



Aivovammapotilaan ohjaaminen kuntoutumisen tukena

Ohjaus-video

Laura Liitoma

Verna Viheriäkoski

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2022

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja AMK
Sisätauti-kirurginen hoitotyö

LIITOMAA, LAURA & VIHARIÄKOSKI, VERNA:
Aivovammapotilaan ohjaaminen kuntoutumisen tukena
Ohjaus-video

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Lokakuu 2022

Aivovammat ovat yleisiä, mutta suurin osa niistä on kuitenkin lieviä. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, minkälaista ohjausta aivovammautunut potilas tarvitsee sairaalajakson jälkeen kuntoutumisensa tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen yhteydessä laadittiin ohjausvideo sairaanhoitopiirin käyttöön. Tavoitteena on, että aivovammapotilaat saisivat tietoa ja ohjausta oman kuntoutumisensa tueksi.

Tavallisimmin aivovamma syntyy kaatumisen seurauksena. Aivovamma saattaa johtaa pysyvään toimintakyvyn heikentymiseen ja työkyvyttömyyteen. Tyypillisten oireiden kuten väsymisen, keskittymiskyvyn puutteen, muistin huononemisen ja univaikeuksien lisäksi tyypillistä on erityisesti vaikeus itse tunnistaa ja ottaa huomioon vamman aiheuttamat työ- ja toimintakykyä rajoittavat jälkioireet. Varhain annettu informatiivinen ohjaus on vaikuttavin keino aivovammaan liittyvien oireiden hallinnassa. Sen avulla on saatu parempia vaikutuksia terveyteen etenkin lievää aivovammaa sairastavilla. Myös vaikeammassa aivovammoissa tehohoitojakson jälkeisen potilaalle annetun ohjauksen on todettu edesauttavan toipumista. Aivovammapotilaat eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan oireet, toiminnanrajoitteet ja niiden vaikeusaste vaihtelevat yksilöllisesti. Sairaanhoitopiiri on saanut videon käyttöönsä ja jakaa videota potilailleen, joiden katsoo siitä mahdollisesti hyötyvän.

Opinnäytetyön yhtenä tuloksena ilmeni myös, että suomalaisia tuoreita tutkimuksia aivovammapotilaiden kuntoutumisesta ja elämänlaadusta löytyy hyvin vähän, ja aihetta olisi hyvä tutkia lisää. Jatkotutkimusaiheena olisi myös mielenkiintoista tietää, ovatko potilaat, joille video on annettu katsottavaksi, kokeneet sen hyödylliseksi tai saavansa siitä apua ja riittävästi tietoa.

Asiasanat: aivovamma, kuntoutuminen, potilasohjaus, video-ohjaus

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Medical-Surgical Nursing

LIITOMAA, LAURA & VIHARIÄKOSKI, VERNA:
Supporting Rehabilitation through Guidance
A Guidance video for Patients with Brain Injury

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 3 pages
October 2022

This bachelor's thesis was conducted in collaboration with the Pirkanmaa hospital district which needed for video guidance material for patients with brain injury. This study answers the question what kind of guidance patients with brain injury need to support their rehabilitation. The goal was to give information and guidance for patients with brain injury for their rehabilitation.

This thesis was conducted by using a functional method. Theoretical foundation for the thesis and script for the video was written using treatment guidelines, scientific research and professional literature. The video was given to the hospital district and they are allowed to distribute the video to their patients.

Brain injuries are common and usually they occur after a fall. Brain injury can lead to permanent decline of performance and patients can be unable to work. Typical symptoms can include fatigue, lack of concentration and memory problems. It is also common for the patients not to recognize the symptoms that can affect their performance. Early given patient guidance is effective in managing symptoms from the injury. It helps rehabilitation of brain injuries and it improves health.

Recent Finnish research about rehabilitation of brain injury patients and their quality of life is limited. For further research it would be interesting to find out how patients experienced the guidance video, was it helpful and did it offer knowledge to help their rehabilitation.

Key words: brain injury, rehabilitation, patient guidance, guidance video

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
3.1	Aivovamma	7
3.1.1	Diagnosointi.....	8
3.1.2	Oireet.....	9
3.1.3	Aivovammapotilaan hoito	11
3.1.4	Tehohoidon jälkeen	13
3.1.5	Ennuste	15
3.2	Kuntoutuminen	16
3.2.1	Aivovammapotilaan kuntoutus.....	17
3.2.2	Elämänlaatu ja sopeutuminen	18
3.3	Potilasohjaus.....	20
3.3.1	Video-ohjaus	22
3.3.2	Aivovammapotilaan ohjaamisen erityispiitteet	23
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	25
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
4.1.1	Aineistonkeruun menetelmä	26
4.2	Videon käsikirjoitukset.....	26
4.3	Hyvä ohjausvideo	28
4.4	Opinnäytetyön prosessi.....	29
5	POHDINTA	31
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
5.1.1	Saavutettavuus.....	33
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	38
	Liite 1. Videon käsikirjoitus.....	38

1 JOHDANTO

Aivovammat ovat yleisiä, suurin osa niistä on lieviä. Kaatuminen on tavallisin syy aivovammaan. Oireenmukaisella hoidolla, sekä potilasohjauksella voidaan edistää aivovammasta toipumista. (Isokuorti 2019.) Aivovamma saattaa johtaa pysyvään toimintakyvyn heikentymiseen ja työkyvyttömyyteen, sekä se aiheuttaa kärsimystä ja haittaa paitsi vammautuneelle itselleen myös läheisille. Aivovammasta johtuvat motoriset oireet paranevat usein melko hyvin ja jälkitilan oireisto usein painottuukin henkisen toimintakyvyn häiriöihin, käyttäytymisen ja tunne-elämän muutoksiin. Tyypillisten oireiden kuten väsymisen, keskittymiskyvyn puutteen, muistin huononemisen ja univaikeuksien lisäksi tyypillistä on erityisesti vaikeus itse tunnistaa ja ottaa huomioon vamman aiheuttamat työ- ja toimintakykyä rajoittavat jälkioireet. Aivovamman saanut yleensä tarvitsee kuntoutusta ja potilasohjausta, sekä hyötyy niistä, vaikka pinta-arviossa vaikuttaisikin toipuneelta ja terveeltä. (Alaranta 2002.)

Opinnäytetyössämme aiomme selvittää, minkälaista ohjausta aivovammapotilas tarvitsee sairaalahoitajakson jälkeen kuntoutumisensa tueksi, sekä sen pohjalta aiomme tuottaa video-ohjausmateriaalin, jossa annetaan tietoa ja tukea toipumiseen ja kuntoutumiseen aivovammapotilaalle sairaalahoitajakson jälkeen. Tuotosta voidaan käyttää esimerkiksi sairaalan jälkiseuranta käynnillä potilaille jaettavaksi tai sairaalahoitajakson jälkeen kotiin katsottavaksi.

Aiheen valitsimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Oppasta, sillä siellä oli tarjolla molempia kiinnostava aihe, joka alun perin koski tehohoitopotilaiden sopeutumismennusta. Ennen työelämäpalaveria olimme suunnitelleet aiheen rajaamista aivovamman tai aivovaurion vuoksi tehohoidossa olleisiin potilaisiin. Työelämäpalaverissa PSHP:n kanssa esiin nousi yhteistyökumppanin tarve video-ohjausmateriaalille jaettavaksi aivovammapotilaille. Tämän sovittua hyvin omiinkin suunnitelmiimme, opinnäytetyömme aihe muotoutui nykyiseen muotoonsa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa video-ohjausmateriaali, jossa annetaan tietoa ja tukea toipumiseen ja kuntoutumiseen aivovammapotilaalle sairaalahoidon jälkeen. Tuotosta voidaan käyttää esimerkiksi jälkiseurannassa potilaille jaettavaksi.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraavaan kysymykseen:

Minkälaista ohjausta aivovammautunut potilas tarvitsee sairaalahoidon jälkeen kuntoutumisensa tueksi?

Opinnäytetyön tavoitteena on, että aivovammapotilaat saisivat tietoa ja ohjausta oman kuntoutumisensa tueksi.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyömme avainkäsitteitä ovat aivovamma, aivovaurio, kuntoutuminen, päivittäisistä toiminnoista selviäminen, potilasohjaus ja video-ohjaus.

Hyödynnämme tuotoksemme tekemisessä tietoa aivovammoista, miten ne vaikuttavat toimintakykyyn, sekä kuntoutumis- ja sopeutumisprosessista, potilasohjaamisesta (video-ohjaus), videon tekemisestä ja käsikirjoittamisesta.

3.1 Aivovamma

Aivovamma on päähän kohdistuvan ulkoisen voiman aiheuttama aivotoiminnan häiriö. Se voi olla myös aivojen rakenteellinen vaurio. Kaatuminen on yleisin aivovamman aiheuttaja. (Käypähoito 2021.) Aivovamma siis syntyy, kun päähän kohdistuu joko suora isku tai voimakas hidastuvuus - kiihtyvyyttä energia. Akuuttivaiheen diagnoosi on kliininen ja perustuu vamman jälkeisiin oireisiin ja löydöksiin. (Liimatainen, Rellman, Luoto, Wäljas & Ylinen 2016.) Käypähoito-suosituksen (2021) mukaan aivovammat luokitellaan akuuttivaiheen diagnostiikan perusteella lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin.

Aivovamman eli tapaturmaisen aivovaurion lisäksi aivovaurio voi syntyä muistakin syistä, esimerkiksi aivoverenvuoto, aivokasvain ja muut sairaudet voivat aiheuttaa aivokudoksen vaurion. Aivovaurio on siis yläkäsite ja täten huomattavasti laajempi käsite kuin aivovamma. (Porthén 2018.)

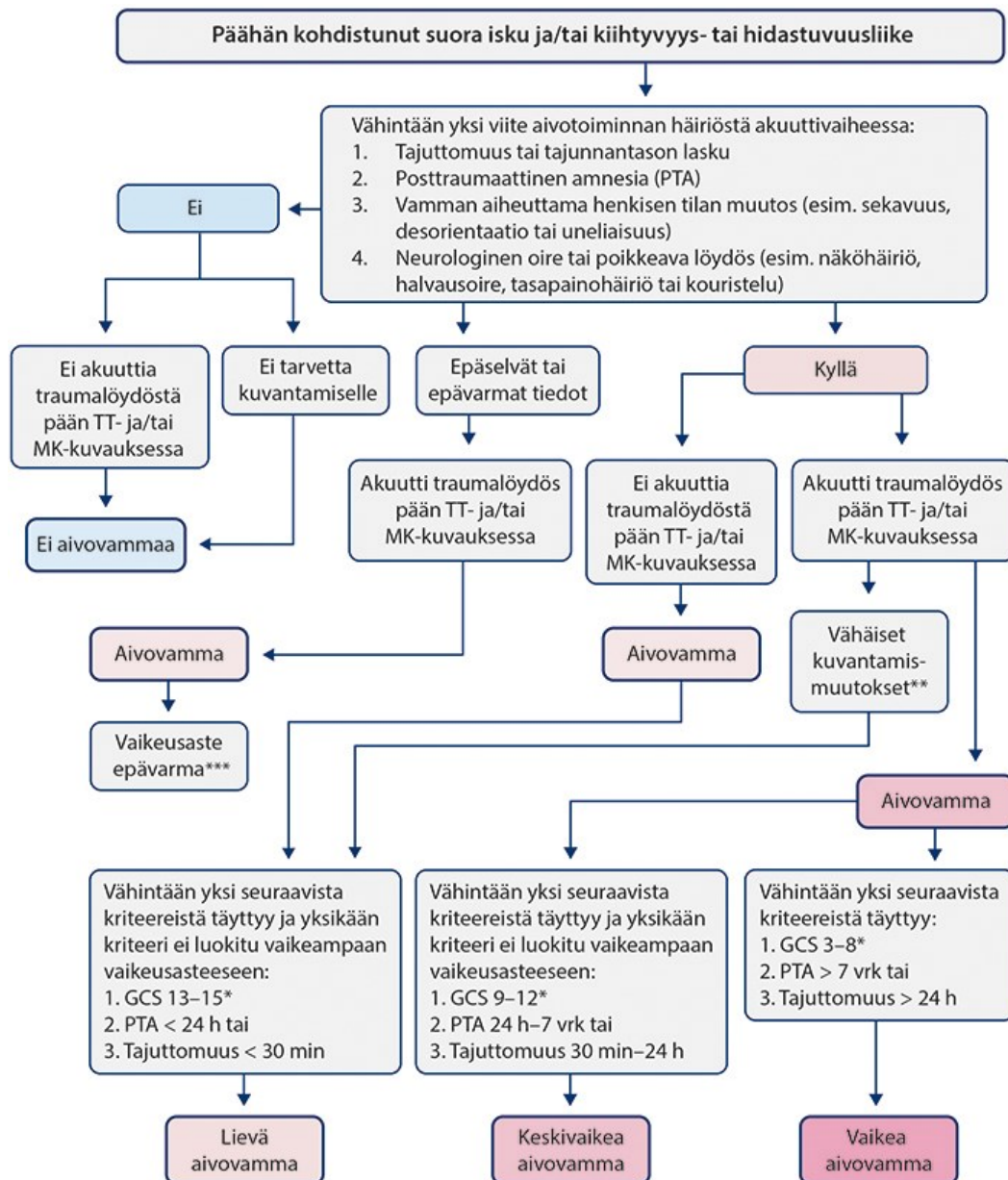
Tässä opinnäytetyössämme tarkoitamme aivovauriolla mistä tahansa syystä syntyneitä aivokudoksen vauriota. Aivovammalla tarkoitamme tapaturmaisesti syntyneitä, ulkoisen tekijän aiheuttamaa aivokudoksen vauriota. Opinnäytetyömme ohjausvideo on tarkoitettu aivovammadiagnoosin saaneille, sekä soveltuvien osin myös muille aivovauriopotilaille, joiden oirekuva on samankaltainen kuin aivovammapotilaan oirekuva.

3.1.1 Diagnosointi

Aivovammojen diagnosoinnissa ja arvioinnissa tulisi käyttää yhtenäisiä Käypähoito-suositukseen perustuvia kriteerejä. Alkuvaiheen diagnostiikka, sekä sen johdonmukaisuus ja dokumentointi ovat tärkeitä niin hoidon kuin mahdollisten myöhempien selvittelyidenkin kannalta. Oikeudenmukaisuudenkin näkökulmasta yhdenmukainen diagnostiikka on tärkeää, sillä iso osa aivovammoista sattuu tapaturmaisesti ja vakuutusyhtiöltä saatavat korvaukset niistä voivat olla suuriakin. Alkuvaiheen huolellinen ja hyvin dokumentoitu selvittely ja diagnostiikka helpottavat myös pään vammojen jälkitilojen merkityksen arviointia potilaiden kuvaamien oireiden taustalla. (Liimatainen ym. 2016.)

Diagnostiikka perustuu välittömästi vamman jälkeen ja myöhemmin potilasta tutkittaessa ilmeneviin kliinisiin merkkeihin aivotoiminnanhäiriöstä, sekä aivojen kuvantamistutkimuksissa vammaperäisiksi sopiviin löydöksiin, jotka täydentävät kliinisiä löydöksiä (Luoto 2020). Akuuttivaiheessa arvioitavia aivotoiminnan häiriön merkkejä ovat tajunnantason muutokset, posttraumaattinen amnesia, henkisen tilan muutokset kuten sekavuus ja uneliaisuus, ja jokin neurologinen oire tai poikkeava löydös kuten näköhäiriö tai halvausoire (Käypähoito 2021). Välitöntä hoitoa vaativat kallonsisäiset vammamuutokset voidaan havaita pään tietokone-tomografiakuvauksella, magneettikuvaus antaa kuitenkin tarkemman kuvan vammamuutoksista (Luoto 2020).

Käypähoito-suosituksen (2021) mukaan aivovammat luokitellaan kolmeen eri luokkaan niiden vaikeusasteen mukaan: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan aivovammaan. Vaikeusasteen määrittely on tärkeää potilaan jatkohoidon ja kuntoutustarpeen sekä ennusteen arvioinnissa. Vaikeusasteen luokittelu akuuttivaiheessa on lähtökohta myöhemmälle pysyvän haitan arviolle sekä jälkitilojen vaikeusasteen arvioinnille. Vaikeusasteen arviointi tulee tehdä ensimmäisen sairaalahoitajakson tai polikliinisen käynnin aikana. (Käypähoito 2021.) Kuvassa 1 alla on esitetty Käypähoito-suosituksen mukainen kaavio aivovamman diagnosoinnista ja luokittelusta.



GCS = Glasgow Coma Scale, TT = tietokonetomografia, MK = magneettikuvaus (konventionaaliset sekvenssit)

* Puolen tunnin kuluttua vammasta tai jossakin vaiheessa sen jälkeen.

** Esim. vähäinen määrä verta subaraknoidaalitilassa tai pieni subduraalihakatooma.

*** Mikäli GCS-pisteitä, PTA:ta tai tajuttomuutta ei ole voitu arvioida luotettavasti sekoittavien tekijöiden ja/tai puutteellisten tietojen takia, vaikeusaste voidaan merkitä vain arviona ja kirjata arvionta vaikeuttavat tekijät.

© Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Kuva 1. Aivovamman diagnosointi ja luokittelu (Käypähoito 2021)

3.1.2 Oireet

Aivovammaan liittyvistä fyysisistä oireista tavallisimpia ovat päänsärky ja hui-maus. Päänsärky on usein rasituksesta provosoituvaa, migreenin tyyppistä tai jännityspäänsärkyä tai sekamuotoista. Sitä esiintyy pitkäaikaisesti noin 50–60 % potilaista ja se on yleisintä lievien aivovammojen jälkeen. Huimaus voi olla joko

migreenipäänsärkyyn liittyvää huimausta, tai asento- tai heitehuimausta. Suurimmalla osalla keskivaikean tai vaikean aivovamman saaneilla potilailla esiintyy myös tasapainovaikeuksia. Noin 24 % vamman saaneista kärsii seisomatasapainovaikeuksista vielä vuoden kuluttua vammasta. (Käypähoito 2021.)

Aivovamman saaneilla unihäiriöt ovat erittäin yleisiä, akuuttivaiheessa lähes kaikilla unentarve on lisääntynyt ja neljäsosalla se on lisääntynyt pitkäaikaisesti. Nukahtamisen vaikeudet sekä katkonainen yöuni ovat tyypillisiä unihäiriötä akuuttivaiheen jälkeen. (Käypähoito 2021.)

Tavallisia ja usein myös pitkäkestoisia aivovamman jälkeisiä oireita ovat väsyvyys, voimakas uupumus eli fatiikki ja rasituksen sietokyvyn heikentyminen. Esiintyvyys on noin 20–70 %, eikä väsyvyysoireiden voimakkuus ole riippuvainen aivovamman vaikeusasteesta. Tiedonkäsittelytoimintoihin liittyvä väsyvyys ja viireystilan vaihtelu on erityisesti tyypillistä. Myös herkkyyttä ääni- ja valoärsykkeille voi esiintyä. (Käypähoito 2021.)

Aivovamman aiheuttaman aivojen vaurion sijainnin mukaan esiintyviä oireita voi olla myös haju- ja makuaistin heikentyminen tai menetys, kasvojen alueen tuntopuutokset tai kasvohermojen halvaukset, kuulovauriot, nielemisvaikeudet, hormonitoiminnan häiriöt, sensomotoriset halvausoireet, rakkopareesi, dystonia, autonomisen hermoston häiriöt ja vaikeissa aivovammoissa myös spastisuus ja posttraumaattinen epilepsia. Vakavat vamman lisäävät myös riskiä sairastua dementiaan. (Käypähoito 2021.)

Aivovamma aiheuttaa fyysisten oireiden lisäksi myös kognitiivisia oireita, sekä muutoksia tunne-elämässä ja käyttäytymisessä. Prosessointinopeuden hidastuminen sekä tarkkaavaisuuden ongelmat ja vaikeudet työmuistissa ovat tyypillisiä oireita lievän aivovamman saaneilla, toipumisennuste näistä on kuitenkin hyvä. Keskivaikean tai vaikean aivovamman saaneilla yleisimpiä kognitiivisia muutoksia ovat toiminnan ja ajattelun hidastuminen ja lapsenomaisuus, erilaiset kommunikaatiovaikeudet, muistin ja oppimisen heikkeneminen, sekä toiminnanohjaukseen ja tarkkaavaisuuteen liittyvät vaikeudet. Nämä voivat näkyä esimerkiksi vaikeutena painaa mieleen, palauttaa, tai säilyttää mielessä asioita, vaikeuksina keskittyä tai juuttumisena, aloitekyvyn heikentymisenä tai toiminnan ennakkoinnin

ja suunnittelun ja toteutuksen arvioinnin heikentymisenä, sekä impulsiivisuutena. Myös heikko sosiaalinen arviointikyky ja oireiden tiedostamattomuus ovat yleisiä. (Käypähoito 2021.)

Osa oireista voi jäädä pitkäaikaisiksi tai jopa pysyviksi, tai ilmaantua vasta aivovamman välittömien vaikutusten ja oireiden parantumisen jälkeen, tällöin puhutaan aivovamman jälkitilasta (Aivovammaliitto nd.). Käypähoito-suositus (2021) luokittelee aivovamman jälkitilat lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja erittäin vaikeaan, aivovamman vaikeusasteen ja oireiden vaikeusasteen perusteella. Jälkitilojen oireet ovat pääosin samoja kuin tyypilliset aivovamman aiheuttamat oireet, kuten päänsärky, muistin heikkeneminen, kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen, unihäiriöt ja väsyvyys. Näiden lisäksi yleisinä oireina voi ilmetä ärtyisyyttä, mielialan vaihtelua, masennusta ja ahdistusta. Jälkitilan oirekuva painottuuakin tavallisimmin kognitiivisiin oireisiin, häiriöihin uni- ja vireystilassa, sekä muutoksiin käyttäytymisessä ja tunne-elämässä. (Käypähoito 2021.)

Riski sairastua mielialahäiriöihin aivovamman jälkeen saattaa olla suurentunut. Esimerkiksi masennustilaa on todettu 53 % aivovamman saaneista ensimmäisen vuoden aikana, myös lievän aivovamman jälkeen sen esiintyvyys on suurentunut. Myös päihteiden käyttö aivovamman saaneilla on yleistä. Mikäli aivovamma on aiheutunut uhkaavan tilanteen tai esimerkiksi liikenneonnettomuuden yhteydessä tai seurauksena, on myös riski traumaperäisen stressihäiriön, eli PTSD:n kehittymiselle. (Käypähoito 2021.)

3.1.3 Aivovammapotilaan hoito

Akuuttivaiheessa aivovamman saaneen hoito ja tutkimukset tapahtuvat eri päi-vystypisteissä. Erityisesti yhteispäivystyksillä, joissa on kuvantamismahdollisuus, on iso rooli aivovammapotilaiden akuuttivaiheen hoidossa. (Luoto 2020.) Vamman vaikeusasteen mukaan jatkohoito tapahtuu sairaalassa tarkkailuosastolla, teho-osastolla ja neurokirurgian tai kirurgian osastolla. Lieviä aivovammoja hoidetaan laajasti monilla terveydenhuollon sektoreilla, toimipisteestä ja käytännöistä riippuen lievän aivovamman saanutta voi hoitaa akuuttilääkäri, ortopedi, neurologi, neurokirurgi, yleislääkäri tai työterveyslääkäri, joten tietämystä etenkin

lievistä aivovammoista tarvitaan kaikilla erikoisaloilla ja terveydenhuollon sektoreilla. Vamman jälkeinen seuranta ja hoito voi toteutua terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa ja sairaaloiden poliklinikoilla. (Luoto 2020.)

Lievän aivovamman saanut voi kotiutua jo suoraan päivystyksestä edellyttäen, että vamman jälkeiset oireet ovat lieviä, eikä pään kuvantamisessa näy traumaalöydöksiä, eikä potilaalla ole muita sairaalahoitoa vaativia vammoja. Lievän aivovamman hoito on oireenmukaista, akuuttivaiheessa pääasiassa kivunhoitoa. Kotiutuessa annettava potilasohjaus asianmukaisella tiedolla oireista, niihin suhtautumisesta ja ennusteesta edistää toipumista, ohjaus on annettava myös kirjallisena. Aivovammojen jatkohoito on oireenmukaista ja painottuu lääkkeettömään hoitoon. Osaan oireista voidaan tarvita myös lääkettä hoidon tueksi. (Käypähoito 2021.)

Akuuttivaiheessa tärkeintä on tunnistaa hengenvaaralliset hoidettavat pään sisäiset vammat (Käypähoito 2021). Vamman vaikeusasteesta riippuen seuranta päivystys- tai vuodeosastolla kliinisen neurologisen tutkimuksen ja kuvantamistutkimusten jälkeen voi riittää. Aivovamman saanut potilas voi olla huonokuntoinen, pahasti loukkaantunut ja tarvita päivystyksellistä leikkaushoitoa tai tehohoitoa. Aivovamman ennusteen kannalta ensihoidon nopeus on tärkeää. (Aivovammat, Terveyskylä, Aivotalo nd.) Hoidon tavoitteena on estää vamman aiheuttaman aivojen vaurion paheneminen, sekä uusien vaurioiden syntyminen, turvaamalla potilaan riittävä sedaatiotaso, hengittäminen, hapettuminen ja verenpainetaso, sekä mahdollisuuksien mukaan poistaa vammamuutos, tyypillisesti veri (Käypähoito 2021).

Vakavimpia aivovammoja saaneet potilaat tarvitsevat hoitoa teho-osastolla. Tehohoidossakin tavoitteena on estää jo syntyneen aivojen vaurion paheneminen, estää vaurion laajeneminen ja uusien vaurioiden syntyminen, sekä turvata potilaan elintoiminnot. Tehohoito on raskasta ja hoidossa käytetään paljon erilaisia laitteita potilaan tilan seuraamiseksi ja elintoimintojen tukemiseksi. Potilas saattaa olla sedatoituna ja hengityskoneeseen kytkettynä. Neurokirurgit ja teholääkärit vastaavat aivovammapotilaan hoidosta teho-osastolla, sairaanhoitaja osallistuu hoitoon ja seuraa potilaan vierellä vointia koko ajan. (Aivovammat, Terveyskylä, Aivotalo nd.)

Aivovamman aiheuttama primaarivamma aivokudokselle on peruuttamaton. Aivovamman hoidossa pyritäänkin oireenmukaiseen hoitoon, sekä estämään sekundaarivammojen syntyminen. Varsinaista näyttöä aiheesta ei ole, mutta vaikuttaisi siltä, että keskivaikean ja vaikean aivovamman saaneet potilaat hyötyisivät hoidosta neurotehohoitoon erikoistuneessa yksikössä. Neurotehohoidon tarkoituksena on pyrkiä turvaamaan aivojen riittävä verenkierto ja hapettuminen, sekä sekundaarivaurioiden ehkäisy ja vähentäminen. (Takala & Tanskanen 2018.)

3.1.4 Tehohoidon jälkeen

Sairastuminen vakavasti, sekä siihen liittyvä tehohoitojakso ovat potilaalle raskas kokemus fyysisesti ja psyykkisesti. Osalla potilaista tehohoitojakso jää lyhyeksi äkillisen hengenvaaran ohituttua nopeasti ja toipuminen on nopeaa. Osa potilaista toipuu hitaammin, eikä terveydentila ja toimintakyky välttämättä palaudu enää entiselleen. (Niittyvuopio & Pikkupeura 2017.)

Tehohoidossa olleilla potilailla ilmenee usein hoidon jälkeen erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja kognitiivisia ongelmia ja häiriöitä. On tavallista, että potilas ei muista tehohoitojaksoon liittyviä tapahtumia, tai että tapahtumat sekoittuvat uniin ja on vaikea hahmottaa mitkä ovat todellisia muistikuvia. Muistin toiminnassa voi tapahtua muutoksia, jotka aiheuttavat muistihäiriöiden lisäksi häiriöitä myös keskittymiskyvyssä, sekä hermostuneisuutta, itkuherkkyyttä ja mielialojen vaihtelua. Toipumisvaiheessa myös unihäiriöt ja painajaisunet ovat tavallisia, tärkeää toipumiselle on riittävän unen ja levon turvaaminen. Tehohoitojaksosta, sekä siihen johtaneesta kriittisestä sairaudesta toipuminen on yksilöllistä ja voi kestää pitkään. (Tehohoidon jälkeen; potilasohje 2021.)

Tehohoidon jälkeen voi kehittyä tilanne, jossa jo toipumassa olevalle potilaalle kehittyy uusia tai pahenevia laaja-alaisia fyysisiä, psyykkisiä ja kognitiivisia elämänlaatuun vaikuttavia häiriöitä tai oireita. Tällöin voidaan puhua tehohoidon jälkeisestä oireyhtymästä (post intensive care syndrome eli PICS). Oireyhtymään liittyviä oireita ovat hengenahdistus ja heikentynyt keuhkofunktio, lihasten heik-

kous/surkastuminen sekä liikkumiseen ja liikkuvuuteen liittyvät ongelmat, aliravitsemus, univaikeudet, kivut, neuropatia, väsymys, häiriöt seksuaalitoiminnoissa, sekä vaikeudet päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Kognitiivisia ja psyykkisiä oireita voivat olla heikentyneen muistin, keskittymiskyvyn ja kognitiivisen toimintakyvyn lisäksi impulsiivisuus, hermostuneisuus, huolestuneisuus, levottomuus, sekä depressio ja toivottomuuden tunne ja traumaperäinen stressihäiriö. (Uusaro 2022.)

Oireyhtymän hoito on oireenmukaista ja voi oirekuvasta riippuen vaatia moniammatillisia kuntouttavia toimenpiteitä. Tarkkaa ennustetta toipumisesta on vaikea määrittellä, osalla oireet väistyvät viikoissa ja osalla toipuminen voi kestää vuosia. Tehohoidon jälkeistä oireyhtymää on tutkittu niukasti ja vasta viimeisen 10 vuoden aikana onkin huomattu, että erityisesti pitkän tehohoitojakson jälkeen potilaiden kuntoutuminen ja toipuminen ei ole ongelmatonta. Termi PICS on otettu käyttöön vuonna 2010 ja samalla oireyhtymään liittyviä oireita määriteltiin. (Uusaro 2022.)

Jo tehohoitojakson aikana tulisi kiinnittää huomioita oireyhtymän riskitekijöihin ja sen kehittymisen ehkäisemiseen. Hoitojakson jälkeisten ongelmien syntymistä voidaan yrittää ehkäistä kiinnittämällä huomiota hoidon aikaiseen sedaation syvyyteen ja taukoihin siitä, nopeaan vieroittumiseen pyrkivällä hengityskonehoidolla, sekä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa aloitetulla kuntoutuksella. Potilaslähtöisellä vuorovaikutuksella ja kommunikoinnilla, sekä omaisten huomiomisella ja hoitoon osallistamisella voidaan edistää toipumisprosessia. Jotta mahdolliset hoitojakson jälkeiset ongelmat tunnistettaisiin jo varhaisessa vaiheessa, olisi potilaalla hyvä olla selkeä hoitokontakti kotiutumisen jälkeen. Tehohoitojakson jälkeisen potilaalle annettavan informaation ja ohjauksen on todettu edesauttavan toipumista. (Niittyvuopio & Pikkupeura 2017.)

Potilaalle oireyhtymän diagnosointi ja oireisiin vakavasti suhtautuminen on merkityksellistä. Potilaiden ohjaaminen tarvittavan tuen piiriin on tärkeää. Osa oireyhtymään sairastuneista jää havaitsematta ja sen vuoksi ilman tarvitsemaansa tukea. Tehohoitojakson jälkeen järjestettävät seurantakäynnit ja poliklinikkatoiminta voivat parantaa sairastuneiden tunnistamista jo varhaisessa vaiheessa. (Uusaro 2022.)

3.1.5 Ennuste

Aivovammasta toipuminen on vaihtelevaa ja riippuu myös aivovamman vaikeusasteesta. Ennusteen määrittäminen on vaikeaa. Monet psykofyysissoosiaaliset tekijät vaikeusasteen ohella vaikuttavat toipumiseen. (Liimatainen ym. 2016.) Toipuminen ja kuntoutuminen perustuvat aivojen plastisuuteen, eli aivojen hermosolujen kykyyn muovautua ja muodostaa uusia hermoyhteyksiä (Käypähoito 2021). Lievien aivovammojen kohdalla ennuste on yleensä hyvä, suurin osa toipuu oireettomiksi viimeistään lähiviikkojen aikana. Keskivaikeissa ja vaikeissa aivovammoissa monesti jää pysyviä tai vähintään pitkäaikaisia työ- ja toimintakykyä rajoittavia oireita. Vaikeissa aivovammoissa oireet voivat olla vaikeita ja vaatia runsaasti tukitoimia, eivätkä potilaat välttämättä kykene enää palaamaan työelämään. (Liimatainen ym. 2016.)

Vammaan liittyviä oireita voi kehittyä kuukausienkin viiveellä, vaikka toipuminen alkuvaiheessa olisikin ollut suotuisaa. Lievästäkin aivovammasta toipuminen voi kestää kuukausia ja pieni osa saattaa kärsiä vuosia pitkittyneistä oireista. (Luoto 2020.) Pitkittyneistä oireilua lievissä vammoissa voi selittää muiden tekijöiden vaikutukset. Tutkimusten mukaan riskitekijöitä tähän ovat esimerkiksi naissukupuoli, korkea ikä, matala koulutustaso, aiemmat pään vammat, oikeusprosessi ja päihdeongelma. Myös vammaa edeltäneet psykiatriset oireet sekä tietyt persoonallisuuden piirteet, kuten narsistisuus ja huomionhakuisuus ja vaativuus, ovat osoittautuneet olevan yhteydessä oireiden kehittymiseen ja jatkumiseen lievän aivovamman jälkeen. Vaikeusaste aivovamman akuuttivaiheessa ei aina korreloi suoraan jälkitilan vaikeusasteen kanssa. Vaikean aivovamman saanut saattaa toipua nopeastikin ja päästä palaamaan normaaliarkeen, kun taas lievän aivovamman saaneen jälkitila voi pitkittyä ja oireet olla moninaisia. (Liimatainen ym. 2016.)

Toipumisennusteen määrittäminen monien muuttujien vuoksi on siis haastavaa, on kuitenkin kehitetty erilaisia monimuuttuja -ennustelaskureita, joiden avulla voidaan karkeasti arvioida ennustetta toipumiselle alkuvaiheen tietojen perusteella, niiden luotettavuus on kuitenkin noin 40 % luokkaa ja ne toimivat vain keskivai-

keiden ja vaikeiden aivovammojen ennustetta arvioidessa. Lievien aivovammojen ennusteen arvioimiseen ei ole käytössä validoitua monimuuttuja mallia. (Käypähoito 2021.)

Aivovammapotilaiden toipumisesta ja vammautumisen jälkeisestä elämänlaadusta on tehty laajoja pitkäaikaisseurantatutkimuksia hyvin vähän. Myöskään näyttöön perustuvaa konsensusta syy-yhteydestä viiveellä alkavista ongelmista aivovammaan ei ole. (Liimatainen ym. 2016.) On kuitenkin todettu, että asianmukainen ja huolellinen diagnosointi, oireenmukainen hoito ja toipumista tukeva ohjaus, sekä akuuttivaiheessa annettu kirjallinen potilasohjaus tyypillisestä toipumisesta, jälkioireista ja hoitoon hakeutumisoheista edistää ja tukee toipumista aivovammasta (Luoto 2020).

3.2 Kuntoutuminen

Kuntoutumisella tarkoitetaan sairauden tai vammautumisen jälkeen tapahtuvaa vajaakuntoisen henkilön mahdollisimman hyvän fyysisen, psyykkisen ja henkisen kunnon saavuttamista, sekä omatoimisuuden ja työkyvyn palautumista. Kuntoutus on siis kuntoutumista edistävää toimintaa, jolla pyritään tukemaan ja edistämään vajaakyykyisen ihmisen itsenäistä arjessa ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan päivittäin toistuvia toimintoja, kuten syöminen, peseytyminen, pukeutuminen ym. (Terveyskirjasto 2021.)

Tässä opinnäytetyössä kuntoutumisella tarkoitetaan potilaan toimintakyvyn palautumista niin, että hän selviytyy kotona päivittäisistä askareista. Kuntoutumisen tueksi voidaan järjestää sopeutumisvalmennusta. Sen avulla on tarkoitus pyrkiä tukemaan kuntoutujan mahdollisuuksia elää hyvää arkea ja löytää oma paikkansa yhteisössä, sekä tukea kuntoutujaa vamman tai pitkäaikaisen sairauden hallinnassa. Sopeutumisvalmennuksen avulla ihminen voi rakentaa suhdetta itseensä ja ympäristöönsä uudelleen sairastumisen jälkeen. (Härkäpää, Järvi-
koski, Kippola-Pääkkönen & Autti-Rämö 2021.)

3.2.1 Aivovammapotilaan kuntoutus

Vaikean aivovamman saaneet hyötyvät jo varhain aloitetusta osastokuntoutuksesta. Osastokuntoutuksessa voidaan yhdistää fysio-, toiminta- ja puheterapiaa moniammatillisesti potilaan tarpeiden mukaan. Sairaalahoitojakson jälkeen tulisi kaikki vähintään keskivaikean aivovamman saaneet ohjata seurantakäynneille joko aivovammapoliklinikalle tai neurologian poliklinikalle, myös lievän aivovamman saaneelle seurantakäynti voi olla tarpeellinen, etenkin jos toipuminen on pitkittynyt tai alkuvaiheessa oireilu on ollut voimakasta. (Liimatainen ym. 2016.) Yleensä lievän aivovamman saaneet eivät tarvitse varsinaista kuntoutusta, vaan oireenmukaisen hoidon lisäksi tukea antava neuvonta sekä toipumisen seuranta riittävät (Käypähoito 2021). Lievää aivovammaa vakavamman vamman saaneille potilaille tulee tehdä hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka voi yksilöllisten tarpeiden mukaan sisältää oireenmukaisen hoidon lisäksi esimerkiksi neuropsykologistakuntoutusta ja sopeutumisvalmennusta, näiden tarkoituksena on antaa tietoa ja keinoja oireiden kanssa selviytymiseen. (Liimatainen ym. 2016.)

Terveydenhuoltolaki (2011) määrittelee, että kuntoutuksen tulee perustua kuntoutussuunnitelmaan ja olla tavoitteellista ja riittävän intensiivistä. Keskivaikean ja vaikean aivovamman saaneiden moniammatillisesti suunniteltu, ja neurologisen kuntoutuksen asiantuntijoiden kokonaisvaltaisesti toteuttama kuntoutus edistää ja nopeuttaa toipumista, sekä parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Kuntoutumisen ennusteen kannalta myös kuntoutujan omalla motivaatiolla ja aktiivisuudella on vaikutusta. (Käypähoito 2021.)

Aivovammapotilaille annettava kuntoutusohjaus on tärkeää, sillä palvelujärjestelmä on monimutkainen. Kuntoutusohjausta olisikin järjestettävä jatkoseurantakäynneillä. (Liimatainen ym. 2016.) Sosiaalityöntekijältä saa apua erilaisten tarvittavien etuisuuksien hakemisessa, tällaisia voi olla esimerkiksi sairauspäiväraha, kuntoutustuki, kodinhoitokustannukset, omaishoidontuki ja vammaistuki (Käypähoito 2021).

Line ym. tutkimusryhmä panivat merkille, että noin 30 % aivovammautuneista ihmisistä tarvitsivat muiden ihmisten apua selviytymisessä mm. päivittäisistä toiminnoista. Fortin ym. tutkimuksen mukaan haasteet johtuvat usein kognitiivisista

ongelmista, etenkin muistista. Kognitiivisella terapialla tähdätään päivittäisistä toiminnoista selviämiseen, sekä pyritään parantamaan kognitiivisia taitoja. Tarkoituksena on myös oppia kompensoimaan vammasta johtuvia vaikeuksia (Park, Maitra & Martinez 2015.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet kognitiivisen terapian parantavan mm. suunnittelu- ja organisointikykyä sekä kommunikointia. Positiivisia vaikutuksia on huomattu olevan myös ongelmanratkaisutaidoissa, sekä usean asian samanaikaisessa tekemisessä. Hyötyä on havaittu olevan myös päivittäisistä toiminnoista selviämisessä, muistissa sekä itsensä ohjaamisessa (Park, Maitra, Martinez 2015.)

Salazar ym. tutkimuksen mukaan kognitiivinen terapia parantaa kognitiota, sosiaalista mukautuvuutta sekä mielialaa. Kaiken kaikkiaan kognitiivinen terapia voi parantaa muistia, keskittymis- ja toimintakykyä, päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sekä psykososiaalista hyvinvointia. (Park ym. 2015.)

Ammatillinen kuntoutus on kokonaisvaltaista ja se keskittyy psykososiaalisiin haasteisiin päivittäisten toimintojen suunnittelussa. Ammatillinen kuntoutus parantaa myös mahdollisuuksia palata työelämään. (Park ym. 2015.)

3.2.2 Elämänlaatu ja sopeutuminen

Aivovamman vaikeusaste, vammaisuuden aste sekä fyysiset ja kognitiiviset vaikeudet heikentävät koettua elämänlaatua. Myös muiden sosiodemograafisten tekijöiden, kuten yksin elämisen, on todettu vaikuttavan elämänlaatuun heikentävästi, joskin itsenäisen elämän ilman ulkopuolisia apuja on todettu parantavan elämänlaatua. (Aza, Verdugo, Orgaz, Fernandez & Amor 2020.)

Ahdistuneisuus ja masennus heikentää elämänlaatua merkittävästi, kun taas reielinssin on todettu vaikuttavan siihen myönteisesti. Puutteellinen sosiaalinen tuki vammautumisen jälkeen ja tyytymättömyys saatuun tukeen huonontaa koet-

tua elämänlaatua. Yhteiskunnallinen osallisuus ja integraatio ovat tärkeitä tekijöitä koettuun tyytyväisyyteen ja elämänlaatuun. Täten onkin tärkeää kannustaa ihmisiä palaamaan takaisin työelämään. (Aza ym. 2020.)

Sosiaalisen suhteet usein vähenevät aivovamman jälkeen. Syinä ovat usein psykososiaaliset haasteet, muiden ihmisten reaktiot vammautumiseen ja miltä muiden ihmisten reaktiot tuntuvat vammautuneesta. Huoli leimautumisesta voi johtaa aivovamman peittelyyn. Vahva tukiverkosto vaikuttaa vahvasti onnellisuuteen, sekä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, ja auttaa käsittelemään sairautta ja vastoinkäymisiä. Hyvät ihmissuhteet liittyvät parempaan mielenterveyteen ja hyvinvointiin, sekä parempaan toiminallisten kykyjen kuntoutumiseen ja yhteisölliseen integraatioon. (Hagger & Riley 2019.)

Aivovaurio vaikuttaa usein negatiivisesti ihmissuhteisiin. Perhesuhteet voivat kärsiä ja ystävyysuhteet voivat katketa. Uusien ihmissuhteiden rakentaminen voi olla haasteellista ja mikäli niiden rakennus onnistuu, ne voivat tuntua epätydyttäviltä ja pinnallisilta. Yksinäisyyttä koetaan paljon. Ihmissuhteiden heikentymiselle voi mahdollisesti olla usein syynä vammautuneen ihmisen käytös. Vammautumisen johtuvat psykososiaaliset heikkoudet voivat saada aikaan esim. aggressiivista käytöstä, joka voi karkottaa muita ihmisiä. Myös muiden ihmisten reaktiot vammaan voi vaikuttaa ihmissuhteisiin heikentävästi. (Hagger & Riley 2019.)

Muut ihmiset voivat hylkiä tai olla ennakkoluuloisia aivovammaa ja siihen liittyviä vaikeuksia kohtaan. Riley ja Haggerin (2019) tutkimukseen osallistuneet kuvailivat lasten pilkkaavan heitä kaduilla, sekä kollegoiden työpaikalla vamma vuoksi. Stigma näyttelee roolia koetussa elämänlaadussa ja vamma hyväksymisessä. Osa Baldwinin ym. tutkimukseen osallistuneista kertoi vastahakoisuudesta käyttä muistin apuvälineitä esim. muistilappuja, koska pelkäsivät muiden ihmisten reaktioita. (Hagger & Riley 2019.)

Näyttöä on myös aivovammautuneen kokemasta sisäistetystä stigmasta, jossa osallistuneet kokevat häpeää aivovammaansa kohtaan. Stigma voi heikentää ihmissuhteita, jolloin muut ihmiset eivät halua olla vammautuneen kanssa tekemisissä, sekä heikentää vuorovaikutuksen laatua. Aivovammautuneet voivat olla

hermostuneita ja vältellä sosiaalista kanssakäymistä odotetun stigman vuoksi. (Hagger & Riley 2019.)

Tutkimuksen mukaan yleisiä syitä vamman peittelemiseen ovat häpeä (sisäistetty stigma) ja muiden ihmisten reaktiot (odotettu stigma). Osallistujat myös kertoivat salaamisen syyksi stressin ja pettymyksen välttämisen. He halusivat myös mah-
tua joukkoon ja välttää huomion kiinnittymistä heihin erilaisuutensa takia. Vam-
man paljastamisen syyt liittyivät sosiaalisen tuen saamiseen, stressin lievittämi-
seen ja haluun estää väärinolettamuksia liittyen heidän vammaansa. (Hagger &
Riley 2019.)

Aivovauriosta johtuvat toimintakyvyn haasteet voivat vaikuttaa potilaan itsenäisiin toimintoihin ja työhön palaamiseen. Työntekijän rooliin sitoutuminen vaatii dynaa-
mista vuorovaikutusta sisäisten- ja ulkoisten tekijöiden välillä. Aivovaurion vaka-
vuudesta riippuen työntekijän rooliin sitoutuminen voi olla haasteellista. Lievän ja
keskivaikean aivovamman saaneilla ihmisillä on jokseenkin hyvät mahdollisuudet
palata työelämään. Vaikean aivovamman saaneilla mahdollisuus paluuseen on
usein heikompaa. (Moller, Lingah & Phehlukwayo 2017.)

3.3 Potilasohjaus

Potilasohjauksella tarkoitetaan hoitotyön auttamismenetelmää, jonka tarkoituk-
sena on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä (Jaakon-
saari 2009, 9). Ohjaus voi parantaa sairauden ymmärtämistä, itsehoitoa, hoitoon
sitoutumista sekä arkielämästä selviytymistä (Lipponen 2014, 18).

Ohjaus on ammatillista toimintaa ja hoitohenkilöstön tulee varmistaa tarvittava
ohjaus, sekä edistää potilaan mahdollisuutta valintojen tekemiseen. Riittävä tie-
donsaanti edistää itsemääräämisoikeutta, sekä yhteysymmärryksessä tapahtu-
vaa hoitoa. Ohjaaminen on sidoksissa myös mm. lakeihin ja suosituksiin kuten
lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöstä (Laki 559/1994) ja terveydenhuoltola-
kiin (Laki 1326/2010). (Lipponen 2014, 13–17.)

Potilasohjaus on koko hoitotapahtuman ajan jatkuva prosessi, joka on aktiivista, tavoitteellista ja dynaamista. Potilaan ohjaaminen vaatii ohjaajalta tietoa ja taitoa. (Jaakonsaari 2009, 8.) Potilasohjauksessa tavoitteena on tiedon antamisen oikea ajoittaminen. Potilasohjauksessa saatu tieto tulee olla ymmärrettävää, sekä olla sellaisessa muodossa, johon potilas voi myöhemmin palata, reflektoida tietoa, sekä esittää kysymyksiä tai oman mielipiteensä. Laadukkaana voidaan pitää sellaista ohjausta, joka on vuorovaikutteista, aktiivista ja potilaan tarpeista lähtöisin. (Holmstedt 2017, 9.) Hyvä potilasohjaus myös vähentää oireita ja terveystalouden käyttöä, lisää potilaan tietoutta, sekä osallistaa potilasta omaan hoitoonsa (Lipponen 2014, 18).

Potilasohjauksessa hoitohenkilöstö kannustaa potilasta päätöksenteossa, mutta ei esitä valmiita ratkaisuja, sillä potilas on itse aktiivinen asioiden ratkaisija. Potilasohjauksella annetaan potilaalle mahdollisuus parantaa omaa elämänlaatuaan, lisätään tietoa ja ymmärrystä, sekä tuetaan itsenäiseen päätöksentekoon. Voimavaroja lisäävä potilasohjaus jaetaan kokemukselliseen, eettiseen, taloudelliseen, sosiaaliyhteisölliseen, toiminnalliseen, sekä biofysiologisiin osa-alueisiin. Potilasohjaukseen vaikuttavat vahvasti erilaiset potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijät, kuten ikä, arvot ja motivaatio. Hallinnan tunne tarkoittaa sitä, että sairastunut kokee pärjäävän sairautensa kanssa ja kykenee vaikuttamaan sairauden aiheuttamiin oireisiin. Tätä tunnetta potilasohjauksella pyritään vahvistamaan. Hallinnan tunne vaikuttaa myös positiivisesti koettuun elämänlaatuun. (Lipponen 2014, 17–18.)

Hoitoajat ovat lyhentyneet, jonka vuoksi ohjausta tarvitaan enemmän ja sitä pitää pystyä antamaan lyhemässä ajassa. Jotta potilasohjaus voi olla vaikuttavaa, pitää siihen olla riittävästi resursseja ja hoitohenkilöstön tulee olla tarpeeksi pätevää, sekä heidän tulee hallita erilaiset ohjausmenetelmät. Lisäksi tarvitaan hyviä ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja, sekä tietoa ohjattavista asioista. (Lipponen 2014, 19–17.) Hyvää potilasohjausta saaneet potilaat käyttävät enemmän ennaltaehkäiseviä palveluja, pärjäävät sairautensa kanssa paremmin ja joutuvat sairaalaan vähemmän. (Adams, Walker, Searson, Yosatis, Owens & Satler 2017.) Vaikka nykypäivänä potilaat hakevat aktiivisesti tietoa sairaudestaan internetistä, silti hoitohenkilöstön antama ohjaus koetaan kuitenkin ensisijaisena tiedonlähteenä (Lipponen 2014, 20).

Yleisimpiä ohjausmenetelmiä ovat kirjallinen ja suullinen ohjaus, yksilö- ja ryhmäohjaus, audiovisuaalinen ohjaus, sekä demonstraatio. Kirjallista ohjausta käytetään usein suullisen ohjauksen tukena edistään turvallisuutta ja jatkuvuutta. Kirjallisessa ohjauksessa voi olla ohjeita sairauteen liittyvistä asioista, tutkimuksiin valmistautumisesta, se voi lisätä tietoutta erilaisista palveluista, sekä auttaa potilasta suhtautumaan sairauteensa. Suullista ohjausta voidaan toteuttaa niin yksilö- kuin ryhmäohjauksessa. Ryhmäohjaus sopii laaja-alaisesti erilaisille potilasryhmille ja se lisää potilaan tunnetta sairauden hallinnasta, antaa vertaistukea, sekä on aikaa säästävää. Audiovisuaalista ohjausta käytetään vähemmän, mutta sen käyttö on kasvussa. Sitä voidaan toteuttaa esimerkiksi puhelimen ja videon muodossa. Demonstraatiota voidaan käyttää ohjauskeinona silloin, kun potilaan tulee opetella esimerkiksi kädentaitoja. Sitä kuitenkin käytetään vähän. (Lipponen 2014, 19–20.)

3.3.1 Video-ohjaus

Audiovisuaalinen ohjaus eli video-ohjaus on ohjausmenetelmä, jossa kuvalliseen esitykseen yhdistetään ääni. Video-ohjausta voidaan antaa erilaisten teknisten laitteiden avulla, tai materiaali voi olla saatavilla internetissä. Tämä ohjaustapa hyödyttää erityisesti niitä ihmisiä, joilla on vaikeuksia kirjallisen materiaalin saatavuudessa. Video-ohjaus mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden, sekä ohjattavan on mahdollista myöhemmin palata informaation pariin. (Rantanen 2018, 7–8.) Audiovisuaalista ohjausta voidaan hyödyntää esimerkiksi tiedon lisäämisessä ja sen ymmärtämisessä, tukena pitkäaikaissairausten hoidossa sekä hoidon jatkuvuuden varmistamisessa (Lipponen 2014, 20).

Potilaan mahdollisuus ymmärtää ja muistaa lääketieteellistä tietoa on tärkeää hyvän lopputuloksen saamiseksi. Kuitenkin informaation muistaminen on hankalaa, etenkin iäkkäimmille ihmisille. Tutkimusten mukaan potilaat muistavat 17,1 %-60 % annetusta lääketieteellisestä informaatiosta. Yksi tutkimuksista keskittyi keski-ikäisiin ja toinen iäkkäämpiin aikuisiin ja tutkimus osoitti, että informaatiosta muistettiin vain noin 40 % ja siitä noin puolet muistettiin väärin. (Adams ym. 2017.)

Ohjauksen antaminen joko suullisesti tai kirjallisesti on tärkeää, sillä sen avulla potilas saa olennaista tietoa sairaudestaan. Kuitenkin verkossa oleva potilasohjausmateriaali antaa potilaalle mahdollisuuden tarkastella materiaalia moniulottuvaisemmin. Myös materiaalin pariin on helpompi palata, silloin kun sitä tarvitaan. Aikaisemmin potilasohjausmateriaalia on ollut saatavilla rajoitetummin ja se on usein rajoittunut käsikirjoihin, esittelylehtisiin sekä DVD:hin. Nykyään on kuitenkin saatavilla erilaisia verkkoalustoja videoille. Lyhyiden videoiden avulla on mahdollista antaa ohjausmateriaalia esimerkiksi tulevaa toimenpidettä koskien. Verkossa saatavilla oleva ohjausmateriaali voi antaa kokemuksen saavutettavissa olevasta ohjauksesta. (Adams ym. 2017.)

Adams ym. (2017) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat ohjausmateriaalin toimivana ja kokivat teknologia perusteisen ohjausmateriaalin innostavana. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat vanhempaa ikäluokkaa, jotka eivät välttämättä tunne teknologiaa kovin hyvin, mutta joilla on myös vaikeuksia muistaa lääketieteellistä informaatiota. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että materiaali voitiin jakaa myös perheenjäsenille sekä hoitajille. Perheenjäsenillä on usein vastuu muistaa läheisensä saamaa lääketieteellistä informaatiota, sekä hankaliakin potilasohjeita. Positiivista materiaalissa on se, että siihen voi tutustua omaa tahtia ja se on saavutettavissa kaikille potilaan hoitoon osallistuville henkilöille silloin kun he itse haluavat. (Adams ym. 2017.)

3.3.2 Aivovammapotilaan ohjaamisen erityispiitteet

Lievän aivovamman saaneilla potilailla on tyypillisesti erilaisia kognitiivisia oireita, kuten prosessointinopeuden hidastuminen, tarkkaavaisuuden ongelmat ja työmuistivaikeudet. Toipumisennuste näissä on kuitenkin hyvä. Keskivaikeissa ja vaikeissa aivovammoissa tyypillisiä oireita ovat mm. muistitoimintojen vaikeus, oppimisen vaikeus, tarkkaavaisuuden säätelyn puutteet, toiminnanohjauksen vaikeudet ja keskittymisvaikeus. (Käypähoito 2021.) Nämä edellä mainitut seikat voivat tuoda haasteita aivovammapotilaan ohjaamiseen.

Kotiutusohjeiden suunnittelu on tärkeää, kun toivotaan onnistunutta siirtymistä sairaalasta kotiin. Se ei ole kuitenkaan kovin helppoa, sillä aivovammapotilas tarvitsee usein pitkäaikaista hoitoa sairaalassaolon jälkeen. Ohjauksen tulisi olla räätälöityä potilaan ja omaisten tarpeisiin, jotta kotiin paluu olisi mahdollisimman helppoa, ja jotta välttyttäisiin joutumasta takaisin sairaalaan. (Piccenna, Lannin, Gruen, Pattuwage & Bragge 2016.)

Oyesanya ym. (2021) tutkimuksen mukaan aivovammapotilaiden potilasohjausta tulisi edistää kolmen erilaisen teeman avulla. Ensimmäisessä teemassa potilasohjausta tulisi parantaa niin, että tarjottaisiin enemmän aivovammaan liittyvää tietoa ja kotiutukseen valmistauduttaisiin paremmin. Toisessa teemassa suositeltiin keskustelua potilaan kuntoutumisen aikajanasta ja siitä millaista kuntoutuminen tulee olemaan. Kolmannessa teemassa toivottiin tuen tarjoamisen tehostamista, johon kuuluisi mm. suunnitellut seurantakäynnit, sekä sosiaalisten vaikeuksien käsittely. (Oyesanya, Loflin, Harris & Bettger 2021.)

Varhain annettu ohjaus on vaikuttavin keino aivovammaan liittyvien oireiden hallinnassa. Sen avulla on saatu parempia vaikutuksia terveyteen etenkin lievää aivovaurioita sairastavilla. Myös tunteiden vaikutus oireita lisäävästi on vähentynyt ihmisillä, jotka ovat saaneet tietoa odotetuista oireista ja niiden hallinnasta. Materiaali lievän aivovamman saaneilla pitäisi olla yksinkertaistettu, jotta kognitiivista ponnistelua ei tarvitsisi informaation prosessointiin. (Bergman 2016.)

Aivovammapotilaan kotiutusohjeet pitäisi olla saavutettavat kaikille, lukutaidon tasosta riippumatta ja ne pitäisi olla kirjoitettuna lukutasolle alle 8 lk. Ohjemateriaalissa pitäisi olla myös kuvia, yleisesti tiedettyjä sanoja ja lyhyitä lauseita. Fontin koko tulisi olla 12, sivuissa leveät marginaalit, tekstin pitäisi olla tasattu vasemmalle ja rivivälit 1,5 kokoiset. Aivovammapotilaiden omaisten tulisi saada kirjallinen ohje mahdollisista oireista, jotka voivat olla merkkejä komplikaatioista sekä toimintaohjeet niiden ilmaantuessa. (Bergman 2016.)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisella menetelmällä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä perustana toimii ajankohtainen tutkittu tieto, mutta sen lisäksi siihen kuuluu tuotos (Salonen 2013). Prosessi dokumentoidaan ja arvioidaan tutkimusviestinnän avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on mm. ohjeistaa ja opastaa käytännön toimintaa. (Saastamoinen, Vähä, Ypyä, Alahuhta & Päätalo 2018.) Tässä opinnäytetyössä tuotos on video-ohjaus materiaali.

Toiminnallisen opinnäytetyön perustana on konkreettinen tehtävä, joka ratkaistaan opinnäytetyön avulla. Se on työelämälähtöinen ja siitä syntyy konkreettinen tuotos esim. tuote tai ohje. (Karelia ammattikorkeakoulu, 2022.) Tässä opinnäytetyössä konkreettisena tehtävänä on ollut tuottaa aivovammapotilaille video-ohjausmateriaali, joka antaa tietoa ja tukea toipumiseen sairaalahoitajakson jälkeen.

Toimeksiantaja on yleensä jokin ulkopuolinen taho, mutta toiminnallisen opinnäytetyön voi tehdä myös esim. omalle yritykselle. (Karelia ammattikorkeakoulu, 2022.) Tässä opinnäytetyössä toimeksiantaja on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapa riippuu kohderyhmästä, sekä työn tilaajasta. Opinnäytetyö etenee projektinomaisesti ja se aloitetaan suunnittelella työn eteneminen. (Saastamoinen, Vähä, Ypyä, Alahuhta & Päätalo 2018.) Tässä opinnäytetyössä työn tilaaja toivoi videomuotoista ohjausmateriaalia. Se sopii myös erityisen hyvin toteuttamistapana työn kohderyhmälle, sillä vaikean aivovamman saaneet potilaat eivät välttämättä hyödy tavanomaisesta ohjausmateriaalista. Tämä opinnäytetyö on edennyt projektinomaisesti. Aluksi suunnitelimme opinnäytetyön kirjallisen rungon tarkkaan. Haimme ja keräsimme teoretietoa opinnäytetyön avainkäsitteistä, jonka pohjalta aloitimme suunnittelemaan videota ja sen käsikirjoitusta. Pohdimme myös, millaisia elementtejä haluaisimme siihen mukaan, jotta se palvelisi työn kohderyhmää parhaiten.

4.1.1 Aineistonkeruun menetelmä

Kirjallisuuskatsausta käytimme aineistonkeruun menetelmänä. Kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan tietoa aiheeseemme liittyen ja pyritään ratkaisemaan tutkimusongelma. Kirjallisuuskatsauksen avulla havainnollistetaan työn taustaa ja sitä, miten tekeillä oleva työ liittyy aikaisempiin tutkimuksiin. (Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja... nd.) Tietoa etsimme erilaisista tietokannoista avainkäsitteidemme avulla. Kirjallisuuskatsaus ja sen avulla saadut tulokset toimivat teoreettisena pohjana opinnäytetyömme tuotokselle.

Haimme näyttöön perustuvaa tietoa kirjoista, erilaisista tietokannoista kuten CINAHL, PubMed, Medic, Medline, Google Scholar, sekä Duodecim Terveyskirjasto. Haimme tietoa potilasohjauksesta, aivovammapotilaan ohjauksesta, video-ohjauksesta ja videon käsikirjoittamisesta, erilaisista aivovammoista, niiden oireista, diagnosoinnista, hoidosta sekä ennusteesta, tehohoidosta, kuntoutumisesta, aivovammapotilaan kuntoutuksesta sekä aivovammapotilaan elämänlaadusta ja sopeutumisesta.

Haimme tietoa suomeksi ja englanniksi. Aikarajauksen teimme viimeisen kymmenen vuoden ajalle (2012–2022). Pyrimme käyttämään vertaisarvioituja tieteellisiä lähteitä, sekä muita luotettavia lähteitä.

4.2 Videon käsikirjoitukset

Hyvin tehty käsikirjoitus toimii vankkana perustana tuotokselle ja siihen kannattaa panostaa. Aiheisisältöä kannattaa rajata, hakea oikeanlainen rakenne ja ilmaisumuoto, jotta tuotoksesta tulee jäsennelty. Käsikirjoitukseen kuuluu seuraavanlaisia vaiheita: kokonaisuuden hahmottaminen, kommunikointi rahoittajan tai muun ulkopuolisen tahon kanssa, kommunikointi työryhmän kanssa sekä tuotannollinen funktio. (Aaltonen 2018, 14.)

Kokonaisuuden hahmottamisessa hahmotetaan aiheen keskeinen sisältö ja muoto. Prosessin aikana sisältö rajautuu, tarkentuu ja hioutuu. Kommunikoin-

nissa käsikirjoituksen tilaajan kanssa pohditaan sisältöä, oikeellisuutta ja painoituksia. Kommunikoinnissa työryhmän kanssa käsikirjoittajan ja ohjaajan tulee kyetä välittämään näkemys muille työryhmän jäsenille esim. äänittäjälle. Tuotannollisessa funktiossa arvioidaan käsikirjoituksen perusteella, kuinka paljon esim. aikaa ja rahaa ohjelman toteuttaminen vaatii. Käsikirjoitus puretaan esim. kuvauspaikkojen perusteella kuvauspäiviksi, jolloin saadaan kuvausaikataulu, sekä arvio kustannuksista. (Aaltonen 2018, 14–15.)

Käsikirjoitus on prosessi. Ensin tehdään synopsis, sitten kohtausluettelo ja vasta näiden jälkeen varsinainen käsikirjoitus (Aaltonen 2018, 16). Käsikirjoituksen perustana toimii kohtausluettelo. Kohtaus on esimerkiksi yhdessä ajassa tai paikassa tapahtuvaa toimintaa. Myös kohtaus vaihtuu, mikäli aika tai paikka muuttuu. Tarkoituksena on, että jokainen vaihdos dokumentoidaan ja numeroidaan suunnitelmaan kokonaisuuksiksi. Videon suunnittelu kannattaa aloittaa pohtimalla sitä, millaisista kohtauksista haluaa sen koostuvan. Sen jälkeen kohtaukset laitetaan haluamaansa järjestykseen valmista tuotosta ajatellen. (Ailio 2015, 9.)

Videon luomiseen kuuluu neljä työvaihetta: käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen. Käsikirjoitus auttaa kuvausvaiheessa muistamaan kaiken oleellisen. Käsikirjoitus on dokumentti, jolla voidaan lähestyä esimerkiksi tilaajaa ja avulla pystytään hahmottamaan, millainen valmis tuotos on. Käsikirjoitus toimii niin sopimuspaperina tilaajan ja tuottajan kesken kuin myös ohjeena, mikäli itse tuotoksen valmistaa ulkopuolinen henkilö. Näiden seikkojen vuoksi käsikirjoitus kannattaa laatia huolellisesti. (Ailio 2015, 6.)

Kuvausvaiheessa kerätään materiaalia videota varten ja se on tärkeä osa onnistuneeseen teokseen. Kuvausvaiheeseen kannattaa varata hyvin aikaa ja on tärkeää noudattaa ennakkosuunnitelmaa. On myös tärkeää, että tuotoksen kuvaaja tietää mitä kuvattavalla materiaalilla haetaan, jotta esimerkiksi kuvia on riittävästi, ja jotta leikkauskohdat voidaan huolitella. (Ailio 2015, 6.)

Editoinnissa karsitaan materiaalista epäolennaiset asiat pois ja kootaan materiaalin elementit yhteen niin, että ne edistävät sisältöä, tunteita ja katsojan toimintaan vaikuttamista. Esimerkiksi taustaaäni, puheääni ja grafiikat auttavat katsojaa

hahmottamaan tuotosta paremmin. Seuraavaksi tarkistetaan tuotos, jotta esimerkiksi kuvien värisävyt ja äänien tasot ovat yhdenmukaiset. Lopuksi huolitellaan tuote niin, että se noudattaa tilaajan haluamaa ilmettä esimerkiksi fontit, logo ja tekstipohja tehdään tilaajan tilaamalla tavalla. Julkaisemisessa houkutellessa käyttäjää katsomaan audiovisuaalista tuotosta. Tässä auttavat mm. mielenkiintoinen otsikko ja johdanto sekä materiaalin julkaiseminen luotettavassa paikassa. (Ailio 2015, 6–7.)

4.3 Hyvä ohjausvideo

Audiovisuaalisen median suunnittelussa on tärkeää miettiä, millaiselle kohderyhmälle videon haluaa tuottaa. Se myös helpottaa kirjoittamisprosessia. (Aaltonen 2018, 19.) Tämän opinnäytetyön videon suunnittelussa rajasimme kohderyhmää tehohoitoa saaneisiin aivovammapotilaisiin.

Audiovisuaalisella medially voi olla erilaisia tavoitteita, mutta on järkevää rajata sen päätavoite tai päätavoitteet (Aaltonen 2018, 18). Tässä videossa päätavoite on ollut antaa aivovammapotilaille tietoa ja ohjausta oman kuntoutumisensa tueksi. Videon suunnittelussa mietimme millaisia asioita tuotoksen olisi hyvä sisältää ja mitä siitä voisi rajata pois. Päädyimme siihen, että video sisältäisi pääsääntöisesti tietoa tekijöistä ja asioista, jotka voivat vaikuttaa potilaiden päivittäiseen elämään. Tuotos toteutettiin teoreettiseen tietoon pohjautuen.

On hyvä miettiä myös audiovisuaalisen median käyttötapoja, katsotaanko sitä esimerkiksi kotona, missä ja miten sitä levitetään, onko se tarkoitus katsoa kokonaan vai osissa ja toimiiko se kokonaisuuden osana vai sisältääkö se kaiken materiaalin. (Aaltonen 2018, 20.) Tämän opinnäytetyön tuotos toimii osana potilaan kuntoutumisprosessia, eikä itsessään sisällä kaikkea potilaan tarvitsemaa tietoa ja materiaalia. Potilas voi katsoa videota kotiutumisensa jälkeen kotona joko yksin tai yhdessä läheistensä kanssa tai sitä voidaan jakaa potilaille esimerkiksi jälkiseurantakäyntien yhteydessä.

Aivovammapotilaiden kotiutusohjeiden tulisi olla kaikille saavutettavat terveyden lukutaidon tasosta riippumatta ja ne pitäisi olla kirjoitettuna lukutasolle alle 8 lk.

Ohjemateriaalissa olisi hyvä olla myös kuvia, yleisesti tiedettyjä sanoja sekä lyhyitä lauseita. Fontin koko tulisi olla 12. (Bergman 2016.) Audiovisuaalisessa tuotoksessa käytimme suurempaa fonttia, jotta tekstiä olisi helpompi lukea näytöltä. Videossa on käytetty aina aihepiiriin sopivia kuvia, jotta puhutun ja kirjoitetun tekstin hahmottaminen olisi helpompaa. Videossa on käytetty yleisesti tiedettyjä sanoja eikä esimerkiksi ammattisanastoa, sillä videota ei ole lähtökohtaisesti tarkoitettu hoitotyön ammattilaisten käyttöön vaan potilaille. Tuotoksessa lauseet on pidetty lyhyinä niin puhutussa kuin kirjoitetussa tekstissä asian ymmärtämistä ja jäsentelyä helpottamaan. Videon tekstit on kirjoitettu lukutasolle alle 8 lk.

Yli 3 minuuttia kestävä video tulisi jakaa erillisiksi videoiksi nettiin, mikäli siinä ei ole käytetty tarinallista rakennetta (Ailio 2015, 9). Videomme kokonaispituus on 3 minuuttia 8 sekuntia, mutta pelkän asiasisällön pituus 3 minuuttia. Tämän vuoksi emme kokeneet tarpeelliseksi pilkkoa videota kahdeksi erilliseksi videoksi. Kuitenkin enimmäispituus videolle on 10 minuuttia (Ekonoja 2007).

Kertojaäänänen on tarkoitus puhua konkreettista ja puhuttua kieltä, sen on tarkoitus olla selkeää ja selventävää, sekä viedä asioita eteenpäin (Ekonoja 2007). Opinnäytetyön tuotoksessa kertoääni puhuu selkeää kieltä samalla selventäen videolla näkyviä asioita.

4.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi elokuussa 2021. Silloin valitsimme aiheen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Oppasta. Aluksi työelämäohjaajana toimi erään Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin yksikön projektikoordinaattori, joka vaihtui vuoden 2022 alussa yksikön osastonhoitajaksi ja kesällä 2022 apulaisohjaajaksi. Aiheen nimi oli alun perin Sopeutumisvalmennus tehohoitopotilaille tehohoidon jälkeen, mutta ensimmäisessä yhteistyöpalaverissa työelämätahon kanssa aihe muotoutui nykyiseksi työelämätahon tarpeesta. Palaverissa kävi ilmi, että on ollut pidemmän aikaa tarve aivovammapotilaalle suunnattuun ohjausmateriaaliin. Muutos opinnäytetyön aiheeseen sopi meille hyvin, sillä koimme aiheen kiinnostavana ja tar-

keänä. Se tukisi myös hyvin ammatillista suuntautumistamme sisätauti-kirurgiseen hoitotyöhön. Ensimmäisen palaverin jälkeen aloimme tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa ja tutustumaan aiheeseen.

Syyskuussa osallistuimme koululla järjestettävään ideaseminaariin, jossa esittelimme aiheen. Suunnitelma valmistui marraskuussa 2021, jonka jälkeen pidettiin toinen työelämäpalaveri, jossa sovimme opinnäytetyön aikatauluista ja videon toteutukseen liittyvistä asioista. Esittelimme opinnäytetyön suunnitelman koululla suunnitelmaseminaarissa tammikuussa 2022. Sen jälkeen teimme tarvittavia tarkennuksia ja joitakin muutoksia suunnitelmaan. Tämän jälkeen lähetimme lupahakemuksen työelämätaholle. Työelämätahon yhteyshenkilön vaihdoksen vuoksi hakuprosessi viivästyi ja lupa saatiin vasta huhtikuussa. Varsinaisen opinnäytetyön tiedonhaun ja kirjoittamisen aloitimme tutkimusluvan saatuamme.

Kevään aikana osallistuimme myös toiminnallisen opinnäytetyön menetelmäpajoihin, joissa saimme vinkkejä toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen. Toukokuussa 2022 osallistuimme käsikirjoitus seminaariin, jossa esittelimme työemme sen hetkisen vaiheen. Opinnäytetyön audiovisuaalista tuotosta varten teimme käsikirjoituksen valmiiksi kesäkuussa 2022 ja lähetimme sen hyväksyttäväksi opinnäytetyön ohjaajalle, sillä emme olleet varmoja sen hetkisesti työelämä yhteyshenkilöstä. Opinnäytetyön ohjaajan hyväksynnän jälkeen lähetimme käsikirjoituksen työelämätahon audiovisuaaliseen tiimiin. Tiimin jäsenen kanssa sovittiin äänityspäivä ja toinen meistä toimii videolla kertojan äänenä.

Käsikirjoituksen pohjalta videon ensimmäinen versio palautui meille kommentoitavaksi heinäkuussa 2022. Ensimmäinen versio oli sellainen kuin olimme toivoneet. Testasimme lukunopeutta ja sen perusteella pyysimme vielä hidastamaan muutamaa kohtaa. Näiden jälkeen muita muutoksia videoon ei tarvinnut enää tehdä, vaan olimme videoon tyytyväisiä. Videon valmistumisen jälkeen teimme opinnäytetyön valmiiksi alkusyksyllä 2022. Ennen opinnäytetyön palautusta lähetimme opinnäytetyön videoineen työelämätaholle hyväksyttäväksi. Opinnäytetyön tekeminen sujui hyvässä yhteistyössä ja valmistui aikataulussa.

5 POHDINTA

Aivovammat ovat yleisiä ja useimmiten ne ovatkin lieviä. Aivovamma ei välttämättä aina näy päällepäin, mutta yleensä aina aiheuttaa jonkin asteista toimintakyvyn häiriintymistä, lievästä vaikeaan. Aivovamman saaneet yleensä tarvitsevat kuntoutusta ja potilasohjausta. Hyvällä potilasohjauksella on merkitystä aivovamman saaneen kuntoutumiseen.

Opinnäytetyömme tehtävänä oli vastata kysymykseen, minkälaista ohjausta aivovammautunut potilas tarvitsee sairaalajakson jälkeen kuntoutumisensa tueksi. Koostimme käyttämistämme lähteistä tietoa siitä, mitä aivovammalla tarkoitetaan ja miten se vaikuttaa aivovamman saaneen toimintakykyyn, minkälaisia oireita aivovamman saaneilla voi olla ja minkälaisia asioita tulee huomioida aivovammapotilaan ohjauksessa. Yritimme kuitenkin pitää ohjausnäkökulman läpi koko työn ja teoretietoa koostimme ajatuksella, mitä aivovammapotilasta ohjaavan sairaanhoitajan tulisi tietää aivovammasta, jotta hänellä olisi riittävästi tietoa ohjausta toteuttaakseen.

Tavoitteemme mukaisesti teimme keräämämme teoretietoon pohjautuen ohjausvideon, jossa annetaan tietoa ja tukea toipumiseen ja kuntoutumiseen aivovammapotilaalle sairaalahoitajakson jälkeen. Aivovammapotilaat eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan oireet, toiminnanrajoitteet ja niiden vaikeusaste vaihtelevat yksilöllisesti. Videota tehdessä pyrimme rajaamaan kohderyhmää niin, että se palvelisi parhaiten arviomme mukaan ehkä keskivertoista sairaalahoidossa olutta aivovammapotilasta, joka ei välttämättä hyödy tavallisesta kirjallisesta ohjausmateriaalista. Annamme yhteistyökumppanillemme oikeuden käyttää videotamme parhaaksi katsomallaan tavalla ja arvioida videon soveltuvuuden potilaille, joille videota annetaan katsottavaksi.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tietää ovatko potilaat, joille video on annettu katsottavaksi, kokeneet sen hyödylliseksi tai saavansa siitä apua ja riittävästi tietoa. Ja onko videolla ollut mitään vaikuttavuutta potilaan onnistuneeseen kotiutumiseen ja kuntoutumisen alkamiseen, verrattuna vastaaviin potilaisiin, joille videota ei ole annettu katsottavaksi. Ja ovatko potilaat katsoneet videon yksin vai yhdessä läheisen kanssa ja onko läheinen kokenut videon hyödylliseksi.

Suomalaisia tuoreita tutkimuksia aivovammapotilaiden kuntoutumisesta ja elämänlaadusta löytyy hyvin vähän, ja aihetta olisi hyvä tutkia lisää. Monikulttuurisuuden lisääntyessä vastaavia videoita olisi hyvä olla myös muun kielisinä, sillä potilaalla on oikeus saada ohjausta myös omalla kielellään.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme tutustuneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeeseen ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa”. Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Olemme toimineet rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti tutkimustyötä tehdessämme sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioimisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Olemme noudattaneet kriteereiden mukaisia ja eettisiä toimintatapoja tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arviointimenetelmissä. Olemme kunnioittaneet myös muiden tutkijoiden työtä, eli emme ole plagioineet ja olemme merkinneet käyttämämme lähteet asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olemme pyytäneet ja saaneet luvan käyttää kuvaa ”Kuva 1. Aivovamman diagnoosi ja luokittelu” Käypähoitosuosituksesta sellaisenaan, Käypähoitosuosituksen ohjeiden mukaisesti.

Työn luotettavuus on otettu huomioon lähteiden valinnassa. Tieteellisiä julkaisuja ja artikkeleita hakiessamme olemme käyttäneet oman ammattialan tietokantoja. Olemme pyrkineet käyttämään vain tuoreinta ajantasaisinta tietoa, lähteiden aikarajaus on tehty viimeiselle 10 vuodelle. Englanninkieliset lähteet olemme kääntäneet itse ja pyrkineet tekemään käännöstyön huolellisesti. Plagioinnin estämiseksi opinnäytetyömme käy läpi Turnit -tarkastusprosessin ja lopullinen työ julkaistaan Theseus -tietokannassa.

Opinnäytetyöllemme on haettu tutkimuslupa PSHP:ltä lupakäsittelylomakkeella ja lupa on myönnetty. PSHP:n yhteistyökumppanimme toiveesta tarkempaa yhteistyöyksikköä emme tuo julki opinnäytetyössämme. Työmme tuotoksena syn-

tynyt video jää yhteistyökumppanimme käyttöön. Myös rahoituslähteet sekä mahdolliset muut sidonnaisuudet tulee raportoida asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kummallakaan meistä tekijöistä ei ole opinnäytetyöprosessin aikana ollut sidonnaisuuksia työn tilaajaan tai yhteistyökumppaniin, emmekä ole saaneet työn tekemisestä palkkiota. Opinnäytetyöhön liittyvistä kustannuksista olemme vastanneet itse.

5.1.1 Saavutettavuus

Saavutettavuudella pyritään edistämään yhdenvertaisuutta. Saavutettavat verkkopalvelut ja digitaaliset julkaisut ovat helposti lähestyttävissä kaikille ihmisille, sekä käytettävissä erilaisista toiminnanrajoitteista huolimatta. Opinnäytetyöt kuuluvat saavutettavuutta ohjaavan lain piiriin. Saavutettavan opinnäytetyön sisältöä pystyvät näkövammaiset ja lukemisesteiset käyttämään apuvälineiden, kuten ruudunlukuohjelman avulla. (Theseus: Opinnäytetyön saavutettavuusohjeet nd.) Tarkistamme lopuksi työmme saavutettavuuden Theseuksen ohjeiden mukaisesti ja muunnamme työmme PDF/A muotoon.

Opinnäytetyömme tuotoksen saavutettavuudessa olemme tehneet tietoisesti valintoja, jotka heikentävät videon saavutettavuutta, jotta video palvelisi parhaiten videon kohderyhmää. Esimerkiksi videon litterointi on jätetty pois, jotta video pysyy selkeämpänä, ja katselija pystyy keskittymään videon sisällön tekstiin. Yhteistyökumppanimme arvioi kuka voisi videostamme hyötyä ja jakaa videota parhaaksi katsomallaan tavalla.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2018. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. 4., uudistettu painos. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. S. 14–20.

Adams, K., Walker, A., Searson, E., Yosatis, J., Owens, R & Satler, L. 2017. Improving Patient Satisfaction Using a Video-Based Patient Education Platform. HCI international- Posters` extended abstracts. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-58753-0_33

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video-opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Aivovammat, Terveystalo, Aivotalo. Verkkosoite: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat> Luettu 31.5.2022

Aivovammaliitto. nd. Aivovammatietao. <https://aivovammaliitto.fi/aivovammatietao/> Luettu 31.5.2022

Alaranta, H., Turkka, J. & Koskinen, S. 2002. Tapaturmainen aivovaurio ei ole harvinainen. Suomen lääkirlehti, 57(47), 4801–4805.

Aza, A. Verdugo, M. Orgaz, M. Fernández, M. Amor, A. 2020. Adaptation and validation of the self-report version of the scale for measuring quality of life in people with acquired brain injury (CAVIDACE). Faculty of Psychology. University of Salamanca, Avda. Quality of Life Research (QUAL LIFE RES), Apr2020; 29(4): 1107-1121. (15p). Viitattu 16.5.2022. <https://web-p-ebscobhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=40e02a59-912b-44d9-9c4e-ae82d3759819%40redis&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=142631906&db=ccm>

Bergman, K. 2016. Discharge instructions for concussion; are we meeting the patient needs? Journal of trauma nursing. <https://web-p-ebscobhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=7c46d35e-3cef-4123-b0d4-8f7ae9cefe00%40redis&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=119486628&db=ccm>

Ekonoja, A. 2007. Videokuvaus: suunnittelu, sisällöntuotanto ja kuvaaminen- Luento 3. Jyväskylän yliopisto. <https://appro.mit.jyu.fi/2007/syksy/ope/luennot/luento3/>

Hagger, B. Riley, G. 2019. The social consequences of stigma-related self-concealment after acquired brain injury. School of Psychology. University of Birmingham, UK. Neuropsychological Rehabilitation (NEUROPSYCHOL RE-HABIL) Aug2019;29(7):1129-1148.(20p). Viitattu 21.5.2022. <https://web-p-ebscobhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=075548f7-a730->

[4dd3-aa21-1cbdcdbab5a7%40redis&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=136979004&db=ccm](https://www.researchgate.net/publication/354444444)

Holmstedt, N. 2017. 3D- videoanimaation vaikutukset potilaskokemukseen ennen suunniteltua leikkausta. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56892/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201801241327.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kippola-Pääkkönen, A., Autti-Rämö, I., 2021. Sopeutumisvalmennuskurssin koetut hyödyt ja vaikutukset. Kuntoutus, 40(3–4), 5–19. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.111383>

Isokuorti, H., Luoto, T. & University, T. 2019. Miten tunnistan ja hoidan lievän aivovamman. Lääkärilehti 22/2019 vsk 74. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201908263009>

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

JAMK. Nd. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja (päivitettävänä 2021-2022). Luettu 28.11.2021. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Karelia ammattikorkeakoulu. Nd. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. Päivitetty 8.9.2022. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

Käypähoito-suositus. 2021. Aivovammat. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 13.04.2021

Liimatainen, S., Rellman, J., Luoto, T., Wäljas, M. & Ylinen, A. 2016. Aivovammojen ali- ja yli diagnostiikka. Suomen lääkäri-lehti. Vuosikerta 71, Nro 33, Sivut 1951-1956. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL332016-1951.pdf>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirjatutkimus. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Luoto, T. 2020. Lievä aivovamma – diagnostinen haaste. Duodecim 2020;136:617–24

Moller, C-L. Lingah, T. Phekkukwayo, S.M. 2017. "We all need employment" - An exploration of the factors which influence the return-to-work after a severe traumatic brain injury. South African Journal of Occupational Therapy (S AFR J OCCUP THER), Dec2017; 47(3): 17-24. (8p). Viitattu 15.5.2022. <https://web-pubscohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=5f15a781-7d62-40e2-a58d-1ce1702a4105%40redis&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=126794783&db=ccm>

Niittyvuopio, M., Pikkupeura, J. 2017. Tehohoitopotilaan hoitajakson jälkeiset ongelmat ja elämänlaatu akuutin kriittisen sairauden jälkeen. *Finnanest* 2017; 50 (4) http://www.finnanest.fi/files/niittyvuopiopikkupeura_tehohoitopotilaan.pdf

Oyesanya, T., Loflin, C., Harris, G., Bettger, J. 2021. "Just tell me in a simple way": A qualitative study on opportunities to improve the transition from acute hospital care to home from the perspectives of patients with traumatic brain injury, families, and providers. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33472414/>

Park, H. Maitra, K. Martinez, K. 2015. The Effect of Occupation-based Cognitive Rehabilitation for Traumatic Brain Injury: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Occupational Therapy, Florida International University; Occupational Therapy, Yonsei University. Occupational Therapy International (OCCUP THER INT)*, Jun2015; 22(2): 104-116. (13p). Viitattu 3.5.2022. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1002/oti.1389>

Piccenna, L. Lannin, N., Russel, G., Pattuwage, L. Bragge, P. 2016. The experience of discharge for patients with an acquired brain injury from the inpatient to the community setting: A qualitative review. *Pub Med*. Viitattu 1.6.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26890803/>

Porthén, A. 2018. Aivovaurion monet kasvot. *Aivoitus-lehti. Aivovammaliitto ry.* 2/18 s 6–7 http://www.aivovammaliitto.fi/wp-content/uploads/2018/05/Aivoitus-2_18-netti.pdf

Rantanen, E. 2018. Videoiden käyttö potilasohjauksessa- kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.* https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/147771/Rantanen_Elise.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. *Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022.* Luettu 28.11.2021 <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. *Turun ammattikorkeakoulu.* Luettu 28.11.2021. https://moodle.tuni.fi/pluginfile.php/1068705/mod_resource/content/1/SalonenK%20%283%29.pdf

Takala, R., Tanskanen, P. 2018. Aivovammapotilaan tehohoito. *Duodecim* 2018;134:201–6

Tehohoidon jälkeen. *Tays. Teho-osasto; potilasohje.* Päivitetty 16.3.2021 [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Tehohoito/Tehohoidon_jalkeen\(55930\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Tehohoito/Tehohoidon_jalkeen(55930))

Terveystieteiden laitos 2011: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskirjasto. 2021. Lääketieteen sanasto. *Kuntoutuminen/kuntoutus/päivittäiset toiminnot.* Kustannus oy Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 13.8.2021

Theseus. Nd. Opinnäytetyön saavutettavuusohjeet. Luettu 7.9.2022. <https://submissions.theseus.fi/saavutettavuusohjeet.htm>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 28.11.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uusaro, A. 2022. Tehohoidon jälkeinen oireyhtymä – huonosti tunnettu este toipumiselle?. Lääkärilehti 17/2022 VSK 77 <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/pdf/2022/SLL17-2022-746.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Videon käsikirjoitus

1. KOHTAUS	Aloitusruutu	Aika/ kertoja
Otsikko, PSHP:n graafisen tyylin mukaan	Otsikko: Tietoa aivovammasta aivovammapotilaalle sairaalahoidon jälkeen	5sec?
2. KOHTAUS: yleinen	Kertoja:	
(Fonttikoko vähintään 12, rivivälit 1,5, tekstintasaus vasemmalle, sininen pohja ja teksti valkoisella, kirjoitusasu pshp:n graafisen tyylin mukaan) Tietoa aivovammasta	"Tällä videolla kerromme sinulle aivovammaan liittyvistä asioista ja haasteista."	5sec
3. KOHTAUS: oireet	Kertoja:	
Minkälaisia oireita aivovamma voi aiheuttaa? Päänsärky Huimaus Väsymys Unihäiriöt Muistin ongelmat Vaikeus keskittymisessä Tehtävien suunnittelun ja toteuttamisen vaikeutuminen	"Olet saanut aivovamman ja olet saattanut olla sairaalahoidossa pitkäänkin. Nyt olet aloittanut toipumisen. Aivovammaan voi liittyä erilaisia oireita. Sinulla voi olla päänsärkyä ja huimausta. Saatat tuntea itsesi tavallista väsyneemmäksi ja sinulla voi olla ongelmia nukahtamisessa ja nukkumisessa. Muistisi ja keskittymiskykyisi voivat olla heikentyneet. Sinulla voi olla vaikeuksia suunnitella arkeasi ja tavalliset arjentoiminnot voivat uuvuttaa herkästi. Oireiden tunnistamisen voi olla vaikeaa."	30sec
4. KOHTAUS: toimintakyky	Kertoja:	
Missä asioissa voi olla haasteita? Peseytymisessä Pukeutumisessa Syömisessä Liikkumisessa Asioiden hoitamisessa	"Aivovamma voi vaikuttaa elämääsi suuresti. Elämäsi ei välttämättä ole enää samanlaista kuin ennen. Saatat tarvita apua aivan tavallisissa asioissa kuten peseytymisessä, pukeutumisessa ja syömisessä. Liikkumisen tueksi saatat tarvita apuvälineitä, ehkä jopa pyörätuolia. Saatat tarvita apua myös kodinaskareissa ja asioiden hoitamisessa, esimerkiksi siivoamisessa ja kaupassa käymisessä."	28sec

5. KOHTAUS: kuntoutuminen (fysioterapeuttihahmo)	Kertoja:	
Mikä auttaa toipumisessa? Fysioterapia Toimintaterapia Puheterapia Terapia	"Aivovamman mukanaan tuomien haasteiden kanssa pärjäämiseen ja niistä toipumiseen voi saada apua erilaisista kuntoutuksen keinoista. Kuntoutus parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Omalla aktiivisuudellasi voit vaikuttaa kuntoutumisen onnistumiseen."	20sec

6. KOHTAUS: sopeutuminen	Kertoja:	
Miten aivovamma vaikuttaa elämään? Toipuminen voi olla hidasta Käyttäytymisen voi muuttua Mieli voi olla alakuloinen Ihmissuhteet voi muuttua Muiden tuki on tärkeää Häpeän tunteminen	"Aivovamman aiheuttamat oireet ja haasteet voivat jatkua pitkäänkin. Osa toipuu lopulta entiselleen, mutta osalla oireet voivat jäädä pysyviksi. Sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen voi olla hankalaa. Aivovamma voi aiheuttaa muutoksia käyttäytymisessäsi ja mielialassasi. Saatat esimerkiksi ärsyntyä herkemmin ja tuntee olosi alakuloiseksi. Tämä voi vaikuttaa sosiaalisten suhteidesi ylläpitämiseen. Ystävien ja perheen tuki vaikuttaa kuntoutumiseen positiivisesti. Voit myös saada tukea muilta aivovamman saaneilta. Älä häpeä vammaasi vaan hae rohkeasti tukea muilta."	36sec
7. KOHTAUS: lisää tietoa	Kertoja:	
Mistä saat lisää tietoa? omalta hoitajaltasi aivotalo.fi aivovammaliitto.fi	"Oman hoitajasi kanssa voit keskustella kaikista mieltä askarruttavista asioista, hän neuvoo sinua. Voit myös lukea lisää aivovammaan liittyvistä asioista internetistä. Terveyskylän Aivotalosta löydät paljon luotettavaa tietoa. Aivovammaliiton sivuilta löydät myös tietoa ja vertaistukea."	19sec
8. KOHTAUS	Kertoja:	
9. KOHTAUS	Kertoja:	

10. KOHTAUS		
<p>Lopputekstit</p> <p>Sininen pohja, PSHP logo. Teksti valkoisella.</p> <p>Tämä video on tehty opinnäytetyönä Pirkanmaan sairaanhoitopiirille.</p> <p>Video on kuvattu kesällä 2022 Videossa esitetyt asiat ovat kuvaushetkellä olleet ajanta- saisia, tarkista ajantasaisuus.</p> <p>Suunnittelu ja käsikirjoitus: Laura Liitomaa ja Verna Vi- heriäkoski</p>		<p>4sec</p> <p>yht: 2min 24sec</p>

