



Niina Lämsä
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)-diakonissa
Opinnäytetyö, 2019

AVH-POTILAAN KUNTOUTUS

Opas kuntoutujille ja omaisille

TIIVISTELMÄ

Niina Lämsä

AVH-potilaan kuntoutus- Opas kuntoutujille ja omaisille

33 sivua ja 1 liite

Tammikuu 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveysalan koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuntoutujille ja heidän omaisilleen kirjallinen opas aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kuntoutumista tukevaa hoitotyötä. Oppaan keskeisenä sisältönä on kuntoutusosaston toiminta ja siellä tapahtuva kuntoutusprosessi. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosasto B2:n kanssa.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista kehittää tuote, jolla voitaisiin lisätä henkistä ja hengellistä hoitoa hoitotyössä.

Asiasanat: aivoverenkiertohäiriö, kuntoutus, kuntoutumista tukeva hoitotyö

ABSTRACT

Niina Lämsä

Stroke patient's rehabilitation- A guide for rehabilitees and relatives

33 pages and 1 appendix

January, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Programme in Diaconal Nursing

Registered Nurse, Deaconess

The purpose of the thesis was to produce a written guide on the rehabilitation of a cerebrovascular patient for rehabilitees and relatives. The purpose was to develop nursing supporting rehabilitation. The main content of the guide is the operation of the rehabilitation ward and the rehabilitation process there. This thesis was made in cooperation with Oulu City Hospital rehabilitation ward B2, Finland.

In the future, it would be interesting to develop a product that could increase mental and spiritual care in nursing.

Key words: stroke, rehabilitation, nursing supporting rehabilitation

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
2 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT	5
2.1 Kuntoutumista tukeva hoitotyö ja ohjaus.....	6
2.2 Henkinen ja hengellinen ohjaus	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	12
4 OPPAAN TUOTTEISTAMINEN.....	13
4.1 Toimintaympäristö ja käyttäjät	13
4.2 Oppaan tuotekehitysprosessi	14
4.3 Oppaan viimeistely ja arviointi	15
5 POHDINTA.....	16
5.2 Opinnäytetyön eettisyys	18
5.3 Opinnäytetyön luotettavuus	19
LÄHTEET	20
LIITE 1. Opas kuntoutujille ja omaisille.....	22

JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 000 ihmistä, joista neljännes on työikäisiä. Aivoverenkiertohäiriöt ovat kolmanneksi yleisin kuolinsyyryhmä Suomessa ja niihin kuolee vuosittain noin 5 000 henkilöä. Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat eniten laatu- ja elinvuosien menetystä kaikista sairauksista, sillä puolelle eloonjääneistä sairastuneista jää pysyvä haitta. (Kaste, Hernesniemi, Kotila, Lepäntalo, Lindsberg, Palomäki, Roine & Sivenius 2006, 271.)

Aivoverenkiertohäiriö on aivokudoksen vaurioitumisesta johtuva aivojen toimintahäiriö, jonka aiheuttaa aivoinfarkti tai aivoverenvuoto. Aivoverenkiertohäiriöt ovat yksi kansainsairauksistamme, jotka vaativat usein pitkäkestoista kuntoutusta. Koska oireet voivat olla monitahoisia, suurin osa sairastuneista ihmisistä tarvitsee moniammatillista kuntoutusta. (Reunanen 2011, 179.)

Kuntoutus on toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä. Kuntoutuksen avulla pyritään ehkäisemään ja kompensoimaan sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia, mutta myös tukemaan ihmisten ja väestöryhmien voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia arkielämässä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.)

Yhteiskumppanina toimi Oulun kaupunginsairaalan kuntoutusosasto B2. Osasto tarjoaa hoitoa ja kuntoutusta potilaille, joiden toimintakyky on laskenut äkillisen sairauden tai trauman jälkeen. Osaston erikoisosaamisena on mm. erilaisten aivoverenkiertohäiriöiden jälkitilojen hoito ja kuntoutus. Kuntoutusta suunnittelee ja toteuttaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä puheterapeutteja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuntoutujille ja heidän omaisilleen kirjallinen opas aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksesta. Tavoitteena oli kehittää kuntoutumista tukevaa hoitotyötä.

2 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT

Aivoverenkiertohäiriö tarkoittaa kahta erityyppistä tilaa: paikallista aivokudoksen verettömyyttä (iskemia) tai paikallista aivovaltimon verenvuotoa (hemorragia). Verettömyys tai verenvuoto aivoissa aiheuttavat kudostuhoa ja johtavat nopeasti pysyviin vaurioihin aivoissa. (Laine, Puumalainen & Uusitalo 2002, 27.)

Iskeemisiä aivoverenkiertohäiriöitä ovat aivoinfarkti ja TIA-kohtaus. Aivoinfarktissa aivoihin on syntynyt paikallista kudostuhoa, jonka on aiheuttanut joko trombosoituminen eli aivovaltimon paikallinen tukkeutuminen tai embolisaatio eli hyytymä, joka on peräisin muualta elimistöstä ja aiheuttaa tukoksen aivovaltioon. TIA on ohimenevä iskeeminen kohtaus, joka muistuttaa oireiltaan aivoinfarktia, mutta oireet häviävät vuorokauden kuluessa. (Laine jne. 2002, 27.)

Aivoverenvuodot eli valtimovuodot jaetaan kahteen erilaiseen tilaan. ICH eli intracerebral hemorrhage tarkoittaa aivojen sisään tapahtunutta verenvuotoa ja SAV eli subarachnoidal hemorrhage tarkoittaa lukinkalvon alaiseen tilaan tapahtunutta verenvuotoa. (Laine jne. 2002, 28.)

Aivot säätelevät monella tavoin ihmisen toimintaa ja toimintakykyä. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttama kudosvaurio vaikuttaa sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Vaurioalueen sijainti ja laajuus vaikuttavat aina mahdollisiin seurauksiin. Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa mm. pysyviä tai ohimeneviä halvausoireita, tuntuu puutoksia, häiriöitä kielellisissä toiminnoissa kuten puheentuotossa sekä muussa henkisessä suoriutumisessa. (Aivoliitto i.a.)

Vaurion sijainti vaikuttaa siihen minkälaisia oireet ovat. Vasemmassa aivolohkossa vaurio voi aiheuttaa esimerkiksi kielellisiä häiriöitä, tahdonalaisen toiminnan vaikeutumista ja esineiden tunnistamisen vaikeutta. Oikean aivolohkon vaurio voi aiheuttaa mm. havainnoinnin häiriöitä, etenkin halvaantuneen puolen huomioonvoinnin vaikeutta, oireidostuksen puutetta ja mielialojen vaihtelua. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 28.)

2.1 Kuntoutumista tukeva hoitotyö ja ohjaus

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttava hermokudosvaurion, jonka korjaaminen ei ole mahdollista. Keskushermoston hermosolut eivät uusiudu, mutta ne kykenevät muodostamaan uusia yhteyksiä ja niiden toiminta voi järjestyä uudelleen. Paras tulos saavutetaan mahdollisimman varhain aloitetulla kuntoutuksella. Johdonmukaisella kuntoutuksella pyritään korjaamaan toiminnan vajautta ja vähentämään sen aiheuttamaa haittaa. Kuntoutujan ohjaaminen on ympärivuorokautista ja kaikki päivittäiset toiminnot ovat kuntouttavia tapahtumia. Kuntoutuksen tavoite on potilaan mahdollisimman hyvä toiminta- ja liikkumiskyky sekä mahdollisimman hyvä elämänlaatu jatkossa. Kuntoutuksen suunnittelussa tulee ottaa yksilöllisesti huomioon kuntoutujan ja hänen omaistensa toiveet ja tahto. (Laine jne. 2002, 54.)

Aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvan kyky tuottaa liikettä ja vastaanottaa ja/tai käsitellä tietoa/ärsykeitä omasta kehostaan ja ympäristöstään voi häiriintyä, mikä on yksi sairauden oireista. Kuntoutujan ohjauksen tulee olla johdonmukaista ja sen tulee tapahtua aina samalla tavalla, riippumatta siitä, kuka tai minkä ammattiryhmän edustaja potilasta ohjaa. Kuntoutuja nähdään kuntoutuksessa aktiivisena osallistujana ja tapahtumat ovat toiminnallisia. Hoitotyön perinteinen termi auttaminen on tässä yhteydessä kuntoutujan ohjaamista. (Laine jne. 2002, 56.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksessa kuntouttava hoitotyö aloitetaan heti aktiivoimaan kuntoutumista edistäviä kehon aistimuksia ja ehkäisemään vartalon ja raajojen toimintahäiriöitä. Kuntoutusarvio tulee tehdä ensimmäisen viikon aikana tai potilaan kokonaistilanteen niin salliessa. Ennusteen arviointi on olennaista. Mikäli potilaalla on vakava infektio tai leikkaustoimenpide heikentämässä kokonaistilannetta, ei luotettava arviointi tässä tilanteessa ole mahdollista, jonka vuoksi arviointi tulee tehdä myöhemmin tilanteen parantuessa. Kun potilaan tila on riittävän vakaa, aktiivinen kuntoutus aloitetaan heti. (Riekkinen 2016 i.a.)

Varhainen kuntoutus on selkeästi tehokkaampaa. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä hoidosta vastaavan yksikön, moniammatillisen työryhmän, potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutussuunnitelma tehdään aina jokaiselle kuntoutusta

tarvitsevalle ja kuntoutusta tulisi saada moniammatillisessa kuntoutusyksikössä, riippumatta iästä, sukupuolesta tai sairauden vaikeusasteesta. Kuntoutusyksikköä ja tavallista vuodeosastoa verrattaessa kuolleisuus ja pysyvään laitoshoitoon joutumisen riski on pienempi kuntoutusyksikössä hoidettaessa, lisäksi hoitoajat lyhenevät ja elämänlaatu on parempi. Kuntoutusta suunniteltaessa on syytä huomioida yksilölliset tarpeet ja alueelliset olosuhteet. Aktiivista kuntoutusta tulee jatkaa niin kauan, kuin oleellista toipumista tapahtuu. Kotiutumisen jälkeen toimintakykyä voidaan parantaa myös avokuntoutuksella ainakin vuoden ajan. Mikäli sairastuneella on sairastumisesta johtuva pysyvä haitta, suositellaan säännöllistä, vähintään vuosittaista seurantaa ja kuntoutustarpeen arviointia sekä arvion mukaan toteutettavia kuntoutustoimia loppuelämän ajan. (Riekkinen 2016 i.a.)

Aivoverenkiertohäiriö potilaan kuntouttavassa hoitotyössä ohjaus on keskeinen hoitotyön menetelmä ja hoitotyön keino. Perustana on arviointi siitä, mikä on henkilön kyky havaita informaatio, eli oppimisen taso. Sen perusteella valitaan, onko ohjaus verbaalista tai fyysistä ohjaamista. Verbaalinen ohjaus valitaan silloin, kun henkilö on tuottamisen tasolla, eli kyseessä on lievä aivovamman jälkitila. Verbaalinen ohjaus on tiedon jakamista vamman aiheuttamista muutoksista eri toimintakykyjen alueella. (Forsbom jne. 2001, 63.)

Fyysisellä ohjaamisella kuntoutujaa ohjataan liikkumaan ja toimimaan mahdollisimman normaalilla tavalla heti sairastumisen jälkeen. Akuutissa vaiheessa tulee huomioida sairastumiseen liittyvät mobilisoinnin rajoitteet. Fyysistä ohjausta tarvitsevat kuntoutujat tarvitsevat samalla tuntopalautetta tapahtumasta sekä ympäristöstä. Kuntoutujat hyötyvät fyysisestä ohjauksesta, jos heidän liikkumisensa tai toimintansa ei ole hallittua verbaalisella ohjauksella. Fyysinen ohjaus vaatii potilaan reaktioiden ja taitojen huomioimista, jotta ohjauksen määrä on aina oikea. Fyysinen ohjaus vaatii myös taitoa olla tarttumatta potilaaseen silloin, kun hän jotain osa-alueita hallitsee jo itse. (Forsbom jne. 2001, 66-67.)

Kuntoutuksessa on olemassa useita erilaisia terapioita ja lähestymistapoja, joiden avulla kuntoutujan liikkumisen, toiminnan ja havainnoinnin ongelmia voidaan lähestyä. Yleisiä käytössä olevia on esimerkiksi Bobath-lähestymistapa, jossa kuntoutujaa ohjataan ottamaan koko keho toimintaan mukaan ja kuntoutuja oppii toimintoja omista tarpeistaan lähtien. Kuntoutujan ohjauksella helpotetaan kuntoutujan liikkeitä ja tehdään ne mahdollisiksi. Kuntoutuksen edetessä kuntoutujan yleiskunnon ja

suorituskunnan kasvaessa, kuntoutuja motivoituu ja sitoutuu kuntoutukseen myönteisten elämysten kautta. (Laine jne. 2002, 54-55.)

Toinen yleisesti käytössä oleva on Affolter-lähestymistapa. Se on hyvin käytännönläheinen ja sitä toteutetaan todellisissa arkielämän tilanteissa. Kuntoutujaa stimuloidaan toimimaan tuntoaistin kautta, esimerkiksi hyödyntämällä erilaisia pintoja, tasoja ja kosketusta. Kuntoutuja saa konkreettista tuntopalautetta koskettaessaan todellisia kohteita ympäristössään. Tarkoituksena on kehittää kuntoutujan omia oivaltamiseen ja ongelmanratkaisuun liittyviä prosesseja. Kuntoutujan ohjaus liitetään tilanteisiin, jotka kuntoutuja pystyy ymmärtämään ja kokemaan luonnollisiksi. Ohjaus on luontevaa päivittäisten toimintojen yhteydessä kuten peseytymisen, pukeutumisen, ruokailun ja paikasta toiseen siirtymisen yhteydessä. Kuntoutujan kaikessa hoitotyössä on huomioitava kuntouttava näkökulma. Myös kuntoutujan omaisia ohjataan toimimaan kuntoutusperiaatteiden mukaisesti. (Laine jne. 2002, 55.)

Ennen kun kuntoutujaa aletaan mobilisoida pitää varmistua aivoverenkiertohäiriön luonteesta. Kuntoutujan oirekuvan tulee olla vakiintunut ja vitaalielintoimintojen olla vakaat, että mobilisointi voidaan aloittaa. Esimerkiksi äkilliset verenpaineen vaihtelut voivat pahentaa potilaan oireita. Aivoverenkiertohäiriö kuntoutujan liikkumisen ja toiminnan ohjaus on ammatillisesti vaativa ja haastava osa hoitohenkilökunnan työtä. Hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta kyetäkseen turvallisesti, kuntouttavasti ja ergonomisesti ohjaamaan kuntoutujia. Tiivis yhteistyö fysioterapeuttien kanssa mahdollistaa kuntoutujien ohjaamisen optimaalisella tavalla liikkumisen ja toimintakyvyn kehittymiseksi. (Laine jne. 2002, 56-57.)

Aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat sairastuneen koko persoonaan, persoonalliseen ilmaisuun, vastaanottokykyyn ja psyykkiseen prosessointiin. Tämän huomioonottaminen kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien kannalta on erittäin tärkeää. Kognitiivisten kykyjen, persoonallisen ilmaisun sekä liikuntakyvyn vajeiden takia aivoverenkiertohäiriön aiheuttama vammaisuus on moninainen kokonaisuus, jonka kuntoutujat, omaiset ja lähiyhteisö kohtaavat ja jonka kanssa he opettelevat elämään. (Korpelainen, Leino, Sivenius & Kallanranta 2008, 251-252.)

2.2 Henkinen ja hengellinen ohjaus

Aivoverenkiertohäiriön akuuttivaiheelle ovat tyypillisiä erilaiset mielialahäiriöt kuten masentuneisuus. Potilas voi kokea mm. tulevaisuuden toivottomuutta, mielialan laskea, keskittymiskyvyttömyyttä, lyhytjännitteisyyttä sekä subjektiivisia muisti- ja oppimisvaikeuksia. Kun toipuminen etenee, tapahtuu uudelleenorientaatiota, joka voi ilmetä yliaktiivisuutena tai epärealistisina toipumisen odotuksina. Tilanne tasapainottuu vähitellen, mutta sopeutuminen tilanteeseen on vaikeaa ja elämänlaatu heikkenee sairastumisen myötä. Masennusta esiintyy 20-60%:lla potilaista aivoverenkiertohäiriön jälkeen ja se pidentää sekä vaikeuttaa toipumista. Aivoverenkiertohäiriön jälkeinen masennus yleisintä silloin, mitä vaikeampi neurologinen sekä päivittäisten toimintojen haitta on. (Korpelainen jne. 2008, 255.)

Aivoverenkiertohäiriön vuoksi vammautunut ja hänen perheensä käyvät yhdessä läpi tunne-elämän sekä asenteiden kriisin. Arkielämän kuviot muuttuvat ja vammautuneen persoonassa tapahtuu muutoksia. Vammautunut omaisineen tarvitsee selkeän kuvan vammautuneen sairaudesta, rajoituksista, haitasta, ennusteesta ja selviytymiskeinoista. Hoito- ja kuntoutusryhmän tulee huolehtia riittävän kattavista ensitiedoista. Sopeutumisvalmennus on harvoin ajankohtainen alkukuukausien aikana ja ajoitus tulee hoitavalla taholla miettiä aina tapauskohtaisesti. Kurssisisältöön kuuluu tiedottamisen, opetuksen ja henkilökohtaisen opastuksen ohella omaisten ohjausta ja tukea. Vertaistuki ja muiden kuntoutujien kokemukset ovat tärkeä osa kurssia. (Korpelainen jne. 2008, 259-260.)

Sairaus ja sen aiheuttama kriisi tulee yllättäen, sekoittaa arjen tutut kuviot, herättää pelkoa, jakaa ajan ennen ja jälkeen sairauden toteutumisesta. Kriisi voi herättää erilaisia syyllisyyden ja häpeän tunteita sekä monia erilaisia kysymyksiä. Sairauden aiheuttama kriisi koskettaa myös perhettä sekä lähipiiriä. Uskonnoissa on ilmaistu, että elämään kuuluva taakkojen ja kriisien kantaminen osana ihmisen elämää. Eri uskonnoissa suhtaudutaan kärsimykseen eri tavoilla. Ihminen kaipaa lähelleen ihmistä, joka välittää, kun hän saa tiedon omasta tai läheisensä sairaudesta. Kukaan ei voi poistaa sairauden aiheuttamaa taakkaa, mutta voi hetken kantaa sairauden tuomaa hämmennystä ja hätää toisen kanssa. Kriisin jakaminen toisen kanssa voi lieventää kipua ja kuulluksi tuleminen on tärkeää. (Eho 2009, 26.)

Kriisissä usein ensireaktio on sokkivaihe ja kieltäminen. Ihminen on järkyttynyt, hänen on vaikea hahmottaa tilannetta ja hän voi toimia yliaktiivisesti tai olla täysin lamaantunut. Auttajalta edellytetään rauhallisuutta ja on tärkeää vastata kysymyksiin rehellisesti oman vastuualueensa puitteissa. Potilaan on näin helpompaa ottaa tilannetta haltuun, antaa tunteille nimiä ja jäsentää kokonaisuutta. Potilaalle täytyy myös antaa aikaa asian käsittelylle. Liian suurta annosta ahdistavaa tietoa ei ole helppoa ottaa vastaan. Jokaisella on oma tapansa käsitellä vaikeita asioita, joku haluaa puhua ja joku haluaa olla vain hiljaa. Auttaja tarvitsee herkät tuntosarvet osatakseen toimia oikein jokaisessa tilanteessa. Läsnaolo, kuunteleminen ja vastaaminen kysyttäessä on tärkeää. (Eho 2009, 27.)

Vuorovaikutus on viestintää mikä voi olla sanallista tai sanatonta. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa sanattomalla viestinnällä on keskeinen ja merkittävä osuus. Sanaton viestintä nähdään puheesta erillisenä ilmaisuna, joka sisältää kasvojen ilmeet, käsien ja käsivarsien liikkeet ja eleet, kehon asennot sekä erilaiset kehon, jalkojen ja jalkaterien liikkeet. Lisäksi siihen kuuluu verbaalin ilmaisun sisällä havaittavia tekijöitä, kuten esimerkiksi äänen voimakkuus ja perustajuus, puheen rytmi ja kesto, puhevireet ja tauot. Myös ihmisten väliset etäisyydet ja muutokset näissä etäisyyksissä sekä katseen käyttäytyminen ovat osa sanatonta viestintää. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Olkkonen 2007, 76.)

Sielunhoidollisella keskustelulla voidaan tukea ja auttaa potilasta ja hänen omaisiaan kestämaan sairaudesta johtuva uusi elämäntilanne. Sielunhoidollinen keskustelu edellyttää aina aktiivista kuuntelua, kuunnellaan sekä sitä, mitä sanotaan, että sitä, mikä jää sanomatta. Sielunhoidollisen keskustelun kivijalka on luottamuksellisuus. Keskustelussa pyritään liittymään puhujan sanoihin, jolloin ajatusten ketju ei katkea ja voidaan tarkentaa, että puhujan sanat on ymmärretty oikein. (Hanhirva & Aalto 2009, 18.)

Sielunhoitajan tulee välttää vaikeita ammattisanoja ja aina tulee käyttää selkeää yksinkertaista kieltä. Tärkeintä on kuunnella potilaan omia tunteita ja kokemuksia. Potilaat arvostavat mahdollisuutta puhua sekä luotettavaa ja lämmintä ilmapiiriä. Sielunhoidollisen keskustelun tavoite on potilaan eheytyminen, ahdistuksen lieventyminen ja omien voimavarojen löytyminen, johon voidaan päästä potilasta kuuntelemalla. Tavoitteena on myös niiden tekijöiden poistaminen, jotka voisivat saada potilaan

katkeroitumaan ja saada hänet tuntemaan ihmisten ja Jumalan hylkäämäksi. (Hanhirova & Aalto 2009, 18.)

Yhteiskunnan muutokset näkyvät lisääntyneenä sielunhoidon tarpeena. Hengellisten kysymysten kohtaamisessa tärkeässä asemassa on hoitohenkilökunta. Heidän koulutuksensa ja tukemisensa potilaiden hengellisten kysymysten kohtaamisessa on tärkeää. Sielunhoidon kehittämisessä yhtenä ratkaisuna voisi olla se, että terveydenhoidossa toimivilla, sielunhoitoon perehtyneillä diakonissoilla olisi määriteltäviä sielunhoidollisia tehtäviä. Tällä tavalla hyödynnettäisiin heidän erityisosaamistaan ja se vastaisi muiden Pohjoismaiden käytäntöä. (Gothóni 2014, 112-113.)

Vuorovaikutus on inhimillistä kanssakäymistä, jolla tuetaan kuntoutujan omaa aktiivisuutta, itsemääräämistä ja vastuunottoa kuntoutumisessa. Hoitajan tehtävänä on tukea kuntoutujaa ja hänen kuntoutumisprosessiaan. Kuntoutujan tukeminen tapahtuu luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus on hoitajan ja kuntoutujan välistä kommunikointia ja yhteistyötä, jossa kuntoutujan tarpeet, ajatukset, odotukset ja toiveet tulevat etusijalle. Kuntoutujaa ohjataan tutkimaan omia voimavarojaan, elinolojaan ja ympäristöään. Häntä tuetaan toimintakykyisyyden ja elämänhallinnan saavuttamisessa. Vuorovaikutuksen tulee perustua tasa-arvoisuuteen, omatoimisuuden palkitsemiseen ja voimavara-ajatteluun. Kuntoutujan omien jäljellä olevien voimavarojen käyttöönotto ja vahvistaminen suuntaa kuntoutumisen lähtökohdan kuntoutujaan itseensä. (Forsbom jne. 2001, 13.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuntoutujille ja heidän omaisilleen kirjallinen opas aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksesta. Tavoitteena oli kehittää kuntoutumista tukevaa hoitotyötä.

4 OPPAAN TUOTTEISTAMINEN

4.1 Toimintaympäristö ja käyttäjät

Tuotteistamisessa tuotteella on perinteisesti tarkoitettu materiaalisia tavaroita, mutta nykyisin tuotteilla tarkoitetaan sekä tavaroita että palveluita. Tuote voi olla myös näiden yhdistelmä. Tässä opinnäytetyössä tuotteella tarkoitetaan kirjallista opasta, joka on materiaallinen tuote. Sosiaali- ja terveystieteiden tuotteet edesauttavat välillisesti tai välittömästi kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sekä noudattavat alan eettisiä ohjeita. Näin tuotteiden sisältö on sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteiden mukainen ja tuotetta kehitettäessä otetaan huomioon kohderyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset. Tämän alan tuotteen keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu myös se, että tuotteen tavoite on edistää terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. (Jämsä 2000, 13-14)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun kaupunginsairaalan osasto B2 kanssa. Oulun kaupunginsairaala on terveyskeskussairaala, joka tarjoaa oululaisille lyhyt aikaista, akuuttia sairaalahoitoa, kuntoutusta ja päihdelaitoshoidon. Potilaat ohjautuvat kuntoutukseen ja jatkohoitoon Oulun yliopistollisesta sairaalasta, Oulun seudun yhteispäivystyksestä, hyvinvointikeskuksista ja osa suoraan kotoa. (Oulun kaupunki, i.a.)

Osasto B2 tarjoaa hoitoa ja kuntoutusta potilaille, joiden toimintakyky on laskenut äkillisen sairauden tai trauman jälkeen. Osaston erikoisosaamisena on mm. erilaisten aivoverenkiertohäiriöiden jälkitilojen hoito ja kuntoutus. Kuntoutusta suunnittelee ja toteuttaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä puheterapeutteja. Kuntoutujia on monesta eri ikäluokasta ja monesta eri elämäntilanteesta. Kuntoutujista osa on nuoria ihmisiä, jotka ovat aiemmin olleet täysin toimintakykyisiä ja työelämässä olevia. Suurin osa kuntoutujista on kuitenkin ikäihmisiä. Kuntoutujilla voi olla esimerkiksi erilaisia kehon halvausoireita, häiriöitä kielellisissä toiminnoissa tai muita oireita, jotka vaikeuttavat päivittäisissä toiminnoissa suoriutumista.

Osastolle tulleista palautteista oli ilmennyt, että lisää kirjallista materiaalia osaston toiminnasta kaivattaisiin. Osastolla oli havaittu, että kuntoutujilla ja omaisilla ei ole aina tietoa siitä, mikä aivoverenkiertohäiriö on, miten se vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja miten sairaudesta voi toipua. Kirjallinen opas antaa kuntoutujille ja heidän

omaisilleen mahdollisuuden tutustua aiheeseen rauhassa ja he saavat lisää tietoa siitä, mitä osastolla tapahtuu sekä minkälainen kuntoutusprosessi on.

4.2 Oppaan tuotekehitysprosessi

Tuotteen kehittäminen etenee suunnitteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Useat sosiaali- ja terveystieteiden tuotteet on tarkoitettu tiedon välitykseen asiakkaille, organisaatioiden henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Tuotteen keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Kun laaditaan informaatioita sisältävää materiaalia asiakkaiden ja heidän omaistensa käyttöön, pyritään eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan henkilökohtaisten ja ammatillisten tiedontarpeiden sijasta. (Jämsä 2000, 54-55.)

Opas suunniteltiin yhdessä kuntoutusosaston henkilökunnan kanssa. Tuotteen sisältö rajautui kuntoutujien sekä heidän omaistensa tarpeiden ja toiveiden mukaan. Näitä kartoitettiin kyselyillä sekä aikaisemmillä kokemuksilla. Osastolla järjestetään tietoiltoja kuntoutujille sekä heidän omaisilleen. Havaintoja tehtiin tietoilloissa sekä mahdollisuuksien mukaan haastateltiin tietoiltoihin osallistujia. Kyselyiden tulokset kirjattiin ylös ja vaiheista koottiin kirjallisia muistiinpanoja. Opas tarjoaa kuntoutujille ja omaisille tietoa sairaudesta, sen tuomista rajoitteista sekä siitä kuntoutumisesta. Tuote edistää kuntoutujien hyvinvointia ja elämänhallintaa.

Tuotteen kehittelyn aikana on järjestetty tapaamisia osaston palveluesimiehen sekä osaston henkilökunnan kanssa. Eri vaiheista on kerätty palautetta sekä muutosehdotuksia. Tuotekehittelyn aluksi haettiin tutkimuslupaa Oulun kaupungilta, jonka jälkeen päästiin etenemään haastatteluihin.

Tuotekehitysprosessin aikana tehtiin havaintoja Oulun kaupunginsairaalassa järjestetyissä tietoilloissa sekä osastolla käydyissä keskusteluissa kuntoutujien sekä heidän omaisten kanssa. Keskusteluissa pyrittiin kartoittamaan kuntoutujien ja omaisten tarpeita oppaan sisällöstä. Tietoilloissa tuli yleisesti esille kuntoutujien ja omaisten erilaiset kokemukset sairastumisesta sekä kuntoutumisesta. Omaisten kokemuksista erityisesti tuli esille se, miten omaiset oli otettu huomioon ja millä tavalla heidät oli

kohdattu. Osa omaisista koki jääneensä ulkopuolelle kuntoutuksen aikana ja että he eivät olleet saaneet riittävästi tietoa omaisestaan, sairaudesta sekä kuntoutusprosessista. Keskusteluista tuli kuitenkin ilmi se, että omaisten huomioiminen kuntoutuksen aikana oli kehittynyt vuosien aikana parempaan suuntaan ja moni kertoi saaneensa osastolta hyvin tietoa ja tukea.

Ihmisten kohtaaminen ja keskustelut toivat hyvin esille asioita, joita oppaan tulisi sisältää. Osassa keskusteluissa tuli kuva, että kuntoutujat ajattelivat ainoastaan terapioiden olevan kuntoutusta, jolloin he kokivat, että he eivät ole saaneet juuri lainkaan kuntoutusta osastolla ollessaan. Näin huomattiin kuntouttavan hoitotyön olevan tärkein osa opasta. Kuntoutujat ovat kaivanneet tietoa yleisesti aivoverenkiertohäiriöistä ja mitä eroa esimerkiksi aivoinfarktilla ja aivoverenvuodolla on. Tietoa haluttiin myös siitä, miten sairaudesta kuntoutuu ja kuinka kauan kuntoutumisessa keskimäärin kestää. Osa kuntoutujista koki, etteivät he olleet saaneet riittävästi keskusteluapua ja tietoa sairaudestaan. He olivat iloisia kuullessaan, että tänä päivänä osastolla on mahdollisuus varata keskusteluaikojia sairaanhoitajalle ja kokivat, että se oli iso parannus. Keskusteluissa tuli ilmi myös, että vertaistuki on ollut monelle kuntoutujalle iso voimavara kuntoutumisen edetessä. Kaikki eivät kuitenkaan olleet tietoisia eri vertaistuki vaihtoehtoista sairastuessaan. Nykyään kaupunginsairaalassa järjestetään tietoiltojen lisäksi myös vertaistuki-iltoja, jolloin kuntoutujat ja omaiset saavat hyvin tietoa myös eri vertaistuki vaihtoehtoista.

4.3 Oppaan viimeistely ja arviointi

Tuotteistamisen eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Tuotetta voidaan koekäyttää tai esitellä sen valmisteluvaiheessa. Tuotteen koekäyttäjänä voi olla kehitysprosessiin osallistuvat tuotteen tilaajat ja asiakkaat. Mikäli he ovat olleet mukana jo suunnitteluvaiheessa, tuote voi olla jo heille tuttu, jonka vuoksi palautetta on tärkeää hankkia myös sellaisilta tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne kehitettävää tuotetta ennestään. Testaajat voivat ehdottaa muutosehdotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Kun tuote valmistuu, viimeistellään se saatujen palautteiden ja koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta. Viimeistely voi sisältää yksityiskohtien hiomista ja tietojen päivittämistä. (Jämsä 2000, 80-81.)

Oppaan viimeistelyvaiheessa sisältöön tuli muutoksia. Yhteistyökumppanin kanssa rajattiin oppaan sisältöä niin, että käsiteltiin ainoastaan osastolla tapahtuvaa kuntoutusta ja kuntoutusprosessia. Osastolla oli saatavilla paljon kirjallista materiaalia yleisesti aivoverenkiertohäiriöistä, jonka vuoksi oppaasta jätettiin se osio pois. Oppaassa kuitenkin kerrotaan, että materiaalia on osastolla saatavilla. Opasta muokattiin, jotta saatiin hyvä sisältö. Tekstiä muokattiin, että se olisi mahdollisimman helppolukuinen. Palautetta ja arviointia tapahtui koko oppaan työstämisprosessin ajan. Muutoksia oppaaseen tehtiin sen mukaisesti.

Kun oppaan sisältö oli valmis, se lähetettiin tarkasteltavaksi palveluesimiehelle. Oppaasta kerättiin palaute ja opas viimeisteltiin saatujen palautteiden mukaisesti, jonka jälkeen saatiin lopullinen versio. Opas tulee olemaan mahdollisimman helposti käyttöön otettavissa oleva yksinkertainen tiedosto, jonka voi nopeasti tulostaa työpisteiltä osaston toiveiden mukaisesti. Yhteistyökumppanilla on oikeus muokata opasta tulevaisuudessa käytännön tarpeiden mukaisesti. Valmis opas esiteltiin kuntoutusosaston henkilökunnalle, jonka jälkeen henkilökunta voi alkaa jakaa oppaita kuntoutujille sekä heidän omaisilleen. Valmis opas toimitettiin osastolle tammikuussa 2019 aikataulun mukaisesti.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on työelämälähteinen, joten sen tarpeellisuus on perusteltua. Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen ja laaja, joten sitä oli hyvin mielekästä työstää. Aikaisemmat tiedot sekä käytännön kokemus osastosta sekä sen toiminnasta auttoivat paljon oppaan työstämisessä. Prosessin aikana käydyissä keskusteluissa tuli ilmi, että oppaalle on selkeästi tarvetta. Kuntoutujat ja omaiset saavat paljon informaatiota etenkin alkuvaiheessa. Tietoja ei välttämättä siinä vaiheessa pysty vielä käsittelemään eivätkä asiat jää mieleen. Kirjallinen materiaali tukee suullista ohjausta, kuntoutujat ja omaiset voivat tutustua materiaaleihin itselle sopivana hetkenä.

Yhteistyökumppanin kanssa päätettiin jakaa kirjallisia kyselylomakkeita osastolla järjestetyssä tietoillassa, lomakkeita ei kuitenkaan palautettu toivomaamme määrää. Kaikista tehokkaimmaksi keinoksi osoittautui keskustelut kuntoutujien ja omaisten

kanssa. Keskusteluiden aluksi kerrottiin, että tekeillä on opinnäytetyönä toteutettava opas kuntoutujille ja omaisille. Kuntoutajat ja omaiset olivat erittäin kiinnostuneita ja kertoivat että oppaalle on varmasti tarvetta. Keskustelut olivat hyvin vapaamuotoisia, jonka johdosta saatiin erittäin hyviä ja totuudenmukaisia asioita esille. Varsinaisia kysymyksiä ei laadittu etukäteen, koska huomattiin, että kuntoutajat sekä omaiset eivät alkuvaiheessa välttämättä tiedä sitä mitä tietoa kaipaavat erityisesti. Näitä asioita tuli kuitenkin keskusteluissa esille runsaasti. Osastolla tapahtuvia asioita ei aina mielletty kuntoutukseksi, vaikka kaikki päivittäisissä toiminnoissa tapahtuva ohjaus on osa kuntoutusta. Jo opasta suunniteltaessa myös henkilökunta nosti tätä asiaa esille, jonka vuoksi se koettiin tärkeimmäksi sisällöksi koko oppaassa. Kuitenkin kokonaisuudessaan palaute, mitä osastosta saatiin, oli suurimmaksi osaksi positiivista.

Prosessin aikana haastavimmaksi asiaksi muodostui aiheen rajaaminen, koska aihe oli erittäin laaja. Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esille myös muita mielenkiintoisia aiheita opinnäytetyöksi. Opasta työstettäessä päätettiin opas lopulta rajata osastolla tapahtuvaan kuntoutusprosessiin. Oppaan tarkoituksena oli tuoda kuntoutujille ja omaisille lisää tietoa osastolla tapahtuvasta kuntoutuksesta ja sen eri muodoista. Kirjalliseen materiaaliin kuntoutuja ja omaiset voivat tutustua rauhassa silloin kun he itse niin haluavat. Tärkeäksi koettiin mainita oppaassa myös muu osastolla saatavilla oleva kirjallinen materiaali. Valmis opas sai hyvää palautetta ja hyvänä koettiin myös se, että opasta voi tarpeen tullen myös päivittää. Opas tulee tukemaan kuntoutujien kuntoutusprosessia ja se antaa tulevaisuudessa tietoa kuntoutuksesta sekä kuntoutujille että heidän omaisilleen. Opinnäytetyön työstämisessä mielekästä oli tieto siitä, että opinnäytetyö otetaan käyttöön käytännön hoitotyössä.

Olin positiivisesti yllätynyt kuinka hyvin osastolla huomioidaan myös kuntoutujien ja omaisten henkinen jaksaminen. Osastolla on nimetty hoitaja, jolle kuntoutajat ja omaiset voivat varata keskusteluajoja. Mielestäni tätä tulisi tehdä jokaisella osastolla enemmän. Työelämässä on paljon esimerkiksi sairaanhoitaja- diakonisseja, joiden ammattitaitoa ei hyödynnetä. Joka puolella puhutaan ihmisten kokonaisvaltaisesta hoidosta, mutta käytännössä tämä ei kuitenkaan toteudu niin kuin pitäisi. Osastoilla on paljon erityisosaamista ja niitä myös hyödynnetään. Ihmettelenkin miksi osastoilla ei voisi olla myös henkisen ja hengellisen hoitotyön vastuualueen hoitajia. Ammattilaisia olisi jo valmiina työelämässä ja monia halukkaita tehtäviin varmasti olisi.

Sairaaloissa hyödynnetään paljon sairaalasielunhoidon palveluita. Kriisi- ja surutyössä näitä palveluita käytetään erityisesti. Tehtäviä hoitaa yleisesti sairaalapapit. Monelle potilaalle ja omaiselle pappi-sana voi kuitenkin luoda monenlaisia ennakkokäsityksiä ja moni yhdistää sairaalassa papin myös kuolemaan. Sairaaloissa kuitenkin työskentelee paljon sairaanhoitaja- diakonissoja, joiden erikoisosaamista ei hyödynnetä, vaikka heidän koulutuksensa antaa valmiudet henkiseen ja hengelliseen ohjaukseen.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Koko opinnäytetyöprosessin aikana työn eettisyys on huomioitu ja opinnäytetyöprosessia on työstetty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Suunnitelmaa tehtäessä on huomioitu, että kaikki keskustelut käydään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Kirjallisia muistiinpanoja on käsitelty ja ne on hävitetty asianmukaisella tavalla. Taustatietoja kerättyä on hyödynnetty erilaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lähdemateriaaleihin on viitattu asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyötä koskevat sopimukset on tehty Oulun kaupunginsairaalan ja Diakoniammattikorkeakoulun kanssa. Tarvittavat tutkimusluvut on haettu ja tutkimuslupaa haettaessa hakemukseen on liitetty mukaan opinnäytetyön suunnitelma. Tutkimuslupaa haettiin Oulun kaupungin terveystoimialalta ja tutkimuslupa myönnettiin lokakuussa 2018. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tekijänoikeuslaki määrittelee sen, että sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen. Tekijänoikeuden mukaisesti tekijällä on yksinomainen oikeus määrätä teoksesta valmistamalla siitä kappaleita ja saattamalla se yleisön saataviin, muuttamattomana tai muutettuna. Moraaliset oikeudet määrittää, että kun teoksesta valmistetaan kappale tai se saatetaan yleisön saataviin, on tekijä ilmoitettava sillä tavoin kuin hyvä tapa sitä vaatii. Näiden oikeuksien mukaan tekijä voi sitovasti luopua näistä oikeuksistaan vain, mikäli kysymyksessä on laadultaan ja laajuudeltaan rajoitettu teoksen käyttäminen. (Tekijänoikeuslaki 1961.)

Yhteistyökumppanin kanssa on yhdessä sovittu, että opinnäytetyönä tuotettava opas annetaan täysin yhteistyökumppanin käyttöön. Yhteistyökumppanilla on oikeus päivittää opasta ja tehdä siihen tarvittavia muutoksia niin että se palvelee myös tulevaisuudessa tarkoitustaan. Osastolla on myös oikeus valmistaa ja levittää opasta osastolla kuntoutujille sekä heidän omaisilleen. Tekijä ei vaadi eikä tule vaatimaan tuotteesta mitään rahallista korvausta ja sen levittäminen on ilmaista. Yksityisyyden suojaamiseksi tuotteesta ei löydy tekijän nimeä. Oppaassa on kuitenkin mainittu, että opas on tehty opinnäytetyönä Diakonia-ammattikorkeakoulussa, jolloin moraaliset oikeudet säilyvät tuotteen tekijällä. (Tekijänoikeuslaki 1961.)

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittiin monipuolisesti erilaisia lähteitä. Kirjallisuuteen perehdyttiin laajasti myös käytettyjen lähteiden lisäksi. Lähteitä vertailtiin ja harkittiin tarkasti ennen kuin käytetyt lähteet valittiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109.)

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusta, jossa tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tarvittava aineisto ja tieto osaston toiminnasta saatiin suoraan yhteistyökumppanilta. Oppaan sisältöä rakennettiin jo olemassa olevien tietojen sekä haastattelujen pohjalta sieltä missä ilmiö esiintyy. Aineiston hankinnassa suosittiin laadullisten metodien käyttöä, joissa tutkittavien näkökulmat ja kokemukset tulivat esille. Oppaan sisällön rakentamisen aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä yhteistyökumppanin kanssa ja oppaan sisältöä tarkasteltiin sekä muokattiin heidän toiveidensa mukaisesti. Suunnitelmia muokattiin olosuhteiden mukaisesti. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. (Hirsjärvi jne. 2007, 160.)

LÄHTEET

- Aivoliitto, Perustietoa AVH:sta. Viitattu 2.1.2019. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta)
- Eho, S. (2009). Ihmisen hengelliset tarpeet, 26-27. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja
- Finlex, Tekijänoikeuslaki 8.7.1964/404. Viitattu 3.1.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- Forsbom, M., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. (2001). Aivovauriopotilaan kuntoutus, 28, 63, 66-67, 13. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Gothóni, R. (2014). Auttava kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytännöt, 111-113. Helsinki: Kirjapaja.
- Hanhirova, M. & Aalto K. (2009). Ihmisen hengelliset tarpeet, 18. Teoksessa Aalto, K. & Gothóni, R. (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita, 109, 160. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2011). Kuntoutuksen perusteet, 8. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaste, M., Hernesniemi, J., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R.O. & Sivenius, J. (2006). Aivoverenkiertohäiriöt, 271. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. (2007). Minä mielenterveystyön tekijänä, 76. Helsinki: Edita.
- Laine, T., Puumalainen, A. & Uusitalo, M. (2002). Aivoverenkiertohäiriöt, 27-28, 54-55. Teoksessa Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Oulun kaupunki, terveystalot, Oulun kaupunginsairaala. Viitattu 31.1.2019
<https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/sairaalahoito>
- Reunanen, M. (2011). Aivohalvauskuntoutus ja toimijuuden mahdollisuudet, 179.
Teoksessa Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.
- Riekkinen, M. (2016). Lääkärin käsikirja, Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.12.2018. http://www.terveysportti.fi/anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00892&p_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t
- Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. (2008). Aivoverenkiertohäiriöt, 251-252, 255, 259-260. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) (2008). Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 2.1.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kuntoutus
Oulun kaupunginsairaalan
kuntoutusosastolla B2



Oulun Kaupunginsairaalan kuntoutusosasto B2 tarjoaa hoitoa ja kuntoutusta potilaille, joiden toimintakyky on laskenut äkillisen sairauden tai trauman jälkeen. Osaston erikoisosaamisena on mm. erilaisten aivoverenkiertohäiriöiden jälkitilojen hoito ja kuntoutus. Hoidosta ja kuntoutuksesta vastaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu lääkäreitä, hoitajia, fysio- ja toimintaterapeuteja sekä puheterapeutteja. Tarvittaessa on mahdollisuus sosiaaliohjaajan sekä ravitsemusterapeutin konsultaatioihin.

Toipuminen äkillisestä sairaudesta vaatii yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta. Osastollamme tätä tehdään potilaan, omaisten ja henkilökunnan yhteistyöllä. Tavoitteena on aina, että potilas saavuttaa mahdollisimman hyvän terveyden ja toimintakyvyn.

Kuntoutuksen kulku

Akuutin sairastumisvaiheen jälkeen kuntoutuja siirtyy OYS:sta Oulun kaupunginsairaalaan. Kuntoutusosastolla tehdään toimintakyvyn arviointi ja kuntoutus aloitetaan heti voimavarojen sallimissa rajoissa sekä laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Kuntoutukseen asetetaan tavoitteita, joiden saavuttamista seurataan. Kerran viikossa osastolla järjestetään hoitohenkilöstön palaveri, jossa arvioidaan jokaisen kuntoutujan tilannetta sekä tavoitteita. Tarvittaessa järjestetään kuntoutussuunnitelmapalavereita. Kuntoutukseen sisältyy monia eri vaiheita, esim. välitavoitteita tulee saavuttaa ennen kuin siirtyminen seuraavaan vaiheeseen on mahdollista. Kuntoutukseen voi sisältyä myös vaativan kuntoutuksen jakso esim. OYS:ssa tai Vervellä.

Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa toimintakykyyn monella tavalla. Muutokset ja niiden vaikeus riippuvat siitä missä kohtaa aivoja aivoverenkiertohäiriön aiheuttama vaurio sijaitsee ja miten laaja se on.

Osa aivoverenkiertohäiriön sairastaneista toipuu lähes ennalleen, osalle jää pysyviä tai pitkäaikaisia oireita, jotka vaativat pitkää kuntoutusta. Ennuste on parantunut vuosien aikana, mutta aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat edelleen enemmän pysyvää vaikeaa invaliditeettia kuin mikään muu sairaus.

Kuntoutumista edistävä hoitotyö

Kuntoutumista edistävä hoitotyötä tehdään ympärivuorokautisesti kuntoutujan tavoitteiden saavuttamiseksi. Asentohoito aloitetaan heti aktivoimaan kuntoutumista edistäviä kehon aistimuksia ja ehkäisemään vartalon ja raajojen toimintahäiriöitä. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä on kuntoutujan ohjaaminen, avustaminen ja aktivoiminen kaikissa itsestä huolehtimisen toiminnoissa, kuten peseytyminen, pukeutuminen ja syöminen. Liikkumisen ja siirtymisten harjoittelua tapahtuu useita kertoja päivässä, esimerkiksi wc-käynneillä sekä ruokailuihin siirtymisissä. Riittävä lepo on myös kuntoutumisen kannalta tärkeää. Uudelleen opeteltavat arjen toiminnot vaativat paljon keskittymistä, jonka vuoksi arjessa tapahtuvat toiminnot voivat väsyttää kovasti.

Terapiat

Fysio- ja toimintaterapiassa arvioidaan kuntoutujan liikumis- ja toimintakykyä ja sen pohjalta tehdään terapiasuunnitelma. Alkuvaiheessa harjoitellaan perusliikkuamista ja itsestä huolehtimisen toimintoja erilaisissa arjen tilanteissa. Kuntoutuksen edetessä ja voinnin sallissa terapiat jatkuvat mahdollisuuksien mukaan pienryhmämuotoisina. Pienryhmät suunnitellaan viikoittain yksilöllisesti huomioiden kuntoutujan fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös mm. kognitiiviset kuntoutustarpeet kuten muisti ja hahmottaminen. Toimintaterapian ryhmässä harjoitellaan tavallisia arjen toimintoja kuten esimerkiksi ruoan laittamista ja kahvinkeitämistä.

Kuntoutumisen tavoitteet

Kuntoutumisen päätavoite on aina kotiutuminen. Kotiin meno kulkee punaisena lankana koko kuntoutuksen ajan. Kuntoutuksen aikana voidaan tehdä kotikäyntejä, jossa mukana ovat kuntoutujan ja omaisten kanssa osaston fysio- ja toimintaterapeutti. Tarvittaessa mukana voi olla myös esim. kotisairaanhoido. Kotikäynnillä arvioidaan kuntoutujan toimintakykyä kotiympäristössä. Käynnillä arvioidaan mitä kotikuntoisuus ja koti-lomat vaativat, mitä apuvälineitä kotiin tarvitaan ja tarvitaanko asunnossa muutostöitä sekä mitä tukevia palveluita tarvitaan.

Kotiutukseen liittyvissä asioissa ollaan yhteydessä omaisiin aina hyvissä ajoin ennen kotiutumista. Tarvittaessa ennen kotiutumista järjestetään kotiutuspalaveri. Osastolta ollaan yhteydessä tarvittaessa palveluoh-

jausyksikköön tai kotihoitoon kotona pärjäämistä tukevien palveluiden järjestämiseksi. Sosiaalihojaaja voi avustaa erilaisten hakemusten tekemisessä ja taloutta koskevilla asioilla ja lääkäri tekee pyydettyä tarvittavat lausunnot esim. eläkkeensaajanhoitotuki- ja omaishoidontukihakemuksia varten.

Omaisilla on tärkeä rooli olla kuntoutujan rinnalla tukena, kuuntelijana ja rohkaisijana. Omaiset antavat myös tärkeää tietoa kuntoutujasta yksilönä. Omaiset voivat myös osallistua halutessaan kuntoutujan avustamiseen henkilökunnan ohjauksessa. Vierailut ovat kuntoutujille arvokkaita, mutta ne on hyvä suunnitella niin, että kuntoutujalle jää myös toipumiselle tärkeitä lepoa hetkiä. Myös omaisten on tärkeää järjestää itselleen riittävästi lepoa.

Tukea kriisin keskelle

Vakava sairaus vaikuttaa myös muihin ympärillä eläviin ihmisiin. Myös läheiset voivat tuntea, että elämänsä pysähtyy. Tilanne voi herättää monia erilaisia tunteita; ahdistusta, turvattomuutta ja elämönhallinnan menetyksen tunnetta. Tärkeää on, että et jää vakavan sairastumisen sattuessa yksin. Apua muuttuneeseen elämäntilanteeseen on saatavilla.

Osastolla on mahdollisuus keskustella psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, hänelle voi tarvittaessa kuntoutajat ja omaiset varata keskusteluaikoja. Osastolla järjestetään myös säännöllisesti tietoiltoja sekä vertaistuki iltoja aivoverenkiertohäiriön sairastaneille ja heidän omaisilleen.

Sairaalassa on mahdollisuus myös keskustella sairaalapastorin kanssa, henkilökunta voi auttaa teitä ajanvarauksessa. Voitte halutessanne ottaa yhteyttä myös oman seurakuntanne diakoniatyöntekijään.

Kun elämäntilanne muuttuu yllättäen, esiin nousee monenlaisia kysymyksiä. Samoja asioita kokevien ja kokeneiden kanssa keskustellessa voi saada ideoita, joilla omaa arjessa selviytymistä voi helpottaa. Useat ovat kokeneet, että vertaisryhmän tuesta on saanut paljon apua.

Osastoltamme löytyy paljon kirjallista materiaalia mm. aivoverenkiertohäiriöistä ja sen aiheuttamista oireista sekä eri yhdistysten toiminnasta. Voitte ottaa esitteitä mukaanne ja tutustua niihin rauhassa myös kotona.

LÄHTEET

Aivoliitto. www.aivoliitto.fi

Oulun Kaupunki, Terveyspalvelut, Oulun Kaupunginsairaala, osasto B2
<https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/osasto-b2>

Oulun Kaupunki, Oulun Kaupunginsairaala kuntoutusosasto B2

OULU

Oulu Capital
of Northern
Scandinavia 

Opas on toteutettu **Diak** opiskelijan opinnäytetyönä.