



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Juulia Myllyniemi & Elisa Ikkala

**VAASAN VALIDIA-TALOJEN
AIVOHALVAUSPOTILAIDEN KOKEMUKSIA
HOIDOSTA JA KUNTOUTUKSESTA**

Sosiaali- ja terveysala
2022

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Juulia Myllyniemi & Elisa Ikkala
Opinnäytetyön nimi	Vaasan Validia- talojen aivohalvauspotilaiden kokemuksia hoidosta ja kuntoutuksesta
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	32 + 1 liite
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista hoitoa ja kuntoutusta aivohalvauspotilaat saavat sekä miten se on vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiin. Haastattelukysymyksiä avulla on selvitetty aivohalvauspotilaiden kokemuksia hoidosta, kuntoutuksesta, aivohalvauksen vaikutuksista elämään sekä psyykkisistä vaikutuksista. Tutkimuksessa kuvaillaan potilaiden kokemuksia hoidosta kuntoutukseen. Tavoitteena on lisätä ja syventää tietoa tutkimuskohteesta.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla aivohalvauksen kokeneita potilaita. Aineisto analysoitiin laadulliseen tutkimukseen sopivin menetelmin sisällön analyysillä. Keskeisiä käsitteitä tutkimuksessa ovat aivohalvauspotilaan hoito ja kuntoutus, potilaiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyö sekä sen merkitys ja aivohalvauspotilaiden kokemukset, joita on käsitelty tutkimuksen tuloksissa. Teoreettinen viitekehys pohjautuu eri lähteisiin.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni hyvin, kuinka suuri merkitys aivohalvauspotilaan kuntoutuksella on ja sen aloittamisella mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Potilaan omalla motivaatiolla ja halulla kuntoutua on sitäkin suurempi merkitys. Haastattelutulosten ja teorian tietojen yhtenäisyys näkyy myös selkeästi sekä ne tukevat toisiaan. Tuloksista selvisi myös läheisten, hoitajien sekä kuntouttajien tuen tärkeys potilaille.

ABSTRACT

Author	Juulia Myllyniemi and Elisa Ikkala
Title	The Experiences of Stroke Patients on the Treatment and Rehabilitation in Validia Vaasa
Year	2022
Language	Finnish
Pages	32+1 Appendix
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this study was to find out what kind of treatment and rehabilitation stroke patients receive and how it has affected to their mental wellbeing. The interview questions were used to find out the experiences of stroke patients on treatment, rehabilitation, the effects of stroke on life and mental health. The study describes patients' experiences from treatment to rehabilitation. The goal is to increase and deepen knowledge awareness on the research subject.

The research material was collected by interviewing patients who had experienced a stroke. The material was analyzed by suitable methods for qualitative research by using content analysis. The key concepts in the study are the treatment and rehabilitation of a stroke patient, the collaboration between patients and nursing staff and its significance, and the experiences of stroke patients, which have been addressed in the results of the study. The theoretical framework is based on various sources.

The results of the study showed well how important the rehabilitation of a stroke patient is and that it can be started at the earliest possible stage. The patient's own motivation and desire to get rehabilitated is even more important. The coherence of the interview results and theoretical data is also clearly visible and they support each other. The results also highlighted the importance of support for patients from relatives, nurses and rehabilitators.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
3	AIVOHALVAUSPOTILAAN HOITO JA KUNTOUTUS	10
	3.1 Aivohalvaus.....	10
	3.2 Aivoinfarkti	11
	3.3 Aivoverenvuoto	12
	3.4 Aivohalvauksen jälkeinen kuntoutus	12
	3.5 Potilas	14
	3.6 Potilaan psyykinen hyvinvointi	14
	3.7 Aivohalvauksen lääketieteelliset komplikaatiot ja kuolleisuus.....	15
	3.8 Validia ja palveluasuminen	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
	4.1 Tutkimuksen asetelmat	18
	4.2 Tutkimuksen kohderyhmä	19
	4.3 Haastattelukysymykset.....	19
	4.4 Aineiston keruu.....	19
	4.5 Aineiston analysointi ja raportointi	20
	4.6 Tutkimuksen aikataulu.....	21
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
	5.1 Aivohalvauksen kokeminen	22
	5.2 Aivohalvauksen hoito	23
	5.3 Aivohalvauspotilaan kuntoutus	25
	5.4 Psyykinen hyvinvointi.....	27
6	POHDINTA	29
	6.1 Tutkimuksen etiikka.....	29
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus	29

6.3 Tutkimustulosten johtopäätökset ja pohdinta	30
6.4 Jatkotutkimusaiheet	32
LÄHTEET	33

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Aivohalvauspotilaan hoito ja kuntoutus

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

1 JOHDANTO

Aivohalvaukseen sairastuu vuosittain Atulan ja Vaalamon (2019) mukaan noin 24 000 ja noin 2 500 sairastuneella se uusiutuu vuoden sisällä. Aivohalvaukseen kuuluu aivoverenvuoto sekä aivoinfarkti, joka on näistä yleisimpi. Aivohalvauksen yleisin syy on veritulppa aivovaltimossa, mutta syynä voi olla myös aivovaltimon vuo-
taminen.

Aivohalvauksesta löytyy paljon tietoa internetistä sekä jonkin verran kirjallisuudesta. Opinnäytetyön tekijät valitsivat tämän aiheeksi, koska aihe on heidän mielestään tärkeä ja on hyvä lisätä vielä enemmän ihmisten tietoisuutta ja mahdollisesti tukea jo sairastuneita, koska aivohalvaukseen sairastuminen on yleistynyt ja se on kolmanneksi yleisin kuolinsyy Suomessa. Aivohalvauksen voi saada kuka tahansa, eivätkä vain ikäihmiset niin kuin monet saattaisivat uskoa. Aihe on myös tärkeä hoitotyössä, sillä sairastuneita on paljon ja hoitajien tietoisuus aivohalvauksesta on erittäin tärkeää. Hoitajien on osattava tarjota oikeanlaista, yksilöllistä ja mahdollisimman hyvää hoitoa, jotta potilaalle suotaisiin mahdollisimman hyvä elämä aivoinfarktin tai aivoverenvuodon jälkeen.

Tässä opinnäytetyössä pyrimme tuomaan esiin mahdollisimman laajasti tietoa aivohalvauspotilaiden hoidosta, kuntoutuksesta ja vaikutuksista heidän mielenterveyteensä. Haastatteluiden avulla saadaan opinnäytetyöhön myös sairastuneiden näkökulmia ja kokemuksia tuotua esille.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla aivohalvauksen saaneiden potilaiden kokemuksia hoidosta sekä kuntoutuksesta sen jälkeen. Työntilajaksi valittiin Vaasan Validian yksiköt eli Palosaaren Validia-talo ja Vaasan Validia-talo. Validia valittiin, koska heidän yksiköissään asuu aivohalvauksen saaneita asukkaita. Tutkimuksessa selvitettiin mm. asukkaiden hoitomuotoja, kuntoutustapoja ja psyykkistä vointia. Aihe on todella tärkeä ja aina ajankohtainen.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ihmisten tietoisuutta aivohalvauksesta, sen eri tyypeistä, hoidosta sekä sen jälkeisestä kuntoutuksesta niin sairaalassa kuin kotonakin jatkossa. On myös tärkeää huomioida aivohalvauspotilaiden psyykkinen hyvinvointi.

Tutkimuskysymykset: Millainen kokemus aivohalvaus oli? Miten aivohalvaus on vaikuttanut psyykkisesti? Miten aivohalvauspotilaita hoidetaan? Kuinka potilaita kuntoutetaan sairastumisen jälkeen?

3 AIVOHALVAUSPOTILAAN HOITO JA KUNTOUTUS

Tässä luvussa kerrotaan, mikä on aivohalvaus ja kuinka aivohalvauksen saaneita potilaita hoidetaan ja kuntoutetaan. Tämän tutkimuksen avainsanoja ovat aivohalvaus, hoito, kuntoutus ja psyykinen hyvinvointi.

3.1 Aivohalvaus

Aivohalvaus tarkoittaa aivoverenkiertohäiriötä, joka jaetaan kahteen eri tyyppiin, aivoinfarktiin sekä aivoverenvuotoon. Yleensä aivohalvaus tulee yllättäen, ja syy yleensä on veritulppa aivovaltimossa, mutta syynä voi myös olla aivokudoksen sisällä oleva verenvuoto tai jopa alkoholi voi aiheuttaa aivohalvauksen. Oireina aivohalvaukseen voi olla molempien tai vain toisen puolen toimintahäiriö eli halvaantuminen, joka on oireista yleisin. Muita oireita on sekavuus, silmissä ongelmat kuten näköhäiriöitä, tajunnantason heikkeneminen, tuntohäiriöitä, puutumista kasvoissa ja suupielen valumista alaspäin, puheentuottamisen huononeminen ja puheen puuroutuminen. Oireet riippuvat paljon siitä mistä, aivohalvaus johtuu, eli joko aivoinfarkti tai aivoverenvuoto. Aivoinfarkti on yleensä nopeatempoisempi ja syntyy äkisti, kun taas aivoverenvuoto syntyy hitaammin. (Atula & Vaalamo 2019)

Riskitekijöitä aivohalvaukseen on monia, on ns. elintapatekijöitä, joihin pystyy vaikuttamaan itse. Terveellisillä elämäntavoilla ja riskitekijöiden seulonnalla voidaan ehkäistä sairastumista. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluvat terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta, suolan kohtuullinen käyttö, D-vitamiinin tarvittava saanti, tupakoimattomuus ja alkoholin vähäinen käyttö.

Riskitekijät, joihin emme itse voi vaikuttaa, ovat vanheneminen, perinnöllisyys ja muut sairaudet. On tutkittu, että naiset sairastuvat aivohalvaukseen iäkkäämpinä kuin miehet ja heillä on suurempi riski sairastua aivohalvaukseen. Muita riskitekijöitä ovat myös päähän kohdistuvat iskut, liikalihavuus, uniongelmat, kohonnut verenpaine, stressi ja henkinen kuormitus kuten masennus, työuupumus jne. myös hormonien käyttö voi altistaa sairastumiseen. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.)

Aivohalvaus potilaita hoidetaan Atulan ja Vaalamon (2019) mukaan sairaalassa aina, sillä se on vakava sairaus ja voi aiheuttaa pysyvää ja invalidisoivaa haittaa. Haittoja voivat olla esim. toiminta- ja liikuntakyvyn heikkeneminen, persoonallisuuden muuttuminen ja vaikutus koko loppu elämään. Aivohalvausta hoidetaan liuotushoidolla, jos potilas pääsee mahdollisimman nopeasti hoitoon. On mahdollista myös hoitaa aivohalvauspotilaan valtimonsisäinen verihyytymä tähytäen mekaanisesti poistamalla tai lääkityksellä. Potilaalle aloitetaan koko loppuelämän kestävä lääkitys, joita ovat verenpainelääke, kolesterolilääke sekä verihiukkasiiin vaikuttava lääke.

WHO:n mukaan aivohalvaus on 2000-luvun tuleva epidemia. Viimeisten tutkimusten mukaan 85 % aivohalvauksista voidaan ehkäistä. Hypertensio eli korkea verenpaine on suuri aivohalvauksen riskitekijä. Verenpaine tulisi pyrkiä pitämään normaaleissa arvoissa, alle 130/85 mmHg, verenpaine on koholla, kun paine on 140/90 mmHg tai enemmän. Verenpainelääkitys tulisi aloittaa varsinkin potilaille, joilla on diabetes tai verisuoniperäisiä sairauksia. Elämäntapojen kokonaisvaltainen muuttaminen on kuitenkin tärkeämpää kuin yksittäisten riskitekijöiden hoito. (Sarıkaya, Ferro & Arnold 2015.)

3.2 Aivoinfarkti

Aivoinfarkti syntyy, kun aivokudos ei enää saa happea, koska aivovaltimon on tukkinut verihyytymä eli veritulppa. Aivokudos tuhoutuu ja menee kuolioon, joka aiheuttaa aivoinfarktin. Aivoinfarkti aiheuttaa aivoissa pysyvän vaurion. Pääsääntöisesti aivoinfarktia hoidetaan liuotushoidolla, joka pitäisi aloittaa mahdollisimman nopeasti. On tärkeää kuvata aivot heti kun mahdollista, jotta saadaan selville, voidaananko aloittaa liuotushoito. Muita hoitomenetelmiä ovat tukoksen mekaaninen poisto sekä leikkaus. Jos infarkti on sydänperäinen, on aloitettava verenhennuslääke sairaalassa sekä muu lääkitys. (Atula & Vaalamo 2019.)

Käypä hoidon ennusteen (2020) mukaan yli puolet sairastuneista on toipunut täysin omatoimiseksi ja kuolemat vuosien päästä sairastumisesta ovat huomattavasti

vähentyneet. Aivoinfarktin oireisiin kuuluu mm. näköhäiriöt, tasapainohäiriöt, puhekyvyn häiriö, huimaus, raajojen toisen puolen heikkeneminen, tuntohäiriöt tai suupielen roikkuminen (Tays 2018).

3.3 Aivoverenvuoto

Aivoverenvuoto syntyy silloin kun valtimosuoni repeää ja tuhoutuu, jonka johdosta tapahtuu verenvuoto aivoissa. Vähitellen veri imeytyy aivoista pois aiheuttaen aivoissa kudonsvaurioita. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020).

Verenvuodolle on monia syitä, kuten muutoksia aivoverisuonissa tai se voi tulla myös yllättäen ilman mitään tarkkaa syytä. Aivoverenvuoto voi myös johtua korkeasta verenpaineesta, aivovaltimon pullistumisesta tai heikentyneen aivoverisuonen seurauksena. Aivoverenvuoto voi saada myös alkunsa ulkoisesti eli johdun kovasta törmäyksestä, jolloin päähän kohdistuu iskuja. Oireisiin kuuluu toisen puolen halvausoireet, toimintakyvyn äkillinen alentuminen, puheen tuottamisen vaikeutuminen ja puuroutuminen. Lisäksi voi esiintyä huimausta, pahoinvointia, päänsärkyä sekä näköhäiriöitä.

Hoidossa on tärkeää hoitaa kohonnut verenpaine ja yrittää estää sen nousu lääkkeillä. Tarvittaessa veri, joka on vuotanut aivojen sisään, poistetaan leikkauksella, ellei veri ole imeytynyt itsestään aivoista pois. Toipumiseen vaikuttaa eniten se kuinka laaja vuoto on ja missä kohtaa aivoissa se on sekä kuinka suurta vauriota verenvuoto on ehtinyt tehdä. Aivoverenvuotoja on erilaisia, kuten aivokalvon alainen verenvuoto, kovakalvon ulkopuolinen vuoto, jota kutsutaan epiduraalivuodoksi tai aivovaltimopullistuma, jota taas kutsutaan aneurysmaksi. (Terveyskylä 2019.)

3.4 Aivohalvauksen jälkeinen kuntoutus

Mäntysen (2007, 31) mukaan kuntoutumisen tavoitteena on sairastuneiden voimavarojen hyödyntäminen ja löytäminen sekä pyritään siihen, että potilas pystyisi tekemään itse mahdollisimman paljon ja selviytyisi itsenäisesti arjesta ja

päivittäisistä toiminnoista. Aivohalvauksen jälkeen, pyritään mahdollisimman pian aloittamaan potilaan kuntoutus jo sairaalan osastolla ammattilaisten avulla.

Kuntoutusmuotoja on useita erilaisia kuten puheterapia, joka auttaa tuottamaan sekä ymmärtämään puhetta. Tarvittaessa voi saada myös neuropsykologista kuntoutusta. Toimintaterapiassa keskitytään käden taitoihin ja arkisten askareiden opetteluun. Toimintaterapeutti selvittää myös tarvitseeko potilas avuksi apuvälineitä. Fysioterapeutin kanssa harjoitellaan tasapainoa, mahdollisesti myös opetellaan kävelemään uudestaan, herätellään lihaksiin toimintaa sekä vahvistetaan lihaksia, korjataan virheasentoja ja tutkitaan raajojen toimintaa. Kuntoutus on pitkäaikainen ja kuntouttajan on oltava kannustava, koska potilas voi olla epätoivoinen kuntoutuksen suhteen. Kuntoutusta jatketaan vielä potilaan päästyä kotiin. Sitä mukaan, kun potilaan kuntoutus edistyy, kuntoutusta vähennetään. Kuntoutukseen kuuluu myös lääkehoito, joka on yleensä elinikäinen, jotta voitaisiin välttää aivohalvauksen uudelleen tuleminen. On myös tärkeää käydä joka vuosi kontrollikäynneillä, jotta voidaan varmistaa lääkkeiden sopivuus, elämäntilanne sekä käydä riskitekijät varmuuden vuoksi läpi. (Mäntynen 2007.)

Kuntoutukseen osallistuu usein lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti sekä neuropsykologi, jotta saadaan moniammatillinen kuntoutus. Kuntoutus pyritään aloittamaan mahdollisimman nopeasti, sillä kuntoutuksella on suuri merkitys loppu elämää ajatellen. Potilaan oma aktiivisuus ja halu kuntoutua on myös todella tärkeää, jotta kuntoutuminen onnistuu mahdollisimman hyvin. Potilaan kotiutuessa kuntoutus jatkuu itsenäisesti sekä fysioterapeutin avulla vielä jonkin aikaa, tarvittaessa myös muiden ammattilaisen kanssa kuten puheterapeutin tai toimintaterapeutin kanssa. Oikea ja tarkoituksen mukainen asentohoito on yksi tärkeimmistä kuntoutuksen vaiheista, tavoitteena on estää makuuhaavat vaihtamalla asentoa tarpeeksi usein sekä estää lisävaurioiden syntyminen virheellisten asentojen takia ja se pyritään aloittamaan heti. Muut kuntoutumiset kuten fysioterapia ja puheterapia jne. pyritään aloittamaan heti kun potilaan tila on vakautunut. (Atula & Vaalamo 2019.)

3.5 Potilas

Potilas on henkilö, joka tarvitsee ja käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. Jokaisella henkilöllä on oikeus hyvään hoitoon ja tulla hoidetuksi tasavertaisesti ja yksilöllisesti. Hoidossa on huomioitava ja kunnioitettava potilaan kulttuuria, äidinkieltä, ihmisarvoa ja yksityisyyttä. Jokaisella potilaalla on itsemääräämisoikeus ja sitä on kunnioitettava. Potilasta hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. (L17.8.1992.785.)

Potilaiden hoidon tarjoamiseen ei saa vaikuttaa potilaan vamma, terveydentila tai muut syyt. Potilas on oikeutettu omiin potilastietoihin ja hänellä on oikeus lukea häntä koskevat asiakirjat ja tarkistaa oikeellisuus. Potilaalle on kerrottava kaikki hoidon tarpeet, haittavaikutukset ja menetelmät. Jos potilaan kanssa ei ole yhteistä kieltä, jolla kommunikoida on huolehdittava tulkki, jotta potilas saa kaiken avun ja tulee ymmärretyksi. (Valvira 2018.)

3.6 Potilaan psyykinen hyvinvointi

Psyykinen hyvinvointi tarkoittaa mm. pystymistä kokemaan tunteita, tyytyväisyyttä ja onnellisuutta. Psyykkisen hyvinvoinnin vastakohta on masennus. Sairastuminen aivohalvaukseen vaikuttaa psyykkisesti potilaan hyvinvointiin. Yleisimpiä tunne-elämän häiriöitä aivohalvauspotilailla ovat mm. apatia eli kiinnostuksen puute asioihin, mistä potilas on ennen ollut kiinnostunut, ärtyneisyys, masentuneisuus ja ahdistuneisuus. (Mielenihmeet 2021)

Aivoverenkiertohäiriöin akuutin vaiheen jälkeen 30–50 % sairastuneista kärsii masennuksesta jossain muodossa. Masennus aivoinfarktin jälkeen on alidiagnosoitua sekä alihoidettua, sitä tulisi hoitaa enemmän. Masennus on yleensä yhteydessä siihen, jos toiminnallinen ennuste on huono. Pitkäaikainen laitoshoido lisää riskiä masennukseen. Masennus voi myös olla elimellinen, joka aiheuttaa muutoksen aivoissa, milloin se paranee yleensä itsestään ensimmäisen kuukauden aikana.

Omaiset on myös huomioitava hoidossa, varsinkin potilaiden puoliset kärsivät usein masennusoireista. (Tays 2018)

Masennusta hoidetaan yleensä lääkehoidolla. Lääkkeet, jota suositellaan ovat selektiivisiä serotoniini takaisinoton estäjiä, eli SSRI-lääkkeitä. (Duodecim käypähoito, 2021 c) Toinen tärkeä hoitomuoto on keskusteluapu ja toiminnallisuudessa ohjaaminen. Potilasta kuunnellaan ja lohdutetaan. Potilasta voidaan yrittää ohjata tekemään sellaisia mielekkäitä asioita, joihin hän kykenee. Kun potilas huomaa onnistuvansa jossakin itse, itseluottamus lisääntyy.

Tunnereagoimiseen ja käyttäytymiseen voi ilmetä muutoksia aivoverenkiertohäiriöpotilailla. Tällaisia ovat mm. yli-iloisuus, vitsikkyys, apaattisuus, välinpitämättömyys, pakkoitku tai nauru sekä estottomuus. Itkua tai naurua saattaa esiintyä väärissä tilanteissa. Kun puhutaan pakko itkusta tai naurusta, se ei vastaa potilaan oikeita tunteita, vaan tulee ns. mekaanisesti. Ongelmia voi ilmetä myös potilaan tunneviestinnässä, sekä muiden ihmisen tunneviestien tulkinnassa, varsinkin jos aivoverenkiertohäiriö on ilmennyt oikealla aivopuoliskolla. Muutoksia ja ristiriitoja ilmenee potilaan puheessa ja ilmeissä. Puhe voi olla monotonista ja kasvot ilmeettömät. Potilaalla voi olla ongelmia myös muiden ihmisen ilmeiden ja tunteiden tulkitsemisessa. Hän ei välttämättä ymmärrä huumoria tai tunnista toisen tunnetiloja. Näiden takia voi ilmetä usein väärinkäsityksiä potilaan vuorovaikutussuhhteissa. (Tays 2018)

3.7 Aivohalvauksen lääketieteelliset komplikaatiot ja kuolleisuus

Thl:n mukaan Suomessa aivohalvaus on kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Vuonna 2014 kuoli 4428 ihmistä aivohalvauksen aiheuttamiin komplikaatioihin.

Pohjois-Etiopiassa on tehty tutkimus aivohalvauspotilaiden lääketieteellisistä komplikaatioista, kuolleisuudesta ja kuolleisuuteen liittyvistä tekijöistä. Tutkimukseen osallistui 216 aivohalvauspotilasta, joista 126 (58,35%) potilasta oli naisia. Sairaalassa kuoli yhteensä 48 (22,2%) potilaista. Aivohalvauspotilaat olivat sairaalassa 1-48 päivää ja kuolleiden keskimääräinen sairaalassa oloaika oli 6-8 päivää.

Yleisin komplikaatio oli aspiraatio pneumonia. 62,9 %:lla potilaista oli vähintään yksi lääketieteellinen komplikaatio. Potilaat, joilla oli vaikea ja keskivaikea Glasgow'n kooma-asteikko, kuolivat todennäköisemmin sairaalassa kuin potilaat, joilla oli lievä Glasgow'n asteikko. (Asgedom, Gidey, Gidey, Niriayo, Desta & Atey, 2020.)

3.8 Validia ja palveluasuminen

Validia on täysin kotimainen yritys, joka tarjoaa asumispalveluita fyysisesti vammaisille, kehitysvammaisille ja liikuntarajoitteisille henkilöille. Validia toimii valtakunnallisesti 20 eri paikkakunnalla Suomessa. Validia tarjoaa asiakkailleen tehostettua asumispalvelua ja arvokasta elämää. Validialla käytetään nimikettä asukas tai asiakas.

Validia on kehittänyt uuden strategian vuosille 2021–2024. Tavoitteena on tehdä vammautuneille ja vammaisille Suomesta paras mahdollinen maa asua ja elää. Validian strategian arvojen lyhenne on ILO, joka tulee sanoista inhimillisyys, luottamus sekä oivallus. Inhimillisyys tarkoittaa sitä, että Validialla kaikki ovat tasaverlaisia ja kaikkia arvostetaan sekä kuunnellaan. Luottamus näkyy työskentelyssä, toimitaan vastuullisesti ja sitoudutaan toimintatapoihin sekä ansaitaan luottamus. Oivallus taas tarkoittaa yhdessä oppimista, palveluiden jatkuvaa kehitystä ja opitun jakamista. (Validia 2022.)

Palvelukokonaisuus suunnitellaan asukkaille yksilöllisesti ja heidän tarpeiden mukaan. Asukkaita pyritään hoitamaan kuntouttavalla työotteella. Palvelut voi tilata asiakkaan kotiin, tai asiakas voi asua oman näköisessä Validia-asunnossa turvallisessa ympäristössä. Palvelua voi saada tarvittaessa ympäri vuorokauden. Palveluihin kuuluu arkisissa asioissa avustaminen, kuten pukeutuminen, hygieniasta huolehtiminen, siivous ja ruokailussa avustaminen. Validia tarjoaa myös ateriapalveluita. Validialla on myös omat henkilökohtaiset avustajat, jotka viettävät aikaa asukkaiden kanssa heidän toivomallaan tavalla. Henkilökohtaisen avustajan kanssa voi käydä ostoksilla, teatterissa, tehdä ruokaa, käydä tapahtumissa, uimahallissa jne.

Palvelutaloissa järjestetään paljon yhteisöllistä toimintaa ja ajanvietettä asukkaille kuten päivätoimintaa. Päivätoiminta järjestää asukkaille erilaisia retkiä, pelejä, musiikkituokioita, askartelua ja leipomista jne. Nämä tuovat mukavaa sisältöä asukkaiden elämään ja täyttävät sosiaalisia tarpeita. (Validia 2021.)

Vaasassa sijaitsee kaksi Validia- taloa Palosaarella, on Palosaaren Validia- talo ja Vaasan Validia- talo. Molemmista taloissa tarjotaan ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista. Palosaaren talossa on 19 asuntoa ja Vaasan talossa on 34 asuntoa. Molemmista taloissa on myös yhteisiä tiloja, joissa voidaan järjestää mm. päivätoimintaa. Taloissa toimii myös ateriapalvelu, jolloin asukkaat voivat tulla syömään yhteiseen ruokailutilaan. Asukkaan kanssa sovitaan muuton yhteydessä, millaisen ateriakokonaisuuden hän haluaa ja sen mukaan laskutetaan. Kaikista asunnoista löytyy myös pieni keittiö, jotta asukas voi myös halutessaan tehdä itse tai avustajan kanssa omassa asunnossaan ateriansa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus tehtiin Palosaaren Validia- talolle. Tutkimukseen osallistui kuitenkin molempien Vaasan Validian yksiköiden aivohalvauksen saaneet henkilöt, jotta saatiin enemmän näkökulmia aivohalvauspotilailta. Vaasassa on kaksi Validia yksikköä ja molemmat sijaitsevat Palosaarella. Palosaaren ja Vaasan validia- yksiköt tekevät jonkin verran myös yhteistyötä. Yksikön päällikkö toimii tällä hetkellä molempien talojen yksikönpäällikkönä, joten senkin vuoksi molemmat talot ovat mukana tässä tutkimuksessa.

Tässä luvussa käydään läpi, miten tutkimus on toteutettu. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen toteutus sisältää mm. tutkimuksen kohderyhmän, aineiston keruuta, analysointia ja raportointia.

4.1 Tutkimuksen asetelmat

Tämä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin yksilöhaastattelulla. Jyväskylän yliopiston (2015) mukaan tavoitteena on kokonaisvaltaisesti ymmärtää erilaisia menetelmiä kuten merkitystä, näkemyksiä sekä myös laatua. Laadullisia tutkimuksia voi tehdä monella eri tavalla, koska menetelmiä on monia (Jyväskylän yliopisto 2015).

Tässä tutkimuksessa käytettiin fenomenologista tutkimusotetta. Fenomenologia perustuu tiedon tuottamiseen ihmisten havainnointien, kokemusten, ymmärrysten sekä aistien kautta.

Fenomenologisessa tutkimusotteessa on tärkeää pohtia syvällisesti asioita, sillä se on merkityksellistä sen avulla, ihminen pystyy kokemaan ja aistimaan asioita. On myös osattava olla avoin, eikä ennakko-oletuksia tule tutkijoilla olla. Tavoitteena on lisätä sekä tuottaa syvällistä tietoa tutkimuskohteesta (Jyväskylän yliopisto 2015.)

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderymänä tässä tutkimuksessa on aivohalvauksen saaneet henkilöt, jotka asuvat Vaasan Validia -talojen yksiköissä. Vaasan Validian yksikköihin kuuluu Palo saaren Validia- talo ja Vaasan Validia- talo. He olivat saaneet aivoinfarktin tai aivo- verenvuodon. Kohderyhmän iällä ja sukupuolella ei ollut merkitystä tutkimusai- neiston keräämisessä. Niiden tieto lisäisi riskiä tunnistaa haastateltavat henkilöt. Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista.

Lähestyttiin kohdeorganisaatiota saatekirjeellä, jossa kerrottiin kuinka tutkimus tullaan toteuttamaan, kauanko haastattelut kestävät ja kuinka ne toteutetaan. Saatekirjeestä kävi myös ilmi, että haastattelut tehdään anonymisti ja tulokset raportoidaan lopullisessa tutkimuksessa ryhmätasolla. Kaikki haastattelumateri- aali hävitetään asianmukaisesti. Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa missään vaiheessa ja kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja henkilötietolain edel- lyttämällä tavalla. Tutkimustuloksista tiedotetaan tutkimuksen valmistuttua koh- deryhmää.

4.3 Haastattelukysymykset

Haastattelu kysymyksiä olivat: Millainen kokemus aivohalvaus oli? Miten aivohal- vaus on vaikuttanut psyykkiseen vointiisi? Millaista hoitoa olet saanut? Millaista kuntoutusta olet saanut sairastumisen jälkeen?

Tutkimuksen haastattelukysymyksiä tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia aivohalvauspotilailla oli hoidosta, kuntoutuksesta sekä miten tapahtuma oli vai- kuttanut heidän psyykkiseen vointiinsa. Haastateltavat saivat kertoa kokemuksis- taan vapaasti omin sanoin.

4.4 Aineiston keruu

Tutkimuksen aihe hyväksyttiin vuoden 2021 alussa Vaasan ammattikorkeakou- lussa. Tutkimussuunnitelma valmistui 2021 kevään aikana, jonka jälkeen aloitettiin toteuttamaan tutkimusta.

Tutkimukseen vastauksia ja aineistoa kerättiin anonyymisti haastattelemalla viittä aivohalvauksen saanutta ihmistä. Aineisto kerättiin invalidien asumispalvelutalojen asukkailta, jotka ovat saaneet aivohalvauksen eli joko aivoinfarktin tai aivoverenvuodon. Tässä tutkimuksessa käytettiin strukturoitua haastattelua eli kysymykset ja teema oli laadittu valmiiksi ennen haastattelua. Haastattelut äänitettiin puhelimella samanaikaisesti. Haastattelut olivat kaikki kestoaltaan noin 15–20 minuuttia. Haastatteluiden äänitallenteet säilytettiin koko tutkimuksen ajan turvallisesti sellaisessa kansioissa missä ne eivät ole muiden saatavissa.

Haastatteluiden jälkeen aineisto analysoitiin. Tutkimuksen tulokset pelkistettiin ja luokiteltiin. Aineiston analysoinnin ja litteroinnin jälkeen äänitallenteet poistettiin asianmukaisesti. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina sekä anonyymisti, mutta raportoitiin ryhmätasolla valmiissa opinnäytetyössä. Haastateltavat pysyvät koko tutkimuksen ajan anonyymeinä.

4.5 Aineiston analysointi ja raportointi

Aineisto analysoitiin laadulliseen tutkimukseen sopivin menetelmin. Tutkimuksen kysymykset tehtiin tutkimuksen pohjalta. Ensin aineisto eli haastattelumateriaali kuunneltiin läpi huolellisesti, jonka jälkeen haastattelut puhtaaksi kirjoitettiin litteroimalla. Tämän jälkeen litteroitu aineisto vielä pelkistettiin. Pelkistykset luokiteltiin tutkimuskysymysten aiheiden mukaan.

Näin tutkimuskysymyksistä tuli yläluokkia, ja niiden alle pelkistyksistä muodostuivat alaluokat. Yläluokiksi saatiin aivohalvauspotilaan hoito, aivohalvauksen kokeminen, aivohalvauspotilaan kuntoutus ja psyykinen hyvinvointi. Alaluokiksi aivohalvauspotilaan hoitoon tuli kuntoutusosasto, seisomaan nousu ja kävelyharjoituksia, fysioterapia, toimintaterapia, päivätoiminta. Aivohalvauksen kokemiseen tuli alaluokiksi kauhea kokemus, toispuolihalvaus ja elämä meni uusiksi. Aivohalvauspotilaan kuntoutukseen tuli alaluokiksi liuotushoito, osastohoito, lääkehoito ja asumispalvelutaloon muuttaminen. Psyykkiseen hyvinvointiin tuli alaluokiksi

aivohalvauksen vaikutus mieleen ja avun saanti. Luokittelun avulla saatiin tutkimuksen kannalta tärkeät tulokset lopulliseen tutkimukseen.

Aineiston analyysin tarkoituksena oli saada haluttuja vastauksia tutkimukseen, näin ollen perehtyä aineistoon ja havainnoida tarkemmin. Tarkoituksena oli myös aineiston avaaminen, pelkistäminen, luokittelu ja tiedon jakaminen lopulliseen tutkimukseen.

Tutkimus sisältää aiheeseen perehtymistä, suunnittelua, toteuttamista sekä lopulta raportoimista. Tutkimuksen viimeinen vaihe on raportointi ja sen jälkeen tutkimustyö tulee julkaista. (Jyväskylän yliopisto, 2021.)

4.6 Tutkimuksen aikataulu

Tämän opinnäytetyön aihe valittiin talvella 2020, hoitotyön tutkimus ja kehittämisen- kurssilla. Aihe hyväksyttiin vuoden 2021 alussa. Valitsimme tämän aiheen, koska se kiinnostaa meitä ja aivohalvaus on yleinen ja vaikeasti vammauttava sairaus. Tietoa aloitimme keräämään heti, kun saimme aiheen päätettyä. Kirjallista tietoa kerättiin internetistä sekä kirjallisuudesta.

Haastattelut tehtiin anonymisti haastatteleamalla viittä (5) aivohalvauksen saanutta henkilöä kevään 2021 aikana. Aineisto analysoitiin 2021 kesän ja syksyn aikana. Aineisto analysoitiin laadulliseen tutkimukseen sopivin menetelmin sisällön analyysillä. Tulokset raportoitiin 2022 keväällä. Valmiiseen opinnäytetyöhön liitetään tulosten raportti, joka esitetään opinnäytetyön seminaarissa sekä lopuksi julkaistaan Theseus.fi – sivustolla.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämän tutkimuksen tuloksissa käsitellään aivohalvaus potilaiden kokemuksia, hoitoa, kuntoutusta ja psyykkistä vointia. Aineiston analysointia ja tulosten kategoriointia on havainnollistettu kuviolla 1. Kaikki tutkimuskysymykset käydään läpi.

Aivohalvauksen eli joko aivoinfarktin tai aivoverenkiertohäiriön kokeneiden henkilöiden hoito ja kuntoutus jakautuvat neljään yläkategoriaan: Aivohalvauksen kokeminen, Aivohalvaus potilaan hoito, Aivohalvaus potilaan kuntoutus ja Psyykkinen vointi. (Kuvio 1).

5.1 Aivohalvauksen kokeminen

Yläkategoria Aivohalvauksen kokeminen muodostuu alakategorioista: Kauhea kokemus, Toispuolihalvaus, Elämä meni uusiksi (Kuvio 1).

Kauhea kokemus. Aivohalvauksen saaneet henkilöt kuvasivat kokemustaan kauheaksi, koska muuttui avuttomaksi, jonka johdosta oli riippuvainen toisista. Haastatteluissa nousi esille monesti avuttomuus sekä itsenäisyyden menettäminen, koska aivoinfarkti/aivoverenvuoto vaikeutti aluksi elämää niin paljon, että siinä tuli riippuvaiseksi muiden avusta. Aluksi aivoinfarktin/aivoverenvuodon aiheuttamat haitat oli vaikea hyväksyä, koska haastateltavat olivat ennen olleet hyvin itsenäisiä ja osa heistä säännöllisesti liikuntaa harrastavia ihmisiä.

Nykyään kaikki haastateltavat tarvitsevat vielä päivittäisissä toimissa ja arjessa selviytymisessä apua. Itsenäisyyden menettäminen voi olla monille kova paikka, mutta jos ottaa avun vastaan ja on valmis tekemään töitä sen eteen, on huomattavasti helpompi matka edessä.

Toispuolihalvaus. Aivoinfarkti/aivoverenvuoto aiheutti toisen puolen halvaantumisen, jonka johdosta menetti osan toimintakyvystä sekä kävelykyvyn. Suurin osa heistä sai aivoinfarktin kotonaan ollessaan yksin. Osalla säilyi puhekyky täysin normaalina ja osalla ei. Puhekyvyn menettäminen vaikeuttaa myös huomattavasti,

sillä asukas ei saa sanottua välttämättä mitä tarvitsee ja haluaa. Toispuolihalvaus on suurin haaste fyysisessä kuntoutumisessa, koska se on este tavanomaiseen ja ennen opittuun liikkumiseen.

Elämä meni uusiksi. Aivoinfarktin/aivoverenvuodon jälkeen, menee elämä ihan uusiksi. Asumisjärjestelyt menivät uusiksi, työelämä jäi taakse ja elämäntavat muuttuivat. Haastatteluissa kävi ilmi että, omalla motivaatiolla ja asenteella on suuri merkitys, millainen tulevaisuus on edessä. Hoitajien, fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien kannustaminen on ollut avuksi paljon sekä omaisten tuki.

Aivohalvaus on salakavala sairaus, eikä sitä osaa ollenkaan odottaa ja siihen ei voi valmistautua. Osa haastateltavista oli päättänyt aivoinfarktin/aivoverenvuodon saatuaan kuntoutua mahdollisimman hyvin, jotta pärjäisi päivittäisissä toimissa tulevaisuudessa itsenäisesti. Aivoinfarktin saaneen motivaatio halu parantua on ollut suuri ja se näkyy kuntoutuksessa. Noin 2 vuotta mennyt aivoinfarktista ja hän pystyy tekemään jo paljon itse sekä kävely onnistuu hyvin jo kepin avulla.

”...Ja mullahan on tähtäimessä mennä itsenäiseen asumiseen”.

5.2 Aivohalvauksen hoito

Yläkategoria Aivohalvauksen hoito muodostuu alakategorioista: Liutushoito, Osastohoito, Lääkehoito, Asumispalvelutaloon muuttaminen (Kuvio1).

Liutushoito. Aivoinfarktin saanut henkilö hoidettiin ensin liutushoidolla, josta ei muista oikeastaan mitään. Aivoinfarktin saaneita pyritään hoitamaan yleensä aina ensin liutushoidolla, koska se on tehokas hoitomuoto. Kaikille se ei sovi sekä se on aloitettava mahdollisimman nopeasti, jotta liutushoidon hyötyä ei menetetä. Sillä pyritään estämään potilaiden vaurioita aivosoluissa, jos niitä on jo ehtinyt tulla ei liutushoitoa voi enää tehdä.

Suurimmalle osalle haastatelluista ei ollut ehditty aloittamaan liutushoitoa, koska ei tiedetty tarkkaa aikaa, milloin aivoinfarkti on tullut. Heille aloitettiin heti lääkehoito, liutushoidon sijasta.

Osastohoito. Haastatteluista selviää, että jokainen heistä on ollut ensin osastohoidossa. Osa kertoi, että osastolla kuntoutusta ei ollut juurikaan. Osastolla keskiytettiin kokonaisvaltaiseen hoitoon, tarkkailuun ja tutkimiseen, mm. ottamalla eri verinäytteitä. Osastojaksot olivat heillä kaikilla eri mittaisia. Elämä oli niin sekavaa vielä osastohoidon aikana ja oli asennoiduttava tavallaan uuteen elämään, joten paljoakaan ei osastohoidosta muista, elämä oli siihen aikaan osan mukaan sumuista ja sekavaa, kun ei tiennyt tulevasta.

Lääkehoito. Lääkehoito on ollut suuressa osassa hoitoa heillä kaikilla. Suurimmalla osalla haastateltavissa aloitettiin heti lääkehoito, sillä liuotushoito ei ollut enää mahdollinen. Paljon on ollut lääkkeitä ja on edelleen. Usein halvaantuneella puolella saattaa esiintyä myös haamusärkyä.

Lääkehoidosta huolehtii asumispalvelutalon yksikön sairaanhoitaja sekä lähihoitajat. Suurin osa lääkkeistä tulevat anjapusseissa. Anjapussit ovat apteekkien tarjoama koneellinen annosjakelupalvelu, jossa apteekki toimittaa säännöllisesti tabletit ja kapselit pakattuina kerta-annospusseihin. Annospusseissa on potilaan nimi, päivämäärä, kellonaika, lääkkeiden nimet ja annostus. Osa lääkkeistä voi silti olla dosetissa, kuten antibiootit tai vitamiinit.

Lääkehoito ymmärrettiin kyllä tarpeellisena, mutta pillereiden paljous koettiin ahdistavana. Yksi ahdistava tekijä on, että he eivät tiedä mitä mikäkin lääke on. Voisi auttaa, jos heidän kanssaan käytäisiin lääkelistat läpi ja kerrotaisiin mikä lääke on ja mihin se on tarkoitettu.

”Pillereillä hoidettiin ja niitä on ihan kauheasti edelleen”.

Asumispalvelutaloon muuttaminen. Osastohoidon jälkeen on mahdollista tarvittaessa muuttaa esimerkiksi invalidien asumispalvelutaloon, jossa on ympärivuorokautinen hoito. Se on turvallinen ja hyvä vaihtoehto, jos ei aivohalvauksen jälkeen pärjää enää kotona. Validia tarjoaa palveluasumista ympäri Suomea.

Suurin osa haastateltavista on kokenut asumispalvelutalossa asumisen hyvänä alkuna ja apuna kuntoutumiseen ja elämiseen. Hoitajat auttavat selviytymään arjesta sekä auttaa tarvittaessa. Ruokaa on mahdollista tehdä itse omissa asunnoissaan, mutta sen saa myös talon puolesta ostettua, jolloin ruokailu tapahtuu yhteisissä ruokailutiloissa. Heillä kaikilla käy henkilökohtaisia avustajia, joiden kanssa voivat käydä kaupassa ja ulkoilla jne. He pitivät tärkeänä henkilökohtaisten avustajien käyntejä, sillä heidän kanssansa on mahdollista sosialisoida ja ulkoilla.

Muutama heistä mietti kotiin muuttamista vielä joskus tulevaisuudessa, mutta ymmärsi sen, että se ei ole välttämättä mahdollista. Mikäli kotiin muuttaminen olisi edessä, tarvitsisivat he luultavasti kotiapua päivittäisissä toimissa esim. kotihoidolta tai omaisiltaan.

”...Sairastumisen jälkeen, muutin invalidien asumispalvelutaloon, jossa tarvitsen vielä päivittäin hoitajien apua”.

5.3 Aivohalvauspotilaan kuntoutus

Yläkategoria Aivohalvauksen kuntoutus muodostuu alakategorioista: Kuntoutusosasto, Seisomaan nousu ja kävelyharjoituksia, Fysioterapia sekä Toimintaterapia (Kuvio 1).

Kuntoutusosasto. Kuntoutus alkoi osalla haastatelluista Vaasassa Vaativan kuntoutuksen osastolla. Siellä heitä aloitettiin kuntouttamaan heti kun oli mahdollista. Kuntoutuksesta vastasivat osaston fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja puheterapeutti. Ensin aloitetaan ihan vain raajojen venyttelyllä, liikuttelulla ja jumppauksella. Pikkuhiljaa aloitetaan harjoittelemaan seisomaan nousua ja vahvistamaan tasapainoa. Tasapainon hallinta on yleensä alkuun vaikeaa, sillä halvaantuneelle puolelle ei pysty varaamaan painoa.

Osastolla kaikille potilaille tehdään yksilöllinen lukujärjestys, joka sisältää eri terapioiden. Osastolla edetään aktiivisesti, mutta silti huomioidaan potilaan

toimintakyky ja jaksaminen. Heillä on mahdollisuus tavata lääkäriä viikoittain. Muusta hoidosta vastaavat osaston lähihoitajat ja sairaanhoitajat.

Seisomaan nousu ja kävely harjoituksia. Seisomaan nousuharjoituksia tehtiin paljon, ennen kuin ensimmäisiä askelia otettiin. Seisomaan nousu oli alkuun ollut todella vaikeaa ja heikkoa. Luottamuksen ja tasapainon saavutettua, uskaltautuu otamaan ensimmäisiä askeleita tuetusti. Harjoituksilla pyrittiin ylläpitämään ja säilyttämään liikkuvuus sekä lisäämään sitä. Aktiivisesta kuntoutuksesta huolimatta kaikki liikkuvat pääsääntöisesti tällä hetkellä pyörätuolilla, mutta osa heistä tekee edelleen kävelyharjoituksia päivittäin. tuetusti tai jopa ilman tukea.

Fysioterapia. Fysioterapialla on suuri merkitys aivohalvauspotilaan kuntoutuksessa ja se aloitetaan heti kun mahdollista. Fysioterapiassa tehdään liikkuvuus-, voima- ja tasapainoharjoituksia. Fysioterapia ja sen määrä on kaikille yksilöllistä.

Haastattelussa kävi ilmi, että fysioterapiaa voisi olla enemmänkin heidän mielestään. Olisi tärkeää, että kuntoutusta ylläpidettäisiin ja fysioterapeutti kävisi 1–2 kertaa viikossa. Selvisi myös, että Kansaneläkelaitos eli kela, ei korvaa fysioterapiaa yli 65-vuotiaille, vaikka kuntoutuja olisi halukas fysioterapiaan. Joten kelan tarjoama kuntoutus päättyy asiakkaan täyttäessä 65-vuotta, vaikka olisi halukas jatkaa kuntoutusta.

Toimintaterapia. Toimintaterapia on päivittäisten asioiden ja käden taitojen harjoittelua. Toimintaterapiassa harjoitellaan mm. ruuanlaittoa, peseytymistä, puukeutumista, riisumista, pyykinpesua ja siivoamista. Toimintaterapiasta on ollut heidän mielestään myös suuri apu, sillä ei ilman toimintaterapeuttia, ei olisi tiettyjä asioita välttämättä tullut edes harjoiteltua.

”...Nyt mä saan jo ite takin päälle, kyllä se vähä kestää mut, ku vähä aikaa puuskuttaa nii kyllä se menee.”

Päivätoiminta. Validia järjestää asukkailleen useasti viikossa päivätoimintaa molemmille Vaasan Validian-taloille. Päivätoiminnan tarkoitus on tarjota asukkaille

virikkeitä, yhteisöllisyyttä ja sosiaalisuutta. Päivätoiminta sisältää mm. askartelua, leivontaa, pelejä, ulkoilua, musiikkia ja yhdessä olemista. Asukkaille on tärkeää päästä ulkoilemaan ja näkemään muutakin kuin palvelutalon ympäristöä. Esille nousi, että mieluisimpia asioita päivätoiminnassa olivat bingo, kalastus, karaoke ja ulkoiluretket.

5.4 Psyykinen hyvinvointi

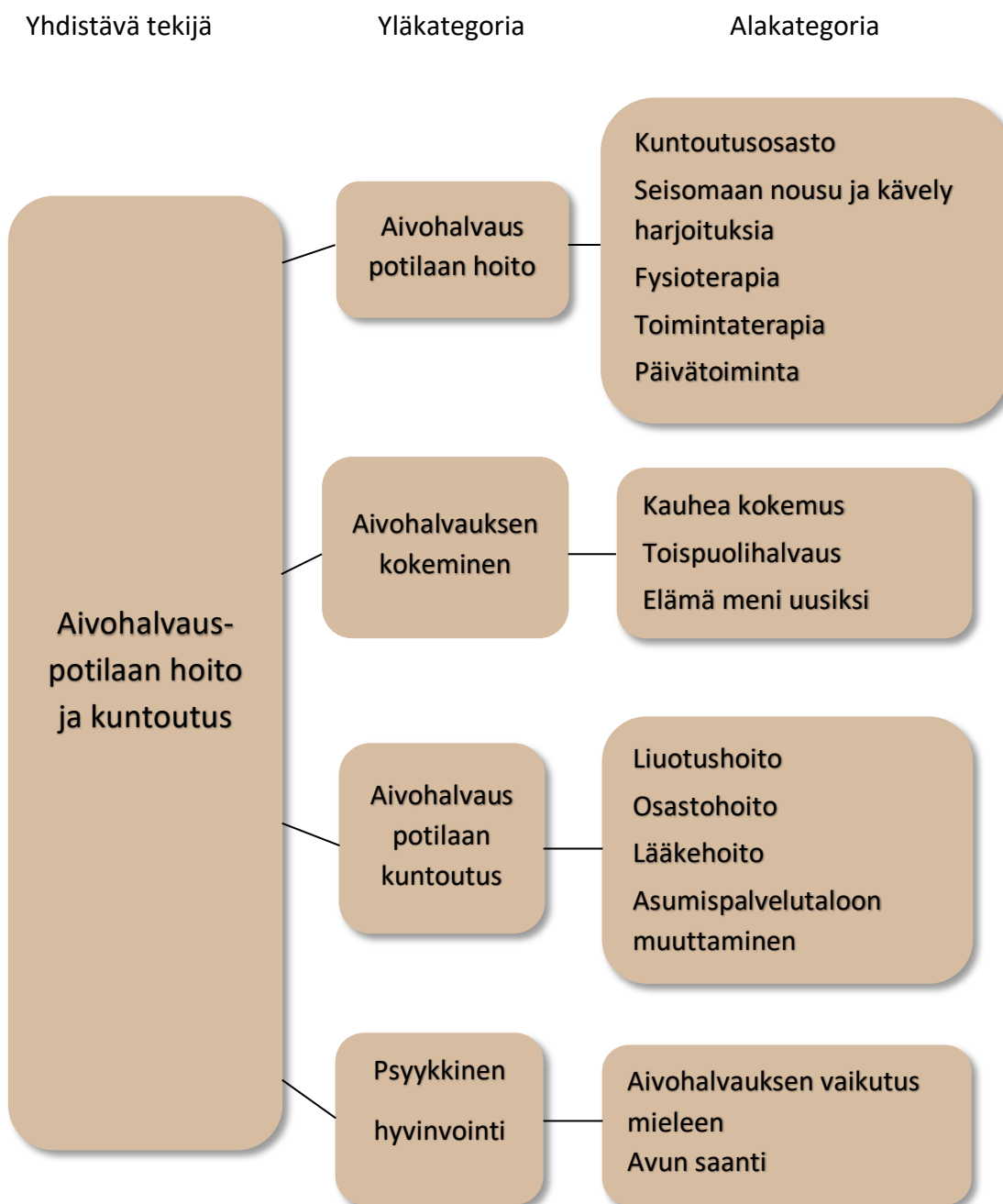
Yläkategoria Aivohalvauksen kuntoutus muodostuu alakategorioista: Aivohalvauksen vaikutus mieleen ja Avun saanti. Kuvio 1.

Aivohalvauksen vaikutus mieleen. Aivohalvaus on iso muutos elämässä, joten olisi ihme, jos se ei vaikuttaisi mielen hyvinvointiin. Kaikki heistä olivat kokeneet, että aivohalvaus oli vaikuttanut negatiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Ajan myötä osa haastateltavista oli oppinut kääntämään tapahtuman voimavaraksi ja näkemään myös positiivisia puolia. Elämän alkaa näkemään uudesta näkökulmasta ja arvostamaan elämän pieniäkin asioita.

Aivohalvaus kuvattiin myös hirveänä ja psyykeen romuttavana asiana. Aivohalvaus pistää useasti miettimään, miksi juuri minulle kävi näin, vaikka tosiasia on, että kuka tahansa voi siihen sairastua.

Avun saanti. Aivohalvauspotilaan psyykkisen puolen hoitaminen on yhtä tärkeää, kuin fyysisen puolen. Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikille on tarjottu keskusteluapua, joka on tärkeää, koska he eivät välttämättä tunnista itse avuntarvetta.

Osa käy juttelemassa säännöllisesti ammattilaisella. Läheisten tuki nousi esille tärkeänä voimavarana. Tuloksissa selvisi myös, että talon järjestämä päivätoiminta on yksi tärkeä mieltä kohentava asia.



Kuvio 1. Aivohalvauspotilaan hoito ja kuntoutus

6 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa pohditaan tutkimuksen etiikkaa, luotettavuutta, tutkimustuloksia, johtopäätöksiä sekä mahdollisia jatkotutkimuksia.

6.1 Tutkimuksen etiikka

Tässä tutkimuksessa noudatettiin vuonna 2019 tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita. Tieto tuotetaan tutkimuksessa kokeilun, tutkimisen, tarkkailun sekä ajattelun avulla. Tutkimuksessa kunnioitetaan kaikkia tutkimukseen osallistujia, niin itsemääräämisoikeutta kuin ihmisarvoa. Ennen haastatteluun osallistumista on tuotu ilmi osallistumisen vapaaehtoisuus. (TENK 2019.)

Tutkimuslupa anottiin Palosaaren ja Vaasan Validia- talojen yksikönpäälliköiltä. Tutkimusluvan saatua, tutkimuksen haastatteluun osallistuvat henkilöt saivat saatekirjeen (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen aihe sekä tarkoitus, saatekirjeessä ilmenee myös, että haastateltavat pysyvät täysin anonyyminä koko ajan eikä heidän henkilöllisyytensä tule julki missään vaiheessa. Heillä oli myös oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen.

Haastattelut tehtiin anonyymisti yksilöhaastatteluina, mutta tulokset raportoidaan ryhmätasolla. Kun tutkimus on valmis, lähetetään se tutkimukseen osallistuneille henkilöille ja talojen yksikönpäällikölle. Kun raportti on valmis, poistetaan kaikki haastattelumateriaali asianmukaisesti. Ulkopuolisille ei luovuteta missään vaiheessa tutkimuksesta saatuja tietoja, eikä tietoja tulla käyttämään tämän tutkimuksen jälkeen muuhun.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuus perustuu pysyvyyteen sekä pätevyYTEEN. Tässä tutkimuksessa käsitellään teoreettisia lähtökohtia sekä keskeisiä käsitteitä aivo-
halvauksesta yleisesti, hoidosta ja kuntoutuksesta.

Tavoitteena tutkimusaineiston hankkimisessa, aineiston analysoimisessa, tulkitsemisessä ja raportoinnissa on pyrkiä tutkimuksen luotettavuuteen.

Jyväskylän Yliopiston mukaan (2010) aineiston keruu, rakenne ja sisällön tuotto, aineiston raportointi, tulkinta, tutkimus tulokset ja niiden raportointi ja analysointi sekä johtopäätösten teko ovat perusta luotettavalle tutkimukselle.

Jotta luotettavuus saavutetaan tutkimuksessa, on kriteereiden täytyttävä. Kriteereihin kuuluu luotettavuuden lisäksi mm. uskottavuus, jonka tarkoituksena on kertoa, kuinka totuus on saatu selvitettyä, millainen on tutkijan ja tutkittavan yhteistyö, kuinka tutkimuskohteen haastattelu on tehty sekä kuinka onnistunut saamaan tarvittavat tiedot. Toistuvuus, kertoo siitä, miten tutkimuskohde tutkimuksessa tulee esille, sen yleisyys sekä tärkeiden tietojen toistettavuus. Kyllästyneisyys, eli pyritään tuomaan kaikki tarvittava tieto esille tutkimuskohteesta. Siirrettävyys, todenmukainen ilmaisu, kuten tutkimuskohteen haastattelussa tulevien vastauksien siirtämistä tutkimustekstiin, tulkintaa muuttamatta. Siirtämisessä pääperiaate on tulkintojen muuttamattomuus, jotta saadaan luotettava ja oikea tulos. Merkityksellisyys, pyritään tuomaan esille ja ilmaisemaan tutkimuksessa käsiteltävän asian merkitystä sekä tärkeyttä. Vahvistettavuus, perustuu aineistoon, tekstin on oltava totuuden mukainen ja vastuu on tutkijalla. Tutkimustulokset on voitava vahvistaa ja tutkimustuloksien oltava yhteydessä tutkimukseen. (Kamk 2020).

Myös Lincolnin ja Guban (1985) mukaan tutkimuksen arvon arvioimisessa tärkeintä on luotettavuuden takaaminen. Kriteereiden avulla pystytään osoittamaan että, tutkimus on luotettava, silloin voidaan luottaa havaintoihin, niiden soveltamiseen sekä, että ne ovat johdonmukaisia.

6.3 Tutkimustulosten johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimustuloksista selvisi hyvin samanlaista tietoa, kuin tutkimuksen teoriaosiossa. Haastattelusta saamien tietojen ja teorian tietojen yhtenäisyys näkyy myös

selkeästi, samankaltaisuutta sekä asiat tukivat toisiaan. Kuten se että, liuotushoitoa ei aina ehditä antamaan, jonka johdosta kuntoutuminen on haastavampaa.

Suurin osa haastateltavista ei ollut saanut liuotushoitoa, koska ei ollut tietoa koska aivohalvaus oli saanut alkunsa. Liuotushoito tulee aloittaa mahdollisimman aikaisin ja jos se ehditään aivohalvauspotilaalle aloittaa, sillä pyritään estämään aivokudosten tuhoutumista ja pysyvien vaurioiden aiheutumista. Heidän tilanteissaan siis lääkehoito oli iso osa hoitoa ja kuntoutumista. Lääkehoidon merkitys ymmärrettiin, mutta tablettien suuri määrä koettiin epämiellyttävänä ja senkin takia, kun kaikista lääkkeistä ei ollut tietoa esim. mikä lääke on kyseessä ja minkä takia täytyy ottaa.

Fyysistä kuntoutusta toivottiin olevan enemmän ja monipuolisemmin. Kotiutumisvaiheessa kuntoutus osalla väheni ja jäi ns. omalle vastuulle jumppaako vai ei. Toivottiin myös, että Kelan tukema kuntoutus ei lakkautuisi, kun täyttää 65- vuotta, kun kuntoutuksesta olisi vielä hyötyä.

Tutkimuksissa selvisi, että aivohalvaus on aina myös psyykkisesti kuormittava tapahtuma. Psyykkisen hyvinvoinnin huomiointi ja hoito koettiin hyvänä. Potilaan omalla motivaatiolla ja halusta kuntoutua on suuri merkitys.

Läheisten, hoitajien sekä kuntouttajien tuki on tärkeää potilaille. Aivohalvaus potilaan elämä saattaa mennä kokonaan uusiksi, avun tarpeet lisääntyvät sekä elämänlaatu heikkenee ja voi vaikuttaa potilaan mielentilaan. Omaisten tuki ja turva auttaa potilaita jaksamaan.

Hoitajien tehtävänä on auttaa päivittäisissä toimissa sen verran kuin mahdollista ja pyrkiä potilaan omatoimisuuteen. Hoitajien sekä kuntouttajien kannustaminen ja potilaan onnistumiset tuo toivon pilkahduksia potilaalle. Hoitajien tehtävänä on myös pyrkiä edistämään potilaan terveyttä ja antaa mahdollisuus mahdollisimman hyvään elämään aivohalvauksen saaneelle potilaalle.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen jatkotutkimuksia voisivat olla:

- Aivohalvauksen mahdollinen ennaltaehkäisy. Kuinka voitaisiin vähentää sairastumista, koska aivohalvaukset ovat huomattavasti yleistyneet.
- Hoitomenetelmien lisääminen tai niihin syventyminen, jotta voitaisiin pyrkiä vähentämään puhe- tai liikuntakyvyn menettämistä.
- Miksi Kelan myöntämä kuntoutus lakkautetaan 65-vuoden iässä, eikä jatku niin pitkälle kuin olisi tarve? Haastattelussa nousi esille, että kuntoutus pyritään lopettamaan 65-vuoden iässä, ellei ole saanut myönteistä päätöstä kuntouksen jatkumisesta.
- Hoitajien ja henkilökohtaisten avustajien kokemukset aivohalvauspotilaiden hoidosta ja työn fyysisestä kuormittavuudesta.

LÄHTEET

Aivoinfarkti ja TIA 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.3.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50051>

Asgenom, S-W., Gidey, K., Gidey, K., Niriayo, Y-L., Desta, D-M. & Atey, T-M. 2020. Medical complications and mortality of hospitalized stroke patients. PubMed. Verkkolehti, 29, 8. Viitattu 19.12.2021

Atula, S. & Vaalamo, M. 2019. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 10.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001

Jyväskylän yliopisto 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 11.3.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Jyväskylän yliopisto 2015. Fenomenologia. Viitattu 12.4.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteentilafilosofiset-suuntauokset/fenomenologia>

Jyväskylän yliopisto 2021. Raportointi. Viitattu 22.12.2021 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/raportointi>

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.4.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785/>

Lincoln, Y.S & Guba, E.G. 1985. Lincoln and Guba's Evaluative Criteria. Newbury Park. Viitattu 18.2.2021. <http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html>

Mielenihmeet. 2021. Millaisia muutoksia aivohalvauksella on potilaan psyykkiseen tilaan ja käytökseen. Viitattu 17.2.2021. <https://mielenihmeet.fi/aivohalvaus-muutokset-potilaan-psykkisessa-tilassa/>

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa, 31. Kuopio. Kuopion yliopisto.

Tays 2018. Aivoinfarkti. Neurologia ja kuntoutus. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Viitattu 24.4.2020 [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoinfarkti\(76677\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoinfarkti(76677))

Terveyskylä. Aivoverenvuodot. 2019. Viitattu 10.4.2020. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohäiriöt/aivoverenvuodot>

Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 24.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/khp00062>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki. Viitattu 23.4.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Validia 2021. Asuminen ja kuntoutus. Viitattu 6.1.2021. <https://validia.fi/asuminen/palvelut>

Validia 2022. Yritys ja strategia. Viitattu 18.12.2022. <https://validia.fi/maailmanparasmaa>

Valvira 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 20.8.2021 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Sarikaya, H., Ferro, J. & Arnold, M. 2015. Stroke prevention. Medical and lifestyle measures. PubMed. Verkkolehti, 73, 3–4. Viitattu 20.12.2021

Tays 2018. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Aivoverenkiertohäiriöt ja mieliala- ja persoonallisuusmuutokset. Viitattu 9.9.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_mieliala_ja_pe\(76672\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_mieliala_ja_pe(76672))

THL 2017. Tutkimus ja kehittäminen. Aivohalvaus. Viitattu 19.11.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osa-hankkeet/aivohalvaus-stroke?fbclid=IwAR1RfdeCKdIMnod4rAz4AoyZrvnpder-qOEDyHe5U5ze6HuT4Z6esv9kANu8>

LIITE 1

SAATEKIRJE

Arvoisa kyselytutkimukseen vastaaja

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyön aiheesta ”aivohalvauspotilaan hoito ja kuntoutus”.

Tavoitteenamme tässä tutkimuksessa on lisätä hoitajien sekä potilaiden tietoisuutta aivohalvauspotilaiden hoidosta ja kuntoutuksesta. aivohalvauspotilaisiin kuuluu aivoinfarktin sekä aivoverenvuodon saaneet henkilöt.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla aivohalvauksen saaneita. Haastattelu toteutetaan keväällä 2021 ja yhden haastattelun kesto on noin 15 minuuttia. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Kerätyn tiedon käsittelemme luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Haastateltavat pysyvät anonyymeinä ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. Tutkimustuloksista tiedotetaan Validia- talon henkilökuntaa sekä asukkaita, kun tutkimus on valmis.

Tutkimuksen ohjaajana on Johanna Latvala. Mikäli teillä on kysyttävää ja haluatte lisätietoa tutkimuksesta, vastaamme kysymyksiinne mielelläni.

Ystävällisin terveisin,

Juulia Myllyniemi, sairaanhoitajaopiskelija

e1900094@edu.vamk.fi

Elisa Ikkala, sairaanhoitajaopiskelija

e1900104@edu.vamk.fi