

Jenny Baas & Anna-Leena Saarijärvi

**NEUROKIRURGISEN AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN PSYYKKISEN
TUEN TARVE**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

NEUROKIRURGISEN AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN PSYYKKISEN TUEN TARVE

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Jenny Baas & Anna-Leena Saarijärvi
Opinnäytetyö
Kevät 2021
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoidon suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Jenny Baas, Anna-Leena Saarijärvi

Opinnäytetyön nimi: Neurokirurgisen aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarve - Kirjallisuuskatsaus

Työn ohjaajat: Kirsi Myllykangas ja Merja Jylkkä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2021

Sivumäärä: 41 + 1 liite

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu 25 000 ihmistä vuosittain ja se on myös neljänneksi yleisin kuoliinsyy Suomessa. Aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen ihmiset kokevat monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Äkillinen sairastuminen aiheuttaa oman siihenastisen totutun elämän muuttumisen kokonaisvaltaisesti. Sairastuneet voivat kokea ahdistusta, pelkoa, surua ja masentuneisuutta sairauden takia muuttuvan elämäntilanteen vuoksi. Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on tutkia aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarvetta ja kuinka sairaanhoitajat voivat tukea potilaan psyykkistä terveyttä sairaalassaolon aikana.

Opinnäytetyössämme käsittelemme neurokirurgisen aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarvetta, sekä sairaanhoitajan psyykkisen tuen antamista kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Katsaukseen valikoidun aineiston analysointi on toteutettu abduktiivisella sisällysanalyysillä, jonka tavoitteena on muodostaa yhteenvetoa aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarpeesta, sekä sairaanhoitajan psyykkisen tuen antamisesta. Opinnäytetyö on toteutettu Oulun ammattikorkeakoulussa osana hoitotyön tutkinto-ohjelmaa ja yhteistyössä erikoissairaanhoidon osaston kanssa.

Keskeisimmät tulokset kirjallisuuskatsauksessa olivat neurokirurgisesti hoidetuille aivoverenkiertohäiriöpotilaille oikeaan aikaan annettu tuki, sekä aikaa adaptoitua. Potilaat kaipaavat masennusoireiden seuraamiseen apua sairaanhoitajilta, sekä ohjaamista tarvittaviin muihin palveluihin, on se sitten vertaistuki, mielenterveyspalvelut tai muu tarpeellinen palvelu. Erityisesti potilaiden yksilöllinen kohtaaminen korostuu tuloksissa. Seksuaalisuuden tukeminen tulee myös ilmi potilaiden kohtaamisissa haasteissa. Kaikin puolin toivomukset ovat maanläheisiä ja kohtuullisia, sekä helposti toteutettavissa oikeanlaisen resursoinnin turvin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuoda esille aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisestä tukemisesta jo tiedossa olevat asiat, sekä tuoda ilmi siihen liittyviä puutoksia. Tulevaisuudessa olisi todella hienoa, jos opinnäytetyömme aiheesta tehtäisiin uusia vankempia tieteellisiä tutkimuksia, joissa selvitetäisiin tämänhetkinen tilanne potilaiden hoidossa.

Asiasanat: kirjallisuuskatsaukset, neurokirurgia, aivoverenkiertohäiriöt, henkinen tuki

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Jenny Baas, Anna-Leena Saarijärvi

Title of thesis: The Need for psychological support in neurosurgical cerebrovascular patients – A Systematic review

Supervisors: Kirsi Myllykangas, Merja Jylkkä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021

Number of pages: 41 + 1 appendix

Cerebrovascular disease affects 25,000 people every year, making it the fourth most common cause of death in Finland. After developing cerebrovascular disease, people experience a wide range of physical and mental symptoms. Sufferers may experience anxiety, fear, sadness, and depression due to the changing situation in life due to the illness. The starting point of this thesis is to investigate the need for mental support for a cerebrovascular patient and how nurses can support the patient's mental health during hospital stay.

In our systematic review we are going to examine the psychological support needed by patients with neurosurgical cerebrovascular accident, as well as the methods of psychological support that can be offered by a nurse. The analysis of the material selected for the review has been carried out with an abductive content analysis, the aim is to summarize the need for mental support for a patient with cerebrovascular disease, as well as the mental support provided by a nurse. The thesis has been carried out at Oulu University of Applied Sciences as part of the degree program in nursing and in collaboration with special health care.

The main findings in the literature review were timely support for neurosurgery-treated cerebrovascular patients, as well as time to adapt. Patients need help from nurses to monitor their symptoms of depression, as well as referral to other necessary services, be it peer support, mental health services or any other necessary service. In particular, the individual encounter of patients is emphasized in the results. Supporting sexuality is also evident in the challenges faced by patients. On all sides, the wishes are down-to-earth and reasonable, and easily achievable with the right kind of resourcing.

The purpose of our thesis is to highlight the issues already known about the psychological support of a cerebrovascular patient, and to point out the related shortcomings. In the future, it would be great if new reliable researches were done of the topic of our Thesis.

Keywords: systematic reviews, neurosurgery, cerebrovascular diseases, psychological support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
3	NEUROKIRURGISESTI HOIDETTAVAT AIVOVERENVUODOT	9
3.1	Intraserebraalivuoto eli ICH.....	10
3.2	Subaraknoidaalivuoto eli SAV	11
3.3	Epiduraalihakematooma eli EDH	11
3.4	Subduraalivuoto eli SDH	12
4	AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖN VAIKUTUKSET POTILAAN PSYKKISEEN TERVEYTEEN	13
4.1	Potilaan ohjaaminen ja tukeminen	15
5	KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1	Kirjallisuuskatsauksen rakentuminen.....	18
5.2	Aineiston hankkiminen.....	19
5.3	Hakustrategia.....	21
5.4	Aineiston analysointi.....	25
6	TULOKSET	26
6.1	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarve	26
6.1.1	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan masennus	26
6.1.2	Psyykkisen tilan merkitys kuntoutumisessa	27
6.2	Sairaanhoitajan antama psyykinen tuki aivoverenkiertohäiriö potilaalle hoidon aikana neurokirurgisella osastolla	28
6.2.1	Tiedon antaminen ja voimaannuttaminen.....	29
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
7.1	Eettisyys ja luotettavuus kirjallisuuskatsauksessa	32
7.2	Johtopäätökset.....	34
7.3	Jatkotutkimuskysymykset.....	35
7.4	Omat oppimiskokemuksemme.....	36
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Aivojen tehtävänä on säädellä ihmisen toimintaa. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen vaikuttaa yksilöllisesti sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Aivovaurion aiheuttamat seuraukset ovat riippuvaisia vaurioalueen sijainnista sekä sen laajuudesta, oireet voivat vaihdella pysyvistä oireista ohimeneviin oireisiin, kuten halvausoireisiin, tuntepuutoksiin ja puheen tuottamisen hankaluuksiin, sekä ennen kaikkea se vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn. On tutkittu, että jopa joka toiselle aivoverenkiertohäiriöpotilaalle jää jonkinlainen pysyvä haitta, mutta kuitenkin joka neljäs toipuu täysin oireettomaksi. (Aivoliitto, 2019.)

Äkillisen ja ennalta-arvaamattoman sairastumisen jälkeen normaali elämä pysähtyy, sairastumisen jälkeen tilanteessa on normaalia kokea kaikenlaisia tunteita, masennusta, ahdistusta, pelkoa tulevasta, turvattomuutta ja oman elämänhallinnan menetyksen tunnetta. Sairastumisen jälkeen on normaalia ja tavallista, että sairastunut kokee olonsa ahdistuneeksi ja mieliala vaihtelee. Surutyö auttaa käsittelemään sairauden tuomia menetyksiä. Yleisimpiä aivoverenkiertohäiriön aiheuttamia muutoksia ovat puheen ja kielen häiriöt eli afasia ja dysfasia, nielemisvaikeudet eli dysfagia, muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt, sekä mielialan muutokset. (Aivoliitto 2019.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa noin 25 000 ihmistä vuodessa, joka tarkoittaa päivittäin noin 68 henkilöä. Vuoden 2009 lopussa potilaita oli ollut yhteensä 82 000 ja on ennustettu, että 2030-luvulla Suomessa olisi vuosittain yli 20 000 uutta aivoverenkiertohäiriötapausta. Aivoverenkiertohäiriöt ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy sydän- ja verisuonitautien aiheuttamien kuolemien, syöpien ja dementian jälkeen. Ikääntyminen on suurin riskitekijä, jonka vuoksi on ennustettu aivoverenkiertohäiriötapahtumien määrän kasvavan koko ajan. (Virtanen 2014,19.)

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on tutkia neurokirurgisen aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarvetta vuodeosastolla ja tuoda tutkittua ajankohdasta tietoa erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnalle potilaan psyykkisestä tukemisesta. Tarkoituksena on selvittää millaista psyykkistä tukea aivoverenkiertohäiriöpotilaat tarvitsevat ja minkälaista psyykkistä tukea sairaanhoitaja voi antaa aivoverenkiertohäiriötä sairastavalle potilaalle neurokirurgisella osastolla.

Opinnäytetyön aiheen valitsimme opetuskoordinaattorilta saamastamme opinnäytetyöpankista.
Opinnäytetyö on tilaustyö erikoissairaanhoidon vuodeosastolle.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus neurokirurgisen aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarpeesta ja siitä, miten sairaanhoitaja voi aivoverenkiertohäiriöpotilasta tukea. Katsauksen tarkoituksena on kartoittaa ja tutkia aiempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää, onko neurokirurgisen aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarpeesta jo tehty relevantteja tutkimuksia, vai onko tämä asia jäänyt vähemmälle huomiolle aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksessa. Saavuttamillamme tuloksille haluamme saada mielenkiinnon heräämään erityisesti alan ammattilaisten kohdalla neurokirurgisten aivoverenkiertohäiriöpotilaiden toiveisiin omasta hoidostaan. Aiheen tarkoituksena on herättää keskustelua ja ajatuksia kyseisen potilasryhmän kuntouttamisesta sairauden akuutissa vaiheessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaista psyykkistä tukea kirurgisesti hoidettavat aivoverenkiertohäiriöpotilaat tarvitsevat?
2. Miten sairaanhoitaja voi tukea psyykkisesti aivoverenkiertohäiriöpotilasta hoidon aikana neurokirurgisella osastolla?

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, toimeksiantajaosasto on tilannut aiheen koskien oman osastonsa erikoisalaa. Opinnäytetyö painottuu hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisäämiseen aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarpeesta.

3 NEUROKIRURGISESTI HOIDETTAVAT AIVOVERENVUODOT

Tässä työssä tarkastellaan neurokirurgisten aivoverenkiertohäiriöpotilaiden psyykkisen tuen tarvetta, sekä sitä millaista psyykkistä tukea aivoverenkiertohäiriöinen potilas voi sairaanhoitajalta saada. Tutkimme neurokirurgisten aivoverenkiertohäiriöpotilaiden psyykkisen tuen tarvetta. Kirurgisesti hoidettavia aivoverenkiertohäiriöitä ovat SAV eli subaraknoidaalivuoto ja ICH eli intraserebraalivuoto, sekä trauman seurauksena tulleita aivoverenvuotoja, jotka ovat SDH eli subduraalivuoto ja EDH eli epiduraalihakematooma.

Aivoverenkiertohäiriöllä (AVH) tarkoitetaan aivoverisuonitukoksesta johtuvaa aivokudoksen veretömyyttä eli iskemiaa tai paikallista aivovaltimon verenvuotoa eli hemorragiaa. Hemorragisia aivoverenkiertohäiriöitä ovat valtimovuoto aivoaineeseen eli intraserebraalivuoto (*intracerebral hemorrhage*, ICH) ja valtimovuoto lukinkalvonlaiseen tilaan eli subaraknoidaalivuoto (SAV). Aivoverenkiertohäiriöistä noin 80 % on aivoinfarkteja ja TIA-kohtauksia, yli 10% IC-vuotoja ja alle 10% SA-vuotoja. Aivoverenvuodot luokitellaan kahteen eri ryhmään, intraserebraalivuoto eli ICH ja subaraknoidaalivuoto eli SAV. (Jehkonen, Saunamäki, Hokkanen 2019, 198–199.) Aivoverenkiertohäiriöt ovat suuri kansanterveydellinen ongelma suomessa ja muissa teollistuneissa maissa, se on kolmanneksi suurin kuolinsyy syövän – ja sydänperäisten kuolemien jälkeen. Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu suomessa n. 13 000 henkilöä ja jopa kolmasosa sairastuneista ovat työikäisiä ihmisiä. Sairastumisen jälkeen aivoverenkiertohäiriöpotilaille tulee pitkäaikaisia ja pysyviä haittoja (taulukko 1), jotka vaikuttavat potilaiden jokapäiväisiin toimintoihin ja omaan toimintakykyyn. Suomessa aivoverenkiertohäiriöpotilaat ovat sairaalahoidossa kauemmin, kuin mikään muu sairausryhmä. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 28.)

Aivoverenkiertohäiriön riskitekijöitä ovat sydän- ja verisuonitaudit, pitkään jatkunut verenpainetauti, veren sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, tupakointi ja alkoholi. Perintötekijät ja potilaan korkea ikä lisäävät potilaan mahdollisuutta sairastua aivojenverenkiertohäiriöön. Ylipainolla, sitä kautta myös liikunnan puutteella ja stressillä on katsottu olevan yhteyttä sairastuvuuteen. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 27.)

Taulukko 1. Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa monenlaisia muutoksia potilaan toimintakyvyssä, seuraavassa taulukossa lueteltu niistä yleisimmät. (Aivoliitto 2019.)

Puheen ja kielen häiriöt, eli afasia ja dysartria
Nielemisvaikeudet eli dysfagia
Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt
Mielialan muutokset

3.1 Intraserebraalivuoto eli ICH

Aivojen sisäistä verenvuotoa sanotaan intraserebraalivuodoksi, joka syntyy aivovaltimon repeytyessä ja se alkaa vuotaa verta aivokudoksen sisään. Repeytyneen suonon ympärillä verenkierto vähenee ja vuoto aiheuttaa painetta ympäröiviin kudoksiin, jolloin kudosten hermojen toiminta häiriintyy. Pitkään jatkunut verenpainetauti voi olla osa syynä verisuonten seinämien muutoksiin, myös vamma tai runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa aivojen sisäistä verenvuotoa. (Jehkonen ym. 2019, 200–201.)

Intraserebraalivuodossa oireet alkavat äkillisesti ja etenevät nopeasti, yleisimpiä ensioireita ovat kova päänsärky, pahoinvointi, tajunnan heikkeneminen, erilaiset oireet puheen tuottamisessa ja näön hämärtymisessä, halvausoireet ja jopa kouristuskohtaukset. Se mikä on vuodon koko ja millä aivojen alueella vuoto on, vaikuttaa potilaan oireisiin ja niiden vaikeusasteisiin. Verenvuodon aiheuttama paine aiheuttaa toimintahäiriöitä vuotokohdan ympäröiville aivoalueille, joka määrittelee potilaan kokemat oireet. Aivoverenvuoto potilaan ensisijaisena hoitona on peruselintoimintojen turvaaminen ja hoito on useimmiten konservatiivista. Aivoverenvuoto on este liuotushoidolle. Vuodon aiheuttaman kallosisäisen paineen aiheuttamien oireiden pahentuessa tai vuotokohdan ollessa lähellä aivojen ulkopintaa, kirurgista hoitoa voidaan harkita. (Jehkonen ym. 2019, 201.)

3.2 Subaraknoidaalivuoto eli SAV

Aivojen lukinkalvon alaisten verisuonten repeytymistä sanotaan subaraknoidaalivuodoksi eli SAV. Subaraknoidaalivuodon syynä on yleensä aivovaltimopullistuman eli aneurysman puhkeaminen, harvinaisempia syitä vuodolle voi olla myös kasvaimet keskushermostossa ja aivovaltimoepämuodostuman aiheuttama vuoto. Aneurysma muodostuu yleensä aivojen etuverenkierron suonien alueelle. Aneurysmavuodon riskitekijät ovat verenpainetauti, runsas tupakointi ja päihteiden käyttö, sekä naissukupuoli. (Jehkonen ym. 2019, 201.) Suomessa todetaan noin tuhat SAV-tapausta vuositain. On tutkittu, että suomessa SAV-potilaista enemmistö on miehiä, kun taas maailmanlaajuisesti enemmistönä ovat naiset. Tupakoinnilla ja runsaalla alkoholin käytöllä on katsottu olevan merkitystä SAV-vuodoissa. (Salmenperä ym. 2002, 263.)

Työikäiset sairastuvat yleensä aneurysmavuotoon. Ensioireina SAV:ssa on voimakas, äkkiä alkanut kova päänsärky. Oireisiin liittyy myös pahoinvointi, silmien valonarkuus ja niskajäykkyys, suuriosa potilaista menettävät tajuntansa vuodon alkaessa. Oireiden voimakkuus voi vaihdella paljon, potilailla voi olla voimakasta päänsärkyä tai raajahalvausoireita eli hemipareesia. (Jehkonen ym. 2019, 201.) SAV:n diagnosoimiseen potilaasta otetaan välittömästi tietokonetomografia eli TT. (Salmenperä ym. 2002, 264). Hoitotoimena SAV:ssa on yleensä leikkaushoito tai toimenpide, joka tehdään suonensisäisesti. (Jehkonen ym. 2019, 201).

3.3 Epiduraalihakematooma eli EDH

EDH eli epiduraalihakematooma on harvinaisempi aivojenverenvuoto ja aivovammoista vain viisi prosenttia on EDH-vuotoja. (Siironen, J., Takala, R., Tanskanen, P. 2017). Epiduraalihakematooma tarkoittaa verenvuotoa kalloluun ja kovan aivokalvon välissä. EDH-vuoto tarkoittaa sitä, että vuoto on kallon sisällä, mutta se ei ole kosketuksessa aivojen pintaa. Vuoto saa alkunsa yleensä kalloon kohdistuneesta iskusta, jolloin vuoto kohdassa on yleensä samassa paikassa murtuma. Kalloon kohdistunut isku repii aivokalvon- tai kallonluun sisällä kulkevan valtimon, joka aiheuttaa akuutin verenvuodon. Epiduraalihakematooma on hengenvaarallinen ja salakavala, potilas voi olla alkuun hyväkuntoinen mutta vuodon kasvaessa tajunta voi äkillisesti romahtaa. Vuodon kasvaessa välitön hoito on neurokirurginen leikkaushoito. (Aivovammat, 2020.)

3.4 Subduraalivuoto eli SDH

Subduraalivuoto eli SDH aiheutuu yleensä päähän kohdistuneesta vammasta, mutta ei ole yleensä akuutti verenvuoto (Terveyskylä, 2019). Subduraalivamman hoidetaan neurokirurgisesti ja se onkin yleinen hoitoa vaativa aivovamma. SDH vuoto on yleinen iäkkäillä ihmisillä ja sitä tulisi epäillä vanhuksilla, joiden yleistila on äkillisesti heikentynyt ja taustalla voi olla päähän kohdistunut vamma. (Tommiska, P., Lönnrot, K., Raj, R., Luostarinen, T. & Kivisaari, R. 2020.) Pään kolauksen takia kallon sisäpinnan ja aivojen välillä kulkeva siltasuoni katkeaa ja aiheuttaa tihkuvaa vuotoa kovakalvon väliin. Aluksi vuodon aiheuttama veri hyytyy, mutta hitaasti liukenee aivokalvon pintaan ja alkaa kerätä kudospainetta. Potilas, joka kärsii subduraalivuodosta, alkaa saamaan oireita vasta kun nestettä on kertynyt aivojen ja kallon sisäpinnan väliin niin paljon, että aivot joutuvat puristuksiin. (Terveyskylä, 2019.) Riskitekijöinä SDH-vuodolle ovat ikä, päähän kohdistunut vamma, sukupuoli, alkoholin suurkulutus ja antiromboottinen lääkitys (Tommiska, P. ym. 2020).

Aivojen ollessa puristuksissa, oireet kehittyvät äkillisesti. Oireiden alkaessa vuodon alun ajankohdasta on voinut kuitenkin kulua pitkä viive. Oireet vuodosta voivat olla aluksi epämääräiset, jotka voimistuvat pikkuhiljaa pahentuen päivien tai jopa viikkojen ajan. Oireet voivat olla huimaus, kova-päänsärky, tasapainon löytämisen hankaluus, sekä jalkojen heikkous. Lopulta vuodolle selviä viitteitä antaa potilaan tajunnantason lasku tai toispuoleinen heikkous ja halvausoire. Vuodon hoitona käytetään paikallispuudutuksessa tehtävää kallonporausta, jota kutsutaan trepanaatioksi. Trepanaatiossa kallon porataan reikä ja vuodon aiheuttama neste huuhdellaan pois. (Terveyskylä, 2019.) Mitä varhaisemmassa vaiheessa SDH löydetään, sen paremmat hoitotulokset saadaan. Iäkkäiden ihmisten kohdalla kuolleisuus on suuri (Tommiska, P. ym. 2020).

4 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖN VAIKUTUKSET POTILAAN PSYYKKISEEN TERVEYTEEN

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen vaikuttaa potilaan elämään merkittävästi, sairaus heikentää potilaan elämänlaatua enemmän kuin yksikään toinen sairausryhmä. Sairaus aiheuttaa ennen kaikkea fyysisiä muutoksia, lisäksi myös kognitiivisia, sosiaalisia ja oman henkisen elämän muutoksia. (Virtanen, 2014.)

Sairastuessa aivoverenkiertohäiriöön, potilaan kokemat surun ja masennuksen tunteet ovat normaaleja keinoja käsitellä sairauden tuomaa uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista, sekä oman toimintakyvyn heikentymistä. Oman sairauden ja tapahtuneen käsittelyyn jokainen tarvitsee oman aikansa. Sairauden käsittelyyn kuuluu surutyö, joka voi tulla hyvin eri aikaan jokaisella potilaalla. Surutyön tekeminen kuuluu oman sairauden käsittelyyn, mutta on hyvin tärkeää varhaisessa vaiheessa erottaa surutyön prosessi masennuksen oireista. Masennus vaikuttaa potilaan voimavaroihin ja näin ollen hidastaa toipumista ja vaikeuttaa kuntoutumista. (Tays, 2018.)

Aivoverenkiertohäiriö potilaat kokevat useimmiten äkillisen sairastumisen pelottavana. Odottamaton elämänmuutos saa aikaan oman siihenastisen totutun elämän romahtamisen. Muuttuneeseen elämäntilanteeseen liittyy paljon erilaisia haasteita ja muutoksia. Keho tuntuu vieraalta ja samalla pitää sisäistää uuden elämäntilanteen tuomat haasteet. Tutkimuksessa aivoverenkiertohäiriö potilaan selviytymiskeinoja, jotka auttavat selviytymään tilanteesta, voivat olla esimerkiksi suhteiden ylläpitäminen läheisiin ja ystäviin. Kuten päivittäisten toimintojen uudelleen oppiminen, myös mielialan muutokset vaikuttavat kognitiivisiin häiriöihin. Tutkimuksen mukaan on tärkeää tunnistaa ja arvioida aivoverenkiertohäiriö potilaan mielialaa riippumatta siitä, kuinka pitkä aika sairastumisesta on, sekä tunnistaa ajoissa masennuksen oireet ja antaa potilaalle hänen tarvitsemaansa tukea. (Purola, 2000.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaista jopa 20–65 % kokevat sairastumisen jälkeen masennusta. Depressio sairastumisen jälkeen on yleinen, mutta huonosti diagnosoitu ja hoidettu ongelma. Masennusoireiden tunnistaminen, potilaan yksilöllinen tukeminen ja ohjaaminen, nopeuttavat kuntoutumista ja lyhentävät sairaalahoitoa. Aivotapahtuman jälkeiseen masennustilan vakavuutta on vaikeaa ero-

tella aivotapahtumasta johtuvien somaattisten oireiden vuoksi. Somaattisia oireita aivoverenvuodon jälkeen, kuten myös masennuksen oireita voivat olla mm unihäiriöt ja ruokahaluttomuus. (Pohjasvaara, Vataja, Leppävaara & Erkinjuntti, 2001.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaista jopa noin neljänneksellä todetaan ahdistuneisuushäiriötä ja depressiota. (Jehkonen ym. 2019, 217). Muita yleisiä toimintakyvyn häiriöitä kuvaamme taulukossa kaksi. Vasemman aivopuoliskon vaurioissa on todettu etenkin depressiota, jonka yhteydessä esiintyy myös ahdistuneisuushäiriötä, kun taas oikean aivopuoliskon vaurioissa on todettu pelkästään ahdistuneisuushäiriötä ilman depression oireita. Ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä potilailla eri tavoin, potilas voi kokea olevansa jännittynyt ja huolestunut tai potilas voi kokea motorisen ahdistuneisuuden oireita, kuten käsien vapinaa ja aistiärsykykeitä. Ahdistuneisuus voi ilmetä myös kohtauksittain, jolloin potilas voi kokea voimakasta kuoleman pelkoa tai pelkoa siitä, että sairastuu uudelleen. Akuutissa vaiheessa ahdistuneisuus voi olla lyhytkestoista, kuin myöhäisemmässä vaiheessa alkanut ahdistuneisuus. Depression ja ahdistuneisuushäiriön on todettu vaikeuttavan potilaan kognitiivista suoriutumista ja siten myös heikentävän kuntoutumista. (Jehkonen ym. 2019, 217.)

Taulukko 2. Henkisen toimintakyvyn häiriöitä aivoverenkiertohäiriöpotilailla. (Forsbom ym. 2001, 134.)

Toiminnan suunnittelun vaikeus
Aloittamisen ja organisoinnin vaikeus
Kontrollin ja säätelyn muutokset
Väsyminen
Vireystilan vaihtelut
Toimintojen hitaus
Keskittymiskyvyn puute
Mieliala

4.1 Potilaan ohjaaminen ja tukeminen

Ohjausta hoitotyössä voidaan toteuttaa monin eri tavoin, hoitajien antamana neuvontana, valmennuksena tai potilaiden toiminnan ohjaamisena. Tarkoituksena on saada potilasta toimimaan jonkin asian suuntaan. Ohjauksessa kuitenkin korostuu potilaan oma aloitteellisuus ja hänen kykynsä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Hoitajan rooli ohjauksessa on tukea päätöksenteossa ja olla tekemättä päätöksiä potilaan puolesta, olla niin sanotusti suunnan antajana. Potilaan ja hoitajan suhde ohjaustilanteessa tulee olla tasa-arvoinen, hoitajan tulee etukäteen hyvin suunnitella keskustelu ja potilaan tulee olla aktiivinen omaa elämäänsä koskevilla asioilla. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Hoitosuosituksissa on laadittu suositus aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen tukemisesta psykososiaalisesti. Hoitotyön suosituksessa keskeinen sanoma on, että aivohalvauksesta toipuvalla potilaalla on sairaalassa olon ajan mahdollistettava yhteydenpito omaan lähipiiriin ja ystäviin, sekä mahdollistaa potilaan tarvitsemaa hengellistä yhteyttä. Aivohalvauksesta toipuminen vaatii pitkäjänteistä työtä, mikä vaatii hoitohenkilökunnalta ymmärrystä hoidollisesti, sekä kuinka järjestää kuntoutujalle terveydenhuollosta kaiken tarvitsevana avun. Suosituksessa sanotaan myös, että potilaan näkemykset tulee ottaa huomioon häntä koskevilla asioilla hoidon ajan, potilaalle tulee antaa mahdollisuus kertoa omista ajatuksistaan ja olla osallisena omaan kuntoutumiseensa. Odotettavissa olevan väestön ikääntyminen johtaa aivoverenkiertohäiriöön sairastuvien potilaiden kasvuun, minkä vuoksi Suomessa on hoitotyössä panostettava myös potilaan psyykkiseen ja henkiseen toipumiseen äkillisen sairastumisen jälkeen. Hoitosuositus on sovellettavissa sellaisenaan käytännön hoitotyöhön. Potilaan omia kokemuksia on huomioitava hoitosuhteessa ja potilaan koko hoidon kokonaisuudessa. (JBI, 2009.)

Äkillinen sairastuminen aiheuttaa akuuttivaiheessa aina paljon kysymyksiä potilaalle, sekä hänen läheisilleen. Toimintakyvyn muuttumisen lisäksi potilasta voi hämmäntää uusi ympäristö, tutkimukset ja toimenpiteet. Äkillinen sairastuminen vaikuttaa aina potilaan omaan elämäntilanteeseen ja muuttaa sitä merkittävästi. Ohjauksella ja tiedon antamisella on tärkeä merkitys potilaan kuntoutumisen kannalta, aktiivisella tiedon annolla varmistetaan potilaan oma aktiivisuus sairautensa hoitoon osallistumisessa. Tukeminen ja osallistuttaminen auttavat potilasta sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja sen tuomaan muutokseen. Tieto, jota hoitajat antavat tulee antaa oikeaan aikaan, sen tulee olla helposti ymmärrettävää ja potilaan kannalta yksilöllistä. Kannustava ja realisti-

nen tieto auttaa potilasta ymmärtämään, että sairauden aiheuttama psyykkisestilanlasku ei ole pysyvää. (Virtanen 2014, 37.) Potilaan sairastuessa äkillisesti, sairastuminen vaikuttaa potilaaseen, sekä hänen perheeseensä. Läheisen sairastuminen aiheuttaa perheessä kriisin monin eritavoin. Tilanteita voi olla erilaisia ja haastavia, siksi sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan ja perheen kohtaamisessa. (Hurri 2011, 12–13.)

Hoitohenkilökunnan rauhallinen, empaattinen ja asiallinen käyttäytyminen potilasta kohtaan edesauttavat hänen tottumistaan uuteen elämäntilanteeseensa. Potilaan omaa reagoitua sairauteen, eli tarpeita, kykyä ja halua käsitellä sairastumista ovat avainasemassa, joten hoitajien on seurattava niitä tarkkaan. Asioiden läpikäynti useaan kertaan auttaa potilasta omaksumaan ja ymmärtämään saamansa tiedon ja tuen. Potilaan kanssa vuorovaikutuksessa ollessa, hoitajan on kuunneltava kärsivällisesti ja keskittyttävä vuorovaikutuksessa myönteiseen ja edesauttavaan kommunikointiin. Tiedon ja tuen lisäksi konkreettinen apu, kuten päivittäisissä toimissa ja liikkumisessa avustaminen, auttavat potilasta omaksumaan omaa toipumisprosessia. Hoitohenkilökunnan antama tuki ja potilaan tuen tarve määrittyvät potilaan kunnosta, hyväkuntoisen potilaan kohdalla käydään prosessia läpi ja valmistaudutaan pikkuhiljaa palaamaan kotiin, kun taas tajuttoman tai tajunnan kannalta sekavan potilaan kohdalla painotetaan potilaan intymiteetti- ja tietosuojaan ja kuunnellaan ja ohjataan mahdollisia läheisiä. (Salmenperä ym. 2002, 278.)

5 KUIVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

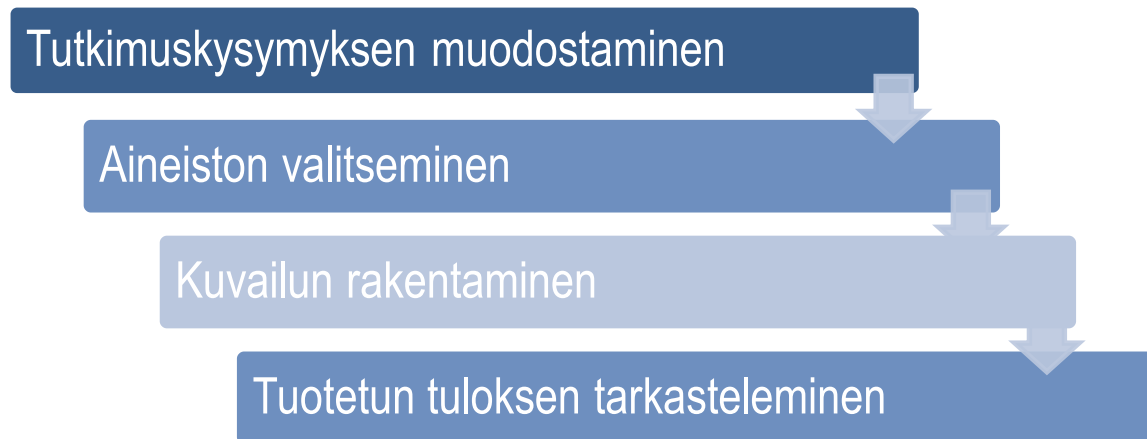
Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa, sekä saada olemassa olevan teorian pohjalta rakennettua uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida erilaisia teorioita. Katsauksen tavoitteena on saada kokonaiskuva jostain tietystä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään tunnistamaan ongelmia, sekä kuvata ja tutkia tietyn asiakokonaisuuden teorian kehitystä. (Salminen, A. 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa tutkimuksen tavoin ja katsauksen tulee pohjautua kattavaan aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kuvata analyttisesti valitusta aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia, sekä sijoittaa oma tutkimus aiemmin tehtyjen tutkimusten kentiin. Erityisesti systemaattinen ja järjestelmällinen katsaus sopivat terveydenhuollossa tapahtuvan toiminnan ohjaamiseksi näyttöön perustuvaksi. (Su-honen, Axelin & Stolt 2016, 7.)

Hoito- ja terveystieteessä kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston hankintaan ja sen rakentamiseen ja lopuksi saadun tuloksen tarkastelemiseen. Hoito- ja terveystieteellisessä tutkimisessa kirjallisuuskatsaus on yleinen tutkimusmenetelmä, sitä voidaan käyttää hoitotyössä käytännön kliinientiedon kokoamiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päätavoite on aineistolähteisyys ja ilmiön kuvaamista ymmärrettävästi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–292.)

On tärkeää, että sairaanhoitajat omaavat tutkimustaitoja kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ja ymmärtämiseen. Sairaanhoitaja saattaa tarvita työssään vastauksen kliiniseen tutkimuskysymykseen tai hänen täytyy osata tehdä kirjallisuuskatsaus tutkinnon suorittamiseksi tai ammatillisen kehittymisen tukemiseksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen saattaa vaikuttaa aluksi eep-siseltä tehtävältä, mutta kunhan prosessin sisäistää ja ymmärtää kirjallisuuskatsauksen vaiheet, tehtävä on melko suoraviivainen. (Bettany-Saltikov, J. 2012, 6.)

Kuvio 1. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä noudattelee tutkimusprosessia (Kangasniemi ym. 2013.)



5.1 Kirjallisuuskatsauksen rakentuminen

Kirjallisuuskatsaus noudattelee neljävaiheista tutkimusprosessia (kuviot 1), tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja löydettyjen tulosten tarkastelu. Keskeisin asia kirjallisuuskatsauksen aloittamisessa on tutkimuskysymyksen muodostaminen, joka ohjaa ja vie eteenpäin tutkimusprosessia. Tutkimuskysymyksen piirteenä on, että se on usein kysymyksen muodossa, jota voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen on oltava selkeästi rajattu, jotta tutkittavaa aihetta voi tarkastella syvällisesti ja monista eri näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tulkita ja arvioida nykyisiä käytäntöjä, suositusten ja käytännön työn kehittämiseen ja päivittämiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimisessa hakumenetelmissä hyödynnetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin manuaalisesti valituista tietokannoista ja lehdistä (Kangasniemi ym. 2013, 296). Tässä kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin ainoastaan ennalta valittuja tietokantahakuja. Hakumenetelmissä hyödynnettiin artikkeleiden aika- ja kielirajauksia, hakuja ohjasi ensisijaisesti tutkimuskysymys, mutta aineisto ei välttämättä perustunut ainoastaan rajattuihin hakusanoihin (Kangasniemi ym. 2013, 296). Hakusanat olivat tarkkaan mietitty ja aineiston haku perustui puhtaasti niihin. Englanninkielisissä hauissa täytyi sisällyttää sana "stroke" hakusanoihin, sillä jostain syystä tämä käsite kattaa kaikki aivoverenkiertohäiriöpotilaat, kun taas suomen kielessä "stroke" eli aivo-ohalvaus tarkoittaa sellaisia aivoverenkiertohäiriöitä, joita työhön ei ole sisällytetty.

Asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastaaminen on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeistä, kuvailevassa vaiheessa eli käsittelyosassa vastataan tutkimuskysymyksiin, sekä analysoidaan aineistojen sisältöjä. Kuvailevassa osassa tavoitteena on luoda yhtenäinen kokonaisuus ja tehdä selkeitä päätelmiä ilmiöstä. Aineiston analysoinnin avulla voidaan ryhmittää eri teemoja ja luoda kategorioita, aineistoon raportoidaan kunkin lähteen keskeisimmät ja tutkimuskysymykseen saatujen tulosten kannalta tärkeimmät asiat. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Viimeinen ja katsauksen päättävä vaihe on tulosten tarkastelu. Tulosten tarkastelussa olennaista on, että se sisältää pohdinnan tuotetusta tuloksesta. Tuloksen tarkasteluun liittyy myös arviointi tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta. Keskeisimmät tulokset tiivistetään ja niitä tarkastellaan laajempaa kokonaisuutena. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

5.2 Aineiston hankkiminen

Järjestelmällisen tiedonhaun tekeminen on pitkä prosessi, joka aluksi saattaa tuntua todelliselta haasteelta. Ensimmäiset hakukokeilut eivät tarkoita, että tiedonhaku olisi loppuun hiottu, vaan ne ovat kokeiluja, joiden avulla on tarkoitus selvittää käytettäviä hakusanoja. Tiedonhaku on myös luova prosessi, jossa hakusanoja on pyöriteltävä useaan otteeseen löytääkseen sopivat. (Suhonen yms. 2016, 36.)

Pidimme yhteistyökumppanimme kanssa aloituspalaverin, jossa keskustelimme aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereistä (taulukko 3). Koska kyseessä on neurokirurginen osasto, päädyimme yhteistyökumppanin kanssa siihen, että aivojen verenvuotohäiriöistä sisällytetään hakuihin vain ICH eli intraserebraalivuoto, SAV eli subaraknoidaalivuoto, SDH eli subduraalivuoto ja EDH eli epiduraalihakematooma, koska nämä ovat kirurgista hoitoa vaativia aivoverenkiertohäiriöitä. Häiriöistä poissuljetaan iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt, eli aivoinfarktit ja TIA. Hakuihin tuli sisältyä sairaanhoitajan antama psyykinen tuki neurokirurgianosastolla aivoverenkiertohäiriö potilaalle.

Hakusanat olivat erilaiset riippuen tietokannasta, jota tiedonhakuun käytimme. Käytetyt tietokannat ja niissä käytetyt hakusanat löytyvät eriteltynä taulukosta neljä.

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittely

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Neurokirurgiset AVH potilaat SAV, ICH, EDH, IDH	Muut AVH potilaat
Käsittelee potilaan psyykkistä tukemista	Muut tukemismenetelmät
Tukea on antanut sairaanhoitaja	Ei muun henkilöstön antama tuki
Vain potilaalle annettu psyykinen tuki	Ei muille henkilöille annettu tuki
Vain neurokirurgisella osastolla olevat potilaat	Ei muilla osastoilla tai kotona olevat potilaat
Tutkimusten aikarajaus 1999–2020	Ei vanhempia kuin 1999
Maksuttomat julkaisut	Maksulliset julkaisut
Suomenkieliset, englanninkieliset	Julkaisukieli joku muu
Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi joko open access -julkaisuna tai OAMKin ja Oulun yliopiston kirjaston tarjoamien tietokantojen kautta.	Kokotekstiä ei saatavilla
Hoitotieteellinen tutkimus tai lääketieteellinen tutkimus tai väitöskirja tai Pro Gradu tutkielmat	Muu tutkimus
Hakusanat löytyvät otsikosta tai abstraktista	Hakusanoja ei löydy otsikosta tai abstraktista

5.3 Hakustrategia

Valitsimme tiedonhakuamme hoitotyöhön sopivia sähköisiä tietokantoja, päädyimme alustavien tiedonhakujen perusteella käyttämään Medic, EBSCO:n CINAHL + Academic ja PubMed tietokantoja. Valitsimme kyseiset tietokannat, koska ne ovat luotettavia hoitotieteellisiä tietokantoja ja sieltä saamme myös kansainvälisiä tutkimuksia valitsemaamme aiheeseen liittyen.

Hakusanoina käytimme vain jo ennalta sopimiamme aivoverenkiertohäiriöihin liittyviä termistöjä, sillä halusimme saada mahdollisimman paljon rajaamiimme aivoverenkiertohäiriöpotilaisiin liittyviä tutkimuksia. Englanninkielisiin hakusanoihin jouduimme lisäämään sanan ”stroke”, sillä englannin kielessä kaikki aivoverenkiertohäiriöt menevät tämän termin sisään.

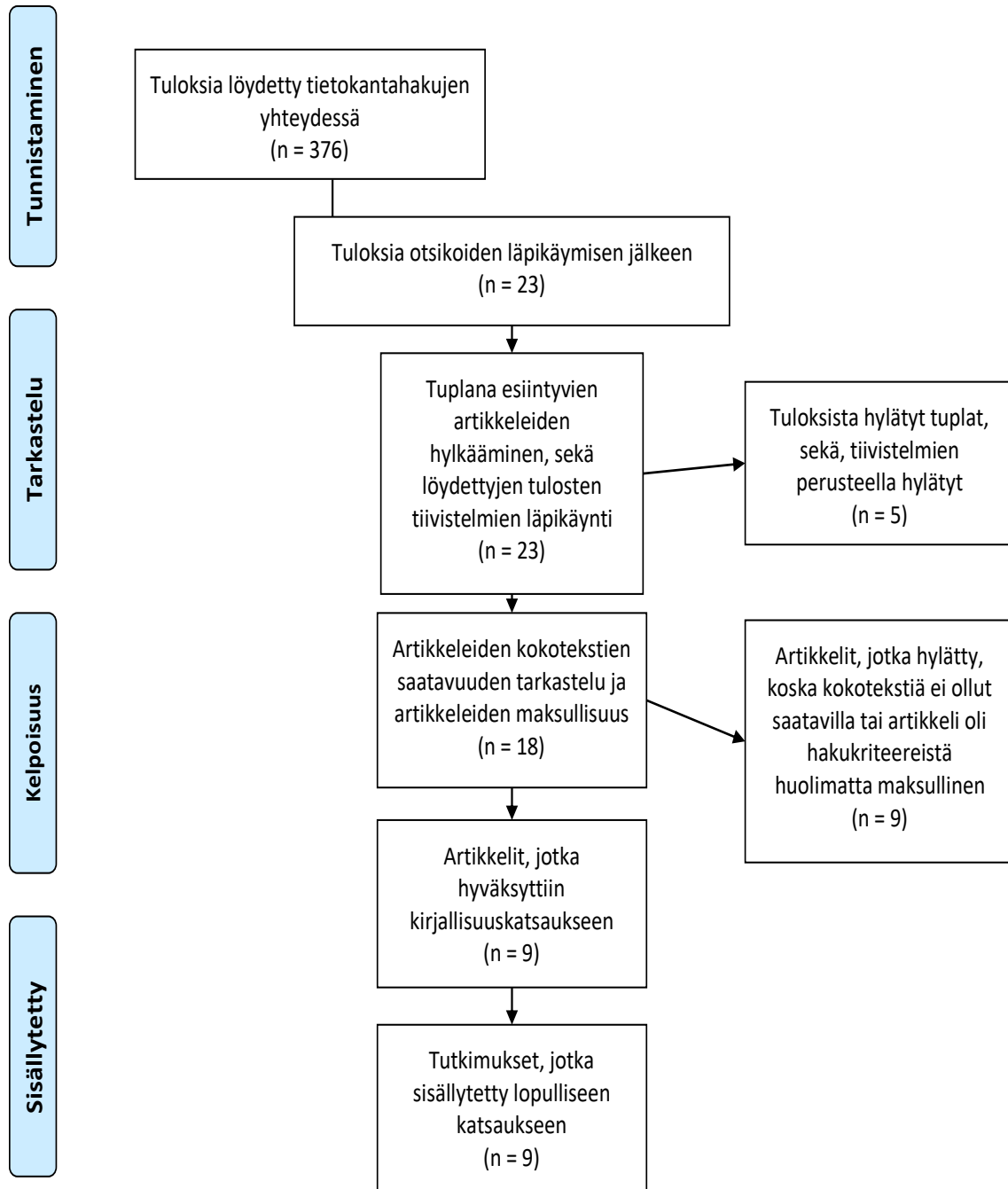
Alustavien tiedonhakujen perusteella relevantteja tuloksia, sisältäen kaikki haluamamme asiasanat liittyen aivoverenvuotoihin ja psyykkiseen tukemiseen, on vaikea löytää. Otimme myös huomioon kaikki aiheelliset tulokset, vaikka kaikki asiasanat eivät tutkimuksen kohdalla täyttyneet, mutta saimme muuten siitä tärkeää tietoa katsaustamme varten. Kuitenkin tärkeää on, että tuloksissa tuli ilmi edes yksi rajaamistamme aivoverenkiertohäiriöistä, tai yleisesti aivoverenkiertohäiriö potilas, sekä psyykkinen tukeminen. Taulukossa neljä esittelemme hakusanat.

Taulukko 4. Tiedonhaku, tietokannat ja hakusanat

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset
<p>PubMed</p>	<p>("Cerebrovascular Disorders/nursing"[Mesh] AND "Cerebrovascular Disorders/psychology"[Mesh]) AND ((social OR psychosocial* OR psychological* OR emotion* OR mental) AND (care OR caring OR rehabilitation OR support*)) AND ((inpatient* OR "in hospital" OR ward* OR "acute hospital*" OR hospitalized)</p>	<p>63 kpl</p>
<p>Medic</p>	<p>"Cerebrovascular Disorders" aivohalv* aivoinfarkt* aivoverenvuo* AND psy*</p>	<p>36 kpl</p>
<p>EBSCOon Cinahl + Academic</p>	<p>"cerebrovascular disorder*" OR stroke OR "cerebrovascular accident*" OR CVA AND (psycho* OR emotion* OR mental*) AND (care OR caring OR support* OR rehabilita*) AND inpatient OR "in hospital" OR ward* OR "acute hospital*" AND nurs*</p>	<p>277 kpl</p>

Hakutuloksia saimme PubMedistä 63 kappaletta, joista vain kolme tuli valituksi, Medic 36 kappaletta, joista 15 valittiin ja EBSCO 277 kappaletta, joista viisi valittiin. Hakutuloksia hylättiin otsikoiden, tiivistelmän ja tutkimuksissa saatujen tulosten perusteella, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Rajauksista huolimatta seassa oli vanhentuneita ja maksulliseksi muuttuneita julkaisuja, joten jouduimme vielä tulosten tarkastelun aikana hylkäämään niitä, koska ne olivat joko liian vanhoja tai niitä ei maksullisuuden vuoksi pääsytkään enää lukemaan tai ne eivät kuitenkaan vastanneet tarkemmin arvioituina tutkimuskysymyksiimme. Lopulta julkaisuja päätyi katsaukseemme yhdeksän kappaletta. Aluksi tuntui, että hakutuloksia tuli paljon, mutta suurin osa ei kuitenkaan vastannut tutkimuskysymyksiimme tai samat julkaisut löytyivät useammasta tietokannasta ja tuplat oli poistettava. Alla olevasta kuvioista numero 2 löytyy tarkemmin aineiston valikoituminen katsaukseen.

Kuvio 2. Tulosten valikoituminen katsaukseen.



5.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi menetelmänä mahdollistaa dokumenttien systemaattisen ja objektiivisen analysoinnin. Tarkoitus on saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto purettua vain johdopääätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 117-118.)

Tulee huomata, että kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi ei ole varsinainen analyysin väline, vaan aineiston järjestämisen apuväline. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa useiden tutkimusten tiedot pitää koota ja tiivistää, tässä prosessissa sisällönanalyysi toimii apukeinona luokittelurungon laatimisessa. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 138–139.)

Purimme valitsemamme materiaalin taulukkoon, jossa taulukoimme tekijän, aineiston nimen ja sen tavoitteen, aineiston keskeisen sisällön, sekä aineiston keskeiset tulokset. Taulukon tarkoituksena oli helpottaa ja selkeyttää löytämämme tiedon purkamista kirjallisuuskatsaukseksi. Taulukko löytyy opinnäytetyömme liitteenä 1. Purimme taulukoinnin jälkeen tutkimuskysymyksiimme vastaavat löydökset kirjallisuuskatsauksen tuloksiin ja niiden tarkasteluun tekstinä viitaten niiden alkuperäisiin tekijöihin ja yhdistelemällä samankaltaisuuksia.

6 TULOKSET

Aineisto, jonka valitsimme kirjallisuuskatsauksemme, on esitelty tarkemmin liitteenä 1, joka löytyy katsauksen lopusta. Taulukkoon on merkattu tutkimuksen tekijä(t), julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus ja sen keskeinen sisältö, tutkimuksen tulokset, sekä menetelmä, jolla se on toteutettu. Seuraavaksi avaamme aineiston tuloksia vastaamalla samalla tutkimuskysymyksiin.

6.1 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarve

Aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen noin 20–65 prosenttia potilaista sairastuu depression tai kokee masennuksen oireita ja siihen sairastutaan jo varhaisessa vaiheessa. Masennuksessa ei tapahdu myöskään merkittäviä helpottavia muutoksia pitkälläkään aikavälillä. (Pohjasvaara, Vataja, Leppävuori & Erkinjuntti, 2001; Berg, 2009; Farner, Wagle, Engedal, Flekkøy, Wyller & Fure, 2010; Kauhanen, 1999.)

6.1.1 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan masennus

Depression kokemus voi olla reaktiivinen tai seurausta aivojen tiettyjen osa-alueiden vaurioitumisesta, joka aiheuttaa masennuksen kaltaisia fyysisiä oireita. Katsauksessa tulokset osoittavat depression olevan huonosti tunnistettu ongelma, sekä huonosti hoidettu ongelma. Varhainen potilaan mielentilan tunnistaminen, sekä itse potilaan ja hänen läheistensä tukeminen sairastumisen jälkeen edesauttavat nopeampaa kuntoutumista ja lyhentää potilaan sairaalassaoloaikaa. Yleensä masennustila paranee potilaan fyysisen voinnin kohentuessa ensimmäisien kuukausien aikana sairastumisen jälkeen, silloin ei erikseen tarvitse aloittaa lääkehoitoa masennukseen. Kun havaitaan masennustilan jatkuvan pidempään, on aiheellista harkita lääkityksen aloittamista, sekä arvioida myös tulevan lääkityksen vastetta masennukseen. (Pohjasvaara ym, 2001; Astuti, Kusnanto & Novitasari, 2020)

Bergin väitöskirjassa (2009) todettiin, että masennuksen oireita voi ilmentyä lisääntyvästi aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen. Farner ym. (2010) puoltavat tutkimuksessaan Bergin löytöä, sillä heidän tutkimuksessaan ensivaiheen masennukseen sairastui 52 tutkittavaa ja 17 tutkittavaa masentui sairauden jälkeen myöhäisemmässä vaiheessa 13 kuukauden tutkimuksen aikana.

Farner ym. (2010) toivat tutkimuksessaan esille myös sen, että jotkut tutkittavista masentuivat kotiin päästyään, koska eivät saaneetkaan enää jatkuvaa hoivaa, vaikka muuten asiat kotiutuessa olivat hyvin. Pahimmassa tapauksessa kykenemättömyys tuntea mielihyvää ja surun tunne saattoivat invalidisoida jopa niin pahasti, että kotona asuva henkilö saattoi joutua muuttamaan palvelukotiin.

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet henkilöt kokivat pelkoa, masennusta, surua tai ahdistuneisuutta. Toipuminen ja siihen liittyvät tunteet ovat yksilöllisiä ja riippuvat siitä, millä aivojen osaluueella verenvuoto on tapahtunut. Sairastuneelle voi jäädä tiettyjä neurologisia (esimerkiksi afasia) tai neuropsykologisia häiriöitä, joiden vuoksi sairastunut voi kokea paljon erilaisia tunteita ja saada psyykkisiä oireita jopa vuosia sairastumisen jälkeen. On todettu, että subaraknoidaalivuodon saaneet potilaat tuntevat myöhemmässä vaiheessa sairastumisen jälkeen lisääntyntä ahdistuneisuutta. Iällä katsotaan olevan myös paljon merkitystä masennuksen oireiden toteamiseen, ikääntyneemmällä sairastuneella harvemmin todetaan muiden somaattisten oireiden takia masentuneisuutta. Psykiatristen oireiden tunnistaminen ja niiden hoitaminen on tärkeä osa aivoverenkiertohäiriö potilaan hoitoa, sillä tunnistamattomana ja hoitamattomana masennus voi kestää vuosia. (Halme, 2015; Kauhanen, 1999; Pohjasvaara ym. 2001; Farner ym. 2010.)

Miesvastaajilla oli Astuti ym. (2020) tutkimuksen mukaan korkeampi masennuksen kokemus kuin naisilla. Keskimääräisesti tutkimukseen osallistuneet kaikki potilaat kokivat masentuneisuutta ja turhautumista omaan sairauteensa. Masennukseen vaikuttaa mm. perinnölliset tekijät ja oma aiempi psyykinen – ja fyysinen toimintakyky. Aivohalvauspotilaat kärsivät serotoniinin toimintahäiriöstä, jonka vuoksi he kokevat voimakkaammin unettomuutta ja ahdistusta. Läheisten antama tuki koetaan tärkeäksi.

6.1.2 Psykkisen tilan merkitys kuntoutumisessa

Aivohalvauksen jälkeinen kuntoutus ja potilaan kokema masennus liittyvät läheisesti toisiinsa. Alentunut psyykinen tila vaikuttaa potilaan omaan kuntoutusmotivaatioon ja näin ollen myös hidastaa fyysistä parantumista. Kokonaisvaltaisen kuntoutussuunnitelman avulla voidaan ehkäistä masennusta ja parantaa potilaan toimintakykyä. Aivohalvaukseen sairastuneen toimintakykyyn vaikuttaa kuitenkin moni tekijä, kuten sairastuneen korkea ikä, alhaisempi koulutus ja sairauden tuomien oireiden vakavuus. (Pohjasvaara ym, 2001; Astuti ym, 2020; Kauhanen, 1999).

Astuti ym. (2020) tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat sairastumisen jälkeen olevansa taakka lähimmäisilleen ja ajattelivat, että he eivät koskaan toivu sairaudesta. Emotionaalisen ja psykologisen tuen avulla potilaat pystyvät ajattelemaan positiivisemmin, joka auttaa heitä toipumisprosessissa ja edesauttaa potilaan omaa kuntoutusmotivaatiota. Terveystuon ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota potilaan toipumisprosessiin.

6.2 Sairaanhoidajan antama psyykinen tuki aivoverenkiertohäiriö potilaalle hoidon aikana neurokirurgisella osastolla

Hoitohenkilökunta kertoo Turner, McMullan, Atkins, Foy, Mant & Calvert (2019) tutkimuksessa ajan olevan riittämätön potilaan elämäntapamuutoksen tukemiseen sairaalassaolon aikana. Hoitajat olisivat halunneet tukea enemmän ja aktiivisemmin potilaitaan antamalla kokonaisvaltaisesti tietoa tupakoinnin lopettamisesta, sekä ruokavalion ja liikunnan tärkeydestä, koska nämä parantaisivat potilaan elämänlaatua. Lääkärit kokivat oman tietonsa olevan puutteellista, koskien potilaiden psyykkisen terveyden tukemista ja kertoivat pystyvänsä antamaan potilaalle enemmän vain lääketieteellistä apua. Potilaat kertoivat kokonaisvaltaisemmin omasta voinnistaan ja tarpeistaan ennemmin sairaanhoidajille. Potilaat halusivat syvempää apua diagnoosin jälkeisen elämänlaadun parantamiseen, yksilölliseen ohjaukseen ja jälkioireiden kanssa selviytymiseen.

Kotakorven (2017) tutkimuksessa potilailta kysyttiin tyytyväisyyttä ohjaukseen sairaalassa ja mitä ohjaus oli pitänyt sisällään. Potilaat kokivat saavansa hyvin ohjausta koskien sairauden hoitoa ja lääkehoitoa, mutta kertoivat kuitenkin saaneen hyvin vähän ohjausta koskien psyykkisen hyvinvoinnin tukemista. Kehittämisen kohteisiin potilaat toivoivat enemmän syventävämpää ohjausta psyykkiseen hyvinvointiin, sekä henkisiin tarpeisiin vastaamiseen. Ohjausta toivottiin myös itsehoitoon tukemiseen ja lääkehoidon ohjauksen syventämiseen.

Seksuaalisuuden tukeminen on yksi tärkeistä hoitomuodoista Kauhasen (1999) tekemän tutkimuksen mukaan. 90% aivoverenkiertohäiriöpotilaista ovat tyytyväisiä seksielämäänsä aivoverenkiertohäiriön jälkeen, mutta jäljelle jäävä 10% tulisi myös huomioida. Fyysinen kuntouttaminen on pääroolissa aivoverenkiertohäiriöisen potilaan toimintakyvyssä huomioiden hemiplegiaoireet, mutta sairaanhoidajan tehtäväksi jää pelkojen ja väärin käsitysten vähentäminen, sekä seksuaalisuuden tukeminen. Kauhasen tutkimuksessa seksuaalisuuden vähentymisestä kärsivistä potilaista 24%

pelkäsi uutta aivoverenkiertohäiriötä, 14% pelkäsi impotenssia, 19% ahdistui aistimustensa heikkenemisestä ja 14% häpesi afasiaa. Kaikki nämä edellä mainitut asiat ovat sellaisia, joissa sairaanhoitaja voi auttaa ja tukea.

6.2.1 Tiedon antaminen ja voimaannuttaminen

Halme (2015) tutkimuksessa potilaat olivat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ammattitaitoon sekä taitoon käsitellä potilasta. Riittävän ajan käytön katsotaan olevan eduksi asioiden kertomisesta potilaalle. Potilaat toivoisivat, että annettavaan tiedon sisältöön ja sen antamiseen panostettaisiin. Aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen potilaan voimavaroja tulee lähtökohtaisesti lähteä selvittämään potilaskohtaisesti, sekä kuinka potilas kokee omat voimavansa itse. Voimaannuttamisen on todettu vähentävän masennuksen oireita ja lievittävän ahdistusta ja näitä oireita lievittämällä voidaan tukea potilaan psyykkistä elämänlaatua. Sairastumisen jälkeen riittävän tiedon saaneet potilaat olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisempiä saaneensa hoitoon, kuin ne potilaat, jotka olivat jääneet tietoa vaille.

Voimaantumiseen vaikuttaa potilaan kokema myönteinen hoitokokemus, sekä kuinka potilas itse kokee oman elämänlaatunsa. Voimaantumisen avulla potilaat pystyvät paremmin sisäistämään omaa sairauttaan ja oppivat nopeammin elämään sairauden kanssa. Tiedon antaminen tarkasti ja laajasti potilaalle ja hänen omaiselleen edesauttaa sairaudesta toipumiseen ja elämänlaadun voimaantumiseen. Tiedon avulla potilas saa apua ja tukea päivittäisiin toimintoihin ja psyykkisen hyvinvointiin ja sen avulla vahvistaa potilaan omaa näkemystään itsestään ja auttaa selviytymään sairauden kanssa. Potilaat ovat myös kokeneet, että he eivät pystyneet käsittelemään akuutissa vaiheessa annettua tietoa koskien sairastumistaan. Potilaat kertoivat käyttäneensä kotiutuessaan tiedonhakuun muita lähteitä kuin terveydenhuollon ammattilaisia, he ovat hakeneet internetistä vertaistukea diagnoosin ymmärtämiseen ja aivohalvauksen ehkäisyä koskevia tietoja. (Halme, 2015; Turner ym, 2019.)

Turner ym. (2019) tutkimuksessa aivohalvaukseen sairastuneilta potilailta kysyttiin, minkälaista tukea he saivat sairaalassaoloaikanaan, sekä millaista tukea he olisivat kaivanneet. Potilaat kertoivat saaneensa akuuttivaiheessa paljon lääketieteellistä ja yleistä tietoa ja he kokivat tiedon tulleen väärään aikaan akuutissa vaiheessa. He olisivat toivoneet tiedonannon olevan yksilöllisempää ja riittävää. Sairaanhoitajat ja terveydenhuollon ammattilaiset luottivat usein erilaisiin aivohalvaukseen

liittyviin nettisivustoihin täydentääkseen suullisesti annettavaa tietoa potilaalle. Hoitohenkilökunnan välillä oli ristiriitaisia näkemyksiä ennaltaehkäisevien lääkkeiden määräämisestä. Lääkityksen suhteen potilaat kokivat saavansa tarpeeksi tukea ja apua, elämäntavan muutoksia ei käsitelty kuitenkaan tarpeeksi kattavasti. Tutkimukseen vastanneet kertoivat joidenkin sairaanhoitajien maininneen terveelliset elämäntavat, mutta eivät kuitenkaan antaneet aktiivisesti tietoa niistä potilaalle. Potilaat kokivat lääkäreiden antaman tiedon turhankin lääketieteelliseksi, sairaanhoitajien taas koettiin antavan kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja sairaanhoitajat kykenivät keskustelemaan potilaan kanssa hoidosta ymmärrettävästi.

Godwin, Ostwald, Cron & Wasserman (2013) Tutkimuksessa aivohalvauksesta selviytyneen ja hänen hoitajiensa elämänlaatu tutkimuksessa todettiin, että pitkäaikaissairauksien hoitajien tulisi tiedostaa sairastuneen jatkuvasta vaikutuksesta potilaan terveydentilaan, sekä siihen liittyvään elämänlaadun ja siihen sisältyvään psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Sairaanhoitajan tulee osata arvioida aivohalvauksesta selvinneen potilaan masennustilan ja psyykkiseen terveyteen liittyvän ahdingon ja tehdä tarvittaessa asiaan kuuluvaa ohjausta jatkohoitoon. Tutkimuksessa korostetaan erityisesti, että sairaanhoitajien tulee eri toimintaympäristöissä kouluttaa aivohalvauksesta selvinneitä potilaita, sekä heidän hoitajiaan psyykkiseen terveyteen liittyvistä asioista ja antaa hyödyllistä tietoa aivoverenkiertohäiriön jälkeisistä oireista ja niiden auttamismenetelmistä.

Ryhmäohjauksen merkitys potilaan voimaannuttamisessa on tutkittu edistävän potilaan elämänlaatua. Ryhmäohjauksessa annettava ohjaus tulee olla sisällöltään voimaantumista edistävää ja yksilöllistä. Halme (2015) tutkimukseen osallistuneet potilaat, jotka olivat osallistuneet ryhmäohjaukseen, kokivat saaneen riittävää ohjausta, jonka jälkeen he kokivat elämänlaatunsa ja hyvinvointinsa parantuneen. Vertaistuen avulla potilaat saavat apua omaan psyykkiseen terveyteen ja tuen katsotaan olevan hyödyllistä myös sopeutumiseen uudenlaiseen elämään. (Kotakorpi, 2017).

Sairaanhoitajan antaman ohjauksen kiireettömyys, sekä riittävän ajan anto edesauttavat potilasta sisäistämään sairauden tuomia haasteita. Annetun ohjauksen avulla sairaanhoitaja kykenee auttamaan potilasta vastaamalla häntä askarruttaviin kysymyksiin, sekä ohjauksessa hoitajilla on enemmän aikaa keskittyä potilaan elämäntapa muutoksen tukemiseen ja antaa keinoja sen auttamiseen. Tarpeellisia ohjauksen sisältöjä ovat yksilöllinen tiedon anto, diagnoosin kanssa elämisen tukeminen ja elämäntapa muutoksen tukeminen. Ohjauksen oikea-aikaisuudella voidaan varmistaa potilaalle tarpeellisen tiedon anto ja sen sisäistäminen. Ohjauksessa tulisi ottaa kokonaisvaltaisesti ja

yksilöllisesti huomioon sairastunut potilas, sekä hänen läheisensä. Oikeanlaisen tiedon avulla potilaan omaiset osaavat auttaa ja tukea häntä sairauden kanssa, joka edesauttaa potilaan hyvää elämänlaatua ja hyvinvointia. (Turner ym. 2019; Kotakorpi, 2017.)

Kaikenlaisen tiedon antaminen tulee ajoittaa aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen oikeaan aikaan. Sairastuminen äkillisesti aivoverenkiertohäiriöön aiheuttaa monenlaisia tunteita potilaassa, sekä omaisessa. Riittävällä ja ymmärrettävällä tiedon annolla voidaan kuitenkin edistää potilaan voimaannuttamista ja kuntoutumista, sekä elämänlaadun ja hyvinvoinnin paranemista. Potilaalla on oikeus saada tietoa kokonaisvaltaisesti koskien hänen omaa terveydentilaansa, sekä saatujen ja tulevien hoidon merkityksiä ja tietoa eri hoitovaihtoehdoista. Hoitotyöntekijöillä on velvollisuus tukea ja antaa oikeanlaista tietoa potilaalle koskien hänen hoitonsa merkitystä. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan näkökulmasta sairastumisen jälkeen tiedon tulee olla yksilöllistä, ymmärrettävää ja kokonaisvaltaista. Tiedon antamisen ajankohdalla on katsottu olevan myös merkitystä potilaan näkökulmasta sillä osa potilaista voi kokea oman vointinsa pitkään huonoksi ja ei välttämättä muista annettua tietoa ja ohjausta. (Halme, 2015; Turner ym, 2019.)

Seksuaalisuuden tukemisessa sairaanhoitajalla voi olla hyvinkin tärkeä rooli potilaiden kuntouttamisessa. Väärrien luulojen ja pelkotilojen vuoksi huonoksi koettu seksielämä voi olla ratkaistavissa oikeanlaisella tiedon antamisella ja kannustamisella. (Kauhanen, 1999.)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarvetta, sekä millaista psyykkistä tukea sairaanhoitajat voivat antaa potilaille sairastumisen jälkeen neurokirurgisella vuodeosastolla ja muodostaa siitä yhteenveto kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Tavoitteenamme oli koota yhteen lähdeaineistoista esiin nousevia psyykkisen tuen tarvetta, sekä tuen antamisen menetelmiä.

Tavoitteenamme oli koota aineistoa mahdollisimman tuoreista aineistoista, joka osaltaan edesauttaisi kirjallisuuskatsauksemme tutkimuskysymyksiin ja tulosten hyödynnettävyyteen. Tavoitteenamme oli tuottaa uutta tutkittua tietoa aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarpeesta ja psyykkisen tuen menetelmistä. Aivoverenkiertohäiriö potilaan kuntoutumisen menetelmistä löytyi enemmän jo aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja opinnäytetöitä, mutta koskien psyykkistä tukemista löytyi vain vähän.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus kirjallisuuskatsauksessa

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään tietenkin välttämään virheitä, joten yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, nousevat esiin erityisesti totuus ja objektiivisuus. Aikaisemmin ajateltiin hoitajan tekemää tutkimusta potilaan saamasta hoidosta luotettavuutta lisäävänä kriteerinä, mutta myöhemmin tätä on kuitenkin alettu pitämään puolueettomuusnäkökulmasta ongelmallisena. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 158–160.)

Tutkija on lukijoillensa velkaa uskottavan selityksen aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Tutkimustulokset selkiytyvät, kun koko prosessi avataan yksityiskohtaisen tarkkaan. Tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan arvioida. Tutkimuksen raportoinnissa tulee olla avattuna tutkimuksen kohde ja tarkoitus, oma sitoumus tutkijana, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, tutkimuksen luotettavuus, sekä tutkimuksen raportointi. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 163–164.)

Laatukriteerien puitteet Lincolnin ja Guban (1994) mukaan ovat uskottavuus, luotettavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja aitous. Nämä laatukriteerit ohjaavat yhä edelleen tutkimuksia tänä päivänäkin. Uskottavuus viittaa luottamukseen tietojen totuuteen ja niiden tulkintaan. Luotettavuus tarkoittaa tietojen vakautta olosuhteiden ja ajan muuttumisesta huolimatta. Vahvistettavuus tarkoittaa objektiivisuutta, toisin sanoen kahden tai useamman itsenäisen henkilön saavuttamiin mahdollisiin yhtäläisyyksiin liittyen tietojen tarkkuuteen, merkityksellisyyteen ja merkitykseen. Siirrettävyys viittaa extrapolointimahdollisuuteen, eli siihen, missä määrin havainnot voidaan siirtää tai soveltaa muihin asetuksiin tai ryhmiin. Aitous taas tarkoittaa sitä, että tutkijat osoittavat lukijoilleen oikeudenmukaisesti ja uskollisesti erilaisia tosiasioita. (Polit & Beck, 2017. 559-560.)

Eettisyyttä pidetään yleisesti itsestäänselvyytenä, mutta monesti siihen ei kuitenkaan kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Eettisinä periaatteina hoidollisissa tutkimuksissa pidetään kolmea laajaa periaatetta, hyvyys, ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. (Polit & Beck, 2017. 139–142.) Vaikka teimme kirjallisuuskatsauksen, se ei poissulje sitä, että meidän ei olisi tarvinnut noudattaa eettisiä periaatteita työssämme, meidän tuli kunnioittaa ihmisiä ja heidän tekemäänsä työtä materiaaleissa, joita päätimme katsauksessamme käyttää. Aikaisemmat sisällytetyt tutkimukset sisältävät myös tietoa aidoista ihmisistä ja heidän sairaushistorioistaan, joita kohtaan meidän täytyi olla hienotunteisia ja välittää tutkimukset katsaukseemme hienotunteisesti.

Hyvyys eettisenä periaatteena tarkoittaa haittojen minimoimista ja hyötyjen maksimoimista. Ihmisarvon kunnioittaminen taas tarkoittaa oikeutta itsemääräämisoikeuteen ja lopulliseen päätökseen. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa kaikkien osallistujien reilua kohtelua ja oikeutta yksityisyyteen. (Polit & Beck, 2017. 139–142.) Meidänkin tehtävämme kirjallisuuskatsausta tehdessämme oli huomioida näiden toteutuminen ja tuoda mahdollisimman eettisesti ja oikeudenmukaisesti esille toisten ihmisten jo tekemät tutkimukset. Aineistoa valitessamme oli myös tärkeää valita lähdeaineistoomme eettisesti toteutettuja tutkimuksia ja artikkeleita.

Kirjallisuuskatsauksesta tekee luotettavamman se, että se tehtiin parityöskentelynä. Hakuprosessissa pystyimme katsomaan kahdesta eri näkökulmasta artikkeleiden luotettavuutta ja näin ollen saamaan luotettavampi ja laajempi tutkimus. Tulosten luotettavuutta voi mahdollisesti heikentää kuitenkin tekijöiden kokemattomuus tutkimusprosessista. Hakusanojen määrittäminen oli myös haasteellista, koska tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta niiden rajaamisesta. Hakutuloksista jäi varmasti pois paljon oleellista aineistoa ja toisaalta hakusanat toivat paljon aineistoa, joka ei ole kirjallisuuskatsauksemme kannalta relevanttia.

Useiden tutkimusten maksullisuus sulki todennäköisesti pois hyviä aineistoja, joutuimme rajamaan ne kuitenkin kustannussyistä pois. Kirjallisuuskatsauksemme tuloksia kuitenkin parantaa se, että olemme etsineet vain tutkittua tietoa ja käyttäneet runsaasti aikaa kokemattomuudestamme huolimatta hakusanojen suunnittelemiseen, sekä ennakkohakuihin aluksi kirjaston informaation kanssa ja hyödyntäneet hänen osaamistaan prosessissamme. Englanninkielisessä aineistossa piilee virheen mahdollisuus, sillä kääntäminen on välillä hyvin haasteellista johtuen tieteellisestä tekstistä ja sen ymmärtämisestä.

Aineiston ikä oli myös haasteellinen tekijä kirjallisuuskatsauksemme toteutuksessa, joutuimme sulkemaan ulkopuolelle paljon hyvältä vaikuttavia lähteitä, jotka olivat kuitenkin iältään ja vanhoja, eikä niiden luotettavuudesta ole enää takeita. Halusimme varmistaa aineiston luotettavuuden rajaamalla pois ennemmin kuin 1999 tehdyt tutkimukset ja artikkelit. Pyrimme siis saamaan mahdollisimman tuoretta tietoa, mutta suurempi ajan rajaaminen olisi tehnyt työstämme mahdottoman toteuttaa.

Analysoitavan aineiston jaoimme keskenämme ja näin pystyimme hyödyntämään toistemme näkemyksiä aineiston analysointi vaiheessa. Tutkimusaineistojen analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa perehdyimme valittuihin tutkimuksiin itsenäisinä kokonaisuuksina, jonka jälkeen tutkimme tarkemmin valittujen tutkimusten tuloksia ja varmistimme sen, että ne vastaavat omiin tutkimuskysymyksiimme.

7.2 Johtopäätökset

Tutkimusten mukaan suurin osa neurokirurgisista aivoverenkiertohäiriöpotilaista saa tarvitsemaansa tukea, mutta osa potilaista jää ilman tarvittavaa psyykkistä tukea, tai saavat tukea väärässä muodossa, väärään aikaan. Hoitotyö on kuitenkin aina yksilöllistä, joten hoidon pitäisi aina tapahtua potilaan kaipaamalla aikataululla ja tulisi varmistaa, onko potilas varmasti hyötynyt saastaan ohjauksesta.

Seksuaalisuuteen tukeminen jää huomioimatta potilastyössä, tähän voi toisaalta vaikuttaa aiheen arkuus, jolloin potilaat eivät itse tuo ongelmiaan ja huoliaan esille, tai sairaanhoitajat eivät uskalla tarttua aiheeseen aiheen arkuuden vuoksi tai eivät osaa tarttua siihen sen vaatimalla hienotunteisuudella. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että useampi sairastunut kaipaa tukea erinäisiin seksuaalisuuteen liittyviin pelkoihin ja vääriin olettamuksiin.

Sairaanhoitajien kouluttautumisella on merkitystä aivoverenkiertohäiriöpotilaiden tukemisessa. Halusimmekin vielä tuoda tässä esille Kiinassa tehdyn tutkimuksen, joka jäi kirjallisuuskatsauksemme ulkopuolelle, kun ei suoraan vastannut tutkimuskysymykseen, mutta antaa kuitenkin selkeää viitettä siitä, että sairaanhoitajien tulisi olla koulutettuja juuri neurokirurgisen osaston ja sen potilaiden tarpeisiin. Zhang, Zhang & Sun (2019) selvittivät tutkimuksessaan, hoitajien lisäkouluttautumisen mahdollisuuksia aivoverenkiertohäiriö potilaiden kuntoutumisen edistämiseksi. He olivat kehittäneet ICEP (Intence caregiver education program) koulutuksen, jossa sairaanhoitajia lisä koulutettiin kuntouttamaan aivoverenkiertohäiriö potilaita. Koulutus koostui intensiivisestä kuntoutuskoulutuksesta, yksilöllisestä koulutuksesta sekä psykologisesta hoitotyöstä, jossa arvioitiin ICEP:n vaikutusta kognitiivisiin häiriöihin, ahdistukseen ja masennukseen aivoverenkiertohäiriöpotilailla. Tutkimus osoitti, että laajemmalla osaamisella saadaan aikaiseksi parempia tuloksia, erot olivat tutkimuksen mukaan selkeät kontrolli- ja ICEP-ryhmän välillä.

Sairaanhoitajat neurokirurgisella osastolla tarvitsevat selkeästi enemmän resursseja potilaan psyykkisen voinnin kohtaamiseen, koska tutkimuksista useammassa kävi ilmi, että hoitajat olisivat halunneet antaa potilaille tarkempaa ohjausta, mutta heille ei siihen ole järjestetty tarpeeksi aikaa.

7.3 Jatkotutkimuskysymykset

Olisi todella tärkeää saada uutta ja päivittää vanhaa tietoa siitä, minkälaista tukea juuri neurokirurgisesti hoidettavat aivoverenkiertohäiriöpotilaat tarvitsevat. Jonkinlainen kyselytutkimus olisi varmasti paikallaan tämän tiedon päivittämiseksi. Kyselytutkimukset olisi hyvä toteuttaa sekä potilaille, että heitä hoitaville sairaanhoitajille. Löytämämme tutkimukset olivat osittain aavistuksen vanhahavia. Tarkemmin pitäisi paneutua konkreettisiin aiheisiin, minkälaista psyykkistä tukea neurokirurgiset aivoverenkiertohäiriöpotilaat konkreettisesti tarvitsevat ja kartoittaa sitä, millaista psyykkistä tukea sairaanhoitajilla on aidosti antaa.

Suomalaisia tutkimuksia aiheesta olisi todella hienoa saada lisää, niitä löytyi niukanlaisesti. Neurokirurgisen aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisestä tukemisesta tarvitaan lisää tutkittua tietoa, jotta sitä voidaan kehittää potilaiden, omaisten, sekä tukea antavien sairaanhoitajien tarpeita vastaavaksi.

7.4 Omat oppimiskokemuksemme

Kirjallisuuskatsaus oli työnä haastava, mutta opettavainen kokemus. Työryhmän jäsenillä ei ollut aiempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksesta, mutta aiempien tutkimustyön ja tiedon haun tunteista oli hyötyä ja apua työn aloittamisessa. Ammattikorkeakoulumme kirjaston informaation tuki oli tarpeen aluksi määrittellessämme alustavia hakusanoja, myöhemmin hakusanojen muokkaaminen ja lisääminen onnistuivat meiltä ilman tukea.

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä haasteiksi tulivat koulun, työn ja perheen yhdistäminen ja aikatauluttaminen. Toisaalta myös molempien tekijöiden kokemattomuus opinnäytetöiden ja erityisesti kirjallisuuskatsauksien tekemisestä vaikeuttivat työtaakkaa välillä kohtuuttomastikin. Jos meillä olisi ollut paremmin selvillä kaikki opinnäytetyön vaiheet ja niiden loppuun saattaminen, olisimme ehkä päässeet hieman vähemmällä aikataulujen venymisellä. Esimerkiksi opinnäytetyön suunnitelmaa hiottiin pitkään, ehkä hieman liiankin pitkään. Lukijalle lyhyempi raportti on mielekkäämpi, sillä siitä on tarkoitus käydä ilmi, mitä olemme tekemässä ja milloin. Toisaalta pitkään hiottu suunnitelma poisti työtaakkaa raportointivaiheesta, eli puolensa ja puolensa molemmissa vaiheissa.

Opimme etsimään luotettavia lähteitä, luotettavista tietokannoista ja opimme käyttämään erilaisia sairaanhoidollisia tietokantoja. Tulevassa ammatissamme luotettavien lähteiden ja lähdekritiikin merkitys kasvaa ja voimme olla varmoja, että osaamme tulevaisuudessa hakea tietoa oikeista tietokannoista.

Valitsemastamme aiheesta opimme sen, miten vähän aivoverenkiertohäiriöpotilaiden psyykkistä tukemista on tutkittu, ainakaan moderneja tutkimuksia asiasta ei erityisen laajasti löytynyt. Löytämämme lähteet painottuvat masennuksen hoitoon, johon vaikuttavat useat aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat kognitiiviset ja fyysisetkin ongelmat. Olisi hienoa nähdä tästä aiheesta tehty laajempi tutkimus vielä jossain vaiheessa. Toivomme, että joku tästä opinnäytetyöstä innostuneena saisi

idean alkaa toteuttamaan laajempaa tutkimusta neurokirurgisen aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisestä tukemisesta.

LÄHTEET

Aivovammat. HUS. 2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurokirurgia/aivovammat/Sivut/default.aspx> Viitattu 24.8.2020

Aivoliitto (2019). Mikä on aivoverenkiertohäiriö. Aivoliitto. 2019. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/> Viitattu 2.9.2020

Astuti, P., Kusananto, K. & Novitasari, F. 2020. Depression and functional disability in stroke patient. *Public Health Res.* 2020 Jul 3; 9(2): 1835. Published online 2020 Jul 2. doi: 10.4081/jphr.2020.1835. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7376455/> Viitattu 2.12.2020

Berg, A. 2009. Depression and its assessment among stroke patients and their caregivers. Helsinki: University of Helsinki: Helsingin yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia (64) <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19891/depressi.pdf?sequence=2> Viitattu 10.12.2020.

Bettany-Saltikov, J. 2012. How to Do A Systematic Literature Review in Nursing: A Step-By-Step Guide. Maidenhead: McGraw-Hill Education. Available at: <https://search-ebSCOhost-com.ezp.oamk.fi:2047/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=460646&site=ehost-live> (Accessed: 19 August 2020).

Farner, L. - Wagle, J. - Engedal, K. - Flekkøy, K. M. - Wyller, T. B. - Fure, B. 2010. Depressive symptoms in stroke patients: a 13-month follow-up study of patients referred to a rehabilitation unit. Elsevier B.V. *Journal of affective disorders* 127 (1-3), 211-218. Accessed 10.12.2020.

Forsbom, M-J., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Helsinki: Tammi.

Godwin, K., Ostwald, K., Stanley, G. & Wasserman, J. 2013. Long-term Health Related Quality of Life of Survivors of Stroke and their Spousal Caregivers. *J Neurosci Nurs.* 2013 Jun; 45(3): 147–154. doi: 10.1097/JNN.0b013e31828a410b Accessed 10.12.2020.

JBI. 2009. Aivohalvauksesta toipuvien iäkkäiden henkilöiden psykososiaalishenkinen kokemus. *Best Practice* 13(6). <https://docplayer.fi/3099159-Aivohalvauksesta-toipuvien-iakkaiden-henkiloiden-psykososiaalis-henkinen-kokemus-rivilla.html> Viitattu 21.9.2020.

Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. 2019. *Kliininen neuropsykologia*. Helsinki: Duodecim.

Halme, K. 2015. Aivoverenvuodon (aSAV) sairastaneiden henkilöiden voimaantuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu – tutkielma. *Hoitotiede*. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/120178/gradu_hoitotiede_Halme.pdf?sequence=3&isAllowed=y Viitattu 26.11.2020

Hurri, S. (toim.). 2011. Aivoinfarkti haastaa neurologisen hoitajan. *Sairaanhoitajalehti*, 11/2011 Vol 84. Viitattu 21.9.2020

Jokinen, H., Juhola, P., Kemppe, T., Korhonen, M., Mattson, M., Puha, E., Ranta, P. & Yläneva, L. Aivoverenkiertohäiriötä sairastavan potilaan hoito ja varhaisvaiheen kuntoutus. 1998. *Hoitotyön julkaisusarja C:20*.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4).

Kauhanen, M. 1999. Quality of life after stroke: Clinical, functional, psychosocial and cognitive correlates. *Acta Universitatis Ouluensis.D* (559). Viitattu 14.12.2020.

Konsensuslausuma. 2008. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Suomen lääkäri seura Duodecim. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf> Viitattu 21.9.2020

Kotakorpi, S. 2017. Ohjauksen toteutuminen hoitoketjussa aivoinfarktiin sairastuneiden arvioimana. Pro gradu. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101550/GRADU-1497521362.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 13.12.2020

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Pohjasvaara, T., Vataja, R., Leppävuori, A. & Erkinjuntti, T. 2001. Aivoverenkierron häiriöiden jälkeinen depressio. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja* 2001;117(4):397–404. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92086.pdf> Viitattu 24.8.2020

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017) *Nursing Research*. 10th edition. *Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins.

Purola, H. 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. *Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos*. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514255550.pdf> Viitattu 21.9.2020

Sahlman, M. 2013. SAV-potilaan psyykkisen tuentarve. Opinnäytetyö: Tampereen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68303/Sahlman_Mia.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 11.10.2020

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopiston julkaisuja* 62. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Viitattu 22.7.2020

Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. 2002. *Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö*. Helsinki: Tammi.

Siironen, J., Takala, R. & Tanskanen, P. 2017. Keskivaikeiden ja vaikeiden aivovammojen hoito. Käypähoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02515> Viitattu 24.9.2020

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print.

Tays (2018). Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_mieliala_ja_pe\(76672\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_mieliala_ja_pe(76672)) Viitattu 24.8.2020

Terveyskylä. Krooninen kovakalvonalainen vuoto eli subduraalivuoto. 2019. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/vakavat-aivovammat/krooninen-kovakalvonalainen- vuoto- eli-subduraalivuoto> Viitattu 24.8.2020

Tommiska, P., Lönnrot, K., Raj, R., Luostarinen, T. & Kivisaari, R. 2020. Aikuisten krooninen subduraalihakematooma, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2020;136(12):1459-66 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15646> Viitattu 24.9.2020

Tuomi, J., Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turner, G., McMullan, C., Atkins, L., Foy, R., Mant, J. & Calvert, M. 2019. TIA and minor stroke: a qualitative study of long-term impact and experiences of follow-up care. <https://web-a-ebscobhost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=80961506-64d4-49b0-850d-6f36da5450a2%40sessionmgr4006> Viitattu 2.12.2020

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto: akateeminen väitöskirja.

Zhang, L. & Zhang, Tianzhu - Sun, Yan 2019. A newly designed intensive caregiver education program reduces cognitive impairment, anxiety, and depression in patients with acute ischemic stroke. Brazilian journal of medical and biological research = Revista brasileira de pesquisas medicas e biologicas 52(9), e8533. Viitattu 14.12.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31483000>

KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Liitteenä taulukko tutkimuksiin valikoituneesta aineistosta. Taulukossa tiivistetty kuvaus aineiston keskeisestä sisällöstä.

Tekijä(t), julkaisutyyppi ja -vuosi	Aineiston nimi sekä sen tavoite/tarkoitus	Aineiston keskeinen sisältö	Aineiston keskeiset tulokset
Tarja Pohjasvaara, Risto Vataja, Antero Leppävuori ja Timo Erkinjuntti, Katsaus 2001	<p>Aivoverenkierron häiriöiden jälkeinen depressio</p> <p>Tässä tutkimuksessa saadut tulokset tukivat jo aiempaa samasta aiheesta tehtyä tutkimusta, siitä kuinka aivoinfarkti otsalohkon alueella suurentaa potilaan riskiä sairastua depression.</p>	Tutkimuksessa selvitettiin aivoinfarktin jälkeisen masennuksen yleisyyttä, sekä yhteyttä aivohalvauksen alueelle ja depressiolle. 277 potilaalla tehty tutkimuksen avulla saatiin keskeisimmät tulokset.	Ennen aivotapahtumaan sairastumista edeltävä depressio lisäsi ennestään riskiä sairastua vakavaan depression sairastumisen jälkeen. Depressio on yleistä sairastumisen jälkeen, depression nopea diagnosointi nopeuttaisi potilaan kuntoutumista ja lyhentäisi sairaalassa oloaikaa.
Kirsi Halme Pro gradu – tutkielma 2015	<p>Aivoverenvuodon sairastaneiden henkilöiden voimaantumisen ja siihen yhteydessä olevat tekijät</p> <p>Tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata aivoverenvuodon sairastaneiden voimaantumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä, tarjota sairastuneille voimaantumisen näkökulmasta ohjausta.</p>	Tutkimuksen aineistokeruumenettelmänä käytettiin survey-menettelmää, kyselyt tehtiin 220 potilaalle, jotka olivat Suomessa aSAV:n sairastaneita henkilöitä.	Tutkimukseen osallistuneet potilaan kokivat oman elämänlaadun hyväksi 1–3 vuotta sairastumisen jälkeen. Erityisesti naisten ja 50–59-vuotiaiden potilaiden kohdalla tulisi kiinnittää voimaantumiseen erityisesti huomiota.

<p>Lasse Farner, Jørgen Wagle, Knut Engedal, Kjell M. Flekkøy, Torgeir Bruun Wyller & Brynjar Fure - Tutkimus raportti - 2010</p>	<p>Depressive symptoms in stroke patients: A 13-month follow-up study of patients referred to a rehabilitation unit</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aivoverenkiertohäiriön jälkeisen masennusoireiston monimuotoisuutta ja sitä, onko masennusoireilla itsenäistä vaikutusta kuolleisuuteen tai hoitokotiin sijoittamiseen yksivuotisessa tutkimuksessa.</p>	<p>Pre-aivohalvauksen arviointia tehtiin kognitiivisen heikkenemisen kyselylomakkeella (IQCODE), Frenchay Activities Index (FAI) lomakkeella, Barthelin ADL lomakkeella, sekä potilaan sairaushistoriaan tutustumalla.</p> <p>Aivohalvauksen jälkeistä tutkimusta suoritettiin MMSE-tutkimuksella, neuropsykologisen tilan arviointi lomakkeella (RBANS), tähtien merkitsemistestillä (SCT), Barthelin ADL testillä ja muunnellulla Rankin asteikolla (mRS). Kaikki tiedot kerättiin potilastietojärjestelmistä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneista potilaista masennukseen sairastui 60 henkilöä 126 tutkittavasta, vaikeaa masennusta ei diagnosoitu yhdelläkään. 13 kuukauden tutkimuksen jälkeen edelleen 33 henkilöä oli masentunut. Masennuksen oireita olivat kyvyttömyys nauttia elämästä, suru ja levottomuus. Oireet olivat haastavampia hoivakodissa asuvilla kuin kotona asuvilla.</p>
<p>Puji Astuti, Kusunanto and Ferra Dwi Novitasari - Tutkimus raportti - 2020</p>	<p>Depression and functional disability in stroke patient</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena analysoida masennuksen ja toimintahäiriön välistä suhdetta aivohalvauksen jälkeen.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää, että onko aivohalvauksen jälkeen potilailla masennusta, joka johtaisi toimintahäiriöihin ja näin vaikuttaa heidän jokapäiväiseen elämäänsä.</p>	<p>Tutkimuksessa keskeisintä oli, että aivohalvauksesta selvinneiden välillä on paljon eroja masennustasoissa.</p>
<p>Kyler M. Godwin, Sharon K. Ostwald, Stanley G. Cron & Joan Wasserman - Tutkimusartikkeli - 2013</p>	<p>Long-term Health Related Quality of Life of Survivors of Stroke and their Spousal Caregivers</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on tutkia aivoverenkiertohäiriöstä selvinneen potilaan ja hänen (omais-) hoitajien elämänlaatuun liittyviä fyysisiä, emotionaalisia ja sosiaalisia vaikutuksia.</p>	<p>Terveyskysely tehtiin 30 parille, jonka vuoksi saadut tulokset ovat haluttua suppeammat. Pitkäaikaisseurannalla saadaan selvyys potilaan ja hänen hoitajiansa elämänlaatu kokonaisvaltaisesti sairastumisen jälkeen.</p>	<p>Terveyskyselyn tuloksien avulla saatiin arvioitua eri mittareiden ja kyselyjen avulla aivohalvauksesta selvinneen ja hänen hoitajansa fyysisen ja psyykkisen terveydentila. Tutkimuksessa selvisi aivohalvauksesta selvinneiden potilaiden masennuksen vähenevän lähtötilanteesta 12 kuukauteen, mutta lisääntyi 12 kuukaudesta seurantaan mennessä. Hoitajien masennuksen kokemus kuitenkin väheni sairastumisen jälkeen.</p>

<p>Kauhanen, Marja-Liisa – Akateeminen väitöskirja - 1999</p>	<p>QUALITY OF LIFE AFTER STROKE Clinical, functional, psychosocial and cognitive correlates</p> <p>Tutkimuksen tärkeimpänä tavoitteena oli tutkia masennuksen ja afasian keskinäisiä, neuropsykologisia ja toiminnallisia yhteyksiä, sekä tutkia aivohalvauksen vaikutusta seksuaalisiin toimintoihin aivohalvauspotilaiden ja heidän puolisonsa välillä.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että yli puolet potilaista kärsivät masennuksesta aivohalvauksen jälkeen. Vakavan masennuksen esiintymistiheys näyttää lisääntyvän ajan myötä, etenkin afasia potilailla. Sekä masennus että afasia lisäävät kognitiivisten vajausten mahdollisuutta. Aivohalvaus vaikuttaa laajasti elämänlaadun eri ulottuvuuksiin ja tärkeimpiin tekijöihin. Heikon elämänlaadun keskeisimmät tekijät vaikuttavat olevan masennus ja mielenkiintoisesti, avioliitto. Osana elämänlaatua, seksuaalinen toiminta ja tyytyväisyys seksuaaliseen elämään heikentyvät sekä aivohalvauspotilailla ja puolisoilla. Nämä havainnot edellyttävät aivohalvauspotilaiden moniulotteista arviointia ja tarjoavat uusia haasteita aivohalvauksen kuntoutukseen.</p>	<p>36% sai afasia oireita akuuttivaiheessa, 53% masennusoireita. Masennusoireista 44% oli lievä masennus ja 9% vaikea masennus ensimmäisen 3kk tutkimuksen aikana. 26% lievä ja 16% vaikea 12kk jälkeen. 22% koki libidon alentuneen ja 14% ei halunnut edes kokeilla yhdyntää.</p>
<p>Kotakorpi, Saara - Pro Gradu - tutkielma - 2017</p>	<p>Ohjauksen toteutuminen hoitoketjussa aivoinfarktiin sairastuneiden arvioimana</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aivoinfarktiin sairastuneiden hoitoketjussa saamaa ohjausta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sairastuneilla aivoinfarktipotilaille lähetettiin tutkimuskysely, johon vastasi 73 potilasta. Kyselyssä kysyttiin taustatietojen lisäksi mielipiteitä saadun ohjauksen riittävyyteen, hyötyihin, millaista ohjaus oli kokonaisuudessaan sekä miten ohjausta voisi kehittää.</p>	<p>Ohjaus toteutuu hoitoketjussa keskimäärin riittävästi ja suuri osa sairastuneista kokee hyötyvänsä annetusta ohjauksesta. Sairastuneiden ohjaustarve on yksilöllistä. AVH-yhdyshenkilötoiminta ei toteudu tällä hetkellä hoitoketjukurvauksen mukaisesti, mutta sitä kannattaa edistää ja vahvistaa. Aivoinfarktiin sairastuneiden läheisten ohjaus ei toteudu hoitoketjussa riittävästi. Osa sairastuneista kohtaa ongelmia jatkohoidon sujuvuudessa kotiutumisen jälkeen. Ohjausta</p>

			<p>saatavilla olevista palveluista ja sosiaalietuuksista tulisi helpottaa.</p> <p>Ohjausta olisi hyvä olla enemmän tarjolla kotiutumisen jälkeen.</p> <p>Osa sairastuneista kokee riittämättömäksi saamansa ohjauksen henkiseen hyvinvointiin ja stressin hallintaan, joten sitä tulisi lisätä.</p> <p>Ohjaus vertaistuesta on tällä hetkellä vähäistä. Vertaistuen kautta sairastuneilla voisi olla mahdollisuus saada tukea sopeutumisessa uuteen tilanteeseen. Vertaistuen mahdollisuudesta tulisi antaa enemmän ohjausta.</p>
<p>Berg Anu - Väitöskirja - 2009</p>	<p>Depression and its assessment among stroke patients and their caregivers</p> <p>Tavoitteena oli selvittää masennuksen kulkua aivoinfarktin jälkeen, masennukseen liittyviä ja sitä ennakoivia tekijöitä, arvioida erilaisten masennuksen arviointimenetelmien toimivuutta tällä potilasryhmällä ja tutkia omaisten masennuksen esiintyvyyttä, kulkua ja siihen liittyviä tekijöitä.</p>	<p>Aivoverenkiertohäiröön sairastuneita seurattiin erilaisilla masennusta kartoittavilla mittareilla 18 kuukautta, joilla pyrittiin selvittämään masennuksen kulkua sairastumisen jälkeen.</p>	<p>Masennusoireet olivat yleisiä iskeemistä aivohalvausta sairastavilla potilailla ja useimmilla tapauksissa se oli alkanut varhaisessa vaiheessa. Lievät masennusoireet olivat usein jatkuvia ja niissä oli vain vähän muutoksia 18 kuukauden seurannan aikana, kun taas masennuksen esiintyvyys lisääntyi samana ajanjaksona.</p>
<p>Grace M. Turner, Christel McMullan, Lou Atkins, Robbie Foy, Jonathan</p>	<p>TIA and minor stroke: a qualitative study of long-term impact and experiences of follow-up care</p>	<p>Kyselytutkimukseen osallistui 12 TIA potilasta ja 24 terveydenhuollon palveluntarjoajaa. Kyselytutkimuksessa on kysytty potilaalta mm. hänen oireistansa, voinnista ja hoidosta sairaalassa sairastumisen</p>	<p>Tutkimuksen mukaan monet potilaat kokivat monenlaisia ongelmia, mukaan lukien psykologisia, kognitiivisia ja fyysisiä häiriöitä, jotka vaikuttivat heidän elämänsä.</p>

Mant & Melanie Calvert - Laadullinen tutkimus - 2019	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia potilaan ja terveydenhuollon tarjoajan (HCP) kokemuksia ja pienen aivohalvauksen jälkeisistä ongelmista, kuinka aivohalvaus vaikuttaa potilaan elämään, mikä on nykyinen seuranta. Pienen aivohalvauksen vaikutus potilaiden elämään, nykyinen seuranta muoto ja seurannan lähteitä.	jälkeen. Hoitajilta on kyselty hoitajan roolista ja kuinka hän hoitaa aivoverenkiertohäiriö potilaita.	
---	---	--	--