



Heidi Kostiander ja Pauliina Rantanen

Aivoinfarktipotilaan ohjaus sairastumisen ensivaiheessa vuodeosastolla

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.1.2022

Tekijät	Heidi Kostander ja Pauliina Rantanen
Otsikko	Aivoinfarktipotilaan ohjaus sairastumisen ensivaiheessa vuodeosastolla
Sivumäärä	40 sivua + 3 liitettä
Aika	23.1.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Hanna Repo Jamal

Vuonna 2018 aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita oli 11 00 vuotta kohden. Väestön ikääntymisen myötä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden määrän uskotaan kasvavan 30–70 % tulevan vuosikymmenen aikana ja onkin arvioitu, että vuonna 2030 Suomessa esiintyisi aivoverenkiertohäiriöitä 20 000 vuotta kohden.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla aivoinfarktiin sairastuneen iäkkään potilaan saamaa ohjausta vuodeosastolla sairastumisen ensivaiheessa. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien antamaa ohjausta vuodeosastolla iäkkäiden aivoinfarktiin sairastuneiden potilaiden kohdalla. Opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: Mitä hoitohenkilökunnan tulee huomioida ikääntyneen aivoinfarktipotilaan ohjauksessa vuodeosastolla?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin tietokannoista Medic, Pubmed ja Cinahl, sekä manuaalisen haun kautta. Opinnäytetyöhön valittiin 8 hoitotieteellistä tutkimusartikkelia huomioiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tulokset luokiteltiin kolmeen eri yläluokkaan ja 11 eri alaluokkaan. Yläluokat ovat sairaanhoitajiin ja organisaatioon liittyvät asiat, potilaisiin ja omaisiin liittyvät asiat sekä riittävä tiedonsaanti. Alaluokat ovat riittävän ajan- ja ammattitaidon puute, sairaanhoitajiin kohdistuvat odotukset, potilaslähtöisyys, potilaan osallistaminen hoitoon, kuulijan huomioiminen ohjauksessa, myönteinen suhtautuminen iäkkäisiin, omaiset osaksi potilaan hoitoa, ohjauksen merkitys, sen kehittämis-kohteet ja riittävän tiedon antaminen, tiedon antaminen ja opettaminen korostuu hoitoprosessin alkuvaiheessa, eri ohjausmenetelmien hyödyntäminen ja moniammatillinen yhteistyö tukemassa potilaan ohjausta.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että potilaan ohjauksessa tulee huomioida oikea-aikaisuus, potilaan ja heidän omaisten kyky vastaanottaa tietoa sekä tukea suullisesta annettua tietoa esimerkiksi kirjallisella tiedolla. Potilaalle annettu tieto ymmärrettävällä tavalla ja oikeaan aikaan vahvistavat hoidon onnistumista ja tukevat tunteiden käsittelyä. Potilasohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet kuten ikääntymiseen liittyvät fysiologiset ja kognitiiviset muutokset ja suunnitella ohjausta ne huomioon ottaen. Riittävän tietoisuuden on huomattu edesauttavan potilaan hoitoon sitoutumista, jonka puolestaan nähdään edistävän kuntoutusta. Potilaan kuntoutusta edistää myös omaisen osallistaminen hoitoon. Omaisten osallistaminen edesauttaa potilaan kuntoutumista myös sairaalasta kotiuduttua.

Aineiston perusteella huomasimme tarpeen löytää enemmän tutkittua tietoa uusien nykyaikaisen ohjausmenetelmien käytöstä sekä iäkkäiden aivoinfarktipotilaiden kohtaamisesta huomioiden erilaiset ohjausmenetelmät. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitoalan ammattilaisen päätöksenteon tukena aivoinfarktipotilaan hoitoprosessin aikana. Tulosten perusteella voitaisiin jatkossa kehittää uusia toimintamalleja aivoinfarktipotilaita hoitaviin vuodeosastoihin.

Avainsanat	Aivoinfarkti, aivohalvaus, potilasohjaus, hoitotyö
------------	----------------------------------------------------

Author	Heidi Kostander and Pauliina Rantanen
Title	The guidance of a stroke patient in the early stages of the disease in the ward
Number of Pages	40 pages + 3 appendices
Date	23.01.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Senior Lecturer Hanna Repo Jamal
<p>In 2018, there were 11,000 stroke patients per year. As the population ages, the number of people suffering from stroke is expected to increase by 30-70% over the next decade, and it is estimated that in 2030 there will be 20,000 stroke cases in Finland.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the guidance of an old stroke patient in the early stages of the disease in the ward. The aim of this thesis was to develop the guidance received by an elderly patient with a stroke in the first stage of the disease in the ward. The study question was: What should nurses take into consideration when guiding an elderly stroke patient in the ward?</p> <p>The material was retrieved from Medic, Pubmed and Cinahl databases and through manual search. Eight research articles were selected according to the criteria for inclusion and exclusion. The data was classified into three upper categories and eleven lower categories. The upper categories are matters related to nurses and the organization, matters related to patients and relatives and adequate access to information. The lower categories are lack of sufficient time and professional skills, expectations towards nurses, patient orientation, patient participation in care, consideration of the listener in guidance, positive attitude towards the elderly, taking relatives as part of the patients care, the importance of guidance and its development and providing adequate information, giving and teaching information is highlighted on the early stages of the treatment process, using different guidance methods and multiprofessional co-operation supporting patient guidance.</p> <p>The results of the thesis show that in the patient's guidance must be considered timing right, patient and their relative's ability to receive information and support verbal information for example with written information. The information provided to the patient in an understandable way and timing right reinforces the success of the treatment and supports emotional processing. In the patient's guidance should be taken into consideration patient's individual needs such as the physiological and cognitive changes associated with aging and the given information should be planned considering that. Adequate awareness has been found to help patient's commitment to the treatment, which has seemed to promote rehabilitation. The rehabilitation of the patient is also promoted by the involvement of the relatives. Involvement of the relatives promotes the patient's rehabilitation also after the patient has returned home.</p> <p>Based on the data we found out it is necessary to find more researched information about new modern guidance methods as well as about meeting elderly patient considering of different guidance methods. The results of the literature review can be used to support the decision-making when taking care of stroke patients. Based on the results, new operating models should be developed in the wards for the stroke patients in the future.</p>	
Keywords	Stroke, patient guidance, nursing care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Aivoinfarkti	2
2.2	Aivoinfarktin ensivaihe	3
2.3	Aivoinfarktin tuomat haasteet	4
2.4	Aivoinfarktin ehkäisy	5
2.5	läkäs	6
2.6	lökkäille suunnatut palvelut	7
2.7	Ikääntyneen potilaan hoidossa huomioitavat asiat	8
2.8	lökkään potilaan lääkehoito	8
2.9	lökkään aivoinfarktipotilaan kuntoutuminen	9
2.10	Ikääntyneen ohjaus	11
2.11	lökkään aivoinfarktipotilaan ohjaus ensivaiheessa vuodeosastolla	13
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Menetelmät	15
4.1	Tutkimusmenetelmä	15
4.2	Aineiston haku ja valinta	15
4.3	Analyysimenetelmä	18
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	21
5.1	Sairaanhoitajiin ja organisaatioon liittyvät asiat	22
5.1.1	Riittävän ajan- ja ammattitaidon puute	22
5.1.2	Sairaanhoitajiin kohdistuvat odotukset	23
5.1.3	Potilaslähtöisyys	24
5.2	Potilaisiin ja omaisiin liittyvät asiat	24
5.2.1	Potilaan osallistaminen hoitoon	24
5.2.2	Kuulijan huomioiminen ohjauksessa	25
5.2.3	Myönteinen suhtautuminen iäkkäisiin	26
5.2.4	Omaisets osaksi potilaan hoitoa	26
5.3	Riittävä tiedonsaanti	27
5.3.1	Ohjauksen merkitys, sen kehittämiskohteet ja riittävän tiedon antaminen	27
5.3.2	Tiedon antaminen ja opettaminen korostuu hoitoprosessin alkuvaiheessa	29
5.3.3	Eri ohjausmenetelmien hyödyttäminen	29

5.3.4	Moniammatillinen yhteistyö tukemassa potilaan ohjausta	30
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten tarkastelu	31
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	33
6.3	Tulosten hyödynnettävyys	34
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	34
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1 Alkuperäisilmaukset	1
	Liite 2 Ryhmittely	1
	Liite 3 Analyysikehys katsauksessa käytetystä kirjallisuudesta.	1

1 Johdanto

Suomessa väestön ikääntyminen, lisääntynyt lihavuus, muistisairaudet sekä liikuntarajoitteet tuovat haastetta Suomen terveydenhuoltojärjestelmälle. Monien kansansairauksien syntyä voitaisiin ennaltaehkäistä hyvillä elintavoilla kuten huolehtimalla terveellisestä ravinnosta, liikunnasta, mielenterveydestä sekä muista elämänlaatuun vaikuttavista asioista. (THL 2019.)

Väestön ikääntymisen nähdään lisäävän aivoverenkiertohäiriöitä 30–70 % tulevan vuosikymmenen aikana. On arvioitu, että ensimmäistä kertaa aivoverenkiertohäiriöön sairastuvia esiintyisi Suomessa vuonna 2030 yhteensä 20 000 kappaletta vuotta kohti, kun vuonna 2018 luvuksi on ilmoitettu 11 000 vuotta kohti. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Taskinen 2018.)

Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneista kaksi kolmasosaa on yli 65-vuotiaita, ja aivoverenkierronhäiriöt nähdäänkin yhtenä suurimpana ongelmana terveydenhuollolle (Ahonen ym. 2020). Tulevaisuudessa aivoverenkiertohäiriöiden estossa tärkeässä roolissa nähdään ikääntyneen väestön riskitekijöiden hoito ennaltaehkäisemässä sairastumista (Kuisma ym. 2018).

Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa jokaisen pääsyn terveydentilansa vaatimaan laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoidossa tulee huomioida hänen ihmisarvonsa, vakaumuksensa sekä yksityisyytensä kunnioittamisen lisäksi hänen äidinkielensä, kulttuurinsa ja yksilölliset tarpeensa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3.) Nykypäivänä potilaan oikeudet korostuvat hoidossa, ja hoidossa onkin huomioitava, että potilas saa riittävästi tietoa omasta sairaudestaan ja hoitomuodoista (Potilaan oikeudet 2016).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla aivoinfarktiin sairastuneen iäkkään potilaan saamaa ohjausta vuodeosastolla sairastumisen ensivaiheessa. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien antamaa ohjausta vuodeosastolla iäkkäiden aivoinfarktiin sairastuneiden potilaiden kohdalla.

2 Tausta ja keskeiset käsitteet

2.1 Aivoinfarkti

Aivoverenkierron sekä aivoverisuonien sairauksista käytetään yleisesti nimitystä aivoverenkierronhäiriöt. Aivohalvaus (stroke) on aivoinfarktin, aivojen sisäisen verenvuodon, lukinkalvonalaisen verenvuodon tai aivolaskimoiden tromboosin aiheuttama aivo toiminnan häiriö. Aivovaltimotukos eli aivoinfarkti luokitellaan aivoverenkierronhäiriöihin. (Aivoinfarkti ja TIA. Käypähoito -suositus 2020.) Aivoinfarktissa on kyse aivovaltimon tukkeumasta. Tukkeuma aiheutuu verihyytymästä, joka on lähtöisin ahtautuneesta aivovaltimosta tai muualta elimistöstä lähteneestä verihyytymästä eli emboliasta. Tukkeuma aiheuttaa aivokudokselle hapenpuutetta eli iskemiaa, joka taas aiheuttaa aivokudoksen tuhoutumista. (Tunnista Aivoinfarkti – hoitoon ja heti. Käypä hoito -suositus. 2020.)

Hapenpuutteessa ollut aivokudos vaurioituu aivoinfarktissa pysyvästi, eikä vaurioitunutta aivojen aluetta voida korjata. Aivoinfarkti aiheuttaa pysyvän toiminnan vajauksen kohdealueelle vaurion koosta ja sijainnista riippuen. (Kuisma ym. 2018.)

Aivoinfarktin on todettu aiheuttavan erilaisia halvausoireita kuten toispuolista raajahalvausta tai raajan tuntoaistin heikkenemää sekä suupielen roikkumista, puhehäiriöitä kuten ongelmia puheen tuotossa, näkökenttähäiriöitä kuten toisen silmän ohimenevää näön hämärtymistä, silmän sokeutta ja kaksoiskuvia sekä muita oireita kuten nielemisvaikeuksia, pahoinvointia, oksentelua ja huimausta. (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. 2020.)

Aivoinfarkti tulee yllättäen, eikä potilaskaan välttämättä osaa tunnistaa oireitaan. Oireet aiheutuvat potilaalle sen mukaan, missä aivojen alueella aivovaltimotukos sijaitsee. Aivoinfarktista aiheutuvat oireet ovat voimakkaimmillaan muutamista minuuteista tunteihin tukoksen synnystä. (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. 2020.)

Suomessa aivoverenkiertohäiriöiden akuuttihoito on maailman edistyneintä. Tätä pidetään myös yhtenä vaikuttavimpana hoitona lääketieteessä. Suomi on ollut mukana kehittämässä myös lääkehoitoa eteisvärinäan, joka aiheuttaakin suurimman osan aivoinfarkteista. Aivoverenkiertohäiriöitä tutkitaan kansainvälisessä sekä kansallisessa ver-

kostossa. Veritulpan estämiseen käytettävät lääkkeet, jota Suomikin on mukana tutki-
massa, ovatkin monesti johtaneet maailmanlaajuisesti päivitettyihin hoitokäytäntöihin.
(Roine.)

Suomessa on erikseen käytössä yksikkö, joka on erikoistunut aivoverenkiertohäiriöis-
ten potilaiden hoitoon sekä varhaiseen kuntoutukseen (Aivotalo 2018). Hoito aivove-
renkiertohäiriöihin erikoistuneessa yksikössä nähdään lyhentävän sairaalassa annetta-
van hoidon aikaa, aivoinfarktipotilaiden kuolleisuutta sekä lisäävän mahdollisuutta kun-
toutua omatoimiseksi erityisesti iäkkäillä (Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito -suositus
2020).

Potilaan hoidossa on kuitenkin tärkeä aina muistaa, että potilas voi saada aivoinfarktin
sairaalassa, vaikka olisikin hoidossa muun syyn vuoksi. Kuolleisuus aivoinfarktiin onkin
suurempaa, jos potilas saa muun hoidon aikana aivoinfarktin. Kuolleisuutta voidaan
kuitenkin vähentää hoitamalla potilasta aivoverenkiertohäiriöihin erikoistuneessa yksi-
kössä. (Cadilhac ym. 2019.)

2.2 Aivoinfarktin ensivaihe

Aivoinfarktin akuutissa vaiheessa potilas kuuluu erikoissairaanhoidon. Hoidossa var-
mistetaan peruselintoiminnot sekä ehkäistään lisävauriot ja komplikaatiot. (Ahonen ym.
2020.)

Hoitoon on hakeuduttava välittömästi, heti oireiden alettua. Ensimmäisenä potilas
avustetaan vuodelepoon ja nestehoito aloitetaan. Diagnoosia lähdetään varmistamaan
käyttämällä pään tietokonekuvausta eli tietokonetomografiaa tai tarvittaessa magneetti-
kuvausta. Hoitovaihtoehtoina aivoinfarktin hoidossa ovat liuotushoito eli trombolyyssi-
hoito sekä aivovaltimotukoksen mekaaninen poisto eli trombektomia. (Ahonen ym.
2020.)

läkäs potilas, joka on hyväkuntoinen ja omatoiminen hyötyy annettavasta liuotus-
hoidosta yhtä paljon kuin nuoremmatkin potilaat. On kuitenkin huomioitu, että pysyvästi
laitoshoidossa asuvien iäkkäiden hoitona toimisikin aivoinfarktiin hyvä perushoito. Hyvä
perushoito pitää sisällään riittävän ravitsemuksen, nesteytyksen, suonitukosten esto-
lääkityksen sekä tarvittavan verenpaineen hoidon siihen asti, kunnes potilas on jal-
keilla. (Viitanen 2016.)

Akuutissa vaiheessa potilasta tarkkaillaan ympärivuorokauden. Potilaan oirekuvaa tarkkaillaan säännöllisesti ja mahdollisista voinnin muutoksista konsultoidaan lääkäriä. Tarkkailussa on oleellista seurata potilaan elintoimintoja, lääkehoitoa, nestetasapainoa, ravitsemustilaa, hygieniaa sekä mielialaa ja hoitaa potilasta oireiden mukaisesti. Potilaan esteetön hengitys varmistetaan ja ehkäistään aspiraatiota, verenpainetta seurataan säännöllisesti ja alaraajojen laskimoveritulppien ehkäisyssä käytetään hoitona verenohennuslääkettä. Veren kohonnut glukoosipitoisuus on yhteydessä aivoinfarktin huonoon ennusteeseen, joten verensokeri tullaan mittaamaan alkuun neljän tunnin välein. Kehon normaali lämpötila ja riittävä nesteytys pyritään takaamaan. Aspiraatoriski on merkittävä, joten ravitseminen suun kautta aloitetaan vasta kun nieleminen on turvallista. (Junkkarinen 2017a.) Potilaan nielemistä voidaan testata, kun potilas pystyy olemaan sängyn pääty koholla vuoteessa. Nielemisvaikeuksien esiintyessä, voidaan potilaalle laittaa nenämahaletku turvaamaan ravinnonsaantia. (Aivotalo 2018.)

Tärkeää on seurata säännöllisesti potilaan neurologista tilaa, jossa voi ilmetä vaikeudet puheen ymmärtämisessä sekä tuotossa, tajunnan tasossa sekä tuntopuutoksissa (Aivotalo 2018). Akuuttivaiheessa tuntopuutokset ovat yleisiä ja voivat aiheuttaa myös virtsaamisen ja suolen toiminnan häiriöitä. Aivoinfarktin uusiutumisriski kasvaa, jos peruselintoimintojen hoito ei ole tasapainossa. (Junkkarinen 2017a.) Peruselintoimintoja onkin hyvä tarkkailla alkuvaiheessa monitorin avulla (Aivotalo 2018).

2.3 Aivoinfarktin tuomat haasteet

Aivoverenkierronhäiriöt voivat aiheuttaa potilaalle vaikeuksia puheen tuottoon, liikkumiseen sekä vaikeuksia ymmärtää ohjeistusta. Potilaan keskittymiskyky voi olla huono ja hänellä voi esiintyä väsymystä. (Aivoliitto. Aivoverenkiertohäiriö ja toimintakyvyn muutokset.)

Aivoverenkierronhäiriöt voivat vaikuttaa ihmisen näkökykyyn erilaisin näkökenttäpuutoksin. Näkökentän puutokset hankaloittavat aivoverenkierronhäiriöön sairastuneen ihmisen kuntoutumista, koska näkökyky heikkenee myös puolella, jossa näkökyky on muuten säilynyt. Näkökentän kuntouttamisessa tärkeässä roolissa nähdään fysioterapeutin sekä sairaanhoitajan oikeanlainen työote. On tärkeää aktivoida potilaan katsetta sekä tarkkuutta heikomman näön puolelle, jotta tätä saadaan aktivoitua. (Hyvärinen 2013.)

Aivoverenkiertohäiriö heikentää potilaan kykyä kommunikoida. Aivoverenkierronhäiriöistä johtuen on potilailla esiintynyt afasiaa eli kielellistä häiriötä sekä dysartiaa eli erilaisia ongelmia artikulaatiossa, äänen tuotossa, puheen nopeudessa sekä hengityksessä. Afasia ei vaikuta ihmisen kykyyn ajatella, vaan kykyyn ymmärtää ja tuottaa puhetta sekä kirjoittaa ja lukea. Kommunikaation tukena on huomioitava tarvittavat apuvälineet hyödyntäen esimerkiksi kuvia sekä valmiiksi kirjoitettuja lappuja. (Aivoliitto. Puheen ja kielen häiriöt: afasia ja dysartia.)

Dysartia vaikeuttaa kommunikointia, koska potilaalla voi esiintyä ongelmia kontrolloida puheen nopeutta sekä äänentuottoa. Dysartia ei tuo ongelmia kielellisesti, jolloin sanojen löytyminen, puheen ymmärtäminen, kirjoittaminen sekä lukeminen eivät tuota haastetta. Dysartia lisää kuitenkin dysfagian esiintymistä, koska molempia toimintoja ohjaa sama lihaksisto. (Aivoliitto. Puheen ja kielen häiriöt: afasia ja dysartia.)

Kommunikointiongelmassa, on potilaalle annettava riittävästi aikaa keskustelulle rauhallisessa tilassa. On puhuttava suoraan potilasta kohti ja käytettävä normaalia äänenpainoa. On huomioitava, että potilaalla ei ole välttämättä ongelmaa kuulemisessa vaan puheentuoton ymmärtämisessä. Keskustelun apuna voidaan hyödyntää apuvälineitä sekä eleitä. (Atula 2019a.)

2.4 Aivoinfarktin ehkäisy

Suomessa terveyden edistäminen toimii osana kansanterveystyötä, jota turvataan lainsäädännön avulla (STM 2019). Terveyden edistäminen on määritelty terveydenhuolto-laissa toiminnaksi, joka pyrkii puuttamaan terveyteen vaikuttaviin taustatekijöihin ennaltaehkäisemällä sairauksien syntyä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Tarkoituksena onkin, että terveyden edistämiseksi kohdistetut toimet suunnataan kansansairauksien syihin (STM 2019). Yhtenä suurimpana kansantautien ryhmänä on sydän- ja verisuonitaudit, johon myös aivoverenkiertohäiriöt lukeutuvat. Tämä ryhmä onkin suurin kuolleisuutta aiheuttava kansantautien ryhmä. (THL 2020.)

Kansanterveyteen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu FinTerveys 2017 tutkimuksessa. Tutkimus sisältää tietoa muun muassa väestön elintavoista sekä yleisempien kansantautien esiintyvyydestä ja niiden riskitekijöistä. Tutkimuksessa luokitellaan myös aivoinfarktin riskitekijät. (Koponen & Borodulin & Lundqvist & Sääksjärvi 2018.) Näihin riskitekijöihin luokitellaan korkea verenpaine, keskivartalolihavuus, vähäinen liikunta, veren

korkeat rasva-arvot, epäterveellinen ruokavalio, diabetes, tupakointi, alkoholi, stressi, masennus sekä sydänperäiset syyt kuten eteisvärinä ja itsestä riippumattomat tekijät (Aivotalo 2017) kuten korkea ikä ja miessukupuoli. Omalla toiminnalla voidaan ennaltaehkäistä sairauden syntyä huolehtimalla terveellisistä elintavoista sekä hyvästä verenpaineesta. (Aivoliitto. Näin ehkäiset aivoverenkiertohäiriön.)

FinTerveys 2017 tutkimuksen mukaan ikääntyneen väestön elintapoja tarkkailtaessa voidaan havaita, että elintavat eivät ole kehittyneet jokaiselta osa-alueelta parempaan suuntaan. Päivittäinen tupakointi on pysynyt ennallaan ja lisäksi humalahakuinen alkoholin käyttö on lisääntynyt ikääntyneillä. Lihavuuden nähdään olevan yksi suurimpia kansanterveydellisiä ongelmia myös ikääntyneiden keskuudessa. (Koponen ym. 2018.)

Alkoholin ongelmakäyttöön on tärkeä puuttua, koska kliinisesti voidaan todeta ongelmakäytön nostavan ihmisen verenpainetta, nopeuttavan pulssia, aiheuttaen eteisvärinää, levottomuutta ja psyykkistä ahdistusta sekä erilaisia traumaattisia vaurioita. Lääkällä ihmisillä alkoholista aiheutuvat haitat korostuvat fysiologisista muutoksista johtuen. (Strandberg & Simojoki 2017.)

Yleisimpänä komplikaationa eteisvärinässä nähdään olevan aivoinfarkti. On tutkittu, että yli 74-vuotiaista aivoinfarktin saaneista potilaista 52% kuoli vuoden kuluessa aivoinfarktin jälkeen. Tärkeänä tekijänä eteisvärinää sairastavan potilaan aivoinfarktin ehkäisyssä nähdään antikoagulaatiohoito. On kuitenkin huomioitava, että huonosti toteutettu antikoagulaatiohoito on suurempi riski, kun antikoagulaatiohoidon pois jättäminen hoidosta. On huomioitava, että iäkäs on kykenevä tätä toteuttamaan ohjeiden mukaisesti. (Linna ym. 2017.)

2.5 Iäkäs

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista koskevassa laissa iäkkääksi väestöksi määritellään vanhuuseläkkeeseen oikeutetut eli yli 65-vuotiaat ja iäkkääksi henkilöksi sellainen kenen toimintakyky on heikentynyt korkean iän vuoksi alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 §3.)

On arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee olemaan 26,5% Suomen väestöstä kun vastaava luku vuonna 2017 on ollut 21,4%. Historiaa tarkasteltuna on 90-vuotiaita ollut suomessa vuonna 1970 vain 3000, kun taas vuonna 2019 määrä oli 50 000. On arvioitu, että määrä tulee kasvamaan ja vuoteen 2065 mennessä määrä tulee olemaan 190 000. (Terveyskylä 2019.)

2.6 Iäkkäille suunnatut palvelut

Suomessa jokaisen kunnan tulee järjestää iäkkäille ihmisille laadukkaita ja yksilöllisesti oikea-aikaisia ja riittäviä sosiaali- ja terveystalvueluita. Palveluiden tulee tukea iäkkäiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Näihin palveluihin sisältyy erilaisten palveluiden käytön ohjaus, jota tulee tarpeen mukaan olla kaikissa iäkkäille suunnatuissa sosiaali- ja terveystalvueluissa. Iäkkään palveluntarve tulee selvittää kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, muun läheisen tai edunvalvojan kanssa. Palveluntarpeen selvitys tulee tehdä yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa, hyödyntäen toimintakykyä mittaavia arviointivälineitä. Toimintakykyä arvioitaessa tulee huomioida iäkkään asuin- ja toimintaympäristö sekä hänen fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Kuntoutumista edistäviin palveluihin tulee panostaa palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012/980.)

Iäkkäille suunnattujen sosiaali- ja terveystalvueluiden tulee olla laadukkaita ja niiden tulee turvata hyvä hoito ja huolenpito. Toimintayksikön henkilöstön tulee vastata palveluita saavien iäkkäiden ja heidän toimintakykynsä edellyttämien palveluiden tarvetta. Yksikössä hoidettavien iäkkäiden toimintakyvyn alentuessa tarkoittaen, iäkkään tarvitsemaa jatkuvaa huolenpitoa, toimintayksikössä tulee olla riittävästi henkilöstöä ympäri vuorokauden. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012/980.)

Terveydenhuoltolaissa määritellään, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Terveydenhuollon ammattilaisen tulee tunnistaa hoitotyössä ilmenneeseen tarpeeseen paras ajantasainen tieto, joka perustuu tutkimusnäyttöön kuten hoitosuositus tai siihen perustuva

toimintaohje. Tiedon tulee vastata hoitoon tulleen potilaan tarpeita ja toimintaympäristön olosuhteita. (Hotus.)

2.7 Ikääntyneen potilaan hoidossa huomioitavat asiat

Ikääntyminen itsessään tuo erilaisia fysiologisia muutoksia ihmiselle. On huomattu, että lihaksisto vähenee, aerobinen kestävyys, tasapaino sekä liikkuvuus heikkenee. Ikääntyminen tuo myös kognitiivisia haasteita kuten muistin heikkenemistä sekä uudenoppimisen vaikeutta. (Komulainen & Vuori 2015.) Ikääntyminen tuo myös muutoksia kommunikointiin vaikuttamalla näköön sekä kuuloon. Kuuloaisti toimii yhteytenä muihin ihmisiin sekä havainnointimenetelmänä. (Sorri & Huttunen 2013.)

Ikäkuulolla tarkoitetaan kuuloaistin muutosta ilman sairauden tuomaa vaikutusta. Kuuloa voi myös alentaa elämän aikana syntyneet kuulonalenemat, ympäristöstä johtuvat tekijät sekä sairaudet. Ikäkuulon alenemiseen voi vaikuttaa erilaiset metaboliset tekijät kuten diabetes. Ikääntyminen myös heikentää äänentaajuuksien sekä äänenvoimakkuuksien tunnistamista. Ikääntyneellä voi myös olla huono suuntakuulo, jolloin äänen lähde on hankala paikallistaa. (Sorri & Huttunen 2013.)

Näköaistin on nähty alkavan heikkenemään ihmisen ylitettyä 70 ikävuoden. Iän tuomiin muutoksiin liittyy vaikeutta hahmottaa haaleita kuvioita sekä pientä tekstiä. Ikänäöksi kutsutaan näkömuutosta, joka vaikeuttaa lähelle tarkentamista. On huolehdittava tarvittavista apuvälineistä kuten suurennuslasin tai lukulasien käytöstä. (Hyvärinen 2013.)

Ikääntyneistä puolella esiintyy dysfagiaa eli nielemisvaikeutta. Dysfagian taustalla voi olla muun muassa neurologinen sairaus, aivoverenkierron häiriö tai dementia. Korkea ikä voi jo itsessään aiheuttaa suun kuivumista. Riskinä dysfagiassa on muun muassa aspiraatio ja hengitystiekomplikaatiot. (Hyvärinen ym. 2021.)

2.8 Iäkkään potilaan lääkehoito

Nielemisvaikeudet tuovat haasteita myös lääkehoidon toteuttamiseen. Nielemisen helpottamiseksi suun kautta annettavia tabletteja murskataan ja kapseleita avataan, mitkä voivat aiheuttaa muutoksia lääkkeen tehossa ja turvallisuudessa. Näin ollen nielemisvaikeuden nähdään lisäävän riskiä lääkehoidon vaaratapahtumille. Ikäihmisten osalta

tulisi suosia helposti otettavia lääkemuoja, kuten oraalinesteistä tai käyttää muita lääkkeenantoreittejä. (Hyvärinen ym. 2021.)

lääkäiden ihmisten lääkehoidon toteutuksessa, on tärkeä huomioida iän tuomat muutokset myös lääkehoidon toteutuksessa. Iän myötä lääkeaineet poistuvat hitaammin elimistöstä ja lääkeaineiden vaikutus elimistössä voikin pitkittyä. Usein lääkeannokset menevät ikäihmisillä pienemmillä annoksilla verrattuna työikäisiin. Iäkkäillä voi olla myös useita eri pitkäaikaissairauksia, jotka vaativat lääkettä. (Lääketalo 2020.)

Jokaiselle aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle aloitetaan rutiininomaisesti lääkitys estämään uutta aivoverenkiertohäiriön syntyä (Roine).

2.9 Iäkkään aivoinfarktipotilaan kuntoutuminen

On huomioitava, että ihmisten kyky toipua sairauksista heikkenee ikääntyessä, mikä myös kasvattaa jäljelle jäävän toimintakyvyn merkitystä. Jo itsessään sairaalaan joutuminen on riski ikäihmiselle. Akuutisti sairastuneen ikäihmisen hoidossa tulisi olla tiedossa aiempi toimintakyky, jotta pystyttäisiin vertaamaan vointia sairastumista edeltävään tilaan. (Wuorela & Viikari 2019.) Perinteinen sairaanhoidon malli, jossa sairaus tai vamma hoidetaan ja potilas kotiutetaan, ei toimi iäkkäiden potilaiden kohdalla. Iäkästä potilasta hoitaessa tulee huomioida hoidettavan sairauden sijaan kokonaisuus. Sairaalaan olemisen saattaa heikentää toimintakykyä ja sairaalajakso voi johtaa pyörö-ovisyndroomaan, jolloin sairaalaan hakeudutaan lyhyen ajan sisällä uudestaan ja uudestaan. Tämä voi johtaa heikkenevän toimintakyvyn kehään, joka vaikuttaa iäkkään elämänlaatuun heikentävästi. Iäkkään potilaan sairaalajakso tulisi nähdä mahdollisuutena arvioida myös hänen toimintakykyään kokonaisvaltaisesti. (Laine 2019.)

Kuntoutuksen tavoitteena on ehkäistä aivoinfarktin uusiutuminen sekä vähentää jo olemassa olevia riskitekijöitä. Pelkkä suullinen ohje on riittämätön, ohjeet on myös annettava potilaalle kirjallisina. Kuntoutus suunnitellaan fyysinen sekä kognitiivinen osa-alue huomioiden. Potilaan omatoimista selviytymistä seurataan erilaisin mittarein, joiden avulla arvioidaan hoitoajan pituuden tarvetta, itsenäistä toimintakykyä sekä hoito- ja kuntoutusennustetta. Kuntoutuksen tavoitteet tulee asettaa potilaan oireiden sekä tavoitteiden mukaisesti. (Ahonen ym. 2020.)

Potilaan omien voimavarojen hyödyntäminen on hyödyllistä, myös toimintakyvyltään heikkojen ikäihmisten osalta. Omien voimavarojen hyödyntäminen on kannattavaa niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaalle, tämän vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa ja rohkaista potilasta omien voimavarojensa käytössä. (Ahonen 2018.)

On tärkeää ylläpitää ikääntyneiden toimintakykyä. Toimintakyvyn käsite kattaa sisälleen useita eri ulottuvuuksia, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Toimintakyvyn ulottuvuuksiksi on luoteltu fyysinen, sosiaalinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky. Kun toimintakyvyn ulottuvuudet ovat tasapainossa, tukee tämä ihmisen hyvinvointia. Psykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen on hyvin tärkeää hoidossa, koska tämä vaikuttaa myös kokemukseen tulevaisuutta kohtaan. (THL 2021.)

Aivoinfarktin jälkeiseen ennusteeseen vaikuttaa yksilöllisesti monet eri tekijät kuten aivoinfarktin sijainti ja koko, taustalla olevat sairaudet, saatu kuntoutus sekä ikä. On huomioitava, että lievässä aivoinfarktissa oireet voivat poistua nopeallakin aikavälillä, kun vaikeissa aivoinfarkteissa voi oireiden muuttumista joutua odottamaan pitkiäkin aikoja. On tärkeää muistaa, että ensimmäisen kuukauden aikana aivoinfarktiin kuolee sairastuneista noin 19%. Selittävänä tekijänä kuolleisuudelle nähdään olevan uuden tai jo sairastetun sydän- ja verisuonisairauden uusiutuminen. (Jehkonen & Nurmi & Nurmi 2019.)

On tutkittu, että aikainen kuntoutus edesauttaa potilaan toimintakykyä aivoinfarktin jälkeen sekä auttaa potilasta palaamaan yhteiskunnan jäseneksi. On yhä epäselvää, kuinka aikaisin kuntoutuksen nähdään olevan turvallista aloittaa aivoinfarktin jälkeen. On tutkittu, että potilaan kuntoutuksen aloittaminen 72 tunnin kuluttua aivoinfarktista edesauttaa kuntoutumista ja hermosolujen kykyä uudistua sekä selviytyä lisäämällä verenkiertoa aivoihin verrattuna ryhmään, jossa kuntoutus aloitetaan myöhemmin. (Liu ym. 2021.)

Haapaniemi & Arve & Routasalo ovat tehneet tutkimuksen vuonna 2006 jonka tarkoituksena oli tunnistaa erilaisia ikääntyneen aivoverenkierohäiriöpotilaan hoitomenetelmiä, jotka edistävät potilaan kuntoutumista sekä kuvata hoitajien roolia kuntoutumisen edistämässä. Iäkkäiden terveysongelmia voidaan harvoin poistaa tai parantaa. Iäkkäiden terveysongelmissa keskitytään hoitotyön näkökulmasta terveysongelmien haittojen vähentämiseen ja selviytymisen edistämiseen. Hoitajien emotionaalinen tuki, realistiset

tavoitteet sekä hoitajan sitoutuminen kuntoutumisen edistämiseen edesauttavat potilaan kuntoutumista. Yhtenä tärkeänä tekijänä tutkimuksen mukaan potilaat näkivät myös tiedonsaannin kuntoutumisesta sekä kuntoutumiseen liittyvistä hyödyistä ja vaatimuksista. Lyhyet hoitoajat tuo haastetta potilaan kuntoutukseen ja monesti tärkeä rooli kuntoutuksessa onkin lähiomaisella. Lähiomaiselle on tärkeää antaa ohjausta ja tietoa aivoverenkiertohäiriöstä, koska tämä tukee sairastuneen selviytymistä kotona. Tutkimuksessa ilmeni, että omaiset olisivat vaatineet enemmän ohjausta kotiin saatavista palveluista sekä jatkohoidosta. Tärkeänä tekijänä kuntoutuksessa potilaat luettelivat muun muassa katsekontaktin keskustelussa, kuulumisten kysymisen, rohkaisevan kannustuksen, ystävällisen suhtautumisen, huumorin, toivon vahvistamisen, yhtenäiset toimintatavat, hyvän perushoidon sekä huolellisen lääkehoidon. Hoitajan rooli onkin kiitetty aivoverenkiertohäiriöisen potilaan hoidossa tiedonantajaksi, koordinoijaksi, kanssakulkijaksi, auttajaksi sekä kannustajaksi. (Haapaniemi ym. 2006.)

2.10 Ikääntyneen ohjaus

Ohjaus perustuu lainsäädäntöön, ammattietiikkaan ja toimintaa ohjaaviin suosituksiin. Ohjauksen tulee olla suunnitelmallista ja muutokseen tähtäävää. Ohjaajan tulee pystyä perustelemaan ohjauksen tarpeellisuus, asettamaan tavoitteita yhdessä potilaan kanssa, motivoimaan häntä sekä tarjota käytännön neuvoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Vuorovaikutusosaaminen nähdään ohjaustyön punaisena lankana, siinä vuorovaikutus on vastavuoroista ja tavoitteena on muodostaa yhteisymmärrys toista kunnioittaen. Suomen terveystieteellisistä linjauksista nousee esille termi omahoito, jossa vastuuta potilaan terveydestä ja sairauden hoidosta siirretään enemmän potilaalle. Omahoidon lisääntymisen taustalla on hoitoaikojen lyhentymisen, uusien hoitomenetelmien ja teknologian kehittyminen sekä mahdollisuus toteuttaa lääkettä myös kotona. Omahoito on ammattihenkilön ja potilaan yhdessä laatima näyttöön perustuva hoitomuoto. Hoidon edellytyksenä on potilaan aktiivinen osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Eloranta & Virkki 2011: 8–15.)

Nykypäivänä hoitoajat ovat lyhentyneet mikä korostaakin potilaan ohjaamisen tärkeyttä. Tehdyn toimenpiteen lisäksi sairauden hoidossa erilaiset ohjaukset vaikuttavat hoidon lopulliseen vaikuttavuuteen. (Ahonen ym. 2020.) Ohjaustilanteessa tulee ottaa huomioon potilaan ohjauksen tarve, aikaisemmat tiedot, kokemukset, uskomukset sekä asenteet, ja näiden lisäksi potilaan tiedon vastaanottokyky, tunnetila ja motivaatio.

Tieto on hyvä esittää potilaalle ymmärtämällä tavalla ja välttää ammattisanastoa. Kysymyksillä ja keskustelulla voidaan varmistaa potilaan ymmärtämistä. (Eloranta & Virkki: 22–23.) Toimenpiteen hyöty jää saamatta, jos potilas ei kuntoudu. Potilaan kyky vastaanottaa tietoa voi olla heikentynyt sairauden akuutissa vaiheessa, koska potilaalle sairastuminen on kriisi (Ahonen ym. 2020), ja siihen tulee tarvittaessa järjestää kriisihoitoa. Mielialavaihtelut ja masennus ovat yleisiä. (Junkkarinen 2017a).

Sairastumisen ensivaiheessa potilas voi kokea riittäväksi läsnäolon sekä kuuntelemisen. On tärkeää, että potilaan ei tarvitse tuntea, että hänen täytyisi pärjätä yksin (Punainen Risti 2020.) Yhtenä tärkeänä sairaanhoitajan ominaisuutena nähdäänkin kyky arvioida oikeanlainen ohjaustapa potilaalle (Ahonen ym. 2020). Hyvin ajoitettu ohjaus mahdollistaa potilaan huolehtimisen itsestään rauhallisin mielin uskoen omiin voimavaroihinsa. Olennaista ohjauksessa on tunne kiireettömyydestä, joka saa potilaan tuntemaan, että hänen asiansa on tärkeä. (Eloranta & Virkki: 15–16.)

Ammattihenkilöillä on velvollisuus kehittää ja ylläpitää omaa ammattitaitoaan niin lain kuin eettisten ohjeiden pohjalta. Ohjaus nähdään haasteellisena menetelmänä, koska ohjaajan tulee hallita riittävästi tietotaitoa sekä ohjattavasta asiasta että ohjauksesta menetelmänä (Eloranta & Virkki: 8.)

Riippumatta onko kyseessä vanhus, ikääntynyt tai potilas, jokaista tulisi kohdella yksilönä ja oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Arvioitaessa palveluita yleensä tärkeimmäksi asiaksi nousee potilaan kunnioittava kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen. Jokaisella on tarve aitoon vuorovaikutukseen ja tarve tulla kohdatuksi myös silloin kun sanallinen vuorovaikutus ei onnistu. Potilaaseen kohdistuvat ennakkoluulot saattavat estää heidän ansaitseman aidon, kunnioittavan ja arvostavan kohtaamisen. (Ahonen 2018.)

Ohjausprosessin vaiheet kulkevat usein päällekkäin, vaiheita ovat ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, ohjauksen toteuttaminen, -arvioiminen ja -kirjaaminen (Eloranta & Virkki: 25–27).

Potilasohjauksen mallissa osastovaihe jaetaan kolmeen osa-alueeseen: akuuttiin vaiheeseen, oireiden ja syyn selvitysvaiheeseen ja muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Akuutissa vaiheessa potilaan päästyä osastolle, potilas kaipaa tukea, kannustusta ja motivointia tilanteensa ymmärtämiseen. Tässä vaiheessa potilas ja hänen omaisensa pohtivat nykyistä tilannetta ja eteenpäin menemistä. Potilaan jatkohoidon ja ohjauksen

suunnittelun kannalta näiden tietojen kirjaaminen on tärkeää. Akuutissa vaiheessa ohjauksen tavoitteena on potilaan ja hänen omaistensa kokemus selviytymisestä tilanteesta ja tilanteesta eteenpäin. Tässä vaiheessa ohjauksessa tulee huomioida potilaan vastaanottokyky ja hänen omat tiedontarpeensa, tuetaan hänen selviytymistään kuten sairauden tuomia vaikutuksia potilaan elämään, ohjataan päivittäisissä asioissa, tutkimuksissa, hoidoissa, uudessa tilanteessa ja hoidon toteutuksessa kuten kipujen hallinnassa ja liikkumisessa. Näiden lisäksi ohjauksessa tulee huomioida jatkohoidon toteutumisesta kertominen, se miten ja missä hoito jatkuu. Ohjauksen perustuesssa potilaan esittämiin kysymyksiin, voidaan luottaa siihen, että ohjauksen ajankohta on oikea ja potilas on valmis vastaanottamaan tietoa. (Eloranta & Virkki: 32–41.)

2.11 läkkään aivoinfarktipotilaan ohjaus ensivaiheessa vuodeosastolla

Potilaan siirtyessä vuodeosastolle, on voinnin oltava jo vakautunut. Potilasta on pidetty vuodepotilaana osastolle siirtymiseen asti. Vuodepotilaana oleminen vaatiikin hoitajalta hyvää asentohoidon osaamista, joka toimii osana kuntouttavaa työskentelyä. (Ahonen, ym. 2020.) Potilaan kuntouttava hoito alkaa heti voinnin salliessa ja tilanteen ollessa vakaa. Potilas voi tarvita ohjausta kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. (Junkkarinen 2017b.) Potilas tulisi ohjata varhain liikkeelle, jotta saadaan vähennettyä riskiä sairastua syvä laskimotukoksiin sekä keuhkoemboliaan. Potilaan mobilisoituminen vähentää myös riskiä saada painehaavaumia. Apuvälineet valitaan yksilöllisesti vastaamaan potilaan tarvetta ja niiden käyttö ohjataan potilaalle. Apuvälineillä voidaan muun muassa lievittää muistin ja toiminnanohjauksen häiriöitä sekä tukea ja korvata puhetta erilaisilla kommunikaatiokeinoilla ja äänenvahvistuslaitteilla. (Riekkinen-Kettunen 2018.) Potilaalle tehdään kuntoutussuunnitelma moniammatillisessa yhteistyössä fysioterapeutin, puheterapeutin, toimintaterapeutin ja neuropsykologin kanssa. (Junkkarinen 2017b).

On tutkittu, että haasteena aivoinfarktipotilailla on aliravitsemustila. Monesti sairaalassa olo heikentää jo itsessään ravitsemustilaa. Iäkkäillä aivoinfarktipotilailla aliravitsemustila pitkittää sairaalassaolon aikaa, lisää kuolleisuutta ja komplikaatioita sekä alentaa psyykkistä toimintakykyä. Iäkkäillä on myös pystytty yhdistämään aivoinfarktiin ja aivoverenvuotoon sarkopeniaa, eli lihasmassan sekä voiman vähenemistä. Sakai ym. 2019 tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että ravitsemustilalla ei ollut suurta merkitystä tilastollisesti päivittäisiin toimintoihin, mutta ravitsemustilalla oli suuri merkitys infektioiden estossa. (Sakai ym. 2019.)

Potilaan hoidossa on tärkeää muistaa tarkastella omaa toimintaa myös eettistä näkökulmaa hyödyntäen. Hoitajien toimintaa ohjataan erilaisin eettisten periaatteiden mukaisesti, kuten hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaatteella, ihmisarvon kunnioittamisen, perusteltavuuden sekä oikeudenmukaisuuden periaatteilla. Keskeisin periaate, joka ohjaa hoitajien toimintaa on kuitenkin hoidon inhimillisuus. Yhtenä sairaanhoitajien tehtävänä onkin luoteltu väestön terveyden edistäminen elämänlaatua parantavasti sekä omia voimavaroja lisäävästi. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2019.)

Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin kuuluu monta eri osa-aluetta sisältäen ohjaus- ja opetusosaamisen sekä omahoidon tukemisen osa-alueet. Sairaanhoitajan on osattava arvioida potilaan voimavarat, tarpeet ja vastuut ohjausta suunniteltaessa. Sairaanhoitajan on osattava ohjata erilaisia potilaita myös erilaisin kommunikaatiomenetelmin. On osattava ohjata potilasta huomioiden sosiaalinen, emotionaalinen sekä tiedollinen osa-alue. Sairaanhoitajilla on myös vaatimus ohjausosaamisen kehittämisessä. (Yleissairaanhoitajan 180 op. osaamisvaatimukset.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata iäkkään aivoinfarktipotilaan saamaa ohjausta vuodeosastolla sairastumisen ensivaiheessa. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien antamaa ohjausta vuodeosastolla iäkkäiden aivoinfarktiin sairastuneiden potilaiden kohdalla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli:

Mitä hoitohenkilökunnan tulee huomioida ikääntyneen aivoinfarktipotilaan ohjauksessa vuodeosastolla?

4 Menetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä oli kuvailevana kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain koko tutkimusprosessin ajan. Alkuun tulee tunnistaa tutkimusongelma, jonka perusteella muodostetaan tutkimuskysymykset tai hypoteesit. Tutkimusaiheeseen liittyvät käsitteet tunnistetaan ja määritellään. Tämän jälkeen etsitään aiempia tutkimuksia aiheesta sekä uusia interventioita ja löydetään ristiriitaisuuksia tutkimustuloksissa. Relevantti teoreettinen tai käsitteellinen tausta pyritään löytämään ja kehittämään tutkimusasetelma tai aineistonkeruuväline. Aikaisempien tutkimusten tuloksia tarkastetaan ja etsitään mahdolliset teoreettiset lähtökohdat ja tutustutaan esitettyihin jatkotutkimusaiheisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, joka perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Kuvailussa yhdistetään aikaisempaa tutkimustietoa ja analysoidaan sisältöä kriittisesti. Menetelmä jäsennetään neljään eri vaiheeseen, jotka etenevät osin päällekkäin koko prosessin ajan. Nämä vaiheet ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvailua. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineistoa opinnäytetyötä varten etsittiin tutkimuskysymyksen mukaisesti. Tiedonhaussa huomioitiin, että lähteet olivat luotettavia sekä ajantasaisia. Opinnäytetyössä lähteinä käytettiin kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Aineistoa opinnäytetyöhön kerättiin hyödyntäen tietokantahakua sekä manuaalista hakua. Tietokantoina aineistonhaussa käytettiin Medic, Pubmed sekä Cinahl. Aineistohakua toteutettiin erilaisin hakusanoin.

Aineiston hakusanojen etsinnässä apuna käytettiin Termix ja MeSH -järjestelmiä. Termixin sekä FinMeSH:in kautta hakusanalla löytyneet synonyymit sekä käsitteeseen liittyvät termit on listattu taulukkoon (Taulukko 1).

Taulukko 1. Termix hakusanojen synonyymit

Aivoiskemia	Brain ischemia, aivojen iskemia ja Ischaemia cerebialis
Aivojen infarkti	aivoinfarkti ja Brain infarction
Aivoinfarkti	cerebral infarction, infarkti aivoissa, cerebral infarkt, aivokudoskuolio, ospecificerad cerebral infarkt, määrittelemätön aivoinfarkti, aivojen infarkti, serebraalinen infarkti ja infarctus cerebri non specificatus
Aivohalvaus	stroke ja aivoveritulppa
Iskeeminen aivohalvaus	verenpuutteesta johtuva aivohalvaus, verenpuutteen aiheuttama aivohalvaus ja puutteellisen verenvirtauksen aiheuttama aivohalvaus
Aivojen hypoksia, Iskemia	Hypoxia-ischemia, aivojen hypoksia-ischemia, aivojen iskemia- hypoksia ja aivojen iskemia-anoksia
Potilaat	patients, terveydenhuollon asiakkaat, terveydenhuollon asiakas ja potilas
Osastopotilaat	inpatients, sairaalapotilas, laitospotilaat, osastopotilas ja laitospotilas
Potilashoito	patient care, sairaanhoito, potilaiden hoito, potilaan hoito
Sairaalahoito	Hospitalization
Vanhukset	Aged, vanhukset, iäkkäät, ikäihmiset, iäkäs, ikääntynyt, ikääntyneet, vanhus
Potilaan ohjaus	Patient Navigation

Hakusanojen ja niiden synonyymien sekä manuaalisten hakutermien, kuten englannin kielisten termien patient guidance ja patient education avulla etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia (taulukko 2).

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta ja hakusanat	Ra- jaukset	Haku- tulok- set	Otsi- kon perus- teella valitut	Tiivis- tel- män perus- teella valitut	Koko teks- tin pe- rus- teella vali- tut
Cinahl					
Elderly or aged or older or elder or geriatric and educat* and celebral infarction or stroke Haku tehty 28.9.2021	Vuodet 2011-2021 Kieli englanti	1 973	7	4	1
Ovid (PUBMED)					
ischemic stroke or cerebral ischemia of brain ischemia or stroke AND elderly or aged or older or older or geriatric or elderly people of old people or old people or senior AND patient education for patient teaching or counselling or guidance for patient information Haku tehty 1.9.2021	Vuodet 2011-2021	7312	2	1	1
Medline					
ischemic stroke or stroke AND elderly or aged AND patient education for patient teaching Haku tehty 3.9.2021	Vuodet 2011-2021	12662	9	3	4
Manuaalinen haku Haut tehty 28.9.2021	Vuodet 2011-2021 Haku suomeksi tai englanniksi.				2

Valitun tutkimuskysymyksen kannalta osuvia tutkimusartikkeleita etsittiin tehtyjen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerin perusteella (taulukko 3). Nämä kriteerit auttoivat löytämään relevantteja aineistoja opinnäytetyöhön. Aineiston luotettavuuden takamiseksi aineistot olivat hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita, jotka olivat julkaistu joko suomen- tai englannin kielellä. Aineiston haussa painotettiin, että aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Aineiston poissulkukriteereinä olivat sisäänottokriteerien vastakohtat. Aineisto valikoitiin otsikon, tiivistelmän ja kokotekstin perusteella.

Taulukko 3. Artikkelin sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli käsittelee aihetta hoitotyön näkökulmasta	Artikkeli ei käsittele aihetta hoitotyön näkökulmasta
Tutkimus käsittelee aivoverenkiertosairautteen sairastuneen ohjausta	Tutkimus ei käsittele aivoverenkiertosairautteen sairastuneen ohjausta
Artikkeli on tehty vuodesta 2011 alkaen	Artikkeli on tehty ennen vuotta 2011
Artikkeli on julkaistu suomeksi tai englanniksi	Artikkeli ei ole julkaistu suomeksi tai englanniksi
Tieteellinen tutkimusartikkeli sisältää tutkimusraportin ja on vertaisarvioitu	Tieteellinen tutkimusartikkeli ei sisällä tutkimusraporttia eikä ole vertaisarvioitu

4.3 Analyysimenetelmä

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineiston analyysin tavoitteeksi asetettiin tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ymmärtäminen, tulkitseminen sekä kuvaileminen.

Tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa on yrittää ymmärtää tutkittavan ilmiön kohteena toimivien henkilöiden merkityksiä, kokemuksia, ajatuksia sekä tunteita sekä tuottaa erilaisia näkökulmia valitun aiheen tarkasteluun. Aineiston analysoinnissa on tärkeää tuoda esille myös erilaisuutta tutkimuksessa, tuoden lisää tietoa aiheesta valitun tutkimuskysymyksen avulla.

Laadullisen eli kvalitatiivisen aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä eli aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä, jolla pyritään hyödyntämään aineiston

tutkimustuloksia aiheesta (Puusa & Juuti 2020). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen käsitteitä yhdistelemällä (Tuomi & Sarajärvi 2018. 91).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysimenetelmässä jaetaan analyysi kolmeen eri vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn sekä teoreettisten käsitteiden luomiseen.

Aineiston pelkistämistä kutsutaan redusoinniksi. Aineisto, jota pelkistetään voi olla asiakirja, dokumentti tai esimerkiksi auki kirjoitettu haastattelu. Alkuperäisaineistoa lähdetään pelkistämään niin, että aineistosta poistetaan tieto, joka ei ole oleellista tutkimukselle. Seuraavaksi aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. Tämän jälkeen aineiston alkuperäisilmaukset sekä niistä tehdyt pelkistetyt ilmaukset kootaan materiaaleista ja listataan. (Tuomi & Sarajärvi 2018. 91–94.) Oheisessa taulukossa on esimerkki alkuperäisilmaisusta tehdystä pelkistyksestä (Taulukko 4). Kaikki alkuperäisilmaukset on kirjattu taulukoon (Liite 1).

Taulukko 4. Esimerkki alkuperäisilmauksesta

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistys
...the nurses generally admitted that they lacked sufficient time or professional knowledge to perform their ideal nursing role, and so focused instead on what is strictly necessary.	Sairaanhoitajat yleisesti myönsivät, että heiltä puuttui riittävästi aikaa tai ammattitaitoa hoitaakseen ihanteellista hoitotyötä, ja siksi he keskittyivät siihen, mikä on ehdottoman välttämätöntä.	Ajan- ja ammattitaidon puute estää toteuttamasta ihanteellista hoitotyötä

Kun aineisto on pelkistetty, tehdään aineiston ryhmittely eli klusterointi. Aineiston ryhmittelyssä etsitään käsitteitä, jotka eroavat toisistaan tai ovat samankaltaisia. Ilmiön kuvattaessa samaa asiaa, yhdistetään nämä omaksi luokaksi. Tämä ryhmä muodostaa alaluokan. Alaluokkia voidaan muodostaa käsitysten, ominaisuuksien tai piirteiden mukaan. Taulukkoon 5 on kuvattu esimerkki alaluokan muodostamisesta. Ryhmittely luo erilaisia kuvauksia alustavasti työlle, sekä luo pohjan työn perusrakenteelle. Ryhmittely on kokonaisuudessaan taulukoitu (Liite 2.)

Taulukko 5. Esimerkki alaluokan muodostamisesta

Pelkistys	Alaluokka
Ajan- ja ammattitaidon puute estää toteuttamasta ihanteellista hoitotyötä	Riittävän ajan- ja ammattitaidon puute
Osalta sairaanhoitajista puuttui tietoa ja koulutusta geriatrisesta hoitotyöstä ja aivohalvauksista.	
Työympäristö sisältää hoitajien puutteen, hoitoajan puutteen, työlään työtaakan ja tiedon hankkimisen tarpeen.	
Kiireisen kotiutustilanteen vuoksi ohjaus jäänyt puutteelliseksi.	

Luokittelua jatketaan alaluokkia liittämällä toisiinsa muodostaen yläluokkia. Yläluokista taas yhdistetään pääluokkia. Pääluokat nimetään aineistossa esiintyvien ilmiöiden mukaisesti. Viimeiseksi tehdään tutkimustehtävään yhteydessä oleva yhdistävä luokka (Taulukko 6).

Taulukko 6. Alaluokista pääluokiksi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Riittävän ajan- ja ammattitaidon puute	Sairaanhoitajiin ja organisaatioon liittyvät asiat	Iäkkään aivoinfarktipotilaan saama ohjaus sairaalan vuodeosastolla
Sairaanhoitajiin kohdistuvat odotukset		
Potilaslähtöisyys		
Potilaan osallistaminen hoitoon	Potilaisiin ja omaisiin liittyvät asiat	
Kuulijan huomioiminen ohjauksessa		
Myönteinen suhtautuminen iäkkäisiin		
Omaiset osaksi potilaan hoitoa		
Ohjauksen merkitys, sen kehittämiskohteet ja riittävän tiedon antaminen	Riittävä tiedonsaanti	

Tiedon antaminen ja opettaminen korostuu hoitoprosessin alkuvaiheessa		
Eri ohjausmenetelmien hyödyntäminen		
Moniammatillinen yhteistyö tukemassa potilaan ohjausta		

Kun aineisto on ryhmitelty, aloitetaan aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Tässä vaiheessa tutkimuksen kannalta kerätty tärkeä tieto erotetaan ja niiden pohjalta luodaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan, kunnes tämä ei ole enää mahdollista aineiston sisällön kannalta. Koko analyysin ajan pidetään selkeä reitti alkuperäistietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018. 91–94.)

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Opinnäytetyön tuloksissa esitellään aineiston analyysin tuloksia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kahdeksan tutkimusta. Tutkimukset olivat Kiinasta (n=2), Uudesta-Seelannista (n=1), Yhdysvalloista (n=2), Suomesta (n=2) ja Thaimaasta (n=1). Näistä kuusi oli englanninkielisiä ja kaksi suomenkielistä. Tutkimukset on julkaistu vuosien 2012–2021 välillä.

Kansainvälisissä tutkimuksissa esille tullut sana stroke kuvattiin kirjallisuuskatsauksessa nimellä aivohalvaus. Sanakirjan mukaan stroke sana tarkoittaa niin aivohalvausta kuin aivoinfarktia (Suomisanakirja.fi s.v. stroke). Aivohalvaus johtuu äkillisestä verenkierron häiriintymisestä, mikä voi johtua joko aivovaltimon tukkeumasta tai vuotamisesta. Aivovaltimon tukkeuma aiheuttaa aivoalueelle kuolion eli infarktin ja aivoverenvuoto aiheuttaa hermokudoksen toiminnan häiriöitä. (Atula 2019b.)

Aineiston analyysin tuloksina saadut tutkimustulokset koottiin yhteen ja jaettiin kolmeen alalukuun yläluokkien mukaisesti; ”Sairaanhoidajiin ja organisaatioon liittyvät asiat”, ”Potilaisiin ja omaisiin liittyvät asiat”, sekä ”Riittävä tiedonsaanti”. Alaluku ”Sairaanhoidajiin ja organisaatioon liittyvät asiat” jaettiin edelleen kolmeen lukemista helpottavaan alaluvun alaiseen alalukuun alaluokkien mukaisesti; riittävän ajan- ja ammattitaidon puute,

sairaanhoitajiin kohdistuvat odotukset ja potilaslähtöisyys. Alaluku ”Potilaisiin ja omaisiin liittyvät asiat” jaettiin edelleen neljään alaluvun alaiseen alalukuun alaluokkien mukaisesti; potilaan osallistaminen hoitoon, kuulijan huomioiminen ohjauksessa, myönteinen suhtautuminen iäkkäisiin ja omaiset osaksi potilaan hoitoa. Alaluku ”Riittävä tiedonsaanti” puolestaan jaettiin neljään alaluvun alaiseen alalukuun alaluokkien mukaisesti; ohjauksen merkitys, sen kehittämiskohteet ja riittävän tiedon antaminen, tiedon antaminen ja opettaminen korostuu hoitoprosessin alkuvaiheessa, eri ohjausmenetelmien hyödyntäminen ja moniammatillinen yhteistyö tukemassa potilaan ohjausta.

5.1 Sairaanhoitajiin ja organisaatioon liittyvät asiat

5.1.1 Riittävän ajan- ja ammattitaidon puute

Cheng & Tu & Shen 2021 tekemässä tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia iäkkäiden aivohalvauspotilaiden hoidosta. Aineisto kerättiin kiinalaisen sairaalan neurologian osastolla laadullisia menetelmiä hyödyntäen haastatellen 26 sairaanhoitajaa koskien heidän omia kokemuksiaan hoitotyössä. Tutkimuksessa esille nousi selvästi kaksi eri pääteemaa; sairaanhoitajat tunnistivat eron iäkkäiden potilaiden hoitamisen ja todellisen käytännön välillä sekä sairaanhoitajat ilmaisivat ristiriitaisia tunteita hoitaa iäkkäitä aivohalvauspotilaita ja näyttää omia tunteitaan.

Tutkimuksessa selvisi, että heikot ikääntyneet potilaat muistuttavat usein hoitajia heidän omista isovanhemmistaan tai lapsista, jotka tarvitsevat hoitoa ja myötätuntoa. Hoitajat kokivat negatiivisia tunteita, kun he eivät kyenneet tyydyttämään potilaiden tarpeita hoitotyön rajallisten resurssien vuoksi. Hoitotyön rajallisiin resursseihin lukeutuu työympäristön kuormittavuus, joka pitää sisällään mm. hoitajien- ja hoitoajan puutteen, raskaan työtaakan ja puutteellisen lisäkoulutautumisen. (Cheng ym. 2021.) Tutkimuksessa sairaanhoitajat ymmärsivät resurssien, ajan ja rahoituksen puutteen sekä tarpeen saada oikea-aikaista ja laadukasta ohjausta (Roy & Gasquoine & Caldwell & Nash 2015). Tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esille avuttomuutensa ja turhautuneisuutensa työhön. Ammattitaidon puutteen sekä ajan- ja henkilöstöresurssien puutteen vuoksi he eivät pääse suorittamaan ihanteellista hoitotyötä, vaan joutuvat keskittymään välttämättömien työtehtävien suorittamiseen. Lisäksi monet hoitajat toivat esille, että heiltä puuttuu tarvittava tieto ja koulutus hoitaa ikääntyneitä potilaita ja erityisesti aivohalvauspotilaita. (Cheng ym. 2021.)

Aivoinfarktipotilaiden kuntoutumista edesauttaa yksilöllisesti ja moniammatillisesti toteutettu kuntoutus, joka jatkuu myös kotiutumisen jälkeen avohoidossa. Kuntoutumista edesauttaa potilaan ja hänen omaistensa osallistaminen hoitoon ja sen suunnitteluun. Sairastumiseen liittyvät fyysiset rajoitukset, epävarmuus sekä sopeutuminen uusiin rooleihin ja muutoksiin vaativat potilaalta työtä. Sopeutumista edesauttaa positiivinen asenne ja kokemus toivosta. Riittävällä tiedon antamisella ja ohjauksella voidaan auttaa sopeutumisessa uuteen elämäntilanteeseen ja sairastumiseen liittyvien tunteiden käsittelyssä sekä vähentää potilaan ja hänen omaistensa kokemaa epävarmuutta. Kontakti AVH-yhdyseshenkilöön lisää potilaan kokemusta riittävästä ohjauksesta sairauteen ja sen hoitoon liittyen. (Kotakorpi 2017.)

Tutkimuksen mukaan vastaajat (n=27), jotka olivat saaneet kotiutumisen jälkeen kotihoidon tai kuntoutuksen palveluita, heistä 69% arvioi ohjauksen vähintään hyväksi. Puolestaan vastaajat (n=37), jotka eivät ole saaneet palveluita kotiutumisen jälkeen, heistä vain 41% arvioi ohjauksen vähintään hyväksi. Kotiutustilanteessa kiireettömyydellä voidaan vähentää potilaiden kokemaa epävarmuutta. (Kotakorpi 2017.)

5.1.2 Sairaanhoidajiin kohdistuvat odotukset

Tutkimuksessa tuli esille, että haastatellut sairaanhoitajat kokivat potilaan hoidon ymmärtämisessä olevan kuilu potilaiden ja hoitajien välillä. Sairaanhoitajat ovat monelle potilaalle ja heidän omaisilleen ensimmäinen kontakti, näin ollen heidän odotetaan usein vastaavan potilaiden ja heidän omaistensa kaikenlaisiin kysymyksiin ja tekemään asioita, jotka ylittävät heidän kykynsä ja vastuunsa. Iäkkäät potilaat voivat olla myös muistamattomia, jonka vuoksi sairaanhoitajilta vaaditaankin kärsivällisyyttä. Sairaanhoidajan työ ei ole vain potilaan perushoitoa, vaan myös potilaan sosiaalista sekä psyykkistä tukemista. Hoidossa ei ole tarkoitus toteuttaa potilaan hoitoa vain lääkärin määräysten mukaisesti, vaan myös potilaiden sekä omaisten tarpeiden mukaan. (Cheng ym. 2021.)

Terveystieteiden ammattilaiset ymmärsivät resurssien, ajan ja rahoituksen rajoitukset sekä tarpeen saada oikea-aikaista ja laadukasta koulutusta perheille aivohalvauksen jälkeen (Cheng ym. 2021).

5.1.3 Potilaslähtöisyys

Potilaskeskeinen vuorovaikutus edistää hoitoon sitoutumista sekä parantaa terveyteen vaikuttavia tekijöitä (Cheng ym. 2021; Oikarinen & Engblom & Kyngäs & Kääriäinen 2017). Potilaskeskeisessä vuorovaikutuksessa ohjaustilanteet toteutetaan potilaan kanssa yhdessä huomioiden potilaan omat henkilökohtaiset asenteet, ominaisuudet, terveyteen vaikuttavat tekijät sekä sairastumisen riskitekijät. Potilaan tietoisuuden sekä motivoituneisuuden itsehoitoon nähdään johtavan parempiin elintapamuutoksiin. (Oikarinen ym. 2017) Itsessään hoidossa huomioitu potilaskeskeisyys edesauttaa elintapamuutosten tekoa, vähentäen riskiä aivohalvauksen uusiutumiseen (Oikarinen ym. 2017). Tutkimuksessa tuli esille, että potilaskeskeisyyden on todettu toistuvasti lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä ohjauksen tuloksiin (Cheng ym. 2021).

5.2 Potilaisiin ja omaisiin liittyvät asiat

Aivohalvaus voi aiheuttaa potilaille ahdistusta, yksinäisyyttä, masentuneisuutta, surua sekä avuttomuutta omatoimisuuden vähenemisestä sekä muilta saatavan avuntarpeen vuoksi. Potilaat voivat kokea kyvyttömyyttä suorittaa velvollisuuksiaan. Yhtenä tekijänä esiin nousi avioliittoon vaikuttava seksuaalisuuden muutos. Asioita, jotka ennen koettiin merkittävänä, on jouduttu muuttamaan. Sairauden voidaan todeta vaikuttavan potilaan identiteettiin. Potilas ei välttämättä pysty palaamaan aiempaan rooliinsa, kuten työssä käyvään perheen elättäjään. Sairastuminen voi aiheuttaa myös taloudellista ahdinkoa, ja näin ollen myös aiheuttaa erilaisia ongelmia koko perheelle. (Pulavit & Junjira 2021.)

Potilaat toivat esille myös tunteen, että ovat tuottaneet pettymyksen sairastumisellaan omaisilleen ja toivovatkin voivansa palata sairastumista edeltävään aikaan. On tärkeää huomioida potilaan hoidossa myös kulttuurin vaikutus potilaaseen. Potilaan ohjaaminen puhumaan tunteistaan on tärkeää, jotta voidaan ehkäistä eristäytymistä sekä masenusta. (Pulavit & Junjira 2021.)

5.2.1 Potilaan osallistaminen hoitoon

Potilaan ohjauksessa hoitajien toivotaan osoittavan hienotunteisuutta, ystävällisyyttä ja rehellisyyttä. Ohjaustilanteessa olisi hyvä puhua selkeästi ja välttää lääketieteellisiä termejä. (Kotakorpi 2017.) Motivointi myös ongelman ratkaisuun, omien vahvuuksien sekä

onnistumisten kokemusten huomioimiseen voi edesauttaa positiivista mielialaa aivohalvauksen jälkeen. Edesauttamalla potilaan itsehoitoa, voidaan vahvistaa potilaan omaa toimintakykyä. (Pulavit & Junjira 2021.)

lääkällä potilailla hoitoon sitoutuminen nähdään tärkeänä tekijänä minä pystyvyyden, elämänlaadun, muutoshalukkuuden sekä voimavarojen edistäjänä. Hoitoon sitoutuminen on iäkkäillä keskimäärin heikkoa. Ratkaisevaa hoidon onnistumisen kannalta on ymmärtää potilaan valmiudet osallistua hoitoon. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa hoitajan sekä potilaan vuorovaikutussuhde, ympäristöstä saatu sosiaalinen tuki, sairaudesta saatu tieto sekä luottamussuhde, potilaan minä pystyvyys sekä hoidon merkityksellisyys. Hoidossa potilaan on koettava hoidon vaikuttavan positiivisesti hänen terveyteensä. Annettavat ohjeet tulee olla selkeät sekä hoidon tavoitteet potilaalle saavutettavissa. Potilaan korkea minä pystyvyys edesauttaa potilaan tahtoa pyrkiä aktiivisemmin eteenpäin. Tutkimusten mukaan iäkkäät potilaat arvostavat lääkäreitä ja varsinkin lääkärin antamat ohjeet edesauttavat käyttäytymismuutoksia. Vaikuttamalla potilaan omiin asenteisiin, uskomuksiin sekä aiempiin tietoihin voidaan edesauttaa hoitoon sitoutumista. (Kurikkala & Kääriäinen & Kyngäs & Elo 2015.)

Ohjauksessa tulee huomioida iän tuomat haasteet, kuten huono kuulo sekä heikko näkö ja kognition heikentyminen. Hoidon suunnittelu on tärkeää toteuttaa moniammatillisesti myös mahdollisen kotihoidon kanssa, joka monesti onkin vastaamassa potilaan kotiutuessa hoito-ohjeiden noudattamisesta. (Kurikkala ym. 2015.)

5.2.2 Kuulijan huomioiminen ohjauksessa

Sairauden tuomat muutokset kognitiivisiin taitoihin kuten keskittymiskykyyn, muistiin, kieleen sekä orientaatioon nähdään vaikuttavan myös elämänlaatuun. Erilaisina selviytymiskeinoina potilaat ovat käyttäneet fyysisiä sekä hengellisiä strategioita kuten huumoria, kosketusta, rukouksia, keskustelua sekä päivittäisiä harjoituksia. (Pulavit & Junjira 2021.)

Opettaminen ja ohjaus ovat erityisen tärkeitä aivohalvauspotilaiden ja iäkkäiden potilaiden kohdalla, jotka saattavat unohtella asioita. Ohjauksessa tulee huomioida myös omaishoitajat, joilla ei ole välttämättä asiantuntemusta sairaudesta. Tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajat halusivat viettää aikaa potilaiden ja heidän omaisten kanssa perushoidon tehtyään (Cheng ym. 2021).

5.2.3 Myönteinen suhtautuminen iäkkäisiin

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaanhoitajien asenteet ikääntyneitä potilaita kohtaan ovat muuttuneet positiivisemmaksi. Sairaanhoitajien asenteet ikääntyneitä kohtaan vaikuttavat ikääntyvän väestön hoidon laatuun. Kokemukset iäkkäiden aivohalvauspotilaiden hoitamisesta vaihtelevat aivohalvauksen vakavuudesta ja ennusteesta riippuen. (Cheng ym. 2021.)

Tutkimuksessa tuli esille, että potilaan hoitoon liittyvien tehtävien jälkeen sairaanhoitajat pyrkivät kommunikoimaan potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Aivohalvauspotilaan hoito vaatii paljon hoitajien resursseja. Monet sairaanhoitajat suhtautuivat myötätuntoisesti iäkkäiden potilaiden ahdinkoon ja tekivät parhaansa huolehtiakseen heistä. (Cheng ym. 2021.)

5.2.4 Omaiset osaksi potilaan hoitoa

Aivoinfarktipotilaan toipumisprosessissa yhteydet läheisiin ja ammattilaisiin on todettu tärkeiksi. Tutkimuksessa todettiin ohjauksen olleen riittämätöntä koskien sairauden vaikutuksista perheeseen ja lähimaisiin. Omaiset toivoivat enemmän tukea sairauden aiheuttamissa muutoksissa. Läheisten ohjaaminen koettiin erityisen tärkeänä potilaan sairastaessa afasiaa. Tällöin omaisen osallistaminen ohjaustilanteisiin on tärkeää, koska hän saattaa olla ainoa, joka pystyy tulkitsemaan oikein potilasta. (Kotakorpi 2017).

Tutkimuksessa läheisten huomiointi ja erityisesti ohjaus jatkohoidosta nousi esiin kehittämiskohteina. Kokonaisuudessaan omaiset toivoivat saavan enemmän tietoa sairaalajaksoilla ja että heitä huomioitaisiin enemmän ja otettaisiin mukaan ohjaukseen. Läheisille toivottiin annettavan enemmän ohjausta jatkohoidosta ja kotiin saatavista palveluista. (Kotakorpi 2017). Omaisten osuus potilaan hoidossa nousee tärkeään rooliin, kun potilas kotiutuu sairaalasta (Roy ym. 2015).

Roy ym. 2015 tutkimuksessa tutkittiin aivohalvauspotilaiden perheenjäsenten (n=19) ja terveydenhuollon ammattilaisten (n=23) mielipiteitä ohjauksen toteutumisesta aivohalvauksen jälkeen. Tutkimus suoritettiin haastatteleamalla vastaajia kasvotusten. Tutkimuksessa selvisi, että perheenjäsenten saama ohjaus vaihteli laadun ja ajantasaisuus-

den suhteen. Haastateltavista osa (n=3) ilmaisi puutteita tiedon saamisessa omalla äidinkielellään ja puolestaan osa (n=7) koki puutteita hoidon ja eri palveluiden ja laitteiden ohjauksessa. Osa haastateltavista (n=5) havaitsi puutteita yksiköllisen tiedon saamisessa. Tiedon antamisen jälkeen keskustelu sairaanhoitajan ja potilaan perheen välillä koettiin tärkeäksi ja kuntoutusta edistäväksi.

Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen, jonka vuoksi tietoa tulisi jakaa omaisille myös liittyen kotona pärjäämiseen. Potilaan sekä omaisten hoitotoimiin osallistuminen nähdään tärkeänä sairaalassa ennen kotiutumista. Sairaalassa hoitajat tekevät suurimaksi osaksi hoitotoimet, jotka omaisten tulisi osata kotona tehdä itse. Monesti omaiset joutuvat kuitenkin pyytämään tietoa hoitohenkilökunnalta, vaikka tiedon antaminen tulisi olla hoitajalähtöistä. (Roy ym. 2015.) Omaiset sekä potilaat onkin tärkeää osallistaa hoitotoimiin jo ennen kotiutumista. Ohjauksen oikea-aikaisuuden osalta potilaat toivoivat, että ohjaus annetaan riittävän myöhäisessä vaiheessa ja kirjallinen materiaali voitaisiin käydä läpi vasta kotiutumisen jälkeen. (Kotakorpi 2017.)

5.3 Riittävä tiedonsaanti

5.3.1 Ohjauksen merkitys, sen kehittämiskohteet ja riittävän tiedon antaminen

Kotakorpi 2017 tekemässä tutkimuksessa kuvattiin aivoinfarktiin sairastuneiden saamaa ohjausta ja siihen liittyviä tekijöitä. Aineisto kerättiin haastattelulomakkeilla, jotka lähetettiin postitse. Vastaajat (n=73) olivat aivoinfarktipotilaita, jotka olivat olleet hoidossa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sairauden toteamisesta 2–6 kuukauden sisällä. Vastaajista (n=72) 75% kertoi saaneensa riittävästi ohjausta sairaudesta ja sen hoidosta. Neljäsosa vastaajista (25%) koki ohjauksen olleen riittämätöntä.

Hoitoprosessin alkuvaiheessa korostuu tiedon antaminen ja opettaminen. Tutkimuksen mukaan ohjaus sairaudesta ja sen hoidosta toteutui keskimäärin hyvin, riittävintä ohjaus oli liikunnasta, lääkehoidon toteuttamisesta ja tutkimuksista sekä mahdollisuudesta osallistua hoitoon. Ohjaus hoitovaihtoehdoista, sairauden vaikutuksista perheeseen ja läheisiin sekä stressin hallinnasta koettiin riittämättömäksi. (Kotakorpi 2017.)

Tutkimuksen mukaan koettuun ohjauksen riittävyyteen sairaudesta ja sen hoidosta oli yhteydessä kyselyn täyttäjät. He, jotka vastasivat kyselyyn itse arvioivat ohjauksen toteutuneen paremmin kuin jos hänen läheinen oli vastannut kyselyyn. Tutkimuksessa

naisista (n=24) suurin osa ja miehistä (n=44) alle puolet arvioi ohjauksen toteutuneen kokonaisuudessaan hyvin tai kiitettävästi. Henkilöt, jotka olivat saaneet kotiutumisen jälkeen kotihoidon tai kuntoutuksen palveluita arvioi ohjauksen paremmaksi kuin he, jotka eivät saaneet vastaavia palveluita. (Kotakorpi 2017.)

Potilaan ohjauksessa tulee huomioida, että potilaan ohjauksen tarve on yksilöllistä ja se vaihtelee hoitoprosessin eri vaiheissa. Kokonaisuudessaan suurin osa (79%) vastaajista (n=62) arvioi saamallaan ohjauksella olleen vaikutusta, ohjauksella todettiin olleen vaikutusta kaikilla osa-alueilla. Eniten ohjaus oli vaikuttanut vastuunottoon sairauden hoidosta ja edistänyt lääkehoitoon sitoutumista. Vähiten puolestaan ohjaus oli vaikuttanut mielialaan tai edistänyt omaisten tiedonsaantia. Vastaajat itse tunnistivat ohjauksen kehittämiskohteiksi ohjauksen sisällön kehittämisen, jatkohoidon sujuvuuden turvaamisen ohjauksella sekä toimintatapojen kehittämisen. Sisällön kehittämisellä tarkoitettiin ohjauksen kehittämistä lääkehoidosta, tutkimuksista, itsehoidosta, henkisestä hyvinvoinnista sekä tarpeisiin vastaamisesta. Jatkohoidon sujuvuuden turvaamisella tarkoitettiin potilaan voimien tiedustelua kotiutumisen jälkeen, ohjausta palveluista, jatkohoidosta sekä sosiaalietuuksista. Toimintatapojen kehittämisellä tarkoitettiin erilaisien menetelmien käyttämistä, kiireetöntä ohjausta kotiutustilanteessa, läheisten huomiointia, ohjauksen oikea-aikaisuutta sekä hyvää vuorovaikutusta. (Kotakorpi 2017.)

Tutkimuksen mukaan, aivohalvauspotilaan hoidossa itse potilaan hoidon lisäksi on erityisen tärkeää kouluttaa heitä itsehoitoon. Tutkimukseen osallistuneista suurin osa (70%) halusikin osallistua omaan hoitoonsa. Sairaanhoidajan tulee osoittaa kärsivällisyyttä ja riittävästi tietoa prosessista. (Cheng ym. 2021.) Sairaanhoidajilla voi olla hyvä teoreettinen tieto, kuinka potilasta sekä omaisia tulee ohjata ja kuinka tietoa tulee antaa, mutta kuitenkin resurssipuutteiden vuoksi ohjaus sekä tiedonanto voi jäädä vajaavaiseksi. (Roy ym. 2015.)

Omaiset ovat tuoneet ilmi tarpeen saada lisää tietoa hoidosta sekä tulevaisuuden enemmän huomioiduksi ohjaustilanteissa. Monesti omaisen pystyy olla suurena apuna myös kommunikaatio ongelmista kärsivän potilaan kanssa. Hoitajan voi olla hankala ymmärtää potilaan tuottamaa puhetta, jolloin omaisen tuntemus voi olla hyvinkin eduksi. (Kotakorpi 2017.)

lääkkäillä on todettu olevan heikompaa sitoutua elintapamuutoksiin kuten ruokavalio-
liomuutoksiin. läkkäät ovat kuitenkin usein tietoisia elintapamuutosten merkityksestä

terveydelle sairauden hoidossa. Parhaiten sairauden hoidossa iäkkäät sitoutuvat noudattamaan lääkehoitoa. (Kurikkala ym. 2015)

5.3.2 Tiedon antaminen ja opettaminen korostuu hoitoprosessin alkuvaiheessa

Tutkimuksen mukaan vastaajista (n=100) suurimmalla osalla (76%) ei ollut yhtään tai oli vain vähän tietoa aivohalvauksista entuudestaan. Tutkimuksen mukaan potilaat tarvitsevat ohjausta jo aivohalvauksen akuutissa vaiheessa. (Chu & Choi 2020.) Aiempien tutkimusten mukaan potilaat toivovat enemmän ohjausta sairaudesta (Kotakorpi 2017; Chu & Choi 2020) sen oireista, hoidosta ja riskitekijöistä sekä ennusteesta. Tietoa kaivataan lisää myös itsehoidosta ja mahdollisista komplikaatioista sekä erilaisista hoitovaihtoehtoista. (Kotakorpi 2017.) Potilaat näkivät tärkeäksi tiedon saannin riskitekijöistä, koska osaan riskitekijöistä voidaan vaikuttaa myös elintavoilla sekä lääkehoidolla. Lääketieteellinen tieto kuten tehty kirurginen toimenpide sekä lääkehoidon toteutus koettiin tärkeäksi oppia sairastumisen jälkeen. (Yonaty & Kitchien 2012.) Lääkehoidon toteutuksessa, erityisesti iäkkäät potilaat kokivat ohjauksen riittämättömäksi. Tutkimuksen mukaan ohjauksella voidaan lisätä sairauden hoitoon liittyvää vastuunottoa ja lääkehoitoon sitoutumista. (Kotakorpi 2017.)

Tutkimukseen vastaajista (n=100) 30% halusi lääkärin päättävän hänen hoidostaan ja puolestaan suurin osa (70%) halusi osallistua omaan hoitoon (Chu & Choi 2020). Aivohalvaus diagnoosin saaneille potilaille tulee antaa tietoa sekä ohjausta sairaudestaan. Potilaalle annettava tieto ja ohjaus tulee olla todettu olevan tärkeä potilaan tietää. (Yonaty & Kitchien 2012.) Sairastumisen alkuvaiheessa annettu tieto ei välttämättä jää muistiin potilaalle tai heidän omaisilleen sokkitilan vuoksi. Tieto tulee antaa potilaalle ja heidän omaisilleen oikea-aikaisesti ja huomioida heidän kykynsä vastaanottaa tietoa. Ohjaustilanteessa tulee myös huomioida, että tiedon tarve voi vaihdella potilaan ja omaisten välillä. Heti hoidon alussa ensimmäisten viikkojen aikana annettu tieto rakentaa luottamussuhdetta hoitajan sekä potilaan ja omaisten välillä. (Roy ym. 2015.)

5.3.3 Eri ohjausmenetelmien hyödyntäminen

Chu & Choi 2020 kiinnassa tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa koulutustavan vaikutus ohjaukseen, tiedonsaannin tyytyväisyyttä sekä fyysisen hyvinvointiin liittyvän ohjeistuksen noudattamista. Tutkimus tehtiin aivohalvausyksikössä, siihen osallistui yh-

teensä 100 täysi-ikäistä aivohalvauspotilasta, joiden sairauden toteamisesta on korkeintaan kolme päivää. Osallistujat (n=100) jaettiin interventioryhmään (n=50), jotka saivat ohjauksen CICS-järjestelmän kautta ja kontrolliryhmään (n=50), jotka saivat pelkän kirjallisen ohjauksen. CICS on räätälöity interaktiivinen tietokonekoulutusjärjestelmä, jonka avulla tuotettu tieto todettiin tehokkaammaksi kuin kirjallinen tieto. CICS-järjestelmän avulla potilas saa räätälöityä tietoa juuri hänen tarpeeseensa, ohjelma hyödyntää sanoja ja visuaalisia välineitä, kuten animaatioita ohjauksen tukena. Potilaan on myös mahdollista käyttää ohjelmaa omaan tahtiin, jolla tuetaan ohjauksen oikea-aikaisuutta.

Ohjauksessa suullisesti annetun tiedon nähdään olevan vaikuttavinta, kun tieto on yhdistetty kirjallisiin ohjeisiin (Roy ym. 2015). Tutkimukseen osallistuneista suurin osa koki kirjallisen ohjeistuksen riittämättömänä (Chu & Choi 2020). DVD sekä internet-välitteinen ohjeistus nähdään myös toimivana menetelmänä potilasohjauksessa. Annettavia materiaaleja tulisi kuitenkin kehittää vastaamaan eri kieltä puhuvien potilaiden tarpeita. (Roy ym. 2015.) Tietotekniikan hyödyntäminen potilasohjauksessa auttaa havainnollistamaan kehon muutoksia aivohalvauksen aikana. Parempi ymmärrys edesauttaa parantamaan potilaiden kognitiivisia tarpeita ja kannustaa tekemään terveellisempiä valintoja. (Chu & Choi 2020.) Teknologian hyödyntäminen ohjauksen tukena lisää iäkkään potilaan sitoutumista hoitoon ja näin vaikuttaa myönteisesti hoidon tuloksiin (Kurikkala ym. 2015).

5.3.4 Moniammatillinen yhteistyö tukemassa potilaan ohjausta

Tutkimuksen mukaan vastaajista (n=69) suurimman osan mielestä ohjaus hoidon jälkeiseen toipumiseen toteutui riittävästi. Riittäväntä ohjaus oli tarvittavista jatkokäynneistä ja kuntoutuspalveluista. Tutkimuksen mukaan ohjaus toteutui keskimäärin riittävästi, siihen olivat yhteydessä taustatekijöistä mm. yhteys AVH-yhdyshenkilöön. Tutkimuksen mukaan vastaajista (n=73) alle puolet oli kuntoutumisen jälkeen saanut kotihoitoa tai kuntoutuspalveluita ja yli puolet ei ollut saanut mitään näistä palveluista. Vastaajista neljännellä (27%) oli yhteys AVH-yhteyshenkilöön ja puolestaan alle puolella (46%) ei ollut, lisäksi yli neljännes vastaajista ei tiennyt mikä AVH-yhdyshenkilö on. Vastaajat, joilla oli yhteys AVH-yhdyshenkilöön, kokivat ohjauksen sairaudesta ja sen hoidosta riittävämmäksi. (Cheng ym. 2021).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata iäkkään aivoinfarktipotilaan saamaa ohjausta vuodeosastolla sairastumisen ensivaiheessa. Kirjauskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit nostivat esille eri osatekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan saamaan ohjaukseen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset jaoteltiin sairaanhoitajiin ja organisaatioon liittyviin tekijöihin, potilaisiin ja omaisiin liittyviin tekijöihin sekä riittäviin resursseihin.

Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneiden määrä tulee kasvamaan huomattavasti tulevaisuudessa väestön ikääntymisestä johtuen, jonka vuoksi aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät tulisi tunnistaa ja riskitekijöihin puuttua jo ennen sairastumista (Kuisma ym. 2018.)

Ikääntyneillä on todettu heikentyvän kyky toipua sairauksista, jonka vuoksi on kiinnitettävä huomiota ikääntyneen jäljelle jäävään toimintakykyyn (Wuorela & Viikari 2019). Potilaan kokonaisvaltaisella toimintakyvyn tarkastelulla voidaan iäkkään potilaan kohdalla vähentää kotiutumisen jälkeisiä toistuvia sairaalajaksoja sekä toimintakyvyn heikkenemistä (Laine 2019). Iäkkäiden potilaiden hoito kohdennetaankin terveysongelmien haittojen vähentämisestä selviytymisen edistämiseen (Haapaniemi & Arve & Routasalo 2006).

Iäkkään potilaan ohjaus tulee olla kokonaisvaltaista, kiireetöntä, kunnioittavaa sekä potilaslähtöistä. Oikeanlaisen ohjaustavan valinta onkin huomioitu yhtenä tärkeänä ominaisuutena sairaanhoitajan osaamisessa. (Ahonen 2018.) Potilasohjauksessa tulee ottaa huomioon ikääntymiseen liittyvät fysiologiset ja kognitiiviset muutokset ja suunnitella ohjausta ne huomioon ottaen. Iäkkäillä on todettu lihaksiston vähenemistä sekä muutoksia aerobisessa kestävyudessa, tasapainossa sekä liikkuvuudessa. Ikääntyneillä nähdään olevan muistin heikkenemistä sekä uudenoppimisen vaikeutta. (Komulainen & Vuori 2015.) Ikääntyminen tuo myös muutoksia kommunikointiin vaikuttamalla näköön sekä kuuloon niitä heikentävästi (Sorri & Huttunen 2013). Lääkehoidon toteutuksessa on myös huomioitava ikääntyneen potilaan fysiologiset muutokset (Lätketalo 2020). Potilaan kuntoutumista voidaan edistää hoitajan antamalla emotionaalisella tuella, realistisilla tavoitteilla sekä hoitajan sitoutumisella kuntoutumiseen (Haapaniemi & Arve & Routasalo 2006).

Potilaan ohjauksessa tulee huomioida oikea-aikaisuus (Roy ym.2015), potilaan ja heidän omaisten kyky vastaanottaa tietoa (Ahonen ym. 2020), sekä kirjallisen tiedon antaminen suullisen ohjauksen lisäksi (Roy ym.2015). Iäkkäillä potilailla teknologian hyödyntäminen ohjauksessa nähdään lisäävän hoitoon sitoutumista sekä vaikuttavan positiivisesti hoidon tuloksiin. Sairaaloissa onkin alettu siirtymään yhä enemmän kirjallisesta tiedosta internettiin ja eri sivustojen hyödyntämiseen. (Kurikkala ym.2015.)

Potilaat ovat kokeneet, että tietoa sairaudesta ei anneta tarpeeksi (Kotakorpi 2017). Potilaat toivovat voivansa osallistua sairautensa hoitoon, mutta kokivat ohjauksen ja tiedonsaannin riittämättömäksi (Chu & Choi 2020). Potilat ovatkin tuoneet esille tarpeen saada tietoa hoitovaihtoehdoista, sairaudesta, riskitekijöistä, itsehoidosta sekä ennusteesta. Potilaat näkevät tärkeänä tiedon riskitekijöistä, jotta pystyisivät vaikuttamaan niihin elintavoilla sekä lääkehoidolla. (Kotakorpi 2017.) Tämä tukee myös toimintamallia riskitekijöihin puuttumisesta sairastumisen ennaltaehkäisyssä.

Jokaisella potilaalla on yksilölliset tarpeet tiedon vastaanottamiseen, joten sairaanhoitajalta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa potilaan tarvitsemat tavat vastaanottaa tietoa ymmärrettävällä tavalla (Eloranta & Virkki: 22-23). Potilaalle annettu tieto ymmärrettävällä tavalla vahvistaa myös hoidon onnistumista sekä edesauttaa tunteiden käsittelyä. Riittävä tietoisuus omasta sairaudestaan nähdään myös edesauttavan potilaan hoitoon sitoutumista. (Kotakorpi 2017.) Potilaan kuntoutumista voidaan edistää hoitajan antamalla emotionaalisella tuella, realistisilla tavoitteilla sekä hoitajan sitoutumisella (Haapaniemi & Arve & Routasalo 2006).

Potilaan hoidossa tulee huomioida myös omaisten rooli hoidossa. Sairastuminen ei vaikuta pelkästään sairastuneeseen, vaan myös omaisiin. Omaisten hyvinvoinnista sekä jaksamisesta on myös huolehdittava. (Roy ym.) Omaisia tulee osallistaa potilaan hoitoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta potilaan kotiutuessa he osaisivat osallistua potilaan hoitoon paremmin. Tietoa olisi hyvä antaa sairaudesta myös myöhemmin, jotta alkuvaiheen tuomat tiedonkäsittelyvaikeudet eivät estäisi uuden tiedon sisäistämistä. (Kotakorpi 2015.)

Väestön ikääntyminen tuo uudenlaista haastetta myös sairaanhoitajille, jossa osaamista ikääntyneiden potilaiden kohtaamisesta vaaditaan enemmän. Sairaanhoitajia tulisi tulevaisuudessa valmistaa ja kouluttaa enemmän kohtaamaan iäkkäitä potilaita,

jotta voidaan vastata parhaalla mahdollisimmalla tavalla potilaiden tarpeisiin. Tutkimuksella on myös tuotu esille sairaanhoitajien kokemat tarpeet kehittää omaa osaamistaan iäkkäiden potilaiden hoidosta. (Cheong ym. 2021.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksia hyödynnettäessä arvioitiin, onko tutkimus tehty luotettavasti sekä tunnistettiin eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset ja tutkittavien oikeudet. Opinnäytetyö tehtiin noudattaen hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeistusta.

Tutkimusetiikassa pohditaan, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Suomessa tutkimusetiikan laatua turvataan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) toimesta. TENK on laatinut keskeiseksi tutkimuseettiseksi ohjeistoksi muodostuneen ohjeen hyvästä tieteellisestä tutkimuksesta. Tämän lisäksi tutkimusetiikkaa ohjaa lainsäädäntö ja sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat. Hyvässä tieteellisessä käytännössä toimitaan tieteellisten toimintatapojen mukaisesti huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Tutkimusprosessissa käytetään tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Arvostetaan muiden tutkijoiden työtä ja noudatetaan avoimuutta tulosten julkaisemisessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.) Opinnäytetyössä tulosten tulkintaa ja raportointia ohjasivat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkaavaisuus koko prosessin läpi. Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin alkuperäislähteitä ja lähteistä esille tulleet tulokset arvioitiin ja esiteltiin kriittisesti, puolueettomasti ja niitä vääristämättä. Alkuperäislähteiden arvostus on huomioitu viittaamalla käytettyihin lähteisiin asianmukaisella tavalla.

Eettisyys ja luotettavuus ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Luotettavuuden kannalta tutkimuskysymyksen selkeä esittäminen on tärkeää sekä sen johdonmukainen eteneminen johtopäätöksiin. Menetelmäosa tehdään selkeästi ja läpinäkyvästi sekä kuvataan aineiston perusteet. (Kangasniemi ym. 2013. 297–298.)

Tutkimusten julkaisulähteiden luotettavuuden arviointi toteutettiin hyödyntämällä julkaisufoorumia, jonka avulla voidaan arvioida tieteellisen tutkimuksen julkaisukanavan luotettavuutta (Liite 3) (Julkaisufoorumi). Suurimmaksi osaksi valitsemamme tutkimukset täyttivät julkaisufoorumin mukaan vaihdellen perustason sekä korkeimman tason välillä.

Perustason julkaisukanavaan kuuluu vertaisarvioidut julkaisukanavat, jossa toimikuntana toimii tieteenalan asiantuntijoita. Korkeampia tasoluokkia pidetään korkeatasoisina sekä vaikuttavina julkaisuina. Jos julkaisu ei täytä perustason vaatimuksia, merkitään tämä 0-luokitukseen. Julkaisukanavien luotettavuutta arvioidaan säännöllisesti. (Julkaisufoorumi.)

Luotettavuuden ja toistettavuuden varmistamiseksi kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet on dokumentoitu huolellisesti, mikä tuo luotettavuutta opinnäytetyölle, sekä varmistaa toistettavuuden koko opinnäytetyön läpi. Käytetyt menetelmät ja tehdyt päätökset on kuvattu selkeästi läpi prosessin pohjautuen teoretietoon. Tämä luo opinnäytetyössä tehdyille päätöksille uskottavuutta ja selkeyttä.

6.3 Tulosten hyödynnettävyys

Tämä opinnäytetyö kokoaa kirjallisuuskatsauksen menetelmin ajantasaista tukittua tietoa aivoinfarktipotilaan ohjauksesta vuodeosastolla yhdeksi tiivistetyksi kokonaisuudeksi, käyden läpi ohjausta sairaanhoitajan, potilaan sekä heidän omaisten näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö tarjoaa sairaanhoitajille tiivistetysti tutkittua tietoa aivoinfarktipotilaan ohjaukseen liittyvistä tekijöistä, jota hoitoalan ammattilaiset voivat hyödyntää päätöksentekonsa tukena kohdatessaan aivoinfarktipotilaan. Lisäksi tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden opintojen tukena, lisäämään tietoa aivoinfarktipotilaan ohjauksesta. Opinnäytetyö on lisännyt meidän ammatillista osaamistamme niin tiedollisesti, kuin pitkäjänteisen prosessityöskentelyn työstäjinä.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata iäkkään aivoinfarktipotilaan saamaa ohjausta vuodeosastolla sairastumisen ensivaiheessa. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit nostivat esille eri osatekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan saamaan ohjaukseen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset jaoteltiin sairaanhoitajiin ja organisaatioon liittyviin tekijöihin, potilaisiin ja omaisiin liittyviin tekijöihin sekä riittäviin resursseihin. Aineistojen perusteella voidaan todeta, että yleisesti ottaen potilasohjauksesta iäkkään aivoinfarktipotilaan hoidossa on hyötyä. Vaikuttaisi siltä, että potilaille annettavan suullisen ohjauksen tukena olisi hyvä käyttää myös muita ohjausmenetelmiä, kuten kirjallista, video- tai internet-välitteistä ohjausta. Potilaat kokivat saaneensa kokonaisvaltaisempaa ohjausta, kun suullista ohjausta tuettiin muilla ohjausmenetelmillä. Aineistot osoittivat, että

ohjausmenetelmien ja ohjauksen ajankohdan suhteen tulee ottaa huomioon potilaan yksilölliset tekijät, kuten ikä ja sen tuomat haasteet ja aikaisemmat tiedot sairaudesta. Potilaalle annettu tieto sairastumisen ensivaiheessa saattaa unohtua, jonka vuoksi tietoa tulisi antaa läpi koko hoitoprosessin. Riittävä tiedon antaminen edesauttaa potilaan hoitoon sitoutumista, jonka nähdään edistävän kuntoutumista. Aineistoista tuli esille, että potilaan ja hänen omaistensa tarpeiden kuunteleminen ja heidän kysymyksiinsä vastaaminen on tärkeää ohjauksen onnistumisen kannalta. Omaisten osallistaminen potilaan hoitoon nähtiin edesauttavan potilaan kuntoutumista niin sairaalassa kuin sairaalasta kotiuduttua.

Aivoinfarktipotilaan ohjausta on yleisesti tutkittu paljon, mutta huomasimme tarpeen löytää enemmän tutkittua tietoa uusien nykyaikaisten ohjausmenetelmien käytöstä sekä iäkkäiden aivoinfarktipotilaiden kohtaamisesta huomioiden erilaiset ohjausmenetelmät. Iäkkään aivoinfarktipotilaan ohjauksen kehittämisen tueksi tulisi tulevaisuudessa tehdä lisää tutkimuksia hoitotieteellisestä näkökulmasta. Hoitotieteellinen tutkimus tarjoaa sairaanhoitajille kohdennettua tietoa, mitä voivat hyödyntää suoraan kliinissä työssä. Tämän opinnäytetyön antamien tulosten pohjalta voitaisiin kehittää uusia toimintamalleja vuodeosastoihin, joissa hoidetaan aivoinfarktipotilaita.

Pohdinta iäkkään aivoinfarktipotilaan ohjauksesta sairastumisen ensivaiheessa vuodeosastolla voidaan lopettaa toteamukseen siitä, että iäkkään aivoinfarktipotilaan ohjauksessa tärkeimpänä asiana on yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Näin ollen keskityttäisiin olemaan enemmän läsnä, kuuntelemaan potilaan ja heidän omaisten tarpeita ja sen perusteella antamaan tietoa ja ohjausta.

Lähteet

Ahonen, Liisa 2018. Jokainen vanhus on oman elämänsä paras asiantuntija. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/-/kerro-lisaa->>. Viitattu 26.8.2021.

Ahonen, Outi & Blek-Vehkaluoto, Mari & Ekola, Sirkka & Partamies, Sanna & Sulo-saari, Virpi & Buure, Tuija 2020. Kliininen hoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalainen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>>. Viitattu 17.8.2021.

Aivoliitto. Puheen ja kielen häiriöt: afasia ja dysartia. <<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/>>. Viitattu 4.9.2021.

Aivoliitto. Näin ehkäiset aivoverenkiertohäiriön. <<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/ehkaise/>>. Viitattu 3.9.2021.

Aivoliitto. Aivoverenkiertohäiriö ja toimintakyvyn muutokset. <<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/>>. Viitattu 4.9.2021.

Aivotalo 2017. Yhdeksän kymmenestä aivoverenkiertohäiriöistä voidaan estää. Terveyskylä. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohairiot/riskitekijat/yhdeksan-kymmenesta-aivoverenkiertohairiosta-voidaan-estaa>>. Viitattu 3.9.2021.

Aivotalo 2018. Hoito AVH- yksikössä. Terveyskylä. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohairiot/hoito-sairaalassa/hoito-avh-yksikossa>>. Viitattu 6.9.2021.

Atula, Sari 2019a. Afasia (Aivoperäinen puhehäiriö). Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00557/afasia-aivoperainen-puhehairio?q=afasia>>. Viitattu 4.9.2021.

Atula, Sari 2019b. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00001>>. Viitattu 14.1.2022.

Cadilhac, Dominique & Kilkenney, Monique & Lannin, Natasha & Dewey, Helen & Levi, Christopher & Hill, Kelvin & Grabsch, Brenda & Grimley, Rohan & Blacker, David & Thrift, Amanda & Middleton, Sandy & Anderson, Craig & Donnan, Geoffrey 2019. Outcomes for patients with in-hospital stroke: a multicenter study from the Australian stroke clinical registry. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases* 28 (5) 1302–1310.

Cheng, Wei & Tu, Jiong & Shen, Xiaoyan 2021. Registered nurses' role experiences of caring for older stroke patients: a qualitative study. *BMC Nursing* 20:98. Viitattu 24.9.2021.

Haapaniemi, Hannele & Arve, Seija & Routasalo, Pirkko 2006. Sairaanhoitajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä. *Hoitotiede* 18 (4). 197–207.

Hotus. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva toiminta. <<https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>>. Viitattu 4.9.2021.

Hyvärinen, Helli & Liiten, Maarit & Oksa, Noora & Rytönen Heli & Kääriäinen, Maria & Tuomikoski, Anna-Maria & Kotila, Jaana. Hotus näyttövinkki 2021. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on suun kautta toteutettavasta lääkehoidosta potilailla, joilla on nielemisvaikeuksia? <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/09/nayttovinkki-11-2021.pdf>> Viitattu 4.9.2021.

Hyvärinen, Lea 2013. Näkö. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina 2020. *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jehkonen, Mervi & Nurmi, Laura & Nurmi, Mari. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Jehkonen, Mervi & Saunamäki, Tiia & Hokkanen, Laura 2019. *Kliininen neuropsykologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Julkaisufoorumi. Tieteellisten seurain valtuuskunta. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>>. Viitattu 22.11.2021.

Junkkarinen, Anne 2017a. Aivoinfarktipotilaan hoito. Teoksessa *Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim.

Junkkarinen, Anne 2017b. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus. Teoksessa *sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3–5 painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Komulainen, Pirjo & Vuori, Ilkka 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. *Suomalainen lääkärisseura Duodecim*. <<https://www.kaypa-hoito.fi/nix01182>>. Viitattu 3.9.2021.

Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017-tutkimus*. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 3.9.2021.

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

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan Kari & Taskinen, Tuomas 2018. Ensihoito. E-kirja. Helsinki: Sanoma pro oy. 430–431.

Kurikkala, Piia & Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi & Elo, Satu 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä. Hoitotiede 27 (1). 3–17.

Laine, Mari 2019. Ikääntyneiden sairaalahoito kaipaa uutta otetta. Fysioterapia 07/2019. 38-42. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139081/Ikaantyneiden_sairaalahoito_kaipaa%20uutta_otetta_Fysioterapia_07_2019.pdf?sequence=>. Viitattu 5.9.2021.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 22.8.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 22.8.2021.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Linna, Miika & Keto, Jaana & Piuhola, Jarkko & Vesalainen, Risto & Hällberg, Ville & Laine, Juha 2017. Eteisvärinäpotilaan sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen käyttö komplikaation jälkeen. Lääkärilehti 35 (72). 1856–1861.

Liu, Lili & Lu, YanQuin & Bi, QianQian & Fu, Wang & Zhou, XiaoYu & Wang, Jue 2021. Effects of different intervention time points of early rehabilitation on patients with ischemic stroke. Hindawi. BioMed research international: 1–7.

Lääketalo 2020. Lääkkeet ja ikääntyminen. Terveyskylä. <<https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/tietoa-laakkeista/laakkeet-ja-eri-elamantilanteet/laakkeet-ja-ikaantyminen>>. Viitattu 4.9.2021.

Oikarinen, Anne & Engblom, Janne & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2017. Lifestyle counseling intervention effects on counseling quality in patients with stroke and transient ischemic attack. Journal of neuroscience nursing 49 (3). 137–141.

Kurikkala, Piia & Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi & Elo, Satu 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä. Hoitotiede 27 (1). 3–17.

Potilaan oikeudet 2016. Sosiaali-, ja terveysalan lupa ja valvontavirasto Valvira. <<https://www.valvira.fi/documents/14444/784076/Suomenkielinen+esite+potilaan+oikeudet.pdf/efba1268-b4f5-5597-fd5a-40da8a569a72?t=1600178630944>>. Viitattu 24.8.2021.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus oy.

Rautava–Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot 6.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 22–30.

Riekkinen-Kettunen, Minna. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus. Teoksessa Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim. Artikkelitarkastettu 11.10.2018. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00892?toc=1323>>. Viitattu 25.8.2021.

Roine, Risto O. Aivoverenkiertohäiriö. Aivosäätiö. <<https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/aivoverenkiertohairio/>>. Viitattu 4.9.2021.

Roy, Dianne & Gasquoine, Susanne & Caldwell, Shirrin & Nash, Derek 2015. Health professional and family perceptions of post stroke information. Nursing praxis in New Zealand (31) 2. 7–22.

Sakai, K. & Kinoshita, S. & Tsuboi, M. & Fukui, R. & Momosaki, R. & Wakabayashi, H. 2019. Effects of nutrition therapy in older stroke patients undergoing rehabilitation. Japan. The journal of nutrition, health and ageing 23 (1). 21–26.

Sorri, Martti & Huttunen, Kerttu 2013. Kuulo. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina 2020. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.9.2021.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2019. Terveystiedon edistäminen. <<https://stm.fi/terveyden-edistaminen>>. Viitattu 3.9.2021.

Strandberg, Timo & Simojoki, Kaarlo 2017. Alkoholien ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla. Lääkärilehti 44 (72). 2523–2527.

Suomisanakirja.fi <<https://www.suomisanakirja.fi/stroke>>. Viitattu 14.1.2022.

Terveystiedonhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.10.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>>. Viitattu 3.9.2021.

Terveystiedonkatsaus 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Ikätalo. <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/ikä-ja-arki/väestön-ikäntyminen-suomessa>>. Viitattu 3.9.2021.

THL = Terveyden ja hyvinvoinninlaitos

THL 2021. Mitä toimintakyky on? Helsinki. <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>>. Viitattu 4.9.2021.

THL 2020. Sydän ja Verisuonitautien yleisyys. Helsinki. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>>. Viitattu 3.9.2021.

THL 2019. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf>. Viitattu 22.8.2021.

Tunnista Aivoinfarkti – hoitoon ja heti. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalainen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/khp00062>>. Viitattu 16.8.2021.

Pulavit, Thongtang & Junjira, Seesawang 2021. Living in New world: A qualitative Meta- Synthesis of Older Mens experience after stroke. Thailand. Pacific rim international journal of nursing research.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Tammi. 91–94.

Punainen Risti 2020. Toisen ihmisen auttaminen selviytymään kriisitilanteessa. <<https://www.punainenristi.fi/hae-apua-ja-tukea/henkinen-ensiapu/nain-autat-toista-kriisitilanteessa/>>. Viitattu 28.8.2021.

Viitanen, Matti 2016. Aivoinfarktin hoito. Teoksessa Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Standberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti 2016. Geriatria. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Viitattu 3.9.2021.

Wuorela, Maarit & Viikari, Laura 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15095>>. Viitattu 28.8.2021.

Yleissairaanhoidajan 180 op. osaamisvaatimukset. Savonia. <<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>>. Viitattu 5.9.2021.

Yonaty, Sari-Ann & Kitchien, Sharon 2012. The Educational needs of newly diagnosed stroke patients. Journal of Neuroscience Nursing 44 (5).

Liite 1 Alkuperäisilmaukset

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistys
When taking care of stroke patients, it was essential not only to provide care for the patients, but also to educate them about self-care.	Aivohalvauspotilaita hoidettaessa oli olennaista paitsi hoitaa potilaita myös kouluttaa heitä itsehoidosta.	Hoidon lisäksi on tärkeää ohjata potilasta itsehoitoon.
Education and guidance are particularly important for chronic conditions like strokes, and also for older people who may become forgetful sometimes, and their family caregivers, who may lack expert knowledge.	Kouluttaminen ja ohjaus ovat erityisen tärkeitä kroonisissa sairauksissa, kuten aivohalvauksissa, ja myös ikääntyneillä, jotka saattavat olla muistamattomia, ja heidän perheensä hoitajat, joilla ei ehkä ole asiantuntemusta.	Ohjauksessa tulee huomioida ikääntynyt, jolla saattaa olla muistamattomuutta ja hänen omaisensa, joilla ei välttämättä ole asiantuntemusta sairaudesta.
...the nurses generally admitted that they lacked sufficient time or professional knowledge to perform their ideal nursing role, and so focused instead on what is strictly necessary.	Sairaanhoitajat yleisesti myönsivät, että heiltä puuttui riittävästi aikaa tai ammattitaitoa hoitaakseen ihanteellista hoitotyötä, ja siksi he keskittyivät siihen, mikä on ehdottoman välttämätöntä.	Ajan- ja ammattitaidon puute estää toteuttamasta ihanteellista hoitotyötä
Moreover, the nurses stated that some of them lack knowledge and training about geriatric nursing in general and strokes in particular.	Lisäksi sairaanhoitajat totesivat, että osalta puuttui tietoa ja koulutusta geriatrisesta hoitotyöstä ja erityisesti aivohalvauksista.	Osalta sairaanhoitajista puuttui tietoa ja koulutusta geriatrisesta hoitotyöstä ja aivohalvauksista.
...working environment, such as the nursing shortage, lack of nursing time, labor-intensive workload, and the need for knowledge acquisition.	...työympäristö, kuten hoitajien puute, hoitoajan puute, työläs työtaakka ja tiedon hankkimisen tarve.	Työympäristö sisältää hoitajien puutteen, hoitoajan puutteen, työlään työtaakan ja tiedon hankkimisen tarpeen.

<p>Once the nurses had finished their allocated tasks related to treatment, basic nursing and paperwork, they sometimes also took the initiative to communicate with stroke patients and their caregivers.</p>	<p>Kun sairaanhoitajat olivat saaneet hoidon, perusterveydenhuollon ja paperityön liittyvät tehtävänsä, he aloittivat joskus myös aloitteen kommunikoida aivohalvauspotilaiden ja heidän omaistensa kanssa.</p>	<p>Perushoidon tehtyään hoitajan joskus tekivät aloitteen kommunikoida potilaiden ja heidän omaisten kanssa.</p>
<p>Many nurses were very sympathetic about the older people's plight and made their best effort to care for them.</p>	<p>Monet sairaanhoitajat suhtautuivat hyvin myötätuntoisesti vanhojen ihmisten ahdistukseen ja tekivät parhaansa huolehtiakseen heistä.</p>	<p>Hoitajat suhtautuivat myötätuntoisesti iäkkäisiin potilaisiin.</p>
<p>Our interviewees reported that the patients and their families frequently expected them to answer all kinds of enquires, and that they were often asked to do things that were beyond their ability and scope of responsibility; therefore, they felt annoyed and sometimes offended.</p>	<p>Haastattelijamme kertoivat, että potilaat ja heidän perheensä odottivat heitä usein vastaamaan kaikenlaisiin kyselyihin ja että heitä pyydettiin usein tekemään asioita, jotka ylittivät heidän kykynsä ja vastualueensa; siksi he tunsivat olonsa ärtyneeksi ja joskus loukatuksi.</p>	<p>Potilaat ja heidän omaisensa odottivat hoitajan vastaamaan erinäisiin kysymyksiin ja pyysivät heitä tekemään asioita, jotka eivät kuulu hoitajan osaamiseen tai vastualueeseen. Tämä aiheutti hoitajissa ärtymystä ja joskus loukkautumista.</p>
<p>Health professionals recognized the limitations of resources, time, and funding alongside the need for timely, quality education for families post-stroke, however, a gap was identified between health professionals' theoretical understanding of best practice in information provision and their actual practice.</p>	<p>Terveystieteiden ammattilaiset ymmärsivät resurssien, ajan ja rahoituksen rajoitukset sekä tarpeen saada oikea-aikaista ja laadukasta koulutusta perheille aivohalvauksen jälkeen, mutta kuilu tunnistettiin terveydenhuollon ammattilaisten teoreettisen ymmärryksen parhaiden käytännön toimien sekä niiden todellisen käytännön välillä.</p>	<p>Hoitajien teoreettisen osaamisen ja käytännön välillä on kuilu johtuen resurssien puutteesta.</p>
<p>...One RN noted the importance of talking, building trust and relationships to encourage patient and family participation.</p>	<p>Yksi hoitajista toi ilmi puhumisen, luottamuksen rakentamisen ja potilaan sekä perheen rohkaisun osallistumiseen. Heille hoi-</p>	<p>On tärkeää luoda luottamussuhde potilaaseen sekä kannustaa ja rohkaista potilasta sekä omaista osallistumaan käytännössä hoitotoimiin.</p>

Showing them how to do things was considered important when teaching practical aspects of care provision.	työn toimintojen näyttämistä pidettiin tärkeänä opetettaessa käytännön näkökulmia hoitoon.	
... It was important to work with individual family needs and avoid bombarding them with information before they were ready or at a time of acute distress.	Oli tärkeää työskennellä perheen yksilöllisten tarpeiden kanssa ja välttää pommittamista heitä tiedolla ennen kuin he ovat valmiita tai akuutin ahdistuksen aikana.	Tiedon jakaminen oikeaan aikaan huomioiden yksilölliset tekijät nähtiin tärkeänä.
... Verbal communication was considered most effective when supported by written information.	Suullinen viestintä mielletään tehokkaimmaksi, kun sitä tuettiin kirjallisella tiedolla.	Suullinen ja kirjallinen tieto yhdessä koettiin tehokkaaksi.
Stroke foundation DVD was noted by many participants as being effective and useful. They also think that the DVD should only be used as part of an overall package of information and only at the right time and if appropriate.	Monet osallistujat pitivät Stroke Foundation DVD:tä tehokkaana ja hyödyllisenä. He kokivat myös, että DVD:tä tulisi käyttää vain osana yleistä tietopakettia ja vain oikeaan aikaan ja tarvittaessa.	DVD:n käyttö osana muuta ohjausta ja oikeaan aikaan annettaessa nähdään hyödyllisenä.
... We don't prepare family enough to be carers at home. When the patient goes home the family expect all will be normal, they aren't prepared because they've gone from a setting where nurses do things ...	Me emme valmista tarpeeksi perhettä olemaan hoivaajia kotona. Kun potilas lähtee kotiin, perhe odottaa kaiken olevan normaalia, he eivät ole valmistautuneet, koska he ovat lähteneet ympäristöstä, jossa sairaanhoitajat tekevät asioita.	Perheiden ohjaus kotona pärjäämiseen riittämätöntä.
... Wrong or outdated information is given.	Väärää ja vanhentunutta tietoa on annettu.	Tiedon tulee olla päivitettyä ja tutkittua.
... Nurses and other health professionals need to work in partnership with families, assessing individual and family needs for information not only about strokes but	Sairaanhoitajien sekä muiden terveydenalan ammattilaisten tulee toimia yhteistyössä perheiden kanssa, kun arvioidaan yksilöllisiä sekä perheiden tarpeita tiedon	Hoitoon osallistuneiden työntekijöiden tulee työskennellä yhteistyössä perheiden kanssa.

also in maintaining their own health and well-being.	saannissa aivoinfarktista sekä omasta terveydestä ja hyvinvoinnista.	
Many patients are not aware of having high blood pressure, high cholesterol, or diabetes; nor are they aware of how their diet affects such risk factors.	Moni potilas ei ole tietoinen omasta korkeasta verenpaineesta, korkeasta kolesterolista tai diabeteksestä, eikä ruokavalion vaikutuksesta sairastumisen riskitekijänä	Moni potilas ei tiedä omia sairauksiaan, eikä tunnista niitä sairastumisen riskitekijäksi.
... Patient centeredness has repeatedly been reported to be a strong predictor for positive outcomes of counseling for patients and earlier evidence shows that patient-centered interactions may promote adherence and lead to improved health-related outcomes.	Aiempien tutkimusten mukaan, potilaskeskeisyys lisää ennustetta ohjauksesta saatuun tyytyväisyyteen sekä aiemman tutkimuksen mukaan potilaskeskeinen vuorovaikutus voi edistää hoitoon sitoutumista ja näin johtaa terveyttä edistäviin tuloksiin.	Potilaskeskeinen hoitotyö lisää tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista johtaen parempiin hoidon tuloksiin.
...Patients who have better knowledge and who are motivated to perform self-care and consider the results of care to be important are more likely to adhere to a healthy lifestyle in the future	Potilaat, joilla on paremmat tiedot sekä ovat motivoituneita itsehoitoa kohtaan sekä näkevät hoidosta saadut tulokset tärkeinä noudattavat todennäköisemmin terveellisiä elämäntapoja tulevaisuudessa.	Potilaan valmiudet ja sitoutuminen itsehoitoon edesauttavat terveellisten elämäntapojen noudattamista jatkossa.
... Older men with stroke also experienced changes in cognitive ability. After a stroke, attention, memory, language, and orientation were some of the cognitive domains which may affect the quality of life.	Vanhemmat miehet, joilla on aivohalvaus, kokivat myös muutoksia kognitiivisissa taidoissa. Aivohalvauksen jälkeen keskittyminen, muisti, kieli ja orientaatio olivat osa kognitiivisista alueista, jotka voivat vaikuttaa elämänlaatuun.	Aivohalvaus tuo muutoksia kognitiivisiin taitoihin
For some patients, stroke affected their role fulfillment and led to the loss of important life roles. Older men with stroke	Osalle potilaista aivohalvaus vaikutti heidän roolinsa täyttämiseen ja johti tärkeiden elämänroolien menettämiseen. Vanhemmat	Aivohalvaus tuo muutoksia potilaan omaan identiteettiin.

experienced challenges with these role changes.	miehet, joilla on aivohalvaus, kokivat haasteita näiden roolimuuutosten myötä.	
...Not only family relationships but also social relationships were significantly affected after a stroke. Older men were concerned about their sexual loss because it was the major change in their marital relationship.	...Perhesuhteiden lisäksi myös sosiaaliset suhteet vaikuttivat merkittävästi aivohalvauksen jälkeen. Vanhemmat miehet olivat huolissaan seksuaaliuutensa menetyksestä, koska se oli merkittävä muutos heidän avioliitossansa.	Aivohalvaus vaikuttaa potilaan perhe- ja sosi- aalisiin suhteisiin.
Older men with stroke showed feelings of sadness, loneliness, anxiety, and discouragement, including feeling helpless as a result of their dependence on others or an inability to fulfill their duties	Vanhemmat miehet, joilla on aivohalvaus, kokivat surua, yksinäisyyttä, ahdistusta ja masentuneisuutta, mukaan lukien avuttomuutta sen vuoksi, että he olivat riippuvaisia muista tai kyvyttömyydestään suorittaa velvollisuuksiaan	Aivohalvauspotilaat kokevat surua, yksinäisyyttä, ahdistusta ja masentuneisuutta.
Most older men with stroke thought about their concerns during the recovery process and struggled with their new identity.	Useimmat vanhemmat miehet, joilla on aivohalvaus, miettivät huoliaan toipumisprosessin aikana ja kamppailivat uuden identiteettinsä kanssa.	Aivohalvauspotilaat kamppailevat uuden identiteetin omaksumisessa.
They used a variety of physical and spiritual strategies to get through “down moments” and to negotiate their limitations. These included humor, human touch, self-talk, expressing anger or anxiety in prayer, and exercising every day	He käyttivät erilaisia fyysisiän ja hengellisiä strategioita selviytyäkseen huonoista hetkistä ja neuvotellakseen heidän rajoituksiensa kanssa. Näitä olivat huumori, kosketus, keskustelu, vihan tai ahdistuksen ilmaiseminen rukouksessa ja päivittäinen harjoittelu.	Yksilöllisten selviytymismenetelmien löytäminen
Nurses have to motivate older men to think about their solutions to identified problems and may help encourage a	Sairaanhoitajien tulee motivoida iäkkäitä miehiä pohtimaan ratkaisuja tunnistettuihin ongelmiin, ja he voivat auttaa edistämään	Sairaanhoitajien motivointi potilaiden itsehoitoon.

positive mood following a stroke by highlighting strengths and successes.	positiivista mielialaa aivohalvauksen jälkeen korostamalla vahvuuksia ja onnistumisia.	
...more than 50% of participants expected to receive more information on stroke.	Yli 50% osallistujista odotti saavansa enemmän tietoa aivohalvauksesta.	Tiedon saanti ei vastaa odotuksia
70% of participants preferred to be involved in their treatment and care. A significant number of participants believed that the booklet needed improvement.	70% osallistujista halusi osallistua hoitoonsa. Merkittävä määrä tutkimukseen osallistuneista uskoi, että kirjallinen tieto vaatii parantamista.	Kirjallisesti annettavan tiedon puutteellisuus
The use of computer technology in patient education can help illustrate how the body changes during stroke. A better understanding of stroke will improve patients' cognitive need and empower them to make healthy decisions	Tietokoneen käyttö potilaan kouluttamisessa auttaa havainnollistamaan kehon muutoksia aivohalvauksen aikana. Parempi ymmärrys aivohalvauksesta parantaa potilaiden kognitiivisia tarpeita sekä auttaa heitä tekemään terveellisiä valintoja	Tietotekniikan hyödyntäminen osana potilasohjausta edesauttaa havainnollistamaan kehon muutoksia, joka taas parantaa potilaiden ymmärrystä sairaudesta.
Aivoinfarktiin sairastuneiden on todettu hyötyvän yksilöllisestä, moniammatillisesti toteutetusta kuntoutuksesta. Toimintakykyä voidaan tukea myös kotiutumisen jälkeen avohoidossa annetulla kuntoutuksella.		Moniammatillinen yhteistyö edesauttaa kuntoutusta.
Selviytyminen fyysisten rajoitteiden kanssa, eläminen epävarmuuden kanssa, uusiin rooleihin ja muutoksiin sopeutuminen vaatii työtä. Tilanteeseen sopeutumisen kannalta tärkeää on kokemus toivosta ja positiivisen asenteen löytäminen.		Sopeutuminen sairauden tuomiin muutoksiin vaatii työtä, sen kannalta tärkeää on positiivinen asenne ja kokemus toivosta.
Toipumisprosessin aikana on koettu tärkeäksi yhteydet läheisiin ja ammattilaisiin.		Toipumisprosessissa on tärkeää yhteys läheisiin ja ammattilaisiin.
Ohjauksella voidaan auttaa sairastunutta sairastumiseen liittyvien tunteiden käsittelyssä ja sopeutumisessa uuteen elämäntilanteeseen.		Ohjauksella voidaan auttaa tunteiden käsittelyssä ja uuteen tilanteeseen sopeutumisessa.

Riittävällä tiedon antamisella voidaan vähentää sairastuneen ja hänen läheisten kokemaa epävarmuutta.	Riittävä tiedonsaanti vähentää koettua epävarmuutta.
AVH-sairastuneiden ohjauksen tarve on yksilöllistä...Ohjauksen tarve on myös erilaista hoitoprosessin eri vaiheissa...	Ohjauksen tarve on yksilöllistä.
Sairastuneella tulisi olla mahdollisuus osallistua aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun.	Potilas tulee ottaa osaksi hoidon suunnittelua.
Ottamalla perheenjäsenet mukaan hoitoon voidaan tukea AVH-sairastuneen kuntoutumista.	Potilaan kuntoutumista tuetaan ottamalla perheenjäsenet osaksi hoitoa.
Tutkimusten mukaan sairastuneet toivovat ohjausta aivohalvauksesta sairautena ja tietoa sairauden ennusteesta. Ohjausta toivotaan annettavan myös sairauden oireista, hoidosta ja riskitekijöistä. Sairastuneet tarvitsevat myös tietoa itsehoidosta sekä mahdollisista komplikaatioista, joita voi ilmetä sairastumisen jälkeen.	Ohjausta toivotaan aivohalvauksesta sairautena, tietoa sairauden ennusteesta, sairauden oireista, hoidosta ja riskitekijöistä sekä itsehoidosta ja mahdollisista komplikaatioista.
Sairastuneet ovat kokeneet lääkehoidon ohjauksen heille tärkeäksi...Erityisesti iäkkäät kokivat useimmin, etteivät olleet saaneet lääkehoidon ohjausta kotiutuessaan.	Läákehoidon ohjaus on riittämätöntä.
AVH-potilaan hoitoprosessin alkuvaiheen ohjauksessa on todettu korostuvan tiedon antaminen ja opettaminen.	Hoitoprosessin alkuvaiheen ohjauksessa korostuu tiedon antaminen ja opettaminen.
AVH-sairastuneet toivovat saavansa ohjausta suullisesti ja kirjallisesti... Sairastuneet toivovat myös muita menetelmiä käytettävän ja ohjausta olisikin hyvä antaa eri menetelmillä.	Potilaat toivovat ohjausta suullisesti ja kirjallisesti sekä muita menetelmiä hyödyntäen.
Riittämätöntä ohjaus oli hoitovaihtoehtoista.	Hoitovaihtoehtojen riittämätön ohjaus.
Vastaajat, joihin AVH-yhdyshenkilö oli ollut yhteydessä, kokivat ohjauksen sairaudesta ja sen hoidosta riittävämmäksi kuin henkilöt joihin AVH-yhdyshenkilö ei ollut yhteydessä tai jotka eivät tienneet mikä AVH-yhdyshenkilö on.	Kontakti AVH-yhdyshenkilöön lisää ohjauksen riittävyyttä.

Ohjaus oli vaikuttanut eniten vastuunottoon sairauden hoidosta ja edistänyt lääkehoitoon sitoutumista. Vähiten ohjaus oli vaikuttanut mielialaan tai edistänyt omaisten tiedonsaantia.	Ohjauksella vaikutettu eniten vastuunottoon sairauden hoidosta ja lääkehoitoon sitoutumiseen. Vähiten puolestaan vaikutettu mielialaan tai omaisten tiedonsaantiin.
Vastausten perusteella ohjauksen kehittämiskohteiksi hoitoketjussa tunnistettiin ohjauksen sisällön kehittäminen, jatkohoidon sujuvuuden turvaaminen ohjauksella ja toimintatapojen kehittäminen.	Ohjauksen kehittämiskohteina ovat ohjauksen sisällön kehittäminen, jatkohoidon sujuvuuden turvaaminen ohjauksella ja toimintatapojen kehittäminen.
Vastaajat esittivät kehittämiskohteena ohjauksen sosiaalietuuksista. Sairaalassa toivottiin kerrottavan sosiaalietuuksista ja myös opastettavan niiden hakemisessa.	Kehittämiskohteena ohjaus sosiaalietuuksista.
Vastaajat ilmaisivat, että ohjaus oli ollut huonoa kiireen vuoksi kotiutustilanteessa. Kiireisen kotiutuksen vuoksi oli jäänyt epävarma olo.	Kiireisen kotiutustilanteen vuoksi ohjaus jäänyt puutteelliseksi.
Läheisille toivottiin annettavan enemmän tietoa sairaalajaksolla. Läheisiä ja perhettä toivottiin huomioitavan enemmän ja otettavan mukaan ohjaukseen.	Läheisten huomioiminen ja ottaminen mukaan ohjaukseen.
Ohjauksen oikea-aikaisuus sisälsi toiveen, että ohjaus ajoitettaisiin potilaan kannalta riittävän myöhäiseen vaiheeseen. Kirjallisen ohjausmateriaalin läpikäyntiä esitettiin tehtävän vasta kotiutumisen jälkeen.	Ohjauksen oikea-aikaisuus.
Vastaajat toivoivat, että potilaalle puhuttaisiin selkeästi. Potilaalle puhuttaessa toivottiin, ettei käytettäisi lääketieteellisiä termejä. Henkilökunnalta toivottiin hienotunteisuutta, ystävällisyyttä ja rehellisyyttä tiedon antamisessa.	Kommunikointi selkeästi ilman lääketieteellisiä termejä. Tiedon antaminen hienotunteisesti, ystävällisesti ja rehellisesti.
Teknologian hyödyntäminen ikääntyneen ohjauksen tukena vaikutti myönteisesti ikääntyneen hoitoon sitoutumiseen ja sen kautta hoidon tuloksiin.	Teknologian käyttö ohjauksen tukena
Ikääntyneen tietoon ja uskomuksiin vaikuttaminen ohjauksen avulla on suositeltavaa hoitoon sitoutumisen edistämiseksi	Ohjaus tulee kohdentaa aiempaan tietoon sekä uskomuksiin.

Ikääntyneen terveydentilaan liittyvät tekijät kuten kognitiivisen toiminnan heikentyminen ovat merkittäviä tekijöitä huonoon hoitoon sitoutumisessa.	Hoitoon sitoutumista tulee edistää kokonaisvaltaisesti
Hoitohenkilökunnan tulee huomioida ikääntymiseen liittyvien fyysisten muutosten vaikutukset ohjauksen sisältöön ja koulutusmateriaaliin sekä sairauden ja hoidon vaikutukset asiakkaan päivittäiseen elämään.	Kokonaisvaltainen ohjaus
Perhe, sukulaiset tai kotihoito tulee ottaa mukaan hoitoon varmistamaan ikääntyneen hoito-ohjeiden noudattaminen.	Monipuolinen yhteistyö
Mitä vahvempi on ikääntyneen minä pystyvyys, sitä aktiivisemmin ja sinnikkäämmin ikääntynyt pyrkii eteenpäin.	Pystyvyyden tunnetta tulee vahvistaa
Ikääntyneen hoitoon sitoutumista ja sitoutumisen myönteisiä vaikutuksia voidaan parantaa ikääntyneen laadukkaalla ohjauksella. Teknologian hyödyntäminen ikääntyneen ohjauksen tukena on suositeltavaa	Teknologiaa hyödynnetään osana ohjausta

Liite 2 Ryhmittely

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Ajan- ja ammattitaidon puute estää toteuttamasta ihanteellista hoitotyötä	Riittävän ajan- ja ammattitaidon puute	Sairaanhoitajiin ja organisaatioon liittyvät asiat	Iäkkään aivoinfarkti-potilaan saama ohjaus sairaalan vuodeosastolla
Osalta sairaanhoitajista puuttui tietoa ja koulutusta geriatri-sesta hoitotyöstä ja aivohalvauksista.			
Työympäristö sisältää hoitajien puutteen, hoitoajan puutteen, työlään työtaakan ja tiedon hankkimisen tarpeen.			
Kiireisen kotiutustilanteen vuoksi ohjaus jäänyt puutteelliseksi.			
Potilaat ja heidän omaisensa odottivat hoitajan vastaamaan erinäisiin kysymyksiin ja pyysivät heitä tekemään asioita, jotka eivät kuulu hoitajan osaamiseen tai vastualueeseen. Tämä aiheutti hoitajissa ärtymystä ja joskus loukkaantumista.	Sairaanhoitajiin kohdistuvat odotukset		
Potilaskeskeinen hoitotyö lisää tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista johtaen parempiin hoidon tuloksiin.	Potilaslähtöisyys		
Hoidon lisäksi on tärkeää ohjata potilasta itsehoitoon.	Potilaan osallistaminen hoitoon	Potilaisiin ja omaisiin liittyvät asiat	
Hoitoon sitoutumista tulee edistää kokonaisvaltaisesti			
Potilaan valmiudet ja sitoutuminen itsehoitoon edesauttavat terveellisten elämäntapojen noudattamista jatkossa.			

On tärkeää luoda luottamussuhde potilaaseen sekä kannustaa ja rohkaista potilasta sekä omaista osallistumaan käytännössä hoitotoimiin.			
Sairaanhoitajien motivointi potilaiden itsehoitoon.			
Sopeutuminen sairauden tuomiin muutoksiin vaatii työtä, sen kannalta tärkeää on positiivinen asenne ja kokemus toivosta.			
Potilas tulee ottaa osaksi hoidon suunnittelua.			
Ohjauksessa tulee huomioida ikääntynyt, jolla saattaa olla muistamattomuutta ja hänen omaisensa, joilla ei välttämättä ole asiantuntemusta sairaudesta.	Kuulijan huomioiminen ohjauksessa		
Perushoidon tehtyään hoitajan joskus tekivät aloitteen kommunikoida potilaiden ja heidän omaisten kanssa.			
Aivohalvaus tuo muutoksia kognitiivisiin taitoihin			
Aivohalvaus tuo muutoksia potilaan omaan identiteettiin.			
Aivohalvauspotilaat kokevat surua, yksinäisyyttä, ahdistusta ja masentuneisuutta.			
Aivohalvauspotilaat kamppailevat uuden identiteetin omaksumisessa.			
Pystyvyyden tunnetta tulee vahvistaa			
Hoitajat suhtautuivat myötätuntoisesti iäkkäisiin potilaisiin.	Myönteinen suhtautuminen iäkkäisiin		

Toipumisprosessissa on tärkeää yhteys läheisiin ja ammattilaisiin	Omaiset osaksi potilaan hoitoa		
Läheisten huomioiminen ja ottaminen mukaan ohjaukseen			
Hoitoon osallistuneiden työntekijöiden tulee työskennellä yhteistyössä perheiden kanssa.			
Aivohalvaus vaikuttaa potilaan perhe- ja sosiaalisiin suhteisiin.			
Potilaan kuntoutumista tuetaan ottamalla perheenjäsenet osaksi hoitoa			
Ohjauksella voidaan auttaa tunteiden käsittelyssä ja uuteen tilanteeseen sopeutumisessa	Ohjauksen merkitys, sen kehittämiskohdeet ja riittävän tiedon antaminen	Riittävä tiedonsaanti	
Riittävä tiedonsaanti vähentää koettua epävarmuutta			
Tiedon saanti ei vastaa odotuksia			
Ohjauksen tarve on yksilöllistä			
Hoitovaihtoehtojen riittämätön ohjaus			
Ohjauksella vaikutettu eniten vastuunottoon sairauden hoidosta ja lääkehoitoon sitoutumiseen. Vähiten puolestaan vaikutettu mielialaan tai omaisten tiedonsaantiin			
Ohjauksen kehittämiskohteina ovat ohjauksen sisällön kehittäminen, jatkohoidon sujuvuuden turvaaminen ohjauksella ja toimintatapojen kehittäminen			

Ohjausta toivotaan aivohalvauksesta sairautena, tietoa sairauden ennusteesta, sairauden oireista, hoidosta ja riskitekijöistä sekä itsehoidosta ja mahdollisista komplikaatioista			
Kehittämiskohteena ohjaus sosiaalietuuksista			
Ohjauksen oikea-aikaisuus			
Lääkehoidon ohjaus on riittämätöntä			
Perheiden ohjaus kotona pärjäämiseen riittämätöntä.			
Kommunikointi selkeästi ilman lääketieteellisiä termejä. Tiedon antaminen hienotunteisesti, ystävällisesti ja rehellisesti.	Tiedon antaminen ja opettaminen korostuu hoitoprosessin alkuvaiheessa		
Yksilöllisten selviytymismenetelmien löytyminen			
Hoitoprosessin alkuvaiheen ohjauksessa korostuu tiedon antaminen ja opettaminen			
Ohjaus tulee kohdentaa aiempaan tietoon sekä uskomuksiin.			
Tiedon tulee olla päivitettyä ja tutkittua.			
Monipuolinen yhteistyö			
Hoitajien teoreettisen osaamisen ja käytännön välillä on kuilu johtuen resurssien puutteesta.			
Tiedon jakaminen oikeaan aikaan huomioiden yksilölliset tekijät nähtiin tärkeänä.			

Moni potilas ei tiedä omia sairauksiaan, eikä tunnista niitä sairastumisen riskitekijäksi.			
Teknologiaa hyödynnetään osana ohjausta	Eri ohjausmenetelmien hyödyntäminen		
Kirjallisesti annettavan tiedon puutteellisuus			
Potilaat toivovat ohjausta suullisesti ja kirjallisesti sekä muita menetelmiä hyödyntäen			
DVD:n käyttö osana muuta ohjausta ja oikeaan aikaan annettaessa nähdään hyödyllisenä.			
Suullinen ja kirjallinen tieto yhdessä koettiin tehokkaaksi.			
Tietotekniikan hyödyntäminen osana potilasohjausta edesauttaa havainnollistamaan kehon muutoksia, joka taas parantaa potilaiden ymmärrystä sairaudesta.			
Teknologian käyttö ohjauksen tukena			
Kokonaisvaltainen ohjaus			
Kontakti AVH-yhdyshenkilöön lisää ohjauksen riittävyyttä.	Moniammatillinen yhteistyö tukemassa potilaan ohjausta		
Moniammatillinen yhteistyö edesauttaa kuntoutusta.			

Liite 3 Analyysikehys katsauksessa käytetystä kirjallisuudesta.

Tekijä(t), julkaisu vuosi, artikkelin nimi, julkaisupaikka ja -maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineiston keruu ja analysointi	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Cheng, Wei & Tu, Jiong & Shen, Xiaoyan 2021. Registered nurses' role experiences of caring for older stroke patients: a qualitative study. Guangzhou, Kiina.</p> <p>Julkaisufoorumi taso 1</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena on tutkia sairaanhoitajien kokemuksia iäkkäiden aivohalvauspotilaiden hoidosta.</p>	<p>Aineisto kerättiin laadullisia menetelmiä hyödyntäen kiinalaisen sairaalan 144-paikkaisella neurologian osastolla, jossa yli 40 % potilaista on iäkkäitä ja noin 80 % on aivohalvauspotilaita. Yksikössä työskentelee yhteensä 64 sairaanhoitajaa, joista 24 suostui osallistumaan haastatteluun. Haastatellut sairaanhoitajat olivat iältään 24–53-vuotiaita, keski-ikä 28.15 vuotta. Heillä oli 1–30 vuoden kokemus iäkkäiden aivohalvauspotilaiden hoidosta, keskimääräinen työkokemus 6.04 vuotta. Tutkimuksen eettinen arviointi on suoritettu tekijän instituution eettisen toimikunnan toimesta. Tietojen analyysi on tehty temaattisesti.</p>	<p>Kaksi pääteemaa tunnistettiin. Ensinnäkin sairaanhoitajat tunnistivat ilmeisen eron heidän ihanteellisen roolinsa ja todellisen käytännön välillä. Huono todellisuus liittyi käytännön vaikeuksiin, joita he kohtasivat työympäristössään.</p> <p>Toiseksi sairaanhoitajat ilmaisivat ristiriitaisia tunteita iäkkäiden aivohalvauspotilaiden hoidosta ja näyttää tunteita onnistumisesta, välinpitämättömydestä, ärsyyntymisestä ja myötätunnosta.</p> <p>Sairanhoitajat kokivat, etteivät pysty tekemään ihanteellista hoitotyötä hoitotyön rajallisten resurssien vuoksi.</p>
<p>Roy, Dianne & Gasquoine, Susanne & Caldwell, Shirrin & Nash, Derek 2015. Health pro-</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää aivohalvaukseen sairastuneen potilaan perheiden tiedon tarvetta sekä</p>	<p>Aineisto on kerätty sekamenetelmällä käyttäen kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää. Tieto kerättiin osallistujilta kasvatusten</p>	<p>Perheiden tiedonsaannissa hoitohenkilökunta näki haasteena resurssien puutteen,</p>

<p>Professional and family perceptions of post-stroke information. Nursing praxis in New Zealand.</p> <p>Auckland, Uusi-Seelanti.</p> <p>Julkaisufoorumi taso 1</p>	<p>tunnistaa nykyiset käytännöt tiedon jakamisessa, tiedon saannin tarpeissa sekä puutteisissa.</p> <p>Tavoitteena oli ymmärtää perheenjäsenten sekä hoitohenkilökunnan mielipiteitä tiedonsaannista aivohalvauksen jälkeen.</p>	<p>tai internetin välityksellä tapahtuvassa haastattelussa.</p> <p>Tutkimusohjelma koostui perheenjäsenistä (n=19) ja terveydenhuollon ammattilaisista (n=23).</p>	<p>ajan puutteen sekä taloudellisen neuvonnan antamisen sekä ohjauksen antamisen muulla kuin englannin kielellä. Aivohalvauksen jälkeisen koulutuksen tulisi perustua sairauteen liittyvään osaamiseen sekä tarpeen arviointiin.</p>
<p>Yonaty, Sari-Ann & Kitchien, Sharon 2012. The Educational needs of newly diagnosed stroke patients.</p> <p>Philadelphia, Yhdysvallat.</p> <p>Julkaisufoorumi taso 1</p>	<p>Tarkoituksena oli kerätä tietoa äskettäin aivohalvaus diagnoosin saaneiden henkilöiden näkökulmasta tekijöitä, jotka koetaan tärkeinä oppia aivohalvauksen eri vaiheissa.</p> <p>Tavoitteena oli kuvata tyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä aivohalvauksen saaneilla.</p>	<p>Aineisto on kerätty käyttäen kuvailevaa korrelaatio tutkimusta. Tutkimuskysymyksiin kerättiin vastaus Liker asteikko kysymyksillä. Tutkimukseen osallistui 71 aivohalvaus diagnoosin saanutta kahdessa eri sairaalassa. Kysymykset liittyivät potilaan tiedonsaantiin kahdeksasta eri näkökulmasta.</p>	<p>lääketieteellinen tieto sekä Lääkehoito koettiin tärkeimmäksi oppia. Aivohalvauksen hoidossa saatu tieto ei ollut potilaista riittävää.</p>
<p>Oikarinen, Anne & Engblom, Janne & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2017. Lifestyle counseling intervention effects on counseling quality in patients with stroke and transient ischemic attack.</p> <p>journal of neuroscience</p> <p>Washington, Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia elintapa ohjauksen vaikutusta Aivohalvauksen ja TIA:n saaneiden potilaiden saaman elintapaohjauksen laatuun.</p>	<p>Aineisto on kerätty Suomessa olevasta neurologisesta yksiköstä, jossa tutkimuksen aikana oli 98 potilasta. Verrokkiryhmälle, johon osallistui 45 annettiin elämäntapaohjeita osana neuvontaa.</p> <p>Aineisto on analysoitu varianssi-analyysillä.</p>	<p>Results: The patients rated lifestyle counseling quality quite high in terms of all sum variables except patient centeredness. Counseling quality except for counseling resources was estimated to be significantly better by the intervention group.</p>

Julkaisufoorumi taso 3			
<p>Kurikkala, Piia & Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi & Elo, Satu 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä. Hoitotiede. Kuopio, Suomi.</p> <p>Julkaisufoorumi taso 1</p>	<p>Tarkoitus oli kuvata hoitoon sitoutumista edistäviä interventioita sekä interventioiden vaikutuksia ikääntyneisiin pitkäaikaissairaisiin.</p> <p>Tavoitteena on lisätä tietoa hoitotyön kehittämiseksi ikääntyneiden hoitoon sitoutumisesta ja tunnistaa hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat interventiot.</p>	<p>Aineisto on kerätty käyttäen integroivaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto on analysoitu kuvailevalla synteessillä.</p>	<p>Ryhmä ja yksilöohjaus interventiot sekä teknologiapainotteiset ohjausinterventiot hoitoon sitoutumisessa koettiin positiivisesti. Teknologiapainotteiset ohjausinterventiot lisäsivät iäkkäiden tietoa sairaudestaan sekä omaa minä pystyvyyttään, kun taas yksilö ja ryhmäinterventiot lisäsivät koettua elämänlaatua positiivisemmaksi ja herättivät muutoshalua.</p> <p>Interventioiden avulla voidaan saavuttaa pitkäaikaisia muutoksia ikääntyneiden elintapoihin sekä parantaa hoitoon sitoutumista.</p>
<p>Pulavit, Thongtang & Junjira, Seesawang 2021. Living in New world: A qualitative Meta-Synthesis of Older Mens Experience after stroke. Pacific rim international journal of nursing research. Nonthaburi, Thaimaa.</p>	<p>Tarkoituksena oli vastata kysymykseen ” kuinka iäkkäät miehet kokevat aivohalvauksen kanssa elämisen”.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa ja ymmärrystä aivohalvauksen saaneiden iäkkäiden miesten kokemuksista.</p>	<p>Aineisto on kerätty kvalitatiivisista tutkimuksista, tämä tutkimus on määrällinen meta-analyysi.</p>	<p>Aivohalvauksen saaneet miehet kokevat osallistumis-, ja toimintarajoituksia. Sairauteen liittyviin kysymyksiin vastaaminen myös sairaalahoidon jälkeen ennaltaehkäisee masennusta sekä yhteiskunnasta syrjäytymistä. Iäkkäiden aivohalvauspotilaiden ohjaaminen pu-</p>

<p>Julkaisufoorumi taso 0</p>			<p>humaan vapaammin huolitaan edesauttaa toipumisprosessia.</p>
<p>Chu, Yin Man & Choi, Kup Sze 2020. Effectiveness of patient education in acute stroke: a comparison between a customized computer system and pictorial information booklet. BMJ Health care inform 27 (3). Hong Kong, Kiina</p> <p>Julkaisufoorumi taso 2</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tietokonejärjestelmän soveltuvuutta aivohalvauspotilaiden koulutuksessa aivohalvauksen akuutissa vaiheessa.</p> <p>Tavoitteena oli tunnistaa koulutustavan vaikutus koulutukseen, tyytyväisyyteen tiedon saannista sekä fyysisen hyvinvointiin liittyvän ohjeistuksen noudattamiseen.</p>	<p>Aivohalvausyksikkö Hong Kongissa maaliskuusta elokuuhun 2019. Osallistujat täysi-ikäisiä, aivohalvaus 3 päivän sisällä. Yhteensä 100 osallistujaa, joista 50 osallistui CICS-ryhmään ja toiset 50 vihko-ryhmään.</p> <p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimuksen tulokset on analysoitu käyttäen SPSS ohjelmaa.</p>	<p>Potilaat tarvitsevat koulutusta jo aivohalvauksen akuutissa vaiheessa. Tietokonejärjestelmän avulla tuotettu tieto oli tehokkaampaa kuin kirjallinen tieto. Tutkimus osoittaa tarvetta kohdistaa tiedonjakoa potilaille enemmän tietotekniikan puolelle.</p>
<p>Kotakorpi, Saara 2017. Ohjauksen toteutuminen hoitoketjussa aivoinfarktiin sairastuneiden arvioimana. Tampereen yliopisto, Suomi.</p> <p>Julkaisufoorumi taso 0.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aivoinfarktiin sairastuneiden saamaa ohjausta ja siihen liittyviä tekijöitä.</p> <p>Tutkimuksen tavoite oli tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yksikölle tietoa aivoinfarktiin sairastuneiden ohjauksen toteutumisesta.</p>	<p>Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin postitse.</p> <p>Kyselomake lähetettiin aivoinfarktipotilaille, jotka on hoidettu Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja joiden sairauden toteamisesta oli 2-6 kuukautta.</p> <p>Vastaajia oli yhteensä 73.</p> <p>Tutkimusaineiston keruussa käytettiin Potilasohjauksen- laatu mittarista potilas ohjauksen riittävyyden, ohjauksen vaikutuksen, ohjauksen kehittämisen sekä ohjauksen kokonaislaadun osiota.</p>	<p>Potilaan hoitoketjussa ohjaus toteutui keskimäärin riittävästi ja suurin osa potilaista koki annetun ohjauksen hyödylliseksi. Ohjaus oli edistänyt erityisesti vastuunottoa sairauden hoidosta.</p> <p>Riittävää ohjausta saatiin liikunnasta, lääkehoidosta ja tutkimuksista. Vähiten puolestaan sosiaalietuuksista, sairauden vaikutuksista perheeseen ja lähiomaisiin, stressin hallinnasta sekä vertaistukiryhmistä.</p> <p>Ohjauksen tulisi olla yksilöllisempää.</p>

		<p>Määrällinen osa aineistosta analysoitiin tilastollisesti SPSS Statistics 23-ohjelmaa hyödyntäen.</p> <p>Kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmillä.</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--