliininen aivovamman vaikeusastetta luokitellaan myös tajunnan tason ja muistiaukon keston mukaan. Näiden arvioimiseen käytetään erillisiä mittareita ja asteikkoja kuten Glasgow'n kooma-asteikkoa (GCS) ja muistiaukon kestoa (PTA). (Käypä hoito -suositus. Aivovammat 2015.)

Glasgow'n kooma-asteikossa tajunnan tasoa määritellään tarkkailemalla kolmea osa-aluetta: silmien aukaisua, pupillien kokoa ja valoreaktiota, puhevastetta ja liikevastetta. Paras suoritus dokumentoidaan, ja jokaiselle vasteelle on pistemääränsä. Pistesumman rin-

nalla käytetään myös sanallista kuvausta, koska pelkkä pisteytys ei riitä kuvaamaan potilaan tilaa. Relaksoidulta tai sedatoidulta potilaalta tajunnan tasoa ei pysty Glasgow'n mittarilla määrittelemään, vaan heillä korostuu erityisesti pupillien seuranta. (Saastamoinen, Lehtomäki, Ruohomäki 2010.)

TAULUKKO 1. Glasgow'n kooma-asteikko (Terveyskirjasto, Tajuton potilas, 2016.)

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä		3-15 pistettä

Muistiaukolla tarkoitetaan aivovamman vakavuuden luokittelussa aikaa, jolta yhtäjaksoinen muistijälki puuttuu. Vammautuneella henkilöllä voi olla jopa useiden viikkojen aika vammautumisen jälkeen, jolta puuttuu yhtenäinen muistijälki. Vammautunut henkilö voi kuitenkin muistaa asioita jopa aivovamman alkuvaiheesta, mikä paljastaa muistiaukon keskeisen ongelman: on hankalaa määritellä selkeästi, mihin mahdollinen muistiaukko päättyy ja onko muistijälki yhtenäinen. Usealla potilaalla on muistijälkeen todennäköisesti vaikuttavia tekijöitä kuten päihtymystila tai he ovat käyttäneet keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Muistiaukon kesto luokittelee aivovamman vakavuuden. Lievän aivovamman muistiaukko kestää alle vuorokauden, keskivaikean aivovamman 1-7 vuorokautta ja vaikean aivovamman yli viikon. (Lindstam & Ylinen 2012, 47–48.)

Suomessa on tutkittu olevan maailman korkein SAV:n eli lukinkalvonalainen verenvuodon esiintyvyys: noin tuhat tapausta vuodessa (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 263). Aivoverenvuotoja on erilaisia ja eri syistä aiheutuvia. SAV on aivovaltimon repeämisestä aiheutuva vuoto aivokalvojen lukinkalvonalaiseen tilaan. Usein lukinkalvonalaisen verenvuodon taustalla on osin synnynnäinen tai hankittu aivovaltimon seinämän rakenteen heikkous. Vuoto voi tulla levossa tai äkillisen ponnistuksen yhteydessä. Tämän kaltaisessa verenvuodossa aivoissa olevaan aneurysmaan puhkeaa reikä, joka vuotaa verta ympäristöön. Vuodon loputtua seuraa verisuonispasmi, jolloin vuotokohta sulkeutuu ja kaltonsisäinen paine kohoaa. Yleensä vuoto rajoittuu subaraknoidaalitilaan, mutta joskus veri voi mennä myös aivokudokseen aiheuttaen intraserebraalihakematooman eli aivokudoksen sisäisen verenvuodon, jota kutsutaan ICH:ksi. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 262.) Muita aivokudoksen ulkopuolisia vaurioita ovat kovakalvonalainen verenvuoto eli subduraalihakematooma (SHD) sekä kovakalvonulkoisen verenvuoto eli epiduraalivuoto (EDH). (Käypä hoito-suositus, Aivovammat 2016).

Intraserebraalivuoto (ICH) syntyy, kun aivovaltimon seinä repeytyy ja aivokudokseen vuotaa verta. Vuotanut veri aiheuttaa painetta ympäröiviin kudoksiin ja verenkierto vähenee vuotavan suonen alueella. Hermokudoksen toiminta häiriintyy tapahtuma-alueen lähetyvillä. Useimmiten ICH:n taustalla on pitkään jatkunut verenpainetauti, joka on tehnyt muutoksia verisuonen seinään. ICH voi olla seuraus vammasta, aivovaltimoiden synnynnäisestä muutoksesta tai runsaasta alkoholin käytöstä. Aivokudoksen sisäisen verenvuodon oireet kehittyvät äkillisesti. Yleisimpiä oireita ovat oksentelu, kova päänsärky, uneliaisuus, kouristuskohtaukset, tajunnanheikkeneminen, halvausoireet sekä puhe- ja näköoireet. Verenvuodon aiheuttama paine muodostaa toimintahäiriöitä vuotokohdan ympäröiville alueille. (Jehkonen, Saunamäki, Paavola & Vilki 2015, 184–185.)

Subduraalihakematomat (SHD) jaetaan akuutteihin ja kroonisiin vuotoihin. Akuutti SDH on verenkeräymä aivojen ja aivokalvon välissä, siihen liittyy usein aivoruhje. SDH:n oireita ovat hematooman puoleisen pupillan laajeneminen ja valojäykkyys, tajunnantason aleneminen ja hematooman vastakkaisen puolen raajojen liikkeiden heikkous. Krooninen subduraalihakematooma on useamman viikon ikäinen hematoomaontelo subduraalitulassa. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 237.)

EDH eli epiduraalihematooma on akuutti verenkeräymä kovan aivokalvon ja kallonluun välissä. EDH:n oireita ovat hematooman puoleisen pupillan suureneminen ja valojäykkyys, tajunnantason nopea lasku ja raajojen heikkous hematooman vastakkaiselta puolelta. (Salmenperä ym. 2002, 236.)

Pään trauman yhteydessä varsinkin korkeaenergiisiin tapaturmiin liittyen voi syntyä kallonmurtuma. Kallon alueesta murtumaherkkiä alueita ovat erityisesti orbitan seutu, kallonpohja etukuopan tai keskikuopan alue ja temporaaliluun seutu. Osa kallonmurtumista on impressiomurtumia. (Terveysportti 2015.) Kallonmurtumaan ei varsinaisesti liity oireita vaan oireet ovat murtuman seurausvaikutuksia ja muita vammaan liittyviä vaurioita (Käypä-hoito, Primaarivauriot 2016).

Aivovammapotilaan akuuttivaiheen hoitotyössä tärkeää on henkeä ylläpitävien elintoimintojen ympärivuorokautinen seuranta ja turvaaminen. Tällä tavalla pyritään estämään aivohalvauksen eteneminen. Aivovammapotilaan hengitysvaikeudet saattavat ilmetä muun muassa potilaan tuskaisuutena, levottomuutena sekä verenpaineen nousuna ja tajunnantason laskuna. Hoitajan on havainnoitava hengityслиikkeitä, apulihasten käyttöä, hengitystiheyttä, hengityssäniä, hengitystapaa, tajunnantasoaa, ihon väriä ja lämpöä sekä potilaan yleisilmettä. (Salmenperä ym. 2002, 42.)

Aivovammapotilaan kallonsisäisen paineen nousuun on useimmiten syynä aivoödeema, jolla tarkoitetaan tilaa, jossa infarktтин tai vuodon seurauksena aivojen nestepitoisuus lisääntyy ja aiheuttaa tilavuuden kasvun. Aivoödeema voi pahimmillaan vähentää aivoverenkiertoa tai jopa pysäyttää sen. Kallonsisäisen paineen nousun oireita ovat tajunnantason lasku, päänsärky, pahoinvointi, näköhäiriöt, lähimuistin heikentyminen, motorinen levottomuus ja hengityksen muuttuminen. (Salmenperä ym. 2002, 45.)

Aivovammapotilaan nestetasapainohäiriötä aiheuttavat esimerkiksi pahoinvointi ja nielemisvaikeudet ja akuutissa vaiheessa aspiraation vaara on suuri. Nestetasapainoa seurataan akuuttivaiheessa päivittäin. Kun potilaan elimistössä ei ole tarpeeksi nesteitä, potilas kuivuu, joka pahentaa infarktia. Aivoödeemaa lisää liiallinen nesteytys. Nestetasapaino laskeaan tarpeen mukaan potilaan tilanteesta riippuen. Aivovammapotilaalla on useimmiten virtsaamis- ja suolentoimintahäiriöitä, jotka voivat johtua tuntopuutoksista, kommunikatiovaikeuksista tai tajunnantason laskusta. (Salmenperä yms. 2002, 46.)

Akuuttivaiheessa saattaa olla häiriöitä kehon lämmönsäätelyssä. Kehon kohonnut lämpötila pahentaa kehon soluvaurioita ja aivoödemaa. Lämpötilan tulisi pysyä alle 37 asteessa. Lämmön nousu saattaa olla myös oire infektiosta. Kohonnut verensokeri saattaa pahentaa iskeemistä vaurioita ja aivoödemaa. Akuuttivaiheessa stressireaktio voi nostaa aivovammapotilaan verensokeria. (Salmenperä yms. 2002, 48.)

Aivovammoista aiheutuvat oireet ovat monimuotoisia ja kuntoutuminen kestää yleensä pitkään. Oireita ovat muun muassa tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen häiriöt, neglet-oireet, muisti- ja näköhavainnon häiriöt, kielelliset- ja musiikilliset häiriöt, abrakasiat sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn muutokset. Tarkkaavuudella tarkoitetaan tiedonkäsittelyn suuntautumista tehtävän ja motivaation mukaisesti. Tarkkaavuus on edellytyksenä kognitiivisille toiminnoille kuten muistille. (Jehkonen ym. 2015, 56.) Neglet-oireella tarkoitetaan toisen puolen huomiotta jättämistä, mikä on kyvyttömyyttä havaita aivovaurion vastakkaisen puolen ärsykeitä ja reagoida niihin. Neglet-oire on tarkkaavuuden suuntaamisen häiriö. Neglet-oireet voidaan jakaa auditiiviseen, visuaaliseen, taktiilliseen ja motoriseen muotoon. Visuaalinen oire liittyy näönvaraisen tarkkaavuuden heikentymiseen, siten että potilas voi lukea sanomalehden tekstistä vain toisen puolen. Auditiivinen oire näkyy potilaalla niin, että hän ei huomioi esimerkiksi vasemmalta puhuttelevia henkilöitä. Taktiilinen oire on halvaantuneen puolen kosketuksen huomiotta jättämistä. Motorinen muoto esimerkiksi käden virheellisen asennon korjaamatta jättäminen. (Jehkonen ym. 2015, 65–67.) Toiminnanohjauksen oletetaan muodostuvan psyykkisten toimintojen yhteistoiminnasta. Sen tärkeimpänä tehtävänä on saavuttaa ja muokata tietoisia tavoitteita. (Jehkonen ym. 2015, 73.) Afasiolla tarkoitetaan kielellisten toimintojen häiriötä. Anomia eli sanojen löytämisen vaikeutuminen on yleinen afasian oire. (Jehkonen ym. 2015, 128.) Abraksialla tarkoitetaan tahdonalaisten liikkeiden häiriötä. Yleisin abrakasia on liikkeiden muistinvaraisen toteutumisen vaikeutuminen. (Jehkonen ym. 2015, 152.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ, TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, minkälaista traumaattisen aivovammapotilaan läheisen ohjaus on ja mitä siitä tiedetään.

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa tutkimuskysymys on seuraava:

1. Millaisia ovat aivovammapotilaiden läheisten ohjaukselliset tarpeet tehtyjen tutkimusten mukaan?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää neurokirurgisen traumapotilaan hoitotyötä, erityisesti läheisten ohjausta.

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan metatutkimuksiin, systemaattisiin ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan kuitenkin kuvata laaja-alaisesti (Salminen 2011, 6).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä aiheesta jo tiedetään tai mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsennetään neljän vaiheen kokonaisuudeksi. Nämä kokonaisuudet ovat tutkimuskysymyksen valitseminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastaminen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293–294.)

4.1 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Aineistohakua suoritettiin neljässä eri tietokannassa: Medic, CINAHL, Melinda ja Google Scholar. Medic on tärkein kotimainen terveystieteiden viitetietokanta, jota tuottaa Meilahden kampuskirjasto Terkko. Medic sisältää yli 100 000 (satatuhatta) viitettä. Medicin tallennetaan lääke-, hammaslääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja sekä lääketieteen yhteydessä olleeseen biotieteelliseen kirjallisuuteen. Aineiston valinnassa on yleissääntönä, että julkaisut ovat Suomessa ilmestyneitä. (Terkko i.a.) CINAHL on keskeinen kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja lähialojen viitetietokanta (Helsingin yliopiston kirjasto 2014). Melinda, kirjastojen yhteistietokanta, sisältää Suomen korkeakoulu- ja yliopistokirjastojen kokoelmatiedot. Yhteistietokanta sisältää myös tiedot ammattikorkeakoulukirjastojen, maakuntakirjastojen ja erikoiskirjastojen aikakauslehdistä. (Helsingin yliopiston kirjasto 2014.) Google Scholar on Googlen tuottama hakukone, joka hakee tietoja tieteellisistä ja akateemisista verkkotiedon lähteistä. Se on avoin kaikille sekä helpokäyttöinen. (Tritonia 2016.)

Julkaisut valittiin aikaväliltä 2010–2016, ja haku rajattiin kansainvälisiin, mutta vain suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Mukaan valittiin vain ne julkaisut, jotka ovat saatavissa ilman lisäkuluja. Poissulkukriteereinä julkaisuihin ovat ennen vuotta 2010 julkaistut tutkimukset sekä muut kuin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset.

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kyseessä on tieteellinen tutkimus	Kyseessä ei ole tieteellinen tutkimus
Julkaistu aikavälillä 2010–2016	Julkaistu ennen vuotta 2010
Julkaistu suomen- tai englanninkielisenä	Julkaisukieli jokin muu kuin suomi tai englanti
Saatavuus: saatavilla ilman lisäkuluja, verkossa tai Diakin kirjastossa/ lähikirjastossa	Saatavilla maksullisena, ei saatavilla internetissä tai ei helposti saatavilla lähikirjastoista

Medic tietokanta tuotti 38 hakutulosta hakusanoilla aivovam*, omai* ja lähei*. Haku oli rajattu vuosiin 2010–2016 ja vain suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin. Otsikon perusteella valittiin tarkempaan tutustumiseen kaksi tutkimusta, joista tiivistelmien lukemisen jälkeen toinen valikoitui mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

Hakusanat aivovam* ja ohjau* tuottivat Melindassa neljä (4) hakutulosta, josta valittiin mukaan kaksi kirjaa nimen perusteella. Haku rajattiin vuosiin 2010–2016 sekä vain suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin. Kun kirjojen tiivistelmät saatiin luettua, ei kumpaakaan valittu mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

CINAHL tuotti kuusi (6) tulosta hakusanoilla traum* brain injur*, close relative, guidance. Haku rajattiin vuosien 2010–2016 väliin ja vain englanninkielisiin julkaisuihin. Otsikon perusteella näistä kuudesta valittiin kolme tutkimusta. Näistä kolmesta tutkimuksesta valittiin kaksi mukaan työhön.

Google Scholarin kautta käytettiin hakusanoja traumaattinen aivovamma, ohjaus, omainen, läheinen ja poissuljettiin sana opinnäytetyö. Julkaisuväli haussa oli 2010–2016. Haku tuotti neljätoista tulosta (14). Otsikoiden perusteella näistä julkaisuista valittiin kaksi.

TAULUKKO 3. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tietokannoista

Tietokanta	Hakusanoilla saadut tulokset	Otsikon perusteella valitut julkaisut	Hyväksytyt julkaisut
Medic	38	2	1
Melinda	4	2	0
CINAHL	6	3	2
Google Scholar	14	2	1

4.2 Aineiston analyysi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laadullinen tutkimus, ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 161.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillinen piirre on, että tutkija luottaa omiin havaintoihinsa enemmän kuin esimerkiksi mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Yksi piirteistä on induktiivisen analyysin käyttö laadullisessa tutkimuksessa, jolloin tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Laadullinen tutkimus on ainutlaatuinen tutkimus, jonka aineistoa tulkitaan yksilöllisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 164.) Toinen piirteistä on käyttää deduktiivista analysointia eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi erottaa tutkimusaineiston samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sillä pyritään tekemään hajanaisesta tutkimusaineistosta selkeää ja yhtenäistä tietoa, jolloin tulkinta ja johtopäätösten tekeminen mahdollistuvat. (Tampereen teknillinen yliopisto i.a.)

Ennen kuin sisällönanalyysi aloitetaan, pitää määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. Aineistonlaatu ja tutkimustehtävä ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Laadullinen aineistolähtöinen analyysi sisältää kolme päävaihetta: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli glusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston pelkistämässä on tarkoitus karsia tutkimukselle epäoleellinen tieto pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Aineistonryhmittely vaiheessa aineisto käydään läpi tarkasti ja siitä etsitään saman-

kaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samankaltaiset käsitteet yhdistetään ja nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluvaiheessa aineisto tiivistyy. Näiden vaiheiden jälkeen seuraa aineiston abstrahointi jonka tarkoituksena on erotella tutkimuksen kannalta tärkeä tieto ja sen perusteella muodostaa käsitteitä. Abstrahointia kutsutaan käsitteellistämiseksi, jossa edetään alkuperäisen tiedon sisältämistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi ym. 2012, 108–111.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyön analyysiyksikkö ohjautui tutkimuskysymyksen mukaan. Tutkimuskysymyksenä oli: ”millaisia ovat aivovammapotilaiden läheisten ohjaukselliset tarpeet tehtyjen tutkimusten mukaan.” Analyysiyksikköinä olivat traumaattinen aivovammapotilas ja läheisten ohjaus. Analysointi aloitettiin heti, kun aineisto tutkimukseen valikoitui. Tutkimukset luettiin tarkasti läpi useaan kertaan ja niihin tehtiin muistiinpanoja sekä alleviivauksia. Englanninkielisistä tutkimuksista epäselviksi jääneet sanat käännettiin sanakirjan avulla. Tämän jälkeen ryhmittelimme samankaltaiset ilmaukset omiin ryhmiinsä ja aloitimme yksityiskohtaisemman luokittelun eli kategorioinnin. Teimme tutkimuksista taulukon, jossa esitimme keskeisimmät tulokset.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSIA

TAULUKKO 4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tekijät, vuosi	Tietokanta	Otsikko	Keskeiset tulokset
Virtanen, Pirjo. 2014. Väitöskirja.	Medic	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedon- saanti päivystyspoli- klinikalla	Läheinen pitää ottaa mukaan hoidon suunnitteluun. Tietoja potilaan tilasta antaa läheiselle paremmin.
Keenan, Alanna & Joseph, Lynn. 2010. Canadian Journal of Neuroscience Nursing.	CINAHL	The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care: A qualitative study	Läheisen osallisuus potilaan hoitoon, tulla huomioiduksi. Tiedon, toivon ja henkisen tuen saaminen.
Sjöqvist Nätterlund, Birgitta. 2010. Skandinavian Journal of Occupational Therapy.	CINAHL	Being a close relative of a person with aphasia.	Ohjausta ja tietoa läheiselle afasiasta.
Salonen, Minna Johanna. 2010. Pro Gradu- tutkielma.	Google Scholar	Asiakkaana vaikeasti aivovammainen. Vammautuneen ja omaisen kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja osallisuudesta.	Haastatteluna tehty tutkimus. Kokemukset erilaisia. Tuen tarve läheiselle palvelujärjestelmältä ja henkilökunnalta keskeisin.

Aivovammapotilaan läheinen taistelee usein oman elämänsä ääri rajoilla saadakseen potilaalle oikeutta ja mahdollisimman hyvää hoitoa. Läheinen tarvitsee tukea sekä terveydenhuolloilta että yhteiskunnalta jaksamiseen. Läheisellä on tarve tehdä kaikkensa sairastu-

neen henkilön eteen. Hän kokee sen ainoa mahdollisena tapana toimia tilanteessa. Läheinen voi uupua ja pettyä saamaansa ohjaukseen ja tukeen. Huolehtiessaan potilaan asioista, läheinen joutuu olemaan yhteyksissä useisiin eri tahoihin kuten hoitohenkilöstöön, sosiaalityöntekijöihin, vakuutusyhtiöihin ja kansaeläkelaitoksiin. (Salonen 2010, 127–128.)

5.1 Läheisen tiedonsaanti

Virtanen on tutkimuksessaan todennut aivovammahäiriöpotilaan läheisten kokevan, että heille ei kerrottu läheistensä oireista tarpeeksi (Virtanen 2014, 56). Läheiset tarvitsevat enemmän ohjausta ja tietoa potilaan sairaudesta sekä sen hoidosta heti akuuttivaiheessa (Virtanen 2014, 81). Läheiset kokivat, että eivät saaneet tarpeeksi tietoa potilasohjeista sekä lääke- ja nestehoidosta. Potilaiden läheiset kokivat tarvitsevänsä tukea hoitohenkilöstöltä, jotta voisivat osallistua paremmin läheistensä hoitoon. Läheiset kokivat tarvitsevänsä lisää tietoa potilaan kokonaistilanteesta, jotta he voisivat toteuttaa paremmin potilaan seuranta ja viestiä muutoksista hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksessa todettiin, että läheiset eivät saaneet tarpeeksi tietoja esimerkiksi sairauden aiheuttamista halvausoireista, näköhäiriöistä ja muutoksista puhekyvyssä. Potilasohjeiden saaminen toteutui heikosti. Tietoa siitä, mitä oireita aivovamma aiheuttaa, toivottiin enemmän. (Virtanen 2014, 56.)

Some close relatives had often had to struggle to get any instrumental or informational support
(Sjöqvist Nätterlund 2010, 24).

Yksi tärkeistä läheisten ohjauksellisista tarpeista on saada yhtä paljon tietoa ja hoito-ohjeita kuin potilas. Läheiset kokivat tiedon olleen riittämätöntä verrattuna potilaaseen. Varsinkin iäkkäämpien potilaiden ja läheisten kohdalla kirjallisten ohjeiden saannin merkitys tiedonsaannin tukena korostuu. (Virtanen 2014, 57–59.) Tutkimuksessa todettiin, että läheiset saivat huonosti potilaan hoitoon liittyviä kirjallisia ohjeita ja niitä ei käyty lävitse yhdessä potilaan ja läheisen kanssa (Virtanen 2014, 74). Kirjallisten ohjeiden antaminen läheiselle ei riitä, vaan ohjeet täytyy käydä tarkasti läpi myös suullisesti läheisen kanssa (Sjöqvist Nätterlund 2010, 24).

Several needed support in the acute phase, but did not understand how serious the situation was, and did not know who to call to get support.
(Sjöqvist Nätterlund 2010, 24).

5.2 Konkreettinen ja henkinen tuki

Keenan on tutkimuksessaan eritellyt aivovammapotilaiden läheisten ohjauksellisia tarpeita. Tutkimuksessa korostui läheisten kokemukset tiedonsaannista, sairauden ennusteesta, saadun tiedon ymmärtämisestä ja elämässä eteenpäin selviämisestä. Läheisten tarve oli saada tiedollista, asiantuntevaa ja yhteisöllistä tukea. Tarkat, yksityiskohtaiset tiedot läheisen kokemasta vakavasta loukkaantumisesta oli tärkeää läheiselle. (Keenan 2010, 27.)

Hoitajan osallisuus läheisen ohjaamiseen on keskeistä kriisin hetkellä. Laadukas hoitotyö kuvailtiin sisältävän hyviä kuuntelutaitoja ja läheisiin tutustumista. Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttäminen loi läheiselle turvallisen tunteen. Ymmärrys läheisen tilanteesta ja moniammatillinen yhteistyö oli merkittävä osa hoitajan osaamista. Läheiselle oli tärkeää, että hoitaja ylläpitää toivoa tunnistamalla ja kertomalla potilaan kuntoutumisen edistymisestä. Hoitajien tulee muistuttaa läheistä huolehtimaan myös itsestään. Läheiselle on annettava mahdollisuus lepoon ja ravitsemukseen. Saavutettuaan turvallisuuden tunteen, joka perustuu osaamiseen ja tietoon potilaan tilanteesta oli läheisten helpompi poistua hoitopaikasta. (Keenan 2010, 34.)

Läheiset kokivat tärkeänä, että he saivat olla osallisena potilaan hoidossa fyysisesti koken yhteenkuuluvuutta ja läheisyyttä potilaaseen (Keenan 2010, 29). Oikeanlaisen tilanteen ja tehtävän valinta sekä kannustaminen hoitotilanteesta selviytymiseen lisäsi läheisen varmuutta potilaan itsenäisessä hoidossa (Keenan 2010, 34). Läheisen osallisuuden tukeminen nousi myös Salosen (2010, 70) tutkimuksessa esille.

Well, I was very nervous at the beginning, but they make it very, very gradual and I remember we started that—with the nurses. One of them asked (me if I wanted to help wash her hair), and I was pleased to do it, but I was very, very nervous. But I was offered an opportunity that I could have not taken, but I did and was happy I did. I really felt they let us play the role when it was time for us to.
(Keenan 2010, 31).

Läheiselle on tärkeää tulla kuulluksi ja että heidän huomionsa potilaan tilanteen muutoksista huomioidaan. Tiedon, toivon ja henkisen tuen antaminen on yksi hoitohenkilökunnan tärkeistä tehtävistä läheisen tukemisessa ja ohjauksessa. Läheiset tarvitsevat johdonmukaista, ymmärrettävää, rehellistä, välittävää ja ajantasaista tietoa tasaisin väliajoin, jonka avulla syntyy luottamus hoitohenkilökuntaan. Tiedon täytyy olla yksilöllistä ja tarkkaa, eikä se saa perustua yleiseen tietämykseen esimerkiksi sairaudesta. (Keenan 2010, 29.) Sjöqvist Nätterlundin tutkimuksessa tulee ilmi läheisten tarve kielelliseen ja kuntouttavaan ohjaukseen potilasta varten (Sjöqvist Nätterlund 2010, 18). Läheisiä on tärkeä ohjata vertaistukiryhmiin. Jo sairaalaoilo aikana olisi tärkeää antaa tietoa erilaisista aktiviteeteista ja ryhmistä aivovamman kokeneelle henkilölle ja hänen läheiselle. Tämän on todettu ennaltaehkäisevän stressiä, ahdistusta sekä sosiaalista eristäytymistä. Tukea ja tietoa olisi tärkeää antaa, jotta elämä jatkuisi myös kotiutumisen jälkeen. (Sjöqvist Nätterlund 2010, 26.)

Sjöqvist Nätterlundin tutkimuksessa läheisten huolenaiheena olivat tuen saanti, tiedon saanti, roolimutokset perheessä ja tuleva potilaan kuntoutus. He halusivat tukea kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoihin, liittyen aivovamman seurauksiin esimerkiksi afasiaan. Tiedonsaanti afasian vaikutuksista päivittäisiin toimintoihin nousi tärkeäksi sairastumisen alkuvaiheessa. (Sjöqvist Nätterlund 2010, 18.)

Läheinen odottaa hyvinvointipalvelujärjestelmältä, että terveyspalvelut lievittäisivät hänen läheisensä (potilaan) kärsimyksiä. Läheinen toivoo hoitohenkilökunnalta ammattitaitoista tietoa palveluista ja potilaan oikeuksista. (Salonen 2010, 139.) Läheinen tarvitsee tietoa erilaisista tukitoimista (Salonen 2010, 154). Läheiset odottavat tietoa palveluista ja tukitoimista sekä menettelytavoista ja he tarvitsevat luotettavaa tietoa, miten sosiaalihuolto käsittelee potilaan asioita (Salonen 2010, 139). Vammautuneen henkilön läheinen tarvitsee ohjausta ja tukea toiminnalleen potilaan puolestapuhujana. Läheinen tarvitsee

ohjausta potilaan oikeuksista, miten palveluita haetaan ja kriteerit niiden myöntämiselle. (Salonen 2010, 142.)

5.3 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista

1. Läheinen tarvitsee suullista ja kirjallista ohjausta kokonaisvaltaisesti potilaan tilanteesta, sairaudesta ja hoitotyön toiminnoista.
2. Emotionaalinen ja konkreettinen tuki luo ohjaustilanteille ja hoitosuhteeseen turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin.
3. Läheinen tarvitsee ohjausta saatavilla olevista terveys- ja sosiaalipalveluista, joihin he ovat oikeutettuja. Läheinen ohjataan saamaan moniammatillista tukea.
4. Hoitohenkilökunnan on ohjattava läheistä osalliseksi potilaan hoitoon. Läheinen otetaan fyysisesti mukaan potilaan hoitotoimenpiteisiin.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyö

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä oli kummallekin uusi asia. Opinnäytetyö oli haastava ja aikaa vievä. Opinnäytetyön aihe oli kummallekin mieleinen ja kiinnostava, joten työskentelyyn oli helppo motivoitua. Hakusanojen miettimiseen saimme apua koulumme informaatikolta, mikä auttoi meitä pääsemään alkuun. Koska halusimme rajata tutkimushaun vuosille 2010–2016, rajasi se haun tuloksia. Halusimme, että työmme tulee olemaan mahdollisimman ajantasainen ja uusimmista tutkimuksista koottu. Tietokannat tulivat meille tutuiksi työtä tehdessämme ja varmasti tulemme hyödyntämään tietokantojen käyttöä myös jatkossa. Saimme kokemusta kansainvälisten tutkimusten etsinnästä työskentelyn aikana.

Yllätykseksemme löysimme melko vähän tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Traumaattisen aivovammapotilaan läheisistä ei ollut tehty montakaan tieteellistä tutkimusta. Potilaiden näkökulmasta tutkimuksia oli runsaasti. Englanninkieliset tutkimukset toivat omat haasteensa työhön, mutta työn edetessä huomasimme, kuinka kielitaitomme ja varsinkin ammattisanasto karttui ja siitä on hyötyä tulevassa ammatissamme sairaanhoitajana.

Opinnäytetyömme tulokset keskittyivät läheisen ohjauksellisiin tarpeisiin, joista korostuivat läheisen informointi suullisesti ja kirjallisesti potilaan tilanteesta sekä sairaudesta. Lisäksi tuloksissa korostui läheisen huomioiminen yhtenä potilaan hoidon toteuttajana. Kaikissa tutkimuksissa todettiin, että läheiset kaipasivat tukea ja toivoa. Läheisten ohjaaminen tarkoituksenmukaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin ilmeni tutkimuksissa tärkeänä ohjauksellisenä tarpeena.

Totesimme tulosten olevan realistisia, koska traumaattinen aivovammapotilas on yleensä vakavasti loukkaantunut ja tilanne on läheisille järkytys. Läheinen voi olla aluksi shokissa ja ei välttämättä sisäistä ensimmäisessä kohtaamistilanteessa hoitohenkilökunnan antamaa informaatiota. Läheinen voi tuntea itsensä avuttomaksi kohdatessaan tärkeän ihmi-

sen vakavasti sairaana. Traumaattinen aivovamma ilmenee monimuotoisena ja jää monesti pysyväksi, mikä luo haastetta hoitohenkilökunnalle kertoa läheiselle oikea informaatio oikeaan aikaan.

Tulokset kertoivat, että on tärkeää ottaa läheinen konkreettisesti mukaan potilaan hoitotyöhön. Näin läheinen kokee itsensä hyödylliseksi ja saa realistisen kuvan potilaan tilanteesta ja sairaudesta. Läheinen voi olla hämmentynyt esimerkiksi erilaisista hoitoteknologisista laitteista potilaan ympärillä. Myös aivovamman tuomat mahdolliset persoonallisuuden muutokset, voivat saada läheisen hämilleen. Tällöin hoitohenkilökunnan on tärkeää selittää läheiselle, että muutokset johtuvat aivovammasta.

Läheiselle on tärkeää tulla kuuluksi. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa tarpeeksi aikaa läheiselle ja sallia itselle rauhallinen ja kiireetön hetki potilaan läheisen kanssa. Läheisten ohjaus voi helposti jäädä hoitohenkilökunnalta huomioimatta kiireen ja resurssipulan vuoksi.

Potilasohjaus ja läheisen ohjaus ovat yksi tärkeimmistä hoitotyön työtehtävistä. Meille tuleville sairaanhoitajille tämä työ osoitti, kuinka tärkeää ohjaus tulevassa työssämme on. Asiat täytyy selittää ymmärrettävästi sekä potilaalle että läheiselle ja jokaiselle tulee antaa yksilöllistä ohjausta.

Tämän opinnäytetyön tulokset auttavat hoitohenkilökuntaa huomioimaan läheisen ohjauksellisia tarpeita. Tämän tutkimuksen myötä olemme nostaneet esille keskeisimmät tarpeet, mitä tulisi huomioida traumaattisen aivovammapotilaan läheisten ohjauksessa. Mielestämme opinnäytetyömme oli ajankohtainen ja aiheellinen, senkin vuoksi, että se oli työelämälähtöinen. Toivomme, että työelämässä sovellettaisiin saatuja tutkimustuloksia käytännön työhön.

Jatkotutkimusehdotuksena kirjallisuuskatsauksen jälkeen on määrällinen tutkimus läheisille esimerkiksi kyselyn avulla, millä saataisiin tarkkaa tietoa läheisen ohjauksellisista tarpeista. Olisi myös mielenkiintoista tietää hoitohenkilökunnan näkemykset traumaattisen aivovammapotilaan läheisen ohjauksesta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvään tieteelliseen toimintatapaan kuuluvat, että tutkijoiden eettiset ratkaisut ja tutkimusten uskottavuus ovat yhteydessä toisiinsa. Tutkijat noudattavat rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta koko opinnäytetyönprosessin ajan. Tutkijat soveltavat eettisesti päteviä tutkimus-, arviointi-, ja tiedonhankinta menetelmiä. Tutkimustulosten julkaisu on avointa. Opinnäytetyön tekijät huomioivat kunnioittavalla kirjoitustavalla muiden tutkijoiden työtä ja antaa niille kuuluvan arvostuksen. Opinnäytetyö on toteutettu, suunniteltu, raportoitu tarkasti. Tutkimustyö on vastuullista ja tutkijat ymmärtävät asemansa, oikeutensa ja velvollisuutensa. (Tuomi ym. 132-133.) Opinnäytetyön eettisyyden varmistaminen on myös kriittisyyttä vallitsevia käytäntöjä ja tarjottuja tietoja kohtaan. Eettisten ratkaisujen tavoitteena on tasa-arvoinen vuorovaikutus, oikeudenmukaisuuden korostaminen ja ihmisten kunnioittaminen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010, 11–12.)

Opinnäytetyön prosessin aikana pyrittiin toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti sekä sairaanhoitajan eettisten periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyö suunniteltiin tarkkaan ja siitä raportoitiin mahdollisimman huolellisesti. Koko prosessin ajan tiedostettiin, että tekijöillä on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta.

Tutkimus- ja kehityshankkeeseen tietoja antavan tahon tulee antaa lupa tutkimuksen tekemiseen, edellyttäen että he saavat informaation työstä ja sen tavoitteesta (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010, 12). Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja tekijät ovat olleet yhteistyössä neurokirurgisen vuodeosaston yhdyshenkilön ja opetuskoordinaattorin kanssa. Opinnäytetyöstä tehtiin virallinen yhteistyösopimus ja tutkimuslupa haettiin Oulun Yliopistollisesta sairaalasta.

6.3. Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja näin ollen välttämään virheiden syntymistä. Tekijät pohtivat miten kertoisivat lukijoille tarkasti, mitä he ovat tutkimuksen eri vaiheessa tehneet ja millä tavalla he ovat päätyneet saatuihin tuloksiin. Opinnäytetyön tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2013, 231-232.)

Laadullisessa tutkimuksessa tulisi erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus. Tutkijan tulisi tehdä tutkimustyötä ilman, että antaa omien mielipiteiden ja kokemusten aiheesta vaikuttaa työhönsä. (Tuomi 2012, 134-136.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen tehtiin hakua Diakin informaation avulla, jolla mahdollistettiin luotettavan aineiston löytäminen. Informaattikko auttoi hakusanojen valinnassa. Hakusanoja oli useita ja niitä vaihdeltiin tietokannoittain, mikä lisäsi tutkimusten löytämistä. Haut tehtiin sekä terveystieteiden hakukannoista sekä Google Scholarista, mikä saattoi vähentää aineiston kattavuutta. Aineiston valinnassa tehdyt rajaukset (sisäänotto- ja poissulkukriteerit), saattoivat jättää hyviä luotettavia tutkimuksia työn ulkopuolelle. Rajaukset tehtiin kuitenkin tarkasti ja huolellisesti, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Julkaisuvälin rajaaminen vuosille 2010-2016 varmisti sen, että tutkimukset olivat luotettavia, että ajantasaisia. Työhön valittiin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Vieraan kielen kääntäminen saattoi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Luotettavuutta työhön toi se, että useasta tutkimuksesta löydettiin samankaltaisia tuloksia. Tulokset analysoitiin etsien tutkimuksista samanlaisia teemoja. Työn luotettavuutta vähentää se, että työ on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka mahdollistaa tekijän valinnanvapauden aineistoa hakiessa, valitsemisessa ja sisällön analyysissa.

Opinnäytetyö on tehty tarkasti, rehellisesti ja selkeästi sekä työnelämän yhteiskumppanin käytäntöjä noudattaen. Lähdeviitteet ovat merkitty huolellisesti. Tämä lisää työn luotettavuutta.

LÄHTEET

- Aivovammaliitto ry 2015. Aivovammat. Viitattu 14.12.2015 <http://www.aivovammaliitto.fi/aivovammat/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Erikson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström Unni Å; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen Katri & Åsted-Kurki Päivi 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Helsingin yliopiston kirjasto 2014a. Helsinki: Helsingin yliopiston kirjasto. Viitattu 27.8.2016. http://www.helsinki.fi/kirjasto/fi/haku?type=all&lang=all&online_only=false&start_year=0&end_year=0&use_year_range=false&sort=_score&curpage=1&q=cinahl
- Helsingin yliopiston kirjasto 2014b. Helsinki: Helsingin yliopiston kirjasto. Viitattu 27.8.2016. http://www.helsinki.fi/kirjasto/fi/haku?type=all&lang=all&online_only=false&start_year=0&end_year=0&use_year_range=false&sort=_score&curpage=1&q=melinda
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jehkonen, Mervi; Saunamäki, Tiia; Paavola, Liisa & Vilkki, Juhani (toim.) 2015. Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Duodecim.
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Katri; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: etenevä tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.
- Keenan, Alanna 2010. The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care: A qualitative study. Canadian Journal of Neuroscience Nursing 32 (3). Viitattu 31.8.2016. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, CINAHL.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Käypä hoito -suositus 2016. Aivovammat. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.8.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi18020>
- Käypä hoito -suositus 2008 Primaarivauriot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Viitattu 22.8.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00139>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1999/489, 9.4.1999. Viitattu 15.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lindstam, Sirkku & Ylinen, Aarne 2012. Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu. Viitattu 29.10.2016. http://www.ppsHP.fi/instancedata/Prime_Product_Julkaisu/Npp/Embeds/16315_4_2006.Pdf
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, operatiivinen tulosalue 2015. Kirurgian vuodeosastot 2-3, 5-10, leiko ja Kuntoutusosasto 1 terveysalan opiskelijoiden käytännön harjoittelun oppimisympäristöinä. Viitattu 13.1.2016. https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/34005_OpTA_vuodeosastojen_esittely_joka_linkitettava_nettiin_paivitetty_15.1.2015.pdf
- Rautava-Nurmi, Hanna; Westergård, Airi; Henttonen, Tarja; Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saastamoinen, T.Lehtomäki, K. & Ruohomäki, H. 2010. Teho- ja valvontatyön opas. Kustannus Oy DUODECIM. Artikkelin tunnus: tht00152 (006.010). Viitattu 10.12.2015. http://www.terveysportti.fi/anna.diak.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00152&p_haku=glasgow%20kooma-asteikko
- Salmenperä, Ritva; Tuli, Sinikka; Virta, Maarit (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 11.12.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

- Salminen-Tuomaala, Mari; Kaappola, Anu; Kurikka, Sirpa; Leikkola, Päivi; Salonpää, Marjo; Sandvik, Salme; Vanninen, Johanna & Eija Paavilainen 2011. Näyttöä hoitotyöhön. Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. *Sairaanhoitaja* 84 (4), 50–53.
- Salonen, Minna 2010. Asiakkaana vaikeasti aivovammaisen. Vammautuneen ja omaisen kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja osallisuudesta. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 31.8.2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23793/gradu_MSa_korjattu.pdf?sequence=1
- Sjöqvist Nätterlund, Birgitta 2010. Being a close relative of a person with aphasia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 17, 18-28. Viitattu 31.8.2016. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, CINAHL.
- Tampereen teknillinen yliopisto i.a. Tiedon analysointi. Viitattu 29.10.2016. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>
- Terkko i.a. Medic-tietokanta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 27.8.2016. <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>
- Terveysportti 2016. Tajuton potilas. Viitattu 5.11.2016. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim
- Tritonia 2016. Tiedonhaku: Google Scholar. Viitattu 27.8.2016. <http://uva.libguides.com/tiedonhaku/googlescholar>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, Pirjo 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Akateeminen Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 31.8.2016. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Medic.