

# AVH-POTILAAN KUNTOUTUS AKUUTTIVAIHEESSA



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoidajakoulutus

Kevät 2023

Rauli Harteela

Sairaanhoidajakoulutus

Tekijä Rauli Harteela

Työn nimi AVH-potilaan kuntoutus akuuttivaiheessa

Ohjaaja Merja Vanhanen

Tiivistelmä

Vuosi 2023

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksen nykytilannetta sekä selvittää mahdolliset puutteet hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli verrata tutkittua tietoa kuntoutuksesta hoitajien kokemuksiin sekä mielipiteisiin.

Opinnäytetyön opas suunniteltiin ja tehtiin eräälle eteläsuomalaiselle keskussairaalalle, joka toimi opinnäytetyön toimeksiantajana.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Työssä käsiteltiin aluksi tutkimustietoa aivoverenkiertohäiriöistä, jonka jälkeen sitä verrattiin haastatteleamalla akuuttihoiton sairaanhoitajia ja haastatteluissa ilmi tulleisiin asioihin. Tietoperustassa käsiteltiin aivoverenkiertohäiriöistä aivoinfarktia, aivoinfarktipotilaan hoitoa, seuranta sekä kuntoutusta akuuttivaiheessa. Lähteinä toimivat aiheeseen keskittyvät kirjat, tutkimukset, tieteelliset artikkelit sekä sivustot. Tuloksena oli tutkimustietoa aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttivaiheen kuntoutuksen nykytilanteesta sekä haasteista.

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyöhön sekä kuntoutukseen keskitetään nykyään vähemmän resursseja. Tämä voi johtua monesta asiasta kuten hoitaja tai resurssipulasta tai maailmanlaajuisen pandemian aiheuttamasta tilanteesta. Tilannetta on kuitenkin mahdollista edistää hyvillä organisointitaidoilla sekä uusien ja vanhojen hoitajien kouluttamisella.

Avainsanat Aivoverenkiertohäiriö, aivoinfarkti, akuuttihoito, kuntoutus

Sivut 25 sivua ja liitteitä 3 sivua

Degree programme in Nursing

Author Rauli Harteela

Subject Rehabilitation of a stroke patient in the acute phase

Supervisor Merja Vanhanen

Abstract

Year 2023

---

The purpose of the thesis was to clarify the current situation of the rehabilitation of patients with cerebrovascular disorders and to find out possible shortcomings in nursing work. The purpose of the thesis was to compare researched information about rehabilitation with the experiences and opinions of nurses. The thesis guide was designed and made for a southern Finnish central hospital, which acted as the client of the thesis.

The thesis was carried out as a research thesis and its output was research information on the current situation and challenges of the acute phase rehabilitation of patients with cerebrovascular disorders. The research first dealt with research data on the subject, after which they were compared with the things revealed in interviews with some nurses. The database dealt with cerebrovascular disorders, cerebral infarction, treatment, follow-up, and rehabilitation of a cerebral infarction patient in the acute phase. Sources for the thesis were books, studies, scientific articles, and websites that focus on the topic.

Today, fewer resources are focused on the treatment and rehabilitation of patients with cerebrovascular disorders. This can be due to many things, such as a shortage of nurses/resources or the situation caused by a global pandemic. However, it is possible to improve the situation with good organizational skills and educating new and long-time nurses.

Keywords Cerebrovascular disorder, cerebral infarction, acute treatment, rehabilitation

Pages 25 pages and 3 appendices 3 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Tietoa aivoverenkiertohäiriöistä .....	2
2.1	Aivoinfarkti lyhyesti.....	3
2.2	Aivoverenkiertohäiriön vaikutus toimintakykyyn.....	3
2.3	Potilaan seuranta .....	4
3	Potilaan kuntoutus aivoverenkiertohäiriössä .....	5
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset .....	6
5	Tutkimuksellisen opinnäytetyön toteutus .....	7
5.1	Hoitajien haastatteluiden pohja .....	7
5.2	Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä.....	8
5.3	Haastatteluiden taustaa.....	10
5.3.1	Potilaan tulotilanne osastolle.....	10
5.3.2	Infarktipotilaan hoitotyö ja kuntoutus.....	11
5.3.3	Potilaan kotiutuminen tai siirtyminen jatkohoitopaikkaan .....	12
5.3.4	Neurologisen sairaanhoitajan koulutukset .....	12
6	Pohdinta .....	13
6.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	14
6.2	Tulosten luotettavuus .....	15
6.3	Johtopäätökset.....	16
	Lähteet.....	19

## Liitteet

Liite 1	Aineistonhallintasuunnitelma
Liite 2	Haastateltavan suostumuslomake
Liite 3	Haastattelurunko

## 1 Johdanto

Vuosittain noin 25 000 suomalaista sairastuu akuuttiin aivoverenkiertohäiriöön. Nämä häiriöt aiheuttavat muihin sairausrhyhmiin verrattuna eniten vammautumista aikuisiällä toimintakyvyn pitkäkestoisen heikentymisen vuoksi. Kansainvälisten tutkimusten mukaan noin puolet sairastuneista tarvitsee intensiivistä kuntoutusta varsinkin alkuvaiheessa ja hyötyy siitä varmasti (Pitkänen & Jäkälä, 2020, s. 411)

Vaikka noin puolet sairastuneista hyötyy tutkimusten mukaan moniammatillisesta kuntoutuksesta, tutkija Mika Koskisen tekemän tutkimusraportin mukaan yhdessäkään sairaanhoitopiirissä ei tähän päästä. Koskisen tekemässä seurantatutkimuksessa haastateltiin Suomen jokaista yliopistollista sairaalaa sekä keskussairaalaa aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksesta. Resurssien puutteen ja hoitoaikojen lyhentymisen takia akuuttiosastoilla ei ehditä käyttää toimintakykymittareita. (Koskinen, 2016) Koska tutkimuksesta on kulunut noin 6 vuotta, otin tavoitteeksi ottaa selvää aivoverenkiertohäiriön akuuttivaiheen kuntoutuksen nykytilanteesta.

Akuuttivaiheella tarkoitetaan oireiden alusta alkavaa hoidon vaihetta, jossa pyritään potilaan tilanteen tasapainottamiseen sekä häiriön aiheuttajan löytämiseen sekä eliminoimiseen. Akuuttivaihe kestää usein noin keskimäärin viisi vuorokautta akuuttiosastolla, kunnes potilaan peruselintoiminnot ovat tasapainossa ja diagnoosista on varmistuttu. Tämän jälkeen potilas siirretään neurologiselle vuodeosastolle, jossa jatketaan potilaan kuntoutusta. Peruselintoiminnot pyritään pitämään tasapainossa myös akuuttivaiheen jälkeen, sillä pitkään jatkuva häiriö voi pahentaa aivokudosten vaurion vaikutuksia. (Anttila ym., 2009, ss. 392–395)

Opinnäytetyössä halusin selvittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksen nykytilannetta. Täten kerättyäni taustatietoa aiheesta sekä kasattuani teoreettisen viitekehyksen työlle, lähdin selvittämään nykytilannetta akuuttiosastoilta haastatteleamalla siellä työskenteleviä hoitajia. Haastatteluiden jälkeen litteroin aineiston sekä järjestin ne sopivaan muotoon opinnäytetyöhön sovellettavaksi.

Kiinnostus aiheeseen löytyi neurologisen hoitotyön opinnoista sekä harjoitteluissa esiintyneistä tilanteista. Neurologian opintojen suppeus sekä aivoverenkiertohäiriöiden kuten esimerkiksi aivoinfarktin merkitys nykyään sai minut valitsemaan aiheen. Samalla kiinnostus potilaan kuntoutuksen kulusta lisäsi aiheen merkitystä itselle.

## 2 Tietoa aivoverenkiertohäiriöistä

Aivoverenkiertohäiriöllä eli AVH:lla tarkoitetaan aivojen toiminnan häiriintymistä aivoverenkierron estymisen seurauksena. Aivojen verenkierto voi estyä monesta syystä, kuten tukoksesta, vuodosta, tulehduksesta tai kasvaimesta. Oireet alkavat nopeasti häiriön syntymisestä ja häiriön vaikeusaste vaihtelee huomattavasti riippuen aivoissa syntyneen vaurion laajuudesta ja sijainnista. Samalla ihmiset voivat oireilla yksilöllisesti aivoverenkiertohäiriön seurauksena, mutta usein oireet ovat samankaltaiset ja viittaavat juuri aivojen toiminnan häiriöön. Potilaat tutkitaan perusteellisesti oireiden aiheuttajan sekä häiriön alkuperän selvittämiseksi. (Aivoliitto, n.d.)

Aivoliiton (Aivoliitto, n.d.) mukaan aivoverenkiertohäiriöitä esiintyy vuosittain noin 25 000 tapausta. Tämä on merkittävä rasite terveydenhuollolle, sillä häiriön vakavuuden vuoksi sen hoitoon keskitetään paljon resursseja sekä henkilökuntaa. Samalla varsinkin Suomessa väestön vanhetessa aivoverenkiertohäiriöiden määrä tulee luultavimmin kasvamaan seuraavina vuosina. Varsinkin tästä syystä olisi tärkeää keskittää huomiota jo nyt häiriöiden ennaltaehkäisyyn sekä hoidon ja kuntoutuksen toimintamallien kehittämiseen.

Aivoverenkiertohäiriöt ovat laaja käsite, jonka alaisuuteen kuuluvat muun muassa aivoinfarkti, aivoverenvuoto, aivojen sisäinen verenvuoto eli ICH sekä lukinkalvonalainen verenvuoto eli SAV. (Aivoliitto, n.d.) Häiriöitä on lukuisia, mutta selkeyden vuoksi työssä keskitytään enemmän yleisimmän aivoverenkiertohäiriön muotoon eli aivoinfarktiin ja sen aiheuttamiin muutoksiin.

## 2.1 Aivoinfarkti lyhyesti

Aivoinfarktissa eli aivoverisuonitukos johtuu aivoverisuonten tukkeutumisesta. Tukos estää aineenvaihdunnan aivojen tietyltä alueelta, joka johtaa aivojen toiminnan vaurioitumiseen. Yleisimmät aivoinfarktiin altistavat tekijät ovat esimerkiksi korkea ikä, verenpainetauti, ateroskleroosi eli valtimonkovettumatauti, eteisvärinä, diabetes sekä elintavat. Elintapojen suurimmat vaikuttavat tekijät aivoinfarkteissa ovat liikunta, tupakointi sekä alkoholin kulutus. Samalla keskivartalolihavuuden on huomattu lisäävän verisuonitukosten riskiä.

(Fysios, n.d.)

Aivoverisuonitukos hoidetaan akuuttihoitossa joko liuotushoidolla tai mekaanisella poistolla eli trombektomiolla. Sopiva toimenpide määritellään potilaan sairauksien, voinnin sekä oireiden alun mukaisesti. Jos oireiden alusta on alle 4,5 tuntia ja joissain tilanteissa aivokuvantamisen perusteella alle 9 tuntia, voidaan tukos pyrkiä avaamaan liuotushoidolla. Tämä on kuitenkin potilaskohtaista ja lääkäri tekee päätöksen hoidon aloittamisesta. Jos oireiden alusta on kulunut pidemmän aikaa, pyritään tukos poistamaan valtimonsisäisesti tehtävällä trombektomiolla eli mekaanisella poistolla katetrin avulla. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2020)

## 2.2 Aivoverenkiertohäiriön vaikutus toimintakykyyn

Aivojen verenkierron häiriöt aiheuttavat vaurioita hermokudoksessa, joka ei uusiudu muiden kudosten tapaisesti. Tästä syystä sairauden kuntoutuksen aloittamisen ajoitus on ehdottoman tärkeää, sillä aikaisella tehokkaalla hoidolla voidaan ehkäistä potilaan toimintakyvyn vakavaa alenemista, pitkittää elämää ja ylläpitää elämän laadullisuutta. Vaikka hermokudos ei uusiudu, aivojen toiminta korjautuu aivojen muotoutuvuuden vuoksi. Suurimmassa osassa tapauksista kuitenkin häiriöstä selvinneet kärsivät loppuelämänsä pysyvästä haitasta kuten hidastuneesta kognitiosta tai puhekyvyn heikkenemisestä. (Kaste ym., 2020, s. 271)

NINDSin eli ”National Institute of Neurological Disorders and Stroke”:n mukaan (NINDS, n.d.) aivojen verenkierron häiriöstä voi aiheutua esimerkiksi liike- ja puhehäiriöitä. Nämä johtuvat

aivojen toiminnan häiriintymisestä hermokudoksen tuhoutuessa. Tunnetuimmat AVH:n aiheuttamat muutokset ihmisen toiminnassa ovat puheen tuottamisen sekä ymmärtämisen häiriöt, kognitiiviset häiriöt kuten muistin ja liikkeen tuottamisen ongelmat sekä osittainen halvaus. On kuitenkin tärkeää huomioida, että seuraukset ovat yksilölliset ja riippuvat täysin vaurion laajuudesta ja sijainnista.

Aivojen toimintakyvyn palautuminen perustuu aivojen plastisuuteen eli muotoutuvuuteen. Aivojen hermosto pyrkii palauttamaan normaalitoiminnan rakentamalla uudestaan neuronien yhteydet sekä toiminnot. Plastisuus vaikuttaa muun muassa ikääntymisessä, muuttuvassa ympäristössä sekä erilaisissa sairauksissa. Mitä aikaisemmin kuntoutus aloitetaan, sitä paremmin aivojen muotoutuvuutta pystytään hyödyntämään. (Rissanen ym. 2008, s. 253)

Aivoliiton mukaan (Aivoliitto, n.d.) puolelle AVH-potilaista jää pysyvä haitta, josta puolet ovat vaikea-asteisia. Neljäsosa potilaista toipuu oireettomiksi ja yli puolet omatoimisiksi. Tehokkaalla kuntoutuksen aloituksella voidaan välttyä vaikea-asteisten elämänmuutosten syntymiseltä ja laitoshoidon tarpeelta.

### **2.3 Potilaan seuranta**

Akuuttivaiheessa potilaan seuranta toteutetaan intensiivisellä tarkkailulla, joka toteutetaan seurantalaitteilla sekä hoitohenkilökunnan toteuttamalla seurannalla. Potilaiden vitaalielintoimintoja eli elämälle välttämättömiä toimintoja seurataan monitoroinnilla, joilla seurataan potilaan hapensaantia, verenpainetta ja sykettä sekä hengitystaajuutta. Kolmen kansainvälisen tutkimuksen perusteella tehdyn Cochrane-katsauksen (Ciccone ym. 2013) mukaan jatkuvan monitoroinnin on huomattu vähentävän potilaiden kuolleisuutta ja ei-omatoimisuutta kolmen kuukauden aikavälillä, parantavan ennustetta sekä ehkäisevän komplikaatioita.

Potilaan nesteytys varmistetaan suonensisäisellä nesteytyksellä ja aineenvaihdunta turvataan nenämahaletkulla ja joissain tilanteissa vatsanpeitteiden läpi vatsalaukkuun

kulkevalla letkulla eli PEG-letkulla. Suun kautta ei anneta ravintoa aspiraatoriskin eli ravinnon joutumiseen henkitorveen sisäänhengityksessä vuoksi.

Akuuttivaiheen tavoitteina ovat anamneesin eli esitietojen täydennys, diagnoosin varmistus, rekanalisaatiohoidon eli tukkeutuneen tai vaurioituneen suonen avaaminen, syntyvän infarktin koon rajoittaminen sekä komplikaatioiden vähentäminen. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2020)

Potilaat myös pidetään immobilisoituina eli liikkumattomina, kunnes potilaan kliininen tila on tasapainossa ja häiriön uusiutumisen riski on minimoitu. Varhaisen mobilisaation on huomattu parantavan potilaan kuntoutumisen ennustetta, mutta jos liikkuminen aloitetaan liian aikaisin kuten esimerkiksi ensimmäisinä päivinä, sen on huomattu vähentävän hyvän toipumisen todennäköisyyttä. (Huhtakangas, 2016.)

### **3 Potilaan kuntoutus aivoverenkiertohäiriössä**

Aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksessa tärkeimmät ennustavat tekijät ovat muun muassa häiriön vaikeusaste, potilaan ikä sekä taustalla olevat tekijät. Samalla aika häiriön ilmenemisestä vaikuttaa, sillä kuntoutuminen on nopeinta ensimmäisten kuukausien aikana akuutissa ja subakuutissa vaiheessa. (Ijäs, 2019). Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksessa on tärkeintä huomioida tilanne kokonaisuudessaan potilaan toimintakyvyn huomioimisesta potilaan läheisten osallistamiseen hoidon aikana.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos jakaa ihmisen toimintakyvyn neljään osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen sekä sosiaalinen toimintakyky. (THL, 2016). Kuntoutuksessa pyritään hoitamaan tasapuolisesti kaikkia näitä osapuolia, sillä yhdenkin toimintakyvyn osa-alueen ohittaminen vaikuttaa huomattavasti kuntoutumisen ennusteeseen. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttama vaurio vaikuttaa jokaiseen toimintakyvyn osa-alueeseen.

Mitä aikaisemmin kuntoutus aloitetaan, sitä paremmat mahdollisuudet palauttaa menetetyt taidot ja toimintatavat. (NINDS, n.d.). Tällöin olisi myös mahdollista, että potilas ei jäisi

pitkäksi aikaa sairaseläkkeelle vaan pääsisi mahdollisesti palaamaan työelämään. Tilanteet kuitenkin vaihtelevat ja elimistön toimintakyvyn palautuminen on yksilöllistä, joten on tärkeää, että häiriön hoito toteutettaisiin yksilöllisesti suunniteltuna.

Yksilöllinen suunnittelu toteutetaan moniammatillisen työryhmän mukaisesti, johon kuuluvat erityisesti aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutukseen perehtyneet henkilöt kuten lääkäri, kuntoutushoitaja, fysio-, toiminta- sekä puheterapeutit, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. (Ijäs, 2019). Myös Käypä hoito-suositus korostaa neurologisen potilaan hoitoon erikoistunutta moniammatillisen tiimin merkitystä. Moniammatillisen tiimin yhteistyöllä potilaan tilannearvio, kuntoutus sekä hoitopolun aloitus saadaan aloitettua mahdollisimman tehokkaasti ja lyhyessä ajassa. Tällöin potilaalle saadaan luotua parhaimmat edellytykset kuntoutukseen. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2020)

Vaikka Suomessa aivoverenkiertohäiriöiden akuuttihoiton kohdalla on tapahtunutkin kehitystä, neurologian dosentti Pekka Jäkälän (Pitkänen & Jäkälä, 2020, s. 411) mukaan suurin osa aivoverenkiertohäiriöstä selvinneistä kuntoutujista jää vaille vaikuttavaksi koettua kuntoutusta. Varsinkin tästä syystä tulevaisuudessa olisi tärkeää keskittyä AVH-potilaiden kuntoutuksen selventämiseen sekä seurantaan. Väestön ikääntyessä myös aivoverenkiertohäiriöiden määrä tulee lisääntymään, joten asiaan olisi tärkeää valmistautua hyvissä ajoin.

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset**

Työn tarkoituksena on selventää aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksen kulkua akuuttivaiheessa. AVH-potilaiden kuntoutuksen polun selkeytyminen mahdollistaa potilaille parhaimmat edellytykset kuntoutua sekä mahdollisesti lyhentävät hoitopolun pituutta. Parhaimmassa tapauksessa työtä voidaan hyödyntää uusien toimintamallien suunnittelussa.

Työn tavoitteena on kehittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitopolkua kuntoutuksen kannalta sekä tutkimuskysymyksinä toimivat seuraavat kysymykset:

1. Millaista kuntoutusta potilas saa akuuttiosastolle tulovaiheessa?
2. Minkäläistä kuntoutusta potilas saa akuuttiosastolta lähtövaiheessa?

## 5 Tutkimuksellisen opinnäytetyön toteutus

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin käytettäväksi silloin, kun ollaan kiinnostuneita tutkittavien kokemuksista. (Kananen, 2014, ss. 40–41). Opinnäytetyön tutkimuskysymykset rakentuivat opinnäytetyön tavoitteiden perusteella. Tutkimus suoritettiin induktiivisesti eli aineistolähtöisellä tavalla.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla ja litteroidut haastattelut sijoitettiin teoreettisesta viitekehyksestä saatujen teemojen alle. Näin saadaan luotua yhteys teoreettisen pohjan sekä havaintojen välille. Perehtymällä ensin aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyöhön pystyin kokoamaan haastatteluille teoreettisen viitekehyksen ja näkökulman asian tutkimista varten. Opinnäytetyön lopuksi tullaan vertailemaan haastateltavien kokemuksia aikaisempaan teoreettiseen tietoon.

Seuraavaksi kerron tutkimuksellisen opinnäytetyöni aineistonkeruun menetelmistä, tulosten raportoinnista sekä analysoinnista. Samalla kuvailen haastatteluiden etenemistä sekä raportointia. Jakamalla toteutuksen omiin osiinsa tekstien sisällön perusteella saan tekstin lukemista helpotettua sekä helpotettua sen ymmärtämistä.

### 5.1 Hoitajien haastatteluiden pohja

Tutkimuksellisen opinnäytetyön toteuttaminen haastatteluina mahdollisti avointen sekä suljettujen kysymysten käytön, jolloin jokainen haastateltava pystyi kuvailemaan omia kokemuksiaan mahdollisimman tarkasti. Tämä mahdollisti laadullisen tutkimusmenetelmän hyödyntämisen opinnäytetyön aineiston keruussa, käsittelyssä sekä analysoinnissa. (Kananen, 2014, s.40) Tärkeimpänä haastattelun toteuttamisessa on hoitajien omat kokemukset sekä havainnot aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyössä. Laadullisessa

tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, mutta tuloksia voidaan soveltaa muihin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka, 2007, s.16)

Haastatteluissa käytettiin valmiiksi suunniteltua haastattelurunkoa (Liite 3 Haastattelurunko). Haastattelurunko sisälsi ohjaavia suljettuja sekä avoimia kysymyksiä. Näillä kysymyksillä varmistin, että haastatteluissa saisin käsiteltyä halutut aihealueet. Haastatteluiden alussa vielä varmistin hoitajilta vapaaehtoisuuden haastatteluihin osallistumisesta sekä korostin omien mielipiteiden sekä kokemusten tärkeyttä haastatteluiden tuloksissa.

## **5.2 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä**

Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelun muotoa, jossa kysymykset muodostetaan valmiiksi muotoiltujen kysymysten sijaan väljemmin ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti. Tällä mahdollistetaan haastatteluiden avoimuus sekä haastateltavien ihmisten omien kokemusten tulkinta. Teemahaastattelu on rakenteellisempi tapa haastatella verrattuna avoimeen haastatteluun, sillä teemahaastattelussa kerätään tietoa aihepiiriin perehtymisen jälkeen aikaisempiin tutkimuksiin verraten. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006; Sara-järvi & Tuomi, 2018) Työssä käytettiin ohjaavia kysymyksiä, jotka esitettiin haastateltaville likipitään samassa järjestyksessä. Täten työn haastatteluosuus toimii sekä teemahaastatteluna että puolistrukturoituna haastatteluna. Puolistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa likipitään samat kysymykset esitetään haastateltaville samassa järjestyksessä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Sarajärvi & Tuomi, 2018)

Opinnäytetyön teemahaastattelun teemoina toimivat hoitajien kokemukset aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidosta sekä kuntoutuksesta. Teemahaastatteluiden teemoina toimivat potilaan tulotilanne, tilanteen stabiloituminen ja siirtymisvaihe. Kysyin haastatteluissa haastatteluiden ohjaamiseksi kysymyksiä esimerkiksi potilaan kuntoutuksen pääpiirteistä, yleisimmistä hoitotoimenpiteistä osastolla sekä siitä, että milloin potilas nähdään siirtymiskykyiseksi kuntoutusosastolle tai kotiin.

Aineistonkeruu tapahtuu haastatteluiden äänittämisellä. Haastattelut litteroitiin eli aukikirjoitettiin niiden tarkastelun helpottamiseksi. Haastatteluissa useaan otteeseen ilmenevät asiat kirjoitetaan vain kerran mutta kaikki haastatteluissa tulevat asiat raportoidaan työssä. Haastatteluihin osallistuneet hoitajat valittiin osastonhoitajan sekä henkilökunnan toimesta. Osallistuminen oli vapaaehtoista, joka varmistettiin vielä suostumuslomakkeella. (Liite 2 Haastateltavan suostumuslomake).

Haastatteluiden analysointi tapahtui luokittelemalla haastatteluissa saadut tulokset pohdintavaiheessa. Haastatteluaineiston analyysin runkona toimivat teemat eli potilaan tulotilanne, tilanteen stabiloituminen ja siirtymisvaihe. Teemat rakentuivat osittain ennen haastatteluja opinnäytetyössä kerättyyn teoriaan sekä haastattelujen aikana saatuihin havaintoihin perustuen. Tekstin pelkistämisvaiheessa poimin litteroidusta aineistosta lauseet, jotka liittyivät valittuihin teemoihin. Seuraavaksi ryhmittelin sekä yhdistin yhteenkuuluvat lauseet sekä asiat. Haastatteluissa ilmenneet asiat eivät sopineet täysin suunniteltujen teemojen alle opinnäytetyössä kuvailtavaksi, joten päätin luoda uuden aineiston jaon haastatteluiden purkamiseksi. Uusiksi otsikoiksi tulivat tulotilanne osastolle, infarktipotilaan hoitotyö ja kuntoutus sekä potilaan kotiutuminen tai siirtyminen jatkohoitopaikkaan. Näiden teemojen lisäksi haastatteluissa sekä aineiston analyysissä ilmeni uusi teema, johon en ollut perehtynyt teoreettisessa viitekehyksessä. Päätin ottaa teeman mukaan opinnäytetyöhön, sillä teema oli tärkeä sekä neurologiselle hoitotyölle että hoitajille. Kyseisen teeman nimeksi saatiin neurologisen hoitajan koulutukset. Aineiston jakaminen tällä tavalla selvensi sen tulkintaa huomattavasti. Näin edeten, saatiin haastattelun tulokset.

Analysointi toteutetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Työssä pyritään noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja rehellisyyden, huolellisuuden sekä tarkkuuden kannalta. Samalla keskitytään tulosten tallentamisen, esittämisen sekä arvioimisen tarkasteluun. (TENK, 2021)

### 5.3 Haastatteluiden taustaa

Haastatellut hoitajat olivat erilaisen hoitotyön osaamisen hankkineita sekä ovat työskennelleet osastolla jo pitemmän aikaa. Pitempään osastolla työskennelleet hoitajat ovat nähneet osastolla tapahtuvat muutokset varsinkin potilasluvuissa sekä muiden erikoisalojen yleistymisestä. Aikaisemmin puhtaasti neurologinen osasto sisältää nykyään myös muita erikoisaloja.

Haastatteluista kerätty aineisto esiteltiin haastatelluille henkilöille sähköpostitse. Tällä tavalla saatiin varmistus, että kerätty aineisto kuvaillaan työssä oikealla tavalla. Samalla pyysin haastatteluista palautetta, jossa hoitajat kertoivat haastatteluista kokonaisuutena. Muutaman kielellisen virheen korjaamisen jälkeen hoitajat olivat tyytyväisiä haastatteluista kerätyn aineiston ulkomuotoon.

Seuraavaksi kerron haastatteluissa ilmentyneistä asioista. Jakamalla haastatteluiden aineiston aihepiireittäin pyrin helpottamaan tekstin lukemista ja ymmärtämistä. Täten sain koostettua haastattelut lyhemmäksi jättämättä mitään pois alkuperäisestä aineistosta.

#### 5.3.1 Potilaan tulotilanne osastolle

Hoitajien mukaan ”suurin osa potilaista meillä on aivoinfarktipotilaita, sanoisin että noin 80 prosenttia neurologisista potilaista on AVH-potilaita”. Suurin osa potilasta tulee osastolle ensiavun kautta päivystyspotilaina ja osa sairaalasiirtoina. Potilaiden hoitopaikka riippuu potilaan sijainnista ja tarvittavasta toimenpiteestä, sillä kaikkia toimenpiteitä kuten trombektomiaa ei voida toteuttaa sairaalalla.

Haastatteluissa hoitajat kertovat että ”potilaat viedään valvontaan vuorokaudeksi, jonka jälkeen heidät siirretään osaston puolelle”. Valvonnassa käytetään monitoria rytmin, verenpaineen, pulssin sekä saturaation seuraamiseksi. Tarkalla verenpaineen, lämmön sekä verensokerin seurannalla vältetään uusien komplikaatioiden syntymiseltä, sillä riskit ovat suurimmillaan juuri sairastumisen jälkeen.

Ensimmäisen vuorokauden potilas on valvontapaikalla vuodelevossa, jolla pyritään välttämään uuden verenkiertohäiriön syntyminen. Potilaan hoidosta vastaava lääkäri päättää liikkumaluvista kuten vessaluvasta, mutta useimmiten valvonnan potilailla on pelkästään lyhyen matkan vessaluvat. Jokaisen potilaan hoito suunnitellaan kuitenkin yksilöllisesti, että potilaat eivät turhaan esimerkiksi olisi vuodelevossa. Vuorokauden kuluttua potilaat siirretään valvonnasta osaston puolelle, jossa seurantaa jatketaan mutta ei niin intensiivisesti. Tällöin on myös mahdollisesti selvitetty, että onko mahdollinen infarkti johtunut sydänperäisistä syistä jatkuvan rytmiseurannan avulla. Eräs hoitajista kuvasi tämän tärkeimmäksi syyksi kertoen, että ”flimmeri on yleisin infarktin tai TIA-kohtauksen aiheuttaja, että jos se saataisiin jo kiinni niin lääkitys päästäisiin aloittamaan mahdollisimman nopeasti.”

### **5.3.2 Infarktipotilaan hoitotyö ja kuntoutus**

Potilaan kuntoutus aloitetaan vähitellen vuodelevon loputtua. Hoitajien mukaan ”varsinainen kuntoutus aloitetaan vuorokauden kuluttua oireista, että meillä ei lähdetä potilasta riuhtomaan, ettei saada uutta verenkiertohäiriötä aikaan.” Vaikka suurin osa varsinaisesta kuntoutuksesta tapahtuu terapeuttien toimesta, myös hoitajien toteuttamat hoitotoimenpiteet voidaan nähdä kuntouttavana työnä. Potilaiden osastolle siirtymätilanteessa voidaan hyödyntää asteittaista liikkumalupien myöntämistä. Varsinaista kuntoutussuunnitelmaa ei osastolla tehdä, sillä osastolla hyödynnetään sähköisesti käytettävää hoitokertomusta. Terapeuteilla on omat pohjat kuntoutukseen liittyen, jota myös hoitajat voivat hyödyntää mutta suurin piirtein hoitokertomus toimii potilaan hoitopolun pohjana. Nykyään kuntoutukseen on vaikeampaa keskittyä, sillä osaston muiden erikoisalojen tarvitsema hoito vähentää kuntoutukseen käytettävää aikaa. Samalla resurssien sekä hoitajapula vaikuttaa huomattavasti potilaiden kuntoutuksen laatuun sekä määrään.

Hoitotoimenpiteinä sekä valvontapaikalla että osastopaikalla toteutetaan samoja asioita mitä muillakin erikoisaloilla. Hygieniasta huolehtiminen, omatoimisuuden edistäminen sekä aineenvaihdunnan ylläpitäminen muodostavat tärkeimmät asiat potilaan hoitotyössä neurologisten oireiden kanssa. Huolehtimalla elimistön perusasioista voidaan seurata

paremmin neurologisten oireiden vaihtelua. Hoitajat kertovat, että ”osastolla moniammatillinen tiimi pyrkii esimerkiksi toisen puolen havaitsemattomuutta kuntouttamaan siten että osastolla kaikki tehdään, sillä puolella kuten kuuntelu, ruokailutilanteet ja keskustelu siltä puolelta. Samalla onnistuu paremmin oireiden fluktuoinnin eli voimakkuuden vaihtelun seuranta.”

### **5.3.3 Potilaan kotiutuminen tai siirtyminen jatkohoitoonpaikkaan**

Potilaat siirretään terveyskeskukseen, kuntoutusosastolle tai kotiin kunhan potilaan vointi sen mahdollistaa. Samalla sairastumisen syy on saatava selville tai vähintään yritetty saada selville. Terveyskeskuksiin siirtyvät potilaat koostuvat pääosin potilaista, jotka eivät vielä kuntonsa mukaan hyötyisi intensiivisestä kuntoutuksesta vielä. Kuitenkin nykyään terveyskeskukset eivät pysty ottamaan vastaan kaikkia potilaita, sillä vuodepaikat ovat suurimman osan ajasta täynnä, jolloin potilaiden siirtyminen jatkohoitoon voi viivästyä. Hoitajien mukaan ”kuntoutusosastolle otetaan vain sellaiset potilaat, jotka tarvitsevat moniammatillista kuntoutusta ja ajatellaan, että potilaalla on hyvät edellytykset kuntoutua omatoimiseksi”.

Osastolla potilas on muutamasta päivästä noin viikkoon, jonka jälkeen potilaasta tehdään jatkohoitolähete lääkärin päätöksen mukaisesti. Tilanne arvioidaan potilaan ongelmien mukaisesti esimerkiksi omatoimisuuden arvioinnilla. Samalla kysytään mahdollisesti omaisten mielipidettä, että pärjäisikö potilas mahdollisesti kotona heidän mukaansa. Joka viikko pidetään kaksi kertaa moniammatillisen tiimin toimesta palaverieita, joissa käsitellään jokainen osastolla oleva potilas. Näissä palavereissa päätetään potilaan siirtymisestä sekä osastolla tapahtuvasta kuntoutuksesta. Erään hoitajan mukaan ”tilanne arvioidaan jokaisen potilaan ongelmien mukaan, kuten esimerkiksi pystyykö peseytymään tai muuten pärjäämään omatoimisesti.”

### **5.3.4 Neurologisen sairaanhoitajan koulutukset**

Koulutuksia on hoitajien mukaan tarjolla, mutta suurin osa on tehtävä omalla ajalla oman kiinnostuksen mukaan. Osaston tilanteen sekä hoitajapulan vuoksi ei ole mahdollista

lähettää hoitajia pitkäkestoisiin kuntoutuksiin, sillä osastolla on oltava tietty määrä varsinkin sairaanhoitajia jokaisessa vuorossa. Nykyään jo työlistojakin täyttäessä joudutaan käyttämään varahenkilöstöä hyödyksi. Lyhytkestoisia koulutuksia, joita voitaisiin ylläpitää esimerkiksi työpäivän aikana, on liian vähän. Aikaisempina vuosina koulutuksiin on pystynyt osallistumaan suurempi määrä hoitajia, mutta nykyisessä tilanteessa koulutuksiin osallistuminen on melkein mahdotonta ajallisesti.

Koulutusten puutteen lisäksi myös uusien ammattitaitoisten hoitajien löytäminen on hoitajien mukaan vaikeaa. Hoitajat kertovat, että ”Vanhemmat hoitajat ovat päässeet tarpeen mukaan, mutta osastolla ns. hiljaisena tietona muilta hoitajilta ja terapeuteilta. Korona vaikuttaa kuitenkin nykyään eniten koulutusten saatavuuteen.” Samalla hoitajat kertovat niin sanotusta ”hiljaisesta tiedonkulusta” jossa tieto kulkee moniammatillisen työryhmän sisäisesti päivien aikana.

## 6 Pohdinta

Haastatteluissa ilmeni paljon samoja asioita kuin teoriassa, ja niitä sovelletaan osaston resurssien mukaisesti. Nykyään ei kirjallista kuntoutussuunnitelmaa tehdä, sillä hoitokertomusten siirtyminen sähköiseen muotoon on syrjäyttänyt paperiset sopimukset sekä suunnitelmat. Samalla ihanteelliseen kuntoutustilanteeseen on mahdotonta tässä tilanteessa pyrkiä, sillä hoitajapulan ja Covid-19 pandemian aiheuttamat haasteet ovat suuria. Moniammatillisen työryhmän yhteinen työpanos näkyy positiivisina muutoksina potilasluvussa sekä kuntoutuviissa ihmisissä.

Kuntoutuksen kannalta on tärkeää huomioida, että jokainen hoitotoimenpide on tärkeä kuntoutuksen kannalta. Esimerkiksi pesuja tehdessä hoitaja näkee, kuinka potilaan neurologinen oirehdinta näkyy toiminnassa. Samalla potilaan omatoimisuutta sekä ohjeiden vastaanottokykyä on tärkeää seurata. Näistä huomioista tehtävät kirjaukset ohjaavat jatkohoitoa sekä kuntoutusta, joista päätetään viikoittaisissa palavereissa. On tärkeää, että jokaista potilasta tarkastellaan yksilönä, sillä välttämättä jokainen ei tarvitse liikumisrajoituksia edes välttämättä vuorokautta. On tärkeää, että kuntoutus aloitetaan ajoissa, sillä kuten aikaisemmin opinnäytetyössä olen viitannut, mitä aikaisemmin aivojen

muokkautuvuutta pystytään hyödyntämään, sitä parempi. (Rissanen ym. 2008, s.253)  
Samalla aivojen palautuminen ja kuntoutus on nopeinta akuutissa ja subakuutissa vaiheessa. (Ijäs, P. 2019).

Verratessa aiempaan aivoverenkiertohäiriön hoito sekä kuntoutus on kehittynyt hurjasti mutta vuosittain vaihtelevat ongelmat vaikuttavat hoitotyön tehokkuuteen. Viime vuosina kyseiset ongelmat ovat olleet pandemian aiheuttamat resurssipulat sekä eristämistarpeet. Myös hoitajapula on vaikuttanut suuresti, sillä sairaanhoitajaksi opiskelevien ihmisten määrä on vähentynyt viime vuosiin verrattuna. (Tikkala, 2022)

Koulutuksiin osallistuminen on vaikeampaa nykyään, sillä työpäivän ulkopuolella töistä palautuminen voi olla vaikeaa. Tällöin omalla ajalla kuntoutuksiin osallistuminen voi kuulostaa mahdottomalta ajatukselta, joten työpäivien aikana toteutettavat lyhyet esimerkiksi vartin kestoiset koulutukset olisivat ihanteellisia. Nykytilanteessa esimerkiksi viikonlopun kestävät, pidemmät koulutukset ovat miltei mahdottomia toteuttaa, sillä hoitajia ei ole tarpeeksi huolehtimaan osaston tilanteesta, jos osa hoitajista eriytetään koulutuksiin.

Itse olen myös huomannut osastoilla työskennellessä, että hoitotyön nykytilanteen vuoksi koulutukset ovat harvassa. Sairaanhoitajia on oltava osastolla aina tietty määrä ja muut hoitajat käytetään usein myös toisilla osastoilla korvaamassa henkilöstöpuutteita. Jos koulutusten välillä on pitkä aikaväli, unohtuvat koulutuksissa käytävät asiat helposti ja nopeasti. Tästä syystä kokisin tärkeäksi, että koulutuksia sovittaisiin henkilöstön keskuudessa tasavälein pidettäväksi.

## **6.1 Opinnäytetyön eettisyys**

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja jokaiselta haastateltavalta haetaan suostumus allekirjoituksilla. Haastateltavien henkilöllisyys anonymisoidaan, jotta opinnäytetyötä lukevalla henkilöllä ei ole mahdollisuutta selvittää haastateltujen henkilöiden

tietoja. Tutkimuslupa haetaan ylihoitajalta sekä haastatteluihin suostumus hoitajilta. Opinnäytetyön liitteenä on suostumushakemus. Haastateltavilla on oikeus ennen sekä aineistonkeruun aikana keskeyttää haastattelu. Haastatteluiden toteuttamisen sekä kirjaamisen jälkeen haastatteluiden äänitykset säilytetään Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti vuoden ajan opinnäytetyön julkistamisesta turvallisessa paikassa.

Eettisyyden lisäämiseksi opinnäytetyöstä on anonymisoitu haastateltavien hoitajien henkilöllisyys sekä osasto, jolla he työskentelevät. Ennen haastatteluja pyysin haastatteluihin osallistuvien hoitajien allekirjoitukset haastatteluihin osallistumisesta sekä olin edeltävästi lähettänyt tutkimuskuvauksen sähköpostitse. Samalla ennen haastatteluja varmistin vielä hoitajilta halukkuuden osallistua sekä pyysin allekirjoittamaan suostumuslomakkeen.

HAMK noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa ohjeistusta, jolla ohjataan tieteellisten tutkimusten toteuttamista. Tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettisiä periaatteita ja ennaltaehkäistä hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia. Esimerkiksi piittaamattomuus lukeutuu hyvän tieteellisen käytännön loukkaukseksi. Piittaamattomuudella tarkoitetaan esimerkiksi tutkimustulosten ja niissä käytettyjen menetelmien harhaanjohtavaa raportointia tai tulkintaa. Väärinkäytön ennaltaehkäisyksi HAMK käyttää verkkopalvelua Ouriginalia, joka tunnistaa tekstin osat, joita on voitu plagioida ilman tarvittavia viittauksia. (HAMK, 2020, ss. 7–8)

Työ pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman neutraalilla tavalla. Haastatteluiden tuloksia ei ole muokattu tai vääristelty millään tavalla. Tulokset kuvailtiin, tutkittiin sekä raportoitiin mahdollisimman neutraalilla ja objektiivisellä tavalla.

## **6.2 Tulosten luotettavuus**

Haastatteluiden tulokset ovat olleet verrattavissa opinnäytetyöhön kerättyyn teoriaan hyvin sekä olleet johdonmukaisia. Hoitajien omat kokemukset sekä pohdinnat lisäsivät haastatteluiden arvoa huomattavasti ja toivat myös uuden puolen nykyiseen kuntoutuksen tilanteeseen. Nykyinen pandemiatilanne vaikuttaa kuitenkin edelleen huomattavasti sairaaloiden toimintakykyyn sekä potilaiden hoitotyöhön, jolloin ei voida täysin keskittyä

parhaan mukaan kuntoutuksen toteuttamiseen. Ei voida tietää, millainen tilanne on vuosien kuluttua, mutta ainakin työtä voidaan käyttää arvioimaan nykytilanteen vaikutusta kuntoutukseen sekä hoitotyöhön yleisesti.

Tutkimuksen tuloksiin ovat vaikuttaneet kontekstuaaliset asiat kuten aikaan, paikkaan ja tutkijaan sidoksissa olevat asiat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006) Tähän tutkimukseen ovat vaikuttaneet asiat kuten esimerkiksi hoitajapula sekä pandemian aiheuttama resurssipuute. Tästä syystä tämä tutkimus on vain yhdenlainen versio tutkittavasta aiheesta, eikä täten ole täysin luotettava sillä tutkimus ei tarjoa täysin objektiivista tai absoluuttista tietoa.

Kerätty aineisto syntyi haastatteleamalla saman osaston hoitajia, joten työstä jää puuttumaan yleiskatsauksellinen näkemys aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksesta. Työhön johtanut haastattelun analysointi kertoi laajasti eri sairaaloiden sekä työryhmien vastuista sekä mielipiteistä aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidosta. Kerätty haastattelu kuitenkin kertoi suppeasti vain tietyn osaston tilanteesta. Laajempi tutkimus olisi kuitenkin ollut tämän asteen koulutukselle vaativampi sekä pitempiaikaista työpanosta vaativa haaste.

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltaessa on katsottava koko tutkimusprosessia. Teoriapohjan rakentamisesta haastatteluista saatavaan tietoon on seurattava myös tutkijan omaa käsitystä aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme, 1995, s. 128–130) Samalla voidaan tarkastella, onko opinnäytetyöhön valittu tutkimusreitti ollut työn tavoitteille sopiva. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006) Koska haastatteluissa ilmenevät asiat kulkevat samaa linjaa tutkimusten kanssa, haastattelut voidaan osoittaa luotettavaksi. Jos tutkimuksessa olisi ilmentynyt suurempia poikkeavuuksia tutkittuun teoriaan verraten, olisi työn luotettavuuden arviointiin kulunut enemmän aikaa.

### **6.3 Johtopäätökset**

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksen edistämiseksi osastoilla on keskityttävä hoitajapulan ratkaisemiseen sekä moniammatillisen työryhmän yhteistyöhön.

Koordinoimalla oikein hoitajat osaamisten mukaan voidaan keskittyä paremmin erityistä kuntoutusta tarvitsevien ihmisten hoitoon. Vaikka kuntoutus aloitetaankin intensiivisemmin kuntoutusosastolla tai terveyskeskuksessa, on akuuttihoiossa tapahtuvalla kuntoutuksella suuri merkitys potilaan omatoimisuuden sekä kuntoutumisen kannalta. Päätökset on kuitenkin tehtävä yhdessä hoitajien kanssa resurssien kehyksissä, sillä liian isot päätökset voivat olla kohtalokkaita esimerkiksi hoitajien jaksamisen kannalta. Koulutuksia olisi hyvä järjestää esimerkiksi työpäivien aikana lyhyinä ajanjaksoina ainakin kokeiluna, jolloin hoitajien oma aika työpäivän jälkeen olisi palautumista varten. Samalla kokemusten vertailu varsinkin akuuttihoiossa sekä kuntoutusosaston hoitajien välillä voisi lisätä osaamista molemminpuolisesti.

Työtä voidaan hyödyntää esimerkiksi jatkotutkimuksissa neurologisen potilaan hoitotyössä. Esimerkiksi tämän opinnäytetyön jälkeen voidaan lähteä tutkimaan jatkohoitoa paikkojen toimintaa sekä kuntoutuksen etenemistä siellä. Samalla voidaan myös tutkia kuinka osastolta lähteneet ihmiset ovat saaneet aloitettua omatoimisen kuntoutuksen. Seuraamalla kuntoutuvien ihmisten aivotoimintaa kuntoutuksen aikana sekä jälkeen voitaisiin saada tärkeää tietoa kuntoutuksen vaikutuksesta aivotoiminnan palautumisessa.

Opinnäytetyötä ohjasivat seuraavat kaksi kysymystä, joihin pyrin keskittymään opinnäytetyössä sekä haastatteluissa:

1. Millaista kuntoutusta potilas saa akuuttiosastolle tulovaiheessa?
2. Minkälaista kuntoutusta potilas saa akuuttiosastolta lähtövaiheessa?

Molempiin kysymyksiin sain vastaukset haastatteluissa. Osaston nykytilanteen mukaisesti sain selville, että vaikka aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus onkin kehittynyt, nykyisen pandemian sekä hoitajapulan vaikutus on liian suuri tilanteen paranemiseksi. On kuitenkin tärkeää huomioida, että akuuttiosastojen tehtävä on selvittää sairauden alun syy sekä hoitaa aiheutuneet komplikaatiot elimistön toiminnassa.

Haastatteluiden tulokset olivat samankaltaiset mitä ajattelinkin hoitajien tilanteen neurologisella osastolla olevan. Suomessa vallitseva hoitajapula vaikuttaa suuresti varsinkin koulutukseen osallistumisen mahdollisuuksiin. Kuitenkin on ilo huomata, että hoitajat tukevat toisiaan ja keräävät osaamista toisiltaan. Samalla tiivis yhteistyö moniammatillisessa työyhteisössä vaikuttaa suuresti jaksamiseen sekä työmotivaatioon. Tämä taas mahdollistaa mahdollisimman hyvän ilmapiirin potilaiden kuntoutukselle sekä työyhteisön motivaation säilymiselle. Opinnäytetyötä tehdessä oli ilo sekä kunnia haastatella neurologian parissa työskenteleviä hoitajia. Haastattelut toivat toisenlaisen näkökulman opinnäytetyöhön, jonka avulla pystyin näkemään paremmin nykytilanteen kokonaisuutena.

## Lähteet

Aivoliitto ry. (n.d.). Faktaa AVH:sta. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)?. Haettu 7.4.2022 osoitteesta <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/#f5ecc5e1>

Aivoinfarkti ja TIA.: Käypä hoito -suositus. (2020). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 10.7.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, N. & Puska, E-L. (2009). Sairaanhoidon ja huolenpito. (7. uud. p.) WSOY.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Haettu 10.7.2022 osoitteesta [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Ciccone A, Celani MG, Chiamonte R ym. (2013) Continuous versus intermittent physiological monitoring for acute stroke. Cochrane Database Syst Rev (2013);:CD008444. Haettu 22.7.2022 osoitteesta <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008444.pub2>

Fysios. (n.d.). Aivoverenvuoto. Haettu 22.4.2022 osoitteesta <https://www.fysios.fi/fysiosterveyskirjasto/vammat-ja-sairaudet/aivoverenvuoto>

HAMK. (1.11.2020). Opinnäytetyöopas. Toimintaohje opinnäytetyöprosesseihin. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 22.7.2022 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (1995). Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press 2008

- Huhtakangas, J. (1.7.2016). Immobilisaatio ja mobilisaatio akuutissa vaiheessa. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 15.5.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00639>
- Ijäs P. (2019). AVH-kuntoutuksen toteutuminen esimerkkinä HUS-alue. [Power-Point-diat]. Haettu 11.4.2022 osoitteesta [https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2019/10/Kuntoutusakatemia2019\\_Ij%C3%A4s.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2019/10/Kuntoutusakatemia2019_Ij%C3%A4s.pdf)
- Kaste, M., Hernesniemi, J., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R. & Sivenius, J. (2010). Neurologia. Kustannus Oy Duodecim
- Kananen, J. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Koskinen, M (2015). AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2013–2015. AVH-kuntoutuksen seurantatutkimuksen loppuraportti. Aivoliitto ry:n julkaisusarjan raportti 11. Aivoliitto 2016. Haettu 7.4.2022 osoitteesta [https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/4204/avh-kuntoutuksen\\_seurantatutkimuksen\\_loppuraportti.pdf](https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/4204/avh-kuntoutuksen_seurantatutkimuksen_loppuraportti.pdf)
- Kylmä, J & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Kustannus Oy Edita.
- NINDS. (n.d.). Post-Stroke Rehabilitation Fact Sheet. (National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Haettu 11.4.2022 osoitteesta <https://www.ninds.nih.gov/post-stroke-rehabilitation-fact-sheet>
- Pitkänen, K., Jäkälä, P. (2020). Aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksen pullon-kaulat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 136(4). 411–412. Haettu 7.4.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo15405>
- Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (2008). Kuntoutus. Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Toimintakyky. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Haettu 16.6.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tikkala, H. (2022). "Sairaanhoitajaksi hakevien määrä romahti syksyn yhteis-haussa – toiminnanjohtaja Mielityinen: "Hoitajapula ei ratkea aloituspaikkoja lisäämällä". Yle Uutiset 22.9.2022. Haettu 16.11.2022 osoitteesta <https://yle.fi/a/3-12633574>

TENK. (2021). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelu-kunta. Haettu 31.8.2022 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Liite 1: Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: AVH-potilaan kuntoutus akuuttivaiheessa

Opinnäytetyön tekijä: Rauli Harteela

### Aineiston hankinnan menetelmät ja aineiston muoto

*Tässä kohtaa kerrotaan seuraavat asiat:*

- *Aineisto kerättiin opinnäytetyöhön haastattelemalla neurologisen osaston sairaanhoitajia ja äänitetyt haastattelut täydennettiin opinnäytetyöhön. Haastatteluiden toteuttamisen sekä kirjaamisen jälkeen teksti tarkistutettiin haastatelluilla henkilöillä sähköpostitse.*
- *Aineistonhankinnan menetelmänä käytettiin haastatteluja sekä niiden äänitystä. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia sekä varmistettua tietoa.*
- *Analysoitava aineisto pitää sisällään tekstiä sekä mittaustuloksia.*
  - *Opinnäytetyö ei sisällä henkilökohtaisia tietoja eikä muitakaan erityistietoja joista henkilö olisi tunnistettavissa. Haastattelut tapahtuivat anonymisti eikä tietoja käsittelevällä henkilöllä ole mahdollisuutta selvittää haastateltujen henkilöllisyyttä.*

### Aineistojen säilytys opinnäytetyöprosessin aikana

*Tässä kerrotaan seuraavat asiat:*

- *Opinnäytetyön säilyttäminen tapahtuu tekijän oman tietokoneen suojatussa kansiossa, mutta kopio työstä on tallennetaan myös onedriveen sekä kannettavalle muistitikulle. Aineistoa pääsee käsittelemään vain opinnäytetyön tekijä. Henkilötietoja tai arkaluonteista materiaalia ei ole kerätty opinnäytetyön aikana.*

### Aineistojen käsittely opinnäytetyön valmistuttua

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan yhden vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja niin, että aineisto on vain tutkijan/opiskelijan saavutettavissa.

## Liite 2: Haastateltavan suostumuslomake

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN  
OSALLISTUMISESTA

Hämeen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Vankanlähde 9  
13100 Hämeenlinna

Suostun Hämeen ammattikorkeakoulussa tehtävän opinnäytetyön tiedonantajaksi

Opinnäytetyön aihe: AVH-potilaan akuuttivaiheen kuntoutus

Opinnäytetyön tekijät: Rauli Harteela

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja Merja Vanhanen

**Opinnäytetyön toteutus**

Aineistonkeruun menetelmä ja aikataulu

Haastattelut aikavälillä 27.10 ja 7.11

Aineiston käsittely ja raportointi

- Aineisto kerätään haastatteluisia äänittämällä sekä äänitteiden kokoamisella tekstiksi opinnäytetyöhön. Kerätty aineisto kirjoitetaan puhtaaksi neutraalilla tavalla aineistoon puuttumatta. Kirjoitettava aineisto anonymisoidaan siten, että haastateltujen ihmisten tietoja ei ole mahdollista selvittää haastatteluiden perusteella. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen kerätyt äänitykset poistetaan. Aineistoa käsitellään kirjoittamisen jälkeen opinnäytetyön seminaareissa, joihin osallistuvat opinnäytetyön tekijä, ohjaava opettaja sekä opinnäytetyön tilaaja.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä aineiston keruusta. Olen selvillä, että minuun liittyviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Voin halutessani keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen ja kieltää minua koskevan tiedon käyttämisen opinnäytetyössä.

\_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus

**Liite 3: Haastattelurunko****Haastattelurunko**

1. Kauanko olet ollut töissä yksikössä?
2. Kuinka yleisiä aivoinfarktipotilaat ovat osastolla?
3. Mistä AVH-potilaat tulevat osastolle?
4. Miten esimerkiksi aivoinfarkti potilaan hoito alkaa? Milloin kuntoutus aloitetaan?
5. Tehdäänkö AVH-potilaille yleensä kirjallinen kuntoutussuunnitelma? Kuka siitä vastaa?
6. Kuinka kauan keskimäärin potilaat ovat hoidossa?
7. Huomaako potilaan voinnissa huomattavaa muutosta alkuvaiheesta loppuvaiheeseen verrattaessa?
8. Mitä ovat yleisimmät hoitotoimenpiteet AVH-potilailla? (pesut, ravitsemus, aineenvaihdunta)
9. Missä vaiheessa potilas nähdään sopivaksi kuntoutusosastolle/kotiin siirtymiseen?
10. Onko tarjolla tarpeeksi koulutusta AVH-kuntoutukseen?
11. Onko omia ehdotuksia miten AVH-kuntoutusta voitaisiin parantaa?

Kysymyksiä voi tulla haastatteluiden aikana lisää, sillä haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna. Ohessa olevat kysymykset ovat antamassa hieman viittaa mihin suuntaan haluan haastatteluissani edetä.