



**AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAAN
KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN OPAS
HOITOHENKILÖKUNNALLE**



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

**HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
SAIRAAHOITAJA**

Arja Nikkarinen ja Katri Ylitalo 2013

Sisällys

1. Aivoverenkiertohäiriö	3
2. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntouttavan hoitotyön auttamismenetelmät	4
2.1 Hoitotyön prosessi.....	4
2.2 Kuntouttava hoitotyö	5
3. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan fyysinen toimintakyvyn tukeminen	6
3.1 Fyysisen toimintakyvyn ohjaus.....	6
3.2 Potilaan lepoasennot ja asentohoito	7
3.3 Toispuolihalvauspotilaan halvaantuneen yläraajan huomiointi.....	10
3.4 Potilaan avustaminen vuoteessa kylkimakuulle	11
3.5 Potilaan mobilisointi ja istumaan nousu.....	13
3.6 Potilaan siirtyminen avustettuna vuoteen reunalle istuen: Pakarakävely.....	15
3.7 Potilaan avustaminen siirtymisessä pyörätuoliin matalana - ja pystyasentosiiirtona	16
3.8 Potilaan kävelyn avustaminen ja ohjaus.....	19
4. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan itsestä huolehtimisen taidot	21
4.1 Potilaan pukeutuminen.....	22
4.2 Potilaan puhtaus ja peseytyminen.....	27
4.3 Potilaan ravitsemuksen turvaaminen ja ruokailu.....	28
4.4 Potilaan erittäminen	32
5. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen toimintakyvyn tukeminen	34
5.1 Masennus.....	34
5.2. Potilaan sukupuoliisuuden ilmaiseminen ja seksuaalisuus	38
6. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan sosiaalinen toimintakyvyn tukeminen.....	39
6.1. Kommunikointi	39

1. Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) syntyy aivoinfarktista tai aivoverisuonen repeämästä, joka aiheuttaa aivoverenvuodon. Aivoinfarktissa tukkeutuneen valtimon alueella aivokudos jää ilman verenkiertoa ja happea. Aivoverenvuodossa valtimo repeää ja vuotaa joko aivoaineeseen (ICH) tai lukinkalvon alaiseen tilaan (SAV).

Aivoverenvuoto sekä aivoinfarkti aiheuttavat kudonvaurioita, jotka vaikuttavat monin tavoin sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Sairastuminen aiheuttaa suuren elämänmuutoksen sairastuneelle itselleen, että hänen läheisilleen.

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ongelmia voivat olla:

- lihasten heikko toiminta tai toimimattomuus (hypotonia)
- hallitsematon lihasjänteys (spastisiteetti)
- tuntopuutokset (pinta- ja syvätunto)
- ruumiinkuvahäiriöt
 - ei tiedosta halvaantunutta puolta (neglet)
 - työntämisoiretta halvaantuneelle puolelle (pusher)
- koordinaatiohäiriöt
- keskittymishäiriöt ja hätäisyys
- tahdonalaisien toiminnan ja liikkeen suorittamisen vaikeus (apraksia)
- juuttuminen johonkin liikkeeseen tai toimintaan (perseveraatio)
- näkökyvyn häiriöt
- kielelliset häiriöt
- kipu (olkapääkipu 80 %)

2. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntouttavan hoitotyön auttamismenetelmät

2.1 Hoitotyön prosessi

Hoitoprosessi suunnitellaan potilaan näkökulmasta, jossa kirjataan olennaisimmat potilaan hoitotyöhön liittyvät tiedot ja päätökset. Yksilöllisen hoitotyön päämäärän saavuttamiseen käytetään hoitotyö prosessia, johon kuuluu tilanteen määrittäminen, suunnitteleminen, toteuttaminen ja arvioiminen.

Hoitotyön prosessin vaiheet

- Hoidon tarve
 - tärkeysjärjestykseen, mitä hoidon tarpeita tai ongelmia potilaalla on
 - oireiden määrä, laatu
 - oppimisen taso
 - fyysinen toimintakyky
 - terveydentila; perussairaudet, hermosto, ravitsemus, terveystottumukset
 - henkinen alue; käyttäytyminen, tunne-elämä
 - syvennetään potilaan ja hänen läheistensä ensitietoa sairaudesta ja kuntoutuksesta
 - selvitetään potilaan sosiaalinen tukijärjestelmä
 - tehdään yhteistyötä omaisten kanssa
 - täydennetään tietoja koko hoitojakson ajan
- Hoidon tavoitteet
 - tärkeysjärjestykseen, mitä potilas odottaa tai haluaa tapahtuvan
 - mitä potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan
 - lyhyen ja pitkä aikavälin tavoite
- Suunnitellut hoitotyön toiminnot
 - auttamismenetelmät
 - mitä potilas haluaa
 - mitä ohjeita hoitotyön suositukset antavat
- Hoidon toteutus
 - suunnitellut hoitotyön toiminnot
 - selvitetään potilaan vointi yksityiskohtaisesti
- Hoidon arviointi
 - onko tavoitteet saavutettu
 - muutokset potilaan tilassa
 - potilaan kokemukset hoidosta
 - uudet tarpeet
 - voimavarat
- Toimintakyvyn arviointi
 - Yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa
 - Voidaan käyttää erilaisia mittareita

- FIM-mittari
 - Arviointi kuntoutusjakson alussa, keskivaiheella ja lopussa
 - 13 motorista toimintoa
 - ruokailu
 - siistiytyminen
 - peseytyminen
 - ylä- ja alavartalon pukeminen
 - wc:ssä käyminen
 - virtsarakon hallinta
 - peräsuolen hallinta
 - siirtyminen
 - liikkuminen
 - 5 kognitiivista toimintoa
 - ymmärtäminen
 - ilmaisukyky
 - vuorovaikutuskyky
 - ongelmien ratkaiseminen
 - muisti

Hoitotyön prosessissa ja kirjaamisessa huomioidaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Hyvä kirjaaminen on onnistuneen hoidon apuväline, jossa informaatio potilaasta siirtyy kaikille potilaan hoitoon osallistuville.

2.2 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttavan hoitotyön ja ohjauksen menetelmiin vaikuttavat sairastuneen oireet ja häiriöt. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntouttava hoitotyö on toimintakyvyn arvioimista, opastamista, ohjaamista, sekä auttamista ja tukemista. Kuntoutuminen on uudelleen oppimista.

Kuntouttavan työtteen tarkoitus on tukea ja kannustaa potilasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan.

- korostuu yhdessä tekeminen, ei toisen puolesta tekeminen
- annettu aika suoriutua itsenäisesti tukee hänen omatoimisuuttaan ja toimintamahdollisuuksiaan
- ei pakoteta suoriutumaan itsenäisesti, vaan apua ja ohjausta tulee tarjota jos potilas ei selviydy yksin tai hän itse haluaa apua
- mahdollistaminen, on tilanteen luomista sellaiseksi, että potilas pystyy itsenäisesti suoriutumaan tilanteesta

3. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan fyysinen toimintakyvyn tukeminen

3.1 Fyysisen toimintakyvyn ohjaus

Alkuvaiheessa asentojen, liikkumisen ja toiminnan ohjaus tulee olla aktiivista. Toipumisen käynnistyminen voi kestää useita kuukausia. Kuntouttavan ohjauksen laiminlyönnin vuoksi uudelleen oppiminen hidastuu ja/tai estyy.

Fyysisen toimintakyvyn ohjauksessa on tärkeää suunnitella etukäteen mitä ollaan tekemässä. Ohjauksessa on arvioitava potilaan toimintakyky ja voimavarat. Liikkumisen suunnittelussa huomioitavia asioita ovat myös apuvälineiden saatavuus ja turvallinen, esteetön ympäristö.

Liikkumisen avustamisessa tuetaan potilaan luontaista liikemallia. Potilaan ohjauksessa liikkeitä ohjataan vaiheittain ja kerrotaan potilaalle mitä ollaan tekemässä. Ohjauksessa käytetään selkeitä ohjeita: vedä, työnnä, ponnista. Hoitajan otteet tulee olla laajoja, pehmeitä kämmenotteita.

Anna aikaa potilaan itse edes yrittää!



Kuva 1. Potilaan sijoittaminen osastolle

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumista edistävä huonejärjestys

- Akuuttivaiheessa potilaan vuoteen sijainti on oleellista.
- Potilaan tulee saada mahdollisimman paljon näkö-, kuulo- ja tuntoaistimuksia halvaantuneelta puolelta.
- Vuode tulee sijoittaa niin, että potilaan halvaantunut puoli on oven suunnalla ja yöpöytä samalla puolella.
- Henkilökunnan ja omaisten lähestyminen ja toiminnan ohjaus halvaantuneelta puolelta vahvistaa aistiärsyksiä.

3.2 Potilaan lepoasennot ja asentohoito

Onnistunut kuntoutuminen ei perustu ainoastaan terapian määrään. Potilaan lepoasennot voivat edistää tai haitata kuntoutumista. Oikeanlaisilla lepoasunnoilla ehkäistään liiallista väsymistä, uneliaisuutta ja tokkuraisuutta. Lepoasennot ja nukkuminen virkistää ja lisää potilaan vireystilaa, jolloin potilaan päivittäinen jaksaminen paranee. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan turvallisuus nukkumisessa ja levossa tulee huomioida. Potilaan turvallisuutta vuoteessa lisää soittokellon saatavuus ja ylös nostetut vuoteen reunat. Tarvittaessa levottomalle, oiretiedostamattomalle potilaalle voidaan käyttää magneettivyötä lääkärin päätöksestä.

Asentohoidossa tavoitteena on

- antaa tuntoaistimuksia
 - ennaltaehkäistä makuuhaavoja
 - ylläpitää nivelten liikkuvuutta
 - estää spastisuutta ja virheasentoja
 - antaa tuntoaistimuksia
 - edesauttaa keuhkojen tasaisempaa tuulettumista
 - vähentää laskimotukosten määrää
 - estää hermovaurioiden syntymistä
 - vähentää huimausta ylösnoustessa
- Lepoasentoja vaihdetaan vuodepotilaalla päiväsaikaan kahden tunnin välein, jolloin edistetään hengitys- ja verenkiertoelinten toimintaa
 - Asentohoidon yhteydessä tarkistetaan ihon kunto, erityisesti haavaumille herkiltä alueilta, kuten ristiselkä, takaraivo, kantapäät, kehräsluut, lavat ja kyljet isojen sarvennoisten alueilta
 - Yöllä lepoasentoja vaihdetaan harvemmin, jos uni on rauhallista
 - Lepoasentojen apuna käytetään tyynyjä tai asentohoitokiiloja



Kuva 2. Asentohoitokiiloja



Kuva 3. Asentohoitokiiloja



Kuva 4a.



Kuva 4b.

Kuva 4. Potilaan asento-ohjauksen toteuttaminen halvaantuneella kyljellä

- ohjaa halvaantunut lonkka ojennukseen
- ohjaa ylävartalon asentoa taakse ja laita tyyny tukemaan ylävartaloa
- laita tyyny toimivan alaraajan alle
- ohjaa halvaantuneen puolen lapaluu ja hartia eteen
- potilaan korva, olkapää ja kehräsluu tulee olla suorassa linjassa



Kuva 5a.



Kuva 5b.

Kuva 5. Potilaan asento-ohjauksen toteuttaminen toimivalla kyljellä

- ohjaa vartalo halvaantuneelta puolelta eteen
- tue tyynyillä halvaantunut yläraaja niin että, potilas näkee sen
- tue tyynyillä halvaantuneen puolen lonkka ja polvi kevyesti koukkuun ja nilkka keskiasentoon



Kuva 6a.



Kuva 6b.

Kuva 6. Potilaan asentohoidon toteuttaminen selinmakuulla

- tyynyt tukevat halvaantuneen puolen lapaluun ja yläraajan koko matkalta
- halvaantuneen puolen lantion ulkosyrjällä, tyyny tukee alaraajaa keskiasentoon
- pää tuetaan tyynyllä keskiasentoon
- huomioi ranteen ja nilkan asento
- nilkan asento 90 asteen kulmassa
- selinmakuu lisää jäykkyyttä, suosi kylkimakuuasentoa

3.3 Toispuolihalvauspotilaan halvaantuneen yläraajan huomiointi

Aivoverenkiertohäiriön jälkeen heikko lihasjänteys voi tehdä olkanivelestä holtittoman tai liiallinen lihasjänteys voi lukita sen virheasentoon. Taitamaton käsittely voi aiheuttaa turhaa, pitkäkestoista kipua, joka häiritsee ja hidastaa kuntoutumista. Kivut voivat esiintyä makuuasennossa, istuessa, siirtymisissä tai muissa tilanteissa joissa yläraajaa liikutellaan. Tärkeä hoitotoimenpide on ylläpidon ja vamman aiheuttaman kivun ennaltaehkäisy. Olkanivelen osittainen sijoiltaan meno voi tapahtua kolmeen suuntaan: eteenpäin, alaspäin, ylöspäin

Potilaan hoitotyön toteuttaminen

- tue olkapää mahdollisimman normaaliin asentoon
- vältä yläraajan vapaana roikkumista
- ohjaa potilasta huomioimaan halvaantunut yläraaja kaikissa päivittäisissä toimissa
- älä nosta potilasta kainaloitten alta
- liikuteltaessa ote läheltä olkaniveltä
- pukeutuessa ja peseytyessä loitonna yläraajaa vartalosta eteen taivuttamalla, jolloin käsi liikkuu painovoiman avulla haluttuun suuntaan

Potilaan kipuolkapää

- voi olla seurausta nivelen ja sen kudosten ylläpidosta tai vammasta
- kipua voi lievittää kylmällä, tukemalla, kipulääkkeellä

Potilaan turvonnut yläraaja

- syynä voi olla käden heikko toiminta
- käden heikko huomiointi
- käsi huonossa asennossa ja puristuksissa
 - turpoaa, tulehtuu, kipeytyy
- huono laskimokierto
- näkyy ensin kämmenselässä, sormissa ja peukalossa
- turvotus päättyy rannenivelen yläpuolelle
- iho tumma, lämpimän hikinen, punoittava, kiiltävä, kynnet sameat
- rajoittaa käden nivelten liikkuvuutta
- turvonneen yläraajan hoito ja ennaltaehkäisy
 - tue yläraaja normaaliasentoon, etenkin nukkuessa
 - tue tarvittaessa lepolastalla
 - ranteen ja sormien asentoahoito
 - sideharsorulla, pyyhe, rannetuki, yksilöllinen lasta
 - tue kohoasentoon makuulla
 - kylmähoito
 - aktiiviset ja passiiviset liikehoidot

3.4 Potilaan avustaminen vuoteessa kylkimakuulle

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan voi olla vaikea siirtyä vuoteessa sekä kääntyä kylkiasentoon. Alkuvaiheessa asentojen, liikkumisen ja toiminnan ohjaus on passiivista, jolloin hoitaja auttaa potilasta vaihtamaan asentoa.

Toispuoleisen halvauksen seurauksena potilas yleensä toimii hyvin yksipuolisesti koukistaen toimivamman jalan ponnistaen alustalta ja työntämällä toimivammalla kädellä alustasta. Tämä aiheuttaa yleensä jalan jäykistymistä ja halvaantuneen lapaluun vetäytymistä taakse ja käden koukistumisen, jolloin voi esiintyä olkapääkipuja. Halvaantuneella kyljellä makuu on suositeltavaa alkuvaiheessa, jolloin aktivoidaan halvaantuneen raajojen käyttöä ja ehkäistään spastisuutta.



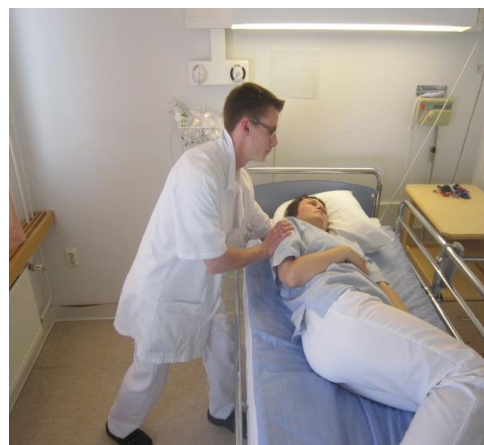
Kuva 7a.



Kuva 7b.



Kuva 7c.



Kuva 7d.



Kuva 7e.

Kuva 7. Potilaan avustaminen halvaantuneelle kyljelle yhden henkilön avustamana

- potilas selinmakuulla
- ohjaa polvet koukkuun alustaa pitkin, halvaantunut puoli ensin
- aseta toinen käsi ristiselän alle, samalla työntäen polvista poispäin
- vedä polvet takaisin, jolloin potilaan lantion paino on kätesi päällä
- ohjaa potilasta kääntämään lantiota, jolloin potilaan oma lantio aktivoituu
- samanaikaisesti työnnä potilaan polvista
- sitten liu'uta hartiat, toinen käsi lapaluiden alla ja toinen olkavarressa
- hartioiden alla voi apuna käyttää liukuhanskaa



Kuva 8.

Kuva 8. Potilaan kylkimakuuasennon korjaus

- toinen käsi jalkojen välistä
- vedä alemmasta polvesta tai reidestä reiden suuntaisesti ja alemmalla kädellä lantion alta
- asettele tyynyt ja korjaa tarvittaessa hartian asento

3.5 Potilaan mobilisointi ja istumaan nousu

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan mobilisointi aloitetaan mahdollisimman varhain jos neurologinen tilanne on vakaa. Potilas voidaan kohottaa istumaan jo sairastumista seuraavana päivänä. Istuma-asento edistää hengitys- ja verenkiertoelinten toimintaa, ehkäisee komplikaatioita, piristää, auttaa hahmottamaan omaa kehoaan ja auttaa tiedostamaan puutosoireet. Istumatasapainon kehittyessä potilas on hyvä auttaa päivittäin istumaan ruokailujen, pesujen, pukeutumisen sekä erittämisen ajaksi.

Istumaan nousu on vaativa liikesuoritus, jossa joutuu työskentelemään maan vetovoimaa vastaan. Istumaan nousu ohjataan akuutissa vaiheessa kylkimakuun kautta. Turvallisen istumaan nousun ongelmana on halvaantuneen puolen vartalon ja lantion lihasten heikkous, jolloin potilas voi kaatua.

Potilas, jota on vaikea ohjata istumaan, kärsii usein voimakkaasta havainnoinnin häiriöstä. Se voi ilmetä rauhattomuutena, jäykkyytenä tai reagoimattomuutena. Kiinteä ja turvallinen ympäristö auttaa saamaan tuntoaistimuksia, mikä auttaa hahmottamaan oman kehonsa. Apuna voidaan käyttää kuutiomaisia tyynyjä.



Kuva 9. Kuutiotyyny istuessa vuoteen reunalla



Kuva 10a.



Kuva 10b.



Kuva 10c.



Kuva 10d.

Kuva 10. Potilaan avustettu istumaan nousu sängystä kylkimakuun kautta

- potilas selinmakuulla
- ohjaa jalat lonkista ja polvista 90 asteen koukkuun niin, että sääret tulevat vuoteen reunan yli
- potilas avustaa toimivammalla kädellä alustasta työntäen
- avusta ylös nousua suoliluun harjasta ja olkapäästä

3.6 Potilaan siirtyminen avustettuna vuoteen reunalle istuen: Pakarakävely

Jotta siirtyminen vuoteesta tuoliin onnistuisi, täytyy potilaan siirtyä ensin vuoteen reunalle istumaan.



Kuva 11a.



Kuva 11b.



Kuva 11c.

Kuva 11. Pakarakävely

- pakarakävelyssä paino siirtyy pakaralta toiselle
- tue polvellasi potilaan jalkaa
- ohjaa painonsiirrot kallistamalla potilasta puolelta toiselle
- ohjaa lantion nostoa ylös ja eteen

3.7 Potilaan avustaminen siirtymisessä pyörätuoliin matalana - ja pystyasentosiirtona

Siirtyminen kannattaa lähes aina ohjata halvaantuneen puolen kautta. Tämä lisää halvaantuneen puolen huomiointia ja pakottaa kuormittamaan halvaantunutta jalkaa.

Potilaan siirtymisissä on arvioitava potilaan omat voimavarat ja toimintakyky. Hoitajan tuleekin varmistaa, että siirtyminen on turvallista. Avustetuissa siirtymisissä on hyvä käyttää erilaisia apuvälineitä potilaan toimintakyvystä riippuen. Siirtymistilanteita tulee päivittäin useita ja ne olisi hyvä tehdä samalla tavalla. Samalla tavalla toteutetuilla siirroilla vaikutetaan hermoston muotoutuvuuteen ja toimintojen palautumiseen.



Kuva 12. Matala siirtyminen tuoliin yhden henkilön avustamana

- aseta tuoli valmiiksi siirtymissuuntaan, jarrut päällä, sivulaita ja jalkatuki poistettu
- ohjaa potilasta pitämään kätet yhdessä edessä
- asetu hieman kyykyssä stabiloimaan potilaan halvaantunutta polvea omilla polvilla
- ohjaa potilaan vartalo eteen, painon siirto jaloille
- siirtyminen on hyvä tehdä vaiheittain ja apuna voi käyttää liukulevyä ja siirtovyötä



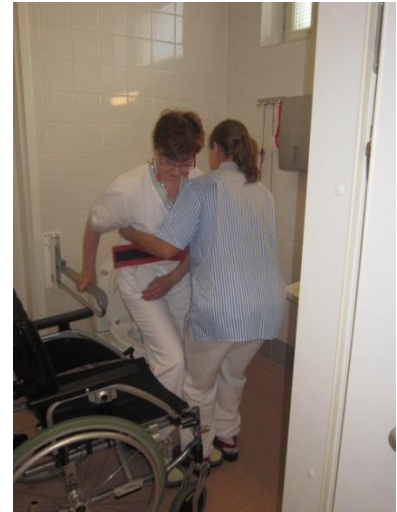
Kuva 13. Matala siirtyminen kahden henkilön avustamana



Kuva 14a.



Kuva 14b.



Kuva14c.

Kuva 14. Pystyasennossa siirtyminen wc:ssä yhden henkilön avustamana

- ohjaa potilasta pitämään kädet yhdessä edessä
- asetu hieman kyykyssä stabiloimaan potilaan halvaantunutta polvea omilla polvilla
- aseta käsi toimivan käden alta kainalosta potilaan selän taakse ja toinen käsi halvaantuneen puolen pakaralle
- ojentaudu potilaan kanssa yhdessä suoraksi ja stabiloi potilaan polvi edelleen omalla polvellasi ja tue omalla lantiolla potilasta
- siirrä potilaan painoa halvaantuneelle puolelle, että hän pystyy ottamaan pienen askeleen taakse menosuuntaan
- siirrä paino toimivammalle puolelle ja ohjaa omilla polvilla halvaantunutta jalkaa hieman sivulle ja kiertymään
- jatka näin kunnes potilas tuntee istuimen reunan jaloissaan
- istuutumisvaiheessa kyykisty reilusti, jotta potilas voi kallistaa vartalonsa eteen ja istuutua hallitusti

Potilaan siirtymisissä käytettäviä apuvälineitä



Kuva 15. Liukulevyjä



Kuva 16. Liukuhanska ja siirtovyö



Kuva 17. Pyörähdyslauta



Kuva 18. Turneri



Kuva 19. Seisomanojanosturi



Kuva 20. Nosturi

Seisomanojanosturi

- seisomanojanosturi tukee kuntouttavaa hoitotyötä ja sen käyttö on suositeltavaa potilailla joiden:
 - alaraajojen lihasvoima on riittämätön seisomaan nousuun
 - askeltaminen ei onnistu
 - oma osallistuminen siirtotilanteessa on vähäistä
 - tarvitsevat aina kahden ihmisen avustuksen siirtotilanteissa

Nosturi

- potilaille, joiden aktiveetti siirtymisissä vähäistä
- eivät pysty varaamaan jaloilleen tai hyödyntämään ylävartaloaan esim. liukulautasiirrossa
- passiiviset vuodepotilaat
- seisomanojanosturilla siirtäminen ei onnistu
- nostoliina valitaan potilaan kuntoisuuden mukaan
- vartalon ja pään hallinta
- mitä parempi aktiveetti, sitä matalampi liina

3.8 Potilaan kävelyn avustaminen ja ohjaus

Kävelyn osatekijöistä voivat yksi, useampi tai kaikki olla häiriintyneitä. Toispuoleisessa halvauksessa kävelyä voi rajoittaa halvauspuolen lihasten heikko aktivoituminen ja potilaan lihastoiminnan yksipuolinen vahvistuminen sekä lisääntynyt jäykkyys. Alaraajan ja vartalon lihasten heikkous tai toimimattomuus heikentää tai estää pystyasennon hallintaa. Rajoittunut havaintokyky ja tuntopuutokset lisäävät jännitystä ja tekevät liikkumisesta epävarmaa tai estävät itsenäisen kävelyn.

Tavoitteena on, että hoitaja pystyy ohjaamaan potilaan kävelyä

- turvallisesti ja tasapainossa
- selkeä päämäärä ja rauhallinen ympäristö
- tukevat jalkineet
- varmista, että potilaalla on kyky hallita heikomman alaraajan kuormittaminen pystyasennossa



Kuva 21. Potilaan tuettu käveleminen

- ohjaa halvaantuneelta puolelta
- ohjaa potilaan lähtöasento lantio ja ylävartalo tasapainoiseen asentoon
- tue lantiota sivulta, hiukan takaa omalla keholla
- tue toisella kädellä toimivan puolen lantiota ja toisella halvaantuneen puolen kädestä
- ohjaa siirtämään vartalon paino ensin halvaantuneen puolen alaraajalle ja ottamaan askel toimivalla alaraajalla
- ohjaa ottamaan halvaantuneella alaraajalla askel toimivan alaraajan ohi
- ota askel samalla alaraajalla ja samalla rytmillä
- älä ohjaa kainalon alta, koska halvaantunut olkapää voi kipeytyä tai mennä sijoiltaan
- apuna voi käyttää punaista siirtovyötä, jonka kahvoista hoitaja voi pitää kiinni



Kuva 22. Käveleminen rollaattorin avulla

- rollaattorin tulee olla lähellä, jotta vartalo pysyy suorassa
- korkeus säädetään siten, että kyynärpäät ovat pienessä koukussa, kahva ranteen kohdalla
- huomioidaan lantion asento ja vartalon pystyasento
- kävely takarenkaiden välissä

4. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan itsestä huolehtimisen taidot

Itsestä huolehtimiseen kuuluu pukeutuminen, riisuuntuminen, peseytyminen, ruokailu ja erittäminen. Itsestä huolehtimisen tavoitteellinen ohjaus antaa potilaalle mahdollisuuksia taitojen uudelleen oppimiseen. Alkuvaiheessa ohjaus on aikaa vievää, mutta palkitsevaa. Itsestä huolehtimisessa potilas tarvitsee erilaisia taitoja:

- liikkuminen
- siirtyminen
- tasapainon ylläpito
- oman kehon havainnointia
- ympäristön havainnointia
- tapahtumien havainnointia
- kaksikätsisyyttä

Potilaan itsestä huolehtimisen taitojen oppimisessa tulee hoitajan huomioida potilaan itsemääräämisoikeus ja potilaan arvokkuus. Hoitotyön lähtökohtana on että, hoitajat tukevat potilaan itsenäistä selviytymistä ja ottavat huomioon jäljellä olevat voimavarat.

4.1 Potilaan pukeutuminen

Potilaiden alentunut suorituskyky ja voimattomuus sairauden akuuttivaiheessa vaikeuttavat pukeutumista. Istumatasapaino voi olla puutteellinen ja havainnoinnin häiriö voi vaikeuttaa vaatteiden huomaamista, tunnistamista ja ymmärtämistä mitä vaatteilla tulisi tehdä. Istumatasapaino mahdollistaa ylävartalon pukemisen, joka mielellään tulisi tehdä kovalla eli tuolilla, jossa jalat ovat tukevasti lattiassa. Alavartalon pukeminen onnistuu itsenäisesti, kun seisomatasapaino on kunnossa. Pukeutuminen vaatii keskittymistä ja pukemisen tekniikan opettelua ns. hemitekniikka.

Aivoverenkiertohäiriöpotilas voi olla alkuvaiheessa täysin riippuvainen hoitajan avusta pukeutumisessa. Pukeutumisen hoitavassa ohjauksessa potilaalle annetaan vaatteiden avulla iholle tuntoaistimuksia, jolloin potilaan on helpompi lähteä itse mukaan toimintaan. Ohjauksen aikana ei puhuta potilaalle vaan annetaan potilaalle mahdollisuus tuntea.

Pidemmälle edistynyttä aivoverenkiertohäiriöpotilasta voidaan opettaa kaksikäätiseksi pukeutumisessa. Mahdollisuuksien mukaan potilas voi hakea ja valita itse vaatteensa hoitajan kanssa yhdessä, jolloin taito siirtyy myöhemmin myös kotiin. Kuntoutumisen ja toipumisen myötä potilas voi suoriutua pukeutumisesta erilaisten apuvälineiden avulla.



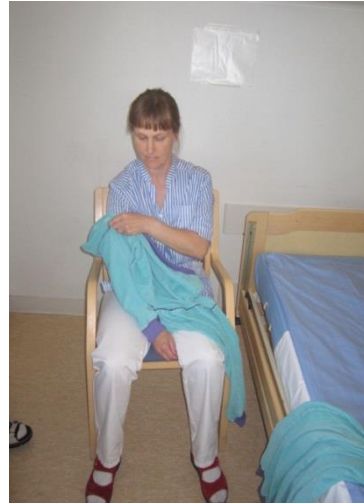
Kuva 23. Pienapuvälineitä pukeutumiseen; Kenkälusikka, tarttumapihdit, sukanvetolaite



Kuva 24a.



Kuva 24b.



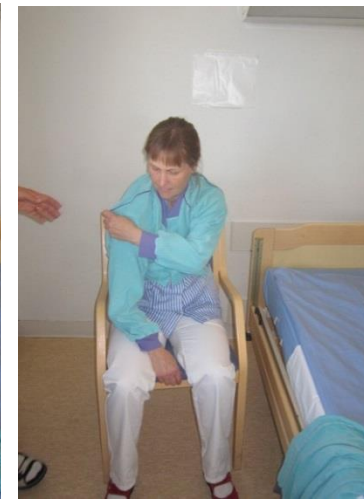
Kuva 24c.



Kuva 24d.



Kuva 24e.



Kuva 24f.

Kuva 24. Paidan pukeminen itsenäisesti

- aseta paita syliin
- avusta toimivalla kädellä halvaantunut käsi hihaan
- vedä hiha ylös olkapäälle asti
- pue toimiva käsi toiseen hihaan
- vedä paita pään yli
- oikaise paita suoraksi toimivalla kädellä



Kuva 25.

Kuva 25. Paidan riisuminen itsenäisesti

- kumarru eteenpäin ja tartu paidan kauluksesta kiinni
- vedä paita toimivalla kädellä pään yli
- vedä ensin halvaantuneen käden hiha
- riisu lopuksi toimivan käden hiha mahdollisesti halvaantunutta kättä apuna käyttäen



Kuva 26a.



Kuva 26b.



Kuva 26c.



Kuva 26d.



Kuva 26e.

Kuva 26. Housujen pukeminen itsenäisesti

- ohjaa halvaantunut alaraaja toimivan yli polven päälle
- pue ensin housut halvaantuneeseen alaraajaan
- pidä halvaantunut käsi reiden päällä tai vieressä
- ohjaa halvaantunut alaraaja alas ja pue toimiva alaraaja
- nouse seisomaan ja nosta housut ylös
- riisuminen tapahtuu käänteisessä järjestyksessä
- huomioi potilaan toimintakyky
- muista turvallisuus



Kuva 27a.



Kuva 27b.



Kuva 27c.

Kuva 27. Sukkien pukeminen itsenäisesti

- ohjaa halvaantunut alaraaja toimivan yli polven päälle
- pidä halvaantunut käsi reiden päällä tai vieressä
- työnnä toimivan käden sormet sukkaan ja levitä sormin sukanvartta
- vedä sukka jalkaan jalkapöydän yli ja oikaise sukka kantapäätä sekä nilkasta

4.2 Potilaan puhtaus ja peseytyminen

Itsenäistä peseytymistä voi estää vaikeus tunnistaa tilannetta ja tapaa toimia. Asennon hallinnan vaikeus ja huono tasapaino voivat vaikeuttaa peseytymistilanteita. Alkuvaiheessa istumatasapainon puuttuessa potilas voidaan pestä suihkupaareissa. Suihkupaareille siirroissa on hyvä käyttää siirtopatjaa, joka lisää potilaan mukavuutta siirtotilanteessa, että hoitajien ergonomiaa.



Kuva 28. Suihkupaari ja siirtopatja

Istumatasapainon kehittyessä potilas voidaan auttaa pesulle suihkutuolilla, jolloin hän voi osallistua aktiivisesti itse peseytymiseen. Peseytymistilanteissa tue ja ohjaa potilasta pesemään ja kuivaamaan itse vartaloon toimivalla kädellä mahdollisuuksien mukaan. Kasvojen, hampaiden ja käsien pesu lavuaarin ääressä lisää potilaan omatoimisuutta. Peilin käyttö auttaa hahmottamaan kasvot parran ajossa.



Kuva 29a.



Kuva 29b.

Kuva 29. Käsien pesu tuolissa

- peilin edessä, jalkapohjat tukevasti alustassa, kyynärpäät tuettuna
- ohjaa potilas riittävän lähelle altaan reunaa vasten
- ohjaa halvaantunut käsi altaan reunalle sen huomioimiseksi ja aktivoimiseksi ja mahdollisesti mukaan toimintaan

4.3 Potilaan ravitsemuksen turvaaminen ja ruokailu

Ravinnon saannin lisäksi ruokailutapahtumat ovat hyvin tärkeitä sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia hetkiä. Ruokailutapahtumien joustava sujuminen ja miellyttävä ilmapiiri nostavat elämänlaatua ja tuovat elämään nautintoja.

Nielemisongelmat ovat yleisiä aivoverenkiertohäiriöpotilailla. Nielemisongelma voi liittyä ruoan pureskeluun, ruokapalan kuljettamiseen suussa tai nielemisen oikeaan ajoittamiseen.

Nielemisvaikeudet voivat ilmetä

- Ruoan käsittelyssä suussa
 - ruokaa tai sylkeä valuu suupielestä
 - ruokaa jää suuhun tai poskiin
 - ruokailu on huomattavasti hidastunut
 - ruokaa kulkeutuu nenään
 - Nielemisen refleksi-vaiheessa
 - tunne, että ruoka menee väärään kurkkuun
 - suun tyhjentämiseen tarvitaan useita nielaisuja
 - yskiminen tai kakominen ruokailun aikana tai välittömästi sen jälkeen
 - puheääni muuttuu vetiseksi (kurlaava) ruokailun jälkeen
 - hiljainen aspiraatio, jolloin yskänrefleksi ei laukea
- ➔ Ravitsemustilan heikkeneminen, painon lasku tai toistuvat keuhkokuumeet ovat vakavia nielemisvaikeuden seurauksia.

Ruokailutilanteen perussäännöt:

- Rauhallinen, häiriötön ja miellyttävä tapahtuma
- Hyvä asento, kädet kyynärpäitä myöten pöydällä
- Tarjotin voidaan jättää pois
 - ohjaa potilasta toimimaan seuraavasti
 - nojaa hieman eteenpäin
 - nielaistaessa leuka laskee alaspäin
 - juo aina istuvassa asennossa sopivasta mukista tai lasista vähän kerrallaan
 - odota ruokailun jälkeen 20 minuuttia ennen makuulle menoa
- Vireystila vaikuttaa ruokailun sujumiseen
 - helposti nieltävät ruoat, kun olet väsynyt
 - käytä juomiin sakeutusainetta
- Syö useita pieniä aterioita päivässä
 - annoksen jaksaa syödä väsymättä
 - kokonaisenergiämäärä turvattu
 - käytä tarvittaessa täydennysravintovalmisteita
- Ruoan ja juoman koostumus
 - pehmeät, kiinteät ruoat helppo niellä
 - murumaiset tai sitkeät vaikeita niellä
 - ruoat, jossa yhdistetty erilaisia karkeuksia (esim. lihakeitto) menee helposti henkeen
 - karkeampirakenteiset harjaannuttaa purentalihaksia ja ehkäisee ummetusta
 - paksuhkot nesteet
 - tarvittaessa sakeuta nesteet
 - kylmä juoma aktivoi nielua ennen ruokailua
- Nauti yksi suupala kerrallaan
 - suu tyhjä ennen seuraavaa suupalaa
 - juomat ja ruoka erikseen suuhun, ei yhtäaikaan
- Apuvälineet
 - turvallinen muki, joka sallii pään hyvän asennon juodessa
 - Ei nokkamukia!
 - pieni, tukeva lusikka
 - korotettu lautasen reuna
- Orientaatio
 - potilaan tulee aina tietää mitä ja milloin suuhun jotakin laitetaan
- Suuhygienia
 - suu tulee puhdistaa huolellisesti joka aterian jälkeen



Kuva 30a.



Kuva 30b.

Kuva 30. Potilaan avustettu ruokailun ohjaus

- vie lusikka suoraan suuhun edestä, keskeltä
- käytä pientä lusikkaa
- paina lusikalla kielen päälle
- ohjaa huulten sulkua, kun tuot lusikan suusta pois painamalla alahuulta ylähuulta vasten
- jos ruoka jää poskeen, ohjaa se sormella poskesta takaisin kielen päälle
- nielemisvaiheessa laske leukaa alas
- kontrolloi nielemistä ja kehota potilasta sanomaan "aaa"
- jos ääni on koriseva, ohjaa potilasta yskimään, kunnes ääni on kirkas
- ruokailun jälkeen kontrolloidaan vielä ääni ja ohjataan yskimään
- puhdistetaan suu

Jos nieleminen ei onnistu akuuttivaiheessa suun kautta turvallisesti, harkitaan nenä-mahaletkun tai PEG – letkun (letku vatsanpeitteiden läpi suoraan vatsalaukkuun) laittamista.



Kuva 31a.



Kuva 31b.

Kuva 31. Potilaan ruokailuasento sängyssä

- jos potilaalla ei ole mobilisointi lupaa, tapahtuu ruokailu sängyssä
- lantion tulee olla sängyn taite kohdassa
- vartalo istuvassa asennossa
- tue tyynyillä reiden alta sekä lapaluiden takaa, tarvittaessa sivulta
- jätä niska vapaaksi, pää tuetaan vain tarvittaessa
- aseta pöytä oikealle korkeudelle
- käytä tarvittaessa liukuestettä halvaantuneen käden alla



Kuva 32a.



Kuva 32b.

Kuva 32. Potilaan ruokailuasento pyörätuolissa

- toimivampi kytki mahdollisimman lähellä seinää
- hyvä ryhti, hieman etukumara
- tue tarvittaessa tyynyillä
- molemmat kädet ohjataan kunnolla pöydälle, tarvittaessa liukueste halvaantuneen käden alle
- jalat tukevasti lattialla tai jalkalaudalla

4.4 Potilaan erittäminen

Erittämisen toiminnon alueella hoitaja työskentelee potilaan henkilökohtaisella alueella, joka suoritetaan normaalisti yksin. Hoitotyössä on muistettava yksilöllisyys, hienotunteisuus, itsemääräämisen kunnioittaminen, tasavertainen suhtautuminen, suvaitsevuus ja eettisten toimintatapojen noudattaminen. Aivoverenkiertohäiriön sijainti ja vaikeusaste vaikuttavat virtsaamiseen liittyviin muutoksiin, jotka hoitajan on hyvä tiedostaa.

Kuntouttavassa hoitotyössä potilas autetaan säännöllisesti wc:n. Samalla edistetään potilaan kuntoutumista havainnoinnin, tasapainon ja liikkumisen suhteen. Potilaan kuivana pysyminen ehkäisee lisäkomplikaatioiden syntymistä, kuten virtsatieinfektioita. Tavoitteena kuntouttavassa hoitotyössä on erittämisen osalta päästä mahdollisimman nopeasti normaaliin erittämiseen, jolloin katetrien ja vaippojen käytöstä voidaan luopua.

Aivoverenkiertohäiriöpotilailla yleisiä oireita voivat olla toistuvat vatsavaivat.

- ne voivat ilmetä kipulina tai toiminnallisina vaivoina, ripulina tai ummetuksena
- oleellista on selvittää oireen syy
- tärkeintä on suoliston kunnan tukeminen eli immuniteetin vahvistaminen
- huomioitavia asioita
 - lääkitys
 - aikaisempien suonensisäisten hoitojen pituus
 - yleinen ravitsemustila, nesteiden riittävyys, kuidut, ruokatottumukset
 - syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät, nälän tunteen puuttuminen, muisti
 - alentunut tai hidastunut liikkumiskyky
 - rajoittunut ilmaisu voi estää avunpyynnön

Aivoverenkiertohäiriön seurauksena virtsaamisen häiriöt esiintyvät

- tihentyneenä virtsaamisen tarpeena
- virtsapakkona
- virtsankarkailuna
- huomioitavia asioita rakon toiminnan häiriöissä:
 - liikkumiskyvyn heikkeneminen tai puuttuminen
 - kielelliset vaikeudet ilmaista itseään
 - tarpeen tunnistaminen ajoissa
 - vieras ympäristö
 - hoitajan läsnäolo
 - vaipat, katetri
 - alusastia, kuikka
 - liian vähäinen nesteytys tai ravinto totutusta poikkeavaa

Tavoitteena itsenäisyys

- tärkeää itsetunnolle ja selviytymiselle itsenäisessä ja sosiaalisessa elämässä
- potilas oppii mahdollisimman nopeasti normaalissa tiheydessä virtsaamaan ja ulostamaan WC:ssä
- rakon toiminnan harjoittelu
 - virtsan pidättämisen harjoittelu
 - virtsaamispäiväkirja, ajat, määrät
 - nautitun nesteen määrä
 - residuaalin mittaminen
 - nesteiden antaminen päiväsaikaan, rajoittaminen illasta
 - tieto siitä, miksi oire esiintyy ja mihin se liittyy, usein auttaa

5. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen toimintakyvyn tukeminen

5.1 Masennus

Yleisiä oireita aivoverenkiertohäiriöpotilailla:

- masennus
- muistihäiriöt
- itkuisuus
- tunnetilojen ailahtelut
- ärtyisyys

Elämää uhkaava äkillinen sairastuminen tai vammautuminen, synnyttää ahdistuksen, joka laukaisee psyykkisen kriisin. Ihmisen psyyke ryhtyy työstämään elämänmuutosta surutyön avulla, jotta elämä olisi katastrofaalisen kokemuksenkin jälkeen mahdollista. Aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen on tavallista, että sairastunut on ahdistunut ja jännittynyt ja mielialat vaihtelevat. Sureminen auttaa käsittelemään sairauden mukanaan tuomia menetyksiä. Moni aivoverenkiertohäiriöön sairastunut masentuu. Monet saattavat itkeä useammin kuin ennen. Depressio pidentää ja vaikeuttaa paranemista.

Käyttäytymisen ja tunne-elämän muutoksia;

- herkkä ärtyminen ja sietokyvyn lasku tyypillisimpiä
- ei ole kykyä hillitä ärtymystä
- epäluuloisuus
- aloitekyvyn heikentyminen
- oiretiedostuksen puute eli henkilö ei ole realistinen omien kykyjensä suhteen

Hoitotyössä erityisesti kiinnittää huomiota;

- ärsyttäviin tilanteisiin, joita ovat melu, kaaos, ihmisjoukot, rauhattomuus
- äkillisesti muuttuvia tilanteita kannattaa välttää
- kompromissimenetelmiä kannattaa käyttää eli myönnetyksiä ärtymyksen lievittämiseen
- ärtymyksiä voi lieventää, jos sairastunut saa kertoa ongelmistaan
- ”raivokohtauksille” löytää logiikka, että jälkeinpäin ärtymyksen kanssa voi selviytyä
- ärtymisaste kannattaa pysäyttää ilmeillä, eleillä tai sanoin
- hallittu käytös kannattaa palkita
- raivonpuuskiin ei voi suhtautua samalla tavalla kuin terveen ihmisen suuttumiseen
- moralisointi eikä muistuttelu auta käyttäytymiseen
- oma rauhallisuus kannattaa säilyttää

Mieliala voi vaihdella nopeasti. Vaikka ailahtelu ja tunnetilojen vaihtelu on ympäristölle rasittavaa, niin on muistettava, että sairastunut ei kykene hallitsemaan eikä kontrolloimaan tunnereaktioitaan.

Hoitajana kiinnitä huomiota;

- kontrolloi omia tunteita, koska se antaa mallin
- älä kritisoi tai syyllistä
- pyri ohittamaan hallitsematon itku siten, ettet kiinnitä siihen liikaa huomiota, vaan kiinnitä huomio muuhun asiaan
- säätele stressaavia tilanteita, jotta sairastunut voi oppia hallitsemaan tunneilmaisujaan

Aloitekyvyttömyys ja energianpuute voidaan tulkita masentuneisuudeksi. Masennus voi peittyä myös hyväntuulisuuden taakse. Masentuneisuus voi olla myös edistymisen merkki, koska sairastunut on tiedostanut omat ongelmat.

Erityisesti huomioitavaa;

- henkilö voi olla masentunut, vaikka vaikuttaa hyväntuuliselta
- aloitekyvyn ja energisyyden puute ei välttämättä ilmennä masentuneisuutta
- puheet itsemurhasta on aina otettava vakavasti
- rohkaisun ja tuen tarve on suuri

Epäluuloisuus seuraa usein aivoverenkiertohäiriön jälkeistä elämää. Sairastunut voi tulkita väärin sosiaalisia tilanteita ja voi kokea epäoikeudenmukaisuutta ja vääryyttä itseään kohtaan aina harhaluuloihin asti. Oleellista hoidossa on se, ettei mene mukaan väärinkäsityksiin.

Huomioitavaa on;

- ei kannata ryhtyä väittelyyn epäluuloisuuden aiheuttamissa tilanteissa
- omaa vihaa ei kannata näyttää, koska se lisää epäluuloisuutta
- liian monen henkilön puuttuminen asiaan saattaa sekoittaa ja pahentaa tilannetta

Aloitekyvyn heikentyminen tulkitaan usein motivaation puutteeksi, vaikka kysymys ei kuitenkaan ole siitä. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen on usein vaikea aloittaa itsenäisesti mitään toimintaa. Se lisää myös puutetta ajattelun ja suunnitelmallisuuden sekä pientenkin tavoitteiden asettamisen vaikeuteen. Joskus tehtävää on vain vaikea suorittaa ja se tulkitaan motivaation puutteeksi. Yleensä sairastunut tarvitsee aloitekykyyn jonkun muun henkilön apua.

Huomioitavaa on;

- aloitekyvyn oire on todellinen aivoverenkiertohäiriön oire
- potilasta auttaa, kun hoitaja käynnistää toiminnan
- voi ilmetä myös vetäytymisenä ihmissuhteista ja kiinnostus vähenee
- potilasta auttaa toiminta-aikataulu, joka rytmittää ja ohjaa tilanteesta toiseen
- usein tarvitsee myös konkreettista apua
- muista, että aloitekyvytön jää helposti huomioimatta
- aloitekykyä voi lisätä antamalla eri vaihtoehtoja, joista joutuu itse valitsemaan

Oiretiedostuksen puutteesta alkuvaiheessa on suojaava tekijä. Se suojaa psyykkiseltä reaktiolta ja antaa toiveikkuutta ja auttaa mielialaa pysymään korkealla. Pitemmän ajan kuluessa se lisää ongelmia. Epärealismin säilyessä sairastunut voi toimia itselleen epäedullisesti ja kokea ympäristön rajoittavan hänen toimintavapauttaan. Hoidollisesti on paras tapa auttaa sairastunut tekemään itse havaintoja omasta tilanteestaan, jonka kautta hän saa realistisen kuvan tilanteesta.

Huomioitavaa on;

- alkuvaiheen epärealismi ja toiveikkuus pitää säilyttää, koska sillä on suojaava vaikutus kuntoutukseen nähden
- ylenpalttinen kannustaminen ei vaikuta, vaan pikemminkin parempi on auttaa henkilöä itse näkemään edistymisen
- toiminnan ja tekemisen kautta voi auttaa löytämään kykyjensä rajat
- toisten antama palaute voi toimia realiteetin lisääjänä

Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat myös; kivut ja säryt, epilepsia, hormonihäiriöt, erilaiset infektiot, ihottumat ja allergiat.

- Kivut ja säryt
- Yleisin oire on päänsärky ja se voi olla:
 - päivittäistä, jatkuvaa tai toistuvaa
 - henkinen tai fyysinen rasitus pahentaa särkyä
 - migreeniä
 - viiltävää tai jomottavaa
 - kallonsisäisiin syihin esimerkiksi kohonnut kallonsisäinen paine, verisuonivauriot ja infektiot
 - kipu voi olla otsalla tai kasvoilla
 - lääkepäänsärky ilmenee yleensä kroonisena päivittäisenä päänsärkynä
 - psykogeeninen päänsärky liittyy stressaavaan kokemukseen.
 - päänsärky voi liittyä myös alhaiseen verensokeritasoon, masennukseen, unen puutteeseen, tai elämäntapoihin, kuten runsaaseen tupakointiin tai kahvin juontiin

Hoitona on selvittää syy päänsärkyyn ja eliminoida sen pahentavat tekijät. Kipujen syyt voivat olla moninaisia ja vaikeaselkoisia, siksi pitää suhtautua kiputilojen hoidossa yhä enemmän monialaiseen kivun hoitoon. Moniammatillinen tiimi yhdessä potilaan kanssa perehtyy etsimään hoitokeinoja kipuihin. Tavoitteena on aivoverenkiertohäiriöpotilaan oman kivunhallinnan tunteen ja itsesäätelyn lisääminen.

- Posttraumaattinen epilepsia usein aivoverenkiertohäiriöiden jälkiseuraus
- Keskeisiä hoitotyöhön liittyviä ohjauksen ja hoidon tavoitteita ovat;
 - kohtauksien ennaltaehkäisy
 - kohtauksille altistavat tekijät
 - hoito-ohjeiden antaminen, niiden noudattaminen ja toteuttamisen kontrollointi
 - lääkityksen sopivuuden ja sen vaikutuksen seuranta ja tarkkailu
 - säännöllisen elämäntavan omaksuminen
 - ajokortin haltijoille painotettava ajamista estävät tekijät

Kuntoutujalla on oikeus olla selvillä omasta hoidosta ja hoitoon liittyvistä asioista. Siten on myös kerrottava kuntoutujalle hänen lääkityksestä ja niiden eri vaikutuksista. Epilepsia vaikuttaa hyvin yksilöllisesti, joten sen vaikutus yksilön elämään on myös hyvin yksilöllistä.

5.2. Potilaan sukupuolisuuden ilmaiseminen ja seksuaalisuus

Sekä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla, että heidän puolisoillaan tyytyväisyys seksuaalielämään laskee. Sukupuolisuus ilmaistaan vaatteilla, kampauksella, koruilla ja hajuilla. Sukupuolisuus ei ole kuitenkaan vain fyysistä toimintaa vaan siihen kuulu läheisyys, hellyys, rakkaus ja välittäminen.

Tärkeimmät syyt

- kykenemättömyys keskustella seksuaalisuudesta
- yleinen vähättelevä asenne seksuaalisuutta kohtaan
- mielenkiinto ja halukkuus vähenevät
- halukkuuden lisääntyminen (harvinaisempaa)
- fyysiset toimintarajoitteet
- erektiohäiriöt
- aivoverenkiertohäiriön jälkioireet
- lääkitys
- puolison tai hoitohenkilökunnan apu päivittäisissä toimissa
- elämän tyytymättömyys
- suorituspaineeet

Hoitotyön auttamiskeinot

- keskustelu
- potilaan hygieniasta ja pukeutumisesta huolehtiminen
- sairauden oireiden lievittäminen
- toiminnallisuuden kohentaminen
- kommunikoinnin monipuolistaminen (kuvat, sanalistat)
- lääkitys
- masennustilan havaitseminen ja hoito
- seksuaalineuvonta
 - seksiapuvälineet
 - toimintatapojen ja -asentojen muutos
 - omaan ja toisen kehoon tutustuminen

Hoitotyön tavoitteet

- oman kehon hyväksyminen ja oman miehisyyden/naiseuden hyväksyminen
- itseluottamuksen, itsetunnon ja motivaation koheneminen
- puolisoitten välille uusi läheisyys ja keskusteluyhteys

6. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan sosiaalinen toimintakyvyn tukeminen

Usein aivoverenkiertohäiriöpotilaan vaikeudet liittyvät tunteiden ilmaisuun, kommunikointiin ja roolimutoksiin. Sairastuneen riippuvuus omaisten avusta lisääntyy ja voi kuormittaa lähipiiriä. Lähiomaisen elämänlaatu, tyytyväisyys ja mieliala vaikuttavat oleellisesti aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumiseen ja selviytymiseen. Selviytymistä parantaa sosiaalisen tuen saanti.

Muuttunut toimintakyky

- ei ole pelkästään sairastuneen ongelma, vaan vaikuttaa läheisiin
- muutokset koskettavat ihmissuhteita, työtä ja harrastuksia
- muuttaa perhe-elämää psyykkisesti
- sairastuneen passiivisuus heikentää aviopuolisoiden suhteita
- vaikeudet tunteiden ilmaisussa, kommunikoinnissa ja roolimutoksissa
- vaikeimpia ovat persoonallisuusmuutokset
- läheinen voi kokea sairastuneen jatkuvan avustamisen kohtuuttoman raskaaksi, tulee uupumiskierre
- taloudelliset muutokset odotettavissa olevia muutoksia
- tavallista, että perhe- ja ystäväsuhteet kaikkoon

6.1. Kommunikointi

Vasempaan aivopuoliskoon kohdistuneet aivoverenkiertohäiriön vaikutukset, näkyvät yleensä kielellisessä toiminnassa. Kielelliset häiriöt voivat esiintyä afasiana, dyspraksiana tai dysartiana.

Afasia; puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus, joka vaikuttaa myös kirjoittamiskykyyn ja luetun ymmärtämiseen. Joillakin puhe voi olla sujuvaa, mutta oikeiden sanojen löytäminen on haasteellista ja tällöin myös puheen ymmärtäminen on vaikeaa. Puhe taas voi olla hidasta ja työlästä, vaikka sanat olisivat oikeat ja puheen ymmärtämisessä ei ole vaikeuksia.

Henkilöt, joilla on afasia:

- ovat edelleen älykkäitä
- tietävät, mitä haluavat
- ovat pystyviä aikuisia
- voivat tehdä päätöksiä omista asioistaan
- afasia on kommunikoinnin ongelma, johon liittyy aina kaksi ihmistä

Afasia vaikeuttaa viestien vastaanottamista. Henkilöt, joilla on afasia, sekoittavat helposti sanat ”kyllä” ja ”ei” kielen ongelmien vuoksi. Pitää muistaa, että he tietävät mitä pitää sanoa, mutta eivät saa sitä sanotuksi.

Kun keskusteleet afasia potilaan kanssa, muista tukea omia sanojasi.

- sano uudelleen
- kirjoita tukisanoja
- piirrä
- käytä elekieltä

Kun haluat tietoa, joilla on afasia, muista:

- kysy selkeitä kysymyksiä
- varmista vastaus
- kirjoita tukisanoja (vaihtoehtoja)

Muista, että:

- tämä on raskasta teille molemmille
- älä unohda huumoria
- huomioi turhautuminen
- sano tai näytä ”Minä tiedän, että sinä tiedät”!
- lopeta, jos tilanne ei etene ja yritä myöhemmin uudestaan

Dyspraksia; Heikentynyt kyky tuottaa puhetta tahdonalaisesti. Esiintyy yksinään vain harvoin. Yleensä rinnalla ilmenee afasiaa. Aivoverenkiertohäiriöpotilas, jolla on dyspraksia, tiedostaa usein, mitä haluaisi sanoa, muttei kykene sitä motorisesti ilmaisemaan. Vaikuttaa eniten tahdonalaiseen puheeseen.

Dysartia; Puheen tuottamiseen tarvittavien ääntämiselinten toiminta on häiriintynyt keskushermoston vaurioitumisen aiheuttaman halvauksen tai lihasheikkouden vuoksi. Ei vaikuta puheen ymmärtämiseen tai sanojen löytämisen vaikeuteen, vaan se on motorinen puhehäiriö. Puhe on yleensä hidasta ja epäselvää ja ääni on heikko, vuotoinen tai karhea. Dysartiaan liittyy usein nielemisvaikeus, dysfagia.

Lähteet

- Aivoliitto 2012. Aivoverenkiertohäiriöt. Osoitteessa <http://www.aivoliitto.fi/>
- Forsbom, M-B. – Kärki, E. – Leppänen, L. – Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Helsinki. Tammi.
- Lahdenperä, E. – Meskus, A. – Penttilä-Sirkka, S.- Takkula, S.- Vähäkuopus, K. 2012. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutumista tukeva hoitotyö. KYTKE-hanke AVH – prosessi. Osoitteessa http://oulu.ouka.fi/kytke/avh/Kuntoutumista_tukeva_hoitotyö_kansio.pdf
- Rautava - Nurmi, H. – Westergård, A. – Henttonen, T. – Ojala, M. – Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanoma Pro
- Työterveyslaitos. 2010. STM:n Terveydenhuollon siirtoergonomian tiedonvälitysverkoston asiantuntijaryhmä.

Kansikuva: <http://tiedebasaari.files.wordpress.com/2011/09/aivot-ja-liikunta-iclipart.jpg>