



Aivoverenkiertohäiriöpotilaan mielenterveyden tukeminen

Anna Bäck, Katri Vuokila

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan mielenterveyden tukeminen

Anna Bäck, Katri Vuokila

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

Toukokuu, 2023

Anna Bäck, Katri Vuokila

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan mielenterveyden tukeminen

Vuosi 2023 Sivumäärä 30

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas aivoverenkiertohäiriöpotilaalle psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Opinnäytetyön tilaajana on erikoissairaanhoitoa tuottava yhtymä.

Tietoperustassa käydään läpi aivoverenkiertohäiriöitä ja niiden hoitoa, sekä niiden yleisimmien aiheuttamia mielenterveyden ongelmia, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Tietoperustassa pyrittiin myös löytämään keinoja mielen hyvinvoinnin tukemiseen.

Tuotoksena opinnäytetyössä on opas, joka sisältää tietoa aivoverenkiertohäiriöstä ja kuntoutumisesta, ja joka pyrkii tukemaan potilasta kuntoutumisessa. Opas on potilaan alkuvaiheen kuntoa ajatellen tiivistetty lyhyeksi.

Oppaan sisältöä arvioitiin laadullisella strukturoidulla kyselyllä, joka sisälsi myös avoimen palautteen mahdollisuudet parannusehdotusten antamiseksi. Kyselyyn vastasi kaksi kyselyn saaneista terveydenhuoltoalan yhdistyksen jäsenistä. Palautteen mukaan tuottamamme opas on aivoverenkiertohäiriöpotilaalle tarpeellinen. Opasta muokattiin saadun palautteen mukaan pitäen mielessä oppaan kohderyhmä. Tekstiä selkeytettiin ja kuntoutumisen vaiheita korostettiin.

Johtopäätöksenä voimme todeta opinnäytetyön aiheen olleen tarpeellinen ja tuotoksena olevan oppaan hyödyllinen. Kehittämisehdotuksena ehdotamme tilaajalle painetusta ja sähköisestä oppaasta tehtäväksi myös ääneen luetun version. Näin opas tavoittaisi kohderyhmästä suuremman osan.

Asiasanat: aivoverenkiertohäiriö, mielenterveys, kuntoutuminen, hyvinvoinnin tukeminen

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Nursing

Bachelor of Health Care

Anna Bäck, Katri Vuokila

Mental Health Support for Stroke Patients

Year

2023

Pages

30

The aim of this thesis was to produce a guide for stroke patients to support their mental health and rehabilitation. The partner in this study will take this guide in use throughout the organization.

The literature review consists of the basics and treatment of stroke, and the most common mental disorders followed by a stroke - depression and anxiety. Also, some methods of supporting the mental health of patients are studied.

As an output of this study, a guide for a stroke patient was produced. It is meant to be concise thinking about the status of a stroke patient and possible disabilities in reading.

The contents of the guide were evaluated by a qualitative structured questionnaire including some open questions. Two of the 11 persons who received the questionnaire, answered the questions giving valuable feedback. The guide was re-formed and structured with the help of the feedback keeping in mind for whom the guide is meant. The text was re-written to be clearer, and the means of rehabilitation were highlighted.

As a result, it can be said that this kind of guide is found needed and useful for stroke patients. As a further development idea, this guide would reach even more patients if published as a talking book. This idea will be presented to the partner already this year.

Keywords: stroke, mental health, rehabilitation, well-being

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Ei-traumaattiset aivoverenkiertohäiriöt	8
2.1	Aivoinfarkti.....	8
2.2	TIA-kohtaus	10
2.3	Aivoverenvuodot	12
2.4	Ei-traumaattisten aivoverenkiertohäiriöiden lääkehoito	12
3	Mielenterveyden häiriöiden esiintyminen AVH-potilailla	13
3.1	Kriisitilanne	14
3.2	Masentuneisuus ja ahdistuneisuus	14
3.3	Masennuksen ja ahdistuneisuuden lääkkeelliset hoidot	15
4	Terve sielu terveessä ruumiissa	15
4.1	Sosiaaliset suhteet	16
4.2	Henkisyys ja hengellisyys	16
4.3	Kuntoutuminen	17
5	Mielenterveyden tukemisen keinoja.....	18
5.1	Sairaalapastori ja psykiatrinen sairaanhoitaja potilaan tukena	18
5.2	Kannustaminen ja tukeminen hoitotyössä - sairaanhoitajan keinot	18
5.3	Verkostot	19
5.4	Lääkkeellinen tuki ja psykoterapiat	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	20
7	Luotettavuus ja eettinen pohdinta	20
8	Opas ja sen arviointi	21
9	Tulokset	24
10	Pohdinta ja jatkokehittämissuhteet.....	25
	Lähteet.....	27
	Liitteet	31

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä kuvataan aivoverenkiertohäiriöiden vaikutusta potilaan psyykkiseen hyvinvointiin, ja mielenterveyden tukemista eri keinoin. Työn tuotos on psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen opas aivoverenkiertohäiriöpotilaalle.

Työ sai alkunsa opinnäytetyön tekijöiden hoitotyössä havaitusta tarpeesta tukea potilasta aivoverenkiertohäiriön ilmaantumisesta toipumiseen saakka. Sairastuminen akuutisti aivoverenkiertohäiriöön aiheuttaa potilaalle kriisin. Mielenterveyden tukeminen hoidon kaikissa vaiheissa on toipumisen ja potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää (Pesonen, ym. 2019). Aihe valikoitui konkreettisesta tarpeesta hoitotyössä neurologisella vuodeosastolla; tämä näyttäytyi meille potilaiden alakuloisuutena, itkuisuutena ja alkuvaiheen järkytystiloina. Havaitsimme myös omassa työssämme kannustuksen ja henkisen tuen positiivisen vaikutuksen potilaiden mielialaan.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistuva opas on potilaalle tärkeä tuki ja tukiverkostojen lähde, ja myös erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunta voi käyttää opasta potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Oppaasta hyötyvät siten sekä potilaat että hoitohenkilöstö, lisäksi oppaan tarjoamasta tiedosta on hyötyä myös potilaan läheisille. Oppaasta on hyötyä myös perusterveydenhuollossa työskenteleville hoitajille.

Aivoverenkiertohäiriöiden käsittely rajataan tässä opinnäytetyössä työn tilaajan toiveesta ei-traumaattisiin aivoverenkiertohäiriöihin, toisin sanoen sisäsyntyisiin, kardiovaskulaarista alkuperää oleviin häiriöihin. Mielenterveyden ongelmien käsittely rajataan työn tekijöiden päätöksestä yleisimpiin aivoverenkiertohäiriöpotilaille kehittyviin häiriöihin, masennukseen ja ahdistuneisuuteen.

2 Ei-traumaattiset aivoverenkiertohäiriöt

Ei-traumaattisia aivoverenkiertohäiriöitä ovat aivoverenvuodot ja iskeemiset (hapenpuutteesta johtuvat) häiriöt. Aivoverenvuodossa syy on joko traumaattinen tai esimerkiksi puhjennut aneurysman aiheuttama. Iskeemisissä häiriöissä syy voi olla sydänperäinen, jolloin esimerkiksi flimmerin indusoima verihyytymä tukkii verisuonen. Tällöin hapenpuute aivokudokseen vähenee, ja seurauksena on joko TIA-kohtaus tai aivoinfarkti. Syy voi olla myös verisuoniperäinen, jolloin ateroskleroottisissa, kalkkeutuneissa suonissa verenvirtaus vähenee ja suonin tukkeutuessa kokonaan lakkaa, mistä seuraa hapenpuute kudokseen. (Soinila, ym. 2000).

Suoni voi tukkeutua myös siten, että ahtautuneeseen suoneen saapuu hyytymä, joka tukkii sen lopullisesti. Oireet riippuvat siitä, millä aivokudosalueella verenvuoto, verenkiertovaje ja hapenpuutos ovat syntyneet. Yleisesti vasemman puolen vaurio aiheuttaa oireita oikealla puolella, ja päinvastoin. Oikean puolen oireistoon liittyy usein hemioireiden lisäksi myös puheentulon häiriöitä. (Soinila, ym. 2000).

2.1 Aivoinfarkti

Aivoinfarkti syntyy hapenpuutteesta aivoparenkyymissä. Aivoinfarkti tarkoittaa puutteellisen verenvirtauksen eli iskemian aiheuttamaa aivokudoksen pysyvää vauriota. Syynä on aivovaltimoiden tukkeutuminen. Aivovaltimoiden tukkeutuminen voi johtua ahtautuneessa valtimossa syntyneestä verihyytymästä, mutta syynä voi olla myös sydäimestä tai kaulavaltimosta lähtenyt hyytymä. (Käypähoito-suositus, 2020).

Aivoinfarktin tärkeimpänä riskitekijänä on kohonnut verenpaine. Yleinen verenpaine tavoite työikäisellä ihmisellä on alle 140/90 mmHg. Kotimittauksessa verenpaine arvojen tulisi olla alle 135/85 mmHg. Jos taustalla on perussairauksia, joissa on laadittu sairauden hoitoon verenpaine tavoitteita, verenpaine tavoitteet saattavat olla tiukempia: diabeetikoilla verenpaineen tavoitearvo on alle 140/80 mmHg ja munuaistautipotilailla alle 130/80 mmHg. (Käypähoito-suositus, 2020).

Kalkkeumat ahtauttavat verisuonia. Kalkkeumia kerääntyy verisuonten seinämiin kolesterolin kohotessa. Kohonnut kolesteroli on yksi aivoinfarktin riskitekijöistä. LDL-kolesterolin eli huonon kolesterolin tulisi olla alle 3 mmol/l. Kolesterolin tavoitearvo voi olla tätäkin matalampi, jos taustalla on aikaisemmin sairastettu aivoinfarkti tai TIA. Kolesterolin tavoitearvo voi olla pienempi, jos aivoinfarktiin sairastumisriski on suuri tai hyvin suuri. Suuressa riskissä kolesteroliarvon tavoite on alle 2,5 mmol/l ja hyvin suuressa riskissä arvon tulisi olla alle 1,8 mmol/l. (Käypähoito-suositus, 2020.)

Tupakointi suurentaa aivoinfarktin riskiä. Myös alkoholin käyttö ja epäterveellinen ruokavalio lisäävät tukostaipumusta. Ylipaino, keskivartalolihavuus ja vähäinen liikunta ovat riski myös aivoverisuonille ja tämän myötä lisäävät riskiä aivoverenkiertohäiriöille. (Duodecim, 2007)

Aivoinfarktin vaaraa lisääviä tekijöitä ovat myös ikä, miessukupuoli, sydänsairaudet, diabetes ja perinnölliset tekijät. Naisilla aivoinfarktin riskitekijöitä ovat myös estrogeeniä sisältävät ehkäisytabletit tai hormonikorvaushoito. (Käypähoito-suositus, 2020.)

Aivoinfarkti saadaan usein täysin yllättäen. Oireet kehittyvät nopeasti huippuunsa muutamissa minuuteissa, mutta oireet harvoin kehittyvät tunneissa. Sairastunut ei itse välttämättä tunnista oireita. Aivoinfarktin yleisimpiä oireita ovat toispuolinen raajojen toimintahäiriö, joka ulottuu molempiin raajoihin tai vain toiseen raajaan. Tämä näkyy esimerkiksi yläraajan heikkoutena ja saman puolen suupielen roikkumisena. Aivoinfarktin oireistoon kuuluu myös puutuneisuus ja muut tuntohäiriöt, sekä eri tasoista puheentulon vaikeutta, afasiaa tai dysartriaa. Aivoinfarktin oireet riippuvat infarktin paikasta, joten oireistoon voi kuulua esimerkiksi näköhäiriöitä, kaksoiskuvia, huimausta tai sekavuutta. Aivoinfarktin oireistoon ei yleensä kuulu päänsärkyä. (Duodecim Terveyskirjasto, 2023).

Aivoinfarktin oireiden ilmaantuessa tulisi hakeutua välittömästi hoitoon, sillä nopea hoitoon pääsy antaa paremman ennusteen toipumisesta. Aivoinfarktin hoitomuotoja on monia. Akuutissa tilanteessa hoitona toimii liuotushoito tai trombektomia. Aivovaurio pyritään estämään nopealla toiminnalla. Todennäköisyys, että osa uhatusta aivokudoksesta voidaan pelastaa, laskee joka minuutti. Trombektomia on elvytykseen verrattavissa oleva tilanne, jossa jokainen hukattu minuutti vähentää elinajasta viikon. Aivoveritulpan sijainti sekä aika oireiden alkamisesta hoidon alkamiseen vaikuttavat toipumiseen ja kuntoutustarpeeseen. Pysyvät oireet vaihtelevat suuresti vaurion laajuudesta ja hoidon aloittamisen kestosta. Akuutisti hoidetuista aivoinfarktipotilaista kaksi kolmesta toipuu hyvin, kuolleisuus aivohalvauksissa on pieni. (Strbian, D., Isokangas, J., Linddsberg, P. 2020. Duodecim).

Liuotushoidon ja trombektomian hoitopäätökseen tarvitaan tarkat tiedot siitä, mihin aivojen osaan tukos vaikuttaa ja kuinka paljon aivokudosta on vielä pelastettavissa. Tukoksen sijainti selvitetään kuvantamistutkimuksella, joka akuutissa tilanteessa on aivojen tietokonekuvaus (pään TT). Aivojen tietokonekuvantamisessa kuvataan aivojen verisuonet käyttämällä varjoainetta, jos potilas ei ole varjoaineelle allerginen. Kuvantamistutkimuksen avulla arvioidaan pelastettavan kudoksen laajuutta ja syntyneen vaurion kokoa. Pelastettavaa aivokudosta arvioidaan tilanteissa, joissa huomattava vaurio on jo saattanut kehittyä. Arvio tehdään perfuusiokuvantamisella, joka mittaa aivoverenkiertoa. (Strbian, D., Isokangas, J., Linddsberg, P. 2020).

Jos tukoksen aiheuttama hapenpuute on tuhonnut tukoksen takana olevaa kudosta, ei liuotushoidolla tai trombektomiolla voida parantaa tilannetta. Tukoksen avaaminen ei korjaa

vaurioita, mutta se pelastaa sen osan kudoksesta, joka on pärjännyt vajaalla verenkierrolla. (Strbian, D., Isokangas, J., Linddsberg, P., 2020.)

Liutushoito edellyttää välitöntä aivojen tietokonekuvausta. Sen toteuttamiseksi tulee tehdä arvio siitä, soveltuuko potilas liutushoitoon. Arvio tehdään oireiden alkamishetken, halvausoireiden, muiden sairauksien ja kotilääkityksen, sekä kuvantamislöydöksen perusteella. Liutushoidosta ei ole apua, jos oireiden alkamisesta on kulunut enemmän kuin 4-5 tuntia. (Atula, S. 2023.)

Trombektomia on valtimonsisäisen verihyytymän mekaaninen poisto tähytysteitse. Trombektomia voidaan käyttää hoitomuotona, jos oireiden alkamisesta on kulunut alle 6 tuntia. Trombektomia soveltuu hoitomuotona silloin, kun verihyytymä sijaitsee suuressa valtimossa ja verenkiertoa vailla oleva aivokudos ei ole vaurioitunut pahasti. (Atula, S. 2023. Duodecim.)

Muita välittömiä hoitoja aivoinfarktin jälkeen on kohonneen verenpaineen hoito. Sairaalavaiheessa tulehdusten ja syvien laskimotukosten ehkäisy on tärkeässä osassa hoitoa. Sydänperäisen aivoinfarktin hoitoon aloitetaan sairaalavaiheessa verenohennuslääkitys. Jos aivoinfarkti on aiheutunut ateroskleroosista eli valtimoiden kovettumisesta, hoitona on lääkehoito, joka vaikuttaa verihiutaleiden toimintaan. Tällöin verenohennuslääkityksestä ei ole apua. Tavallisesti aloitetaan kolesteroliarvoja laskeva lääkitys sekä verenpainelääkitys, jos sairaalassa on todettu korkeita verenpaine arvoja. (Atula, 2023.)

Aivoinfarktin hoidon jälkeisessä toipumisessa tärkeässä asemassa on oma aktiivisuus. Itse toteutettu aktiivinen harjoittelu päivittäin tukee kuntoutusta ja edistää toipumista. Kuntoutuksen aloittavat osaston hoitohenkilökunta eli sairaanhoitajat ja lähihoitajat, sekä fysioterapeutit. Tarvittaessa potilaana kuntoutukseen osallistuvat muut ammattilaiset, esimerkiksi toimintaterapeutti, puheterapeutti ja neuropsykologi. (Atula, 2023.)

2.2 TIA-kohtaus

TIA on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, joka suurentaa aivoinfarktin riskiä. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö kestää yleensä alle tunnin, mutta tyypillisemmin oireet kestävät 2-15 minuuttia. Oireet muistuttavat perinteisen aivoverenkiertohäiriön oireita, mutta TIA:ssa oireet korjaantuvat täysin eikä pysyviä neurologia vammoja tai aivokudoksen vaurioita aiheudu. Oireiden väistyminen ei tarkoita kuitenkaan sitä, että tilanne olisi täysin vaaraton. Yhdellä kymmenestä potilaasta ilmenee aivohalvaus viikon sisällä TIA-oireiden alkamisesta. Tämän vuoksi TIA vaatiikin kiireellistä selvittelyä ja hoitoa, vaikka oireet olisivatkin ohittuneet täysin. (Duodecim Terveyskirjasto, 2023.)

Jos TIA-oireet ovat kestäneet enemmän kuin 1-2 tuntia, todetaan pään kuvantamistutkimuksessa usein aivoinfarktin eli aivojen hapenpuutteesta aiheutuneen pysyvän kudosaivon

merkkejä. Tällöin puhutaan aivohalvauksesta, eikä TIA-kohtauksesta. (Duodecim Terveyskirjasto, 2023.)

Ohimeneviä aivoverenkiertohäiriöitä esiintyy yleensä myöhäisessä keski-iässä ja vanhuksilla. Riski sairastumiseen suurenee iän myötä. Vaikka TIA:n esiintyvyys on suurinta iäkkäämmillä ihmisillä, ilmenee TIA-kohtauksia myös alle 65-vuotiailla. (Duodecim, 2023).

TIA:n oireet riippuvat täysin siitä, mihin aivojen valtimoon verenkiertohäiriö kehittyy. Oireet alkavat yleensä nopeasti. Oireistoon ei liity päänsärkyä, eikä muitakaan kipuja. TIA:n tärkeimpiin oireisiin kuuluu toisen puolen ylä- tai alaraajan ohimenevä heikkous, toisen kasvo puoliskon alaosan halvausoire, esimerkiksi suupielen roikkuminen. Tärkeimpiin oireisiin kuuluu myös puhumisen vaikeus tai puheen ymmärtämisen vaikeus, toisen silmän näön hämärtyminen, sekä huimaus, johon liittyy näkeminen kahtena (kaksoiskuvat), nielemisvaikeus tai vaikeus muodostaa sanoja. (Duodecim Terveyskirjasto, 2023).

Ensimmäinen TIA-kohtaus on hyvä varoitusmerkki, jolloin päästään nopeasti kiinni taustalla oleviin riskitekijöihin ja tämän myötä mahdollisesti saadaan estettyä varsinaisen aivohalvauksen ilmaantuminen. TIA:n syyt ovat samat kuin varsinaisessa aivohalvauksessa eli aivoverisuonen tukkeutuminen. Tukos aiheuttaa hapenpuutteen, jonka seurauksena tukoksen takana olevaan aivokudokseen tulee vaurio ja syntyy aivohalvaus. (Duodecim Terveyskirjasto, 2023).

Hoitoon on hakeuduttava välittömästi, jos ilmenee TIA:an sopivia oireita. Hoitoon tulisi hakeutua, vaikka oireet olisivatkin täysin ohittuneet. Alkututkimuksiin kuuluu laajasti verikoikeita, virtsanäyte ja sydänfilmi. Usein päivystyksessä tehdään alkutilanteessa kaulasuonten ultraäänitutkimus tai verisuonen varjoainekuvauus, näin saadaan tutkittua kaulasuonten mahdolliset ahtaumat. Selvittelyiden avulla pyritään löytämään aivoverenkiertohäiriön syyt, joita voidaan hoitaa lääkehoidolla. (Käypähoito-suositus, 2020)

TIA:n tärkeimpänä hoitona toimii lääkehoito. Kaikille potilaille aloitetaan asetyylilisäyhappopölkitys, nykyään hoitoon yhdistetään usein myös toinen verihutiutaleisiin vaikuttava lääke. Vaihtoehtoisena lääkityksenä toimii klopidogreeli. Lääkityksen tavoitteena on vähentää verihutiutaleiden tarttumista toisiinsa. Tällöin uusien veritulppien syntymisen riski pienenee. (Duodecim Terveyskirjasto, 2023)

Muu hoito määräytyy sen mukaan, mitä tekijöitä paljastuu TIA:n taustalta. Mikäli TIA paljastuu sydänperäiseksi esimerkiksi eteisvärinän aiheuttamana, aloitetaan verenohennuslääkitys, eikä lääkitystä, joka vaikuttaa verihutiutaleiden toimintaan. TIA:n syynä voi olla ahtauma kaulavaltimossa, jolloin hoitona toimii usein leikkaushoito. (Käypähoito-suositus, 2020)

TIA:n hoitoon kuuluu lisäksi kohonneen verenpaineen hoito ja kohonneen veren kolesterolin tehokas hoito. Verenpaine arvoja tulisi hoitaa, vaikka verenpaine olisi lievästi kohonnut.

Tärkeässä asemassa TIA:n hoitoa on elintapojen tarkastelu ja niihin puuttuminen ajoissa. Tupakointi tulisi lopettaa ja alkoholin kulutuksen tulisi olla maltillista. Painonhallinta on tärkeää, koska ylipaino vaikuttaa verenpaineisiin ja kolesteroliarvoihin. Liikunnan tiedetään olevan hyväksi aivoverenkiertohäiriön ehkäisyssä. Jos TIA:n saanut on työkäinen, on sairausloma tarpeellinen. Nykyisin suositellaan kuukauden ajokieltoa. (Käypähoito-suositus, 2020)

2.3 Aivoverenvuodot

Subaraknoidaalinen verenvuoto eli SAV (lukinkalvon alainen verenvuoto) on aneurysman puhkeamisesta aiheutunut verenvuoto lukinkalvon alapuoliseen tilaan. Ensimmäisenä oireena on yhtäkkiä alkava räjähdysmäinen päänsärky. SAV on vaarallinen tila, jossa noin puolet potilaista voi menehtyä. Hoitona on aneurysman koilaus, sekä muihin SAV:n aiheuttamiin aivotahtumiin liittyvä hoito. (Sairaanhoitajan käsikirja, Subaraknoidaalivuotopotilaan hoito, 2017)

Aivojen sisäinen verenvuoto eli ICH (intracerebraalinen hemorragia) syntyy, kun aivokudoksen sisään vuotaa verta aivovaltimon seinämän repeytyessä. ICH:n taustalla on useimmiten pitkään jatkunut verenpainetauti, joka on aiheuttanut muutoksia verisuonen seinämään (TAYS 2018; Sairaanhoitajan käsikirja, Intracerebraalivuotopotilaan hoito, 2017).

Aivoverenvuodon oireet kehittyvät hitaasti. Aivoverenvuodon oireistoon kuuluu halvausoireet. Vuodon koosta ja sijainnista riippuen oireet vaihtelevat lievistä vaikeisiin oireisiin. Lieviin oireisiin kuuluu esimerkiksi äkillisesti alkanut voimakas päänsärky, kun taas vaikeisiin oireisiin kuuluu esimerkiksi laaja toispuoleinen halvaus ja tajunnan heikkeneminen. Aivoverenvuodon alkuvaiheessa potilaalla voi olla päänsärkyä. (Duodecim Terveysportti, 2023; Sairaanhoitajan käsikirja, Intracerebraalivuotopotilaan hoito, 2017)

2.4 Ei-traumaattisten aivoverenkiertohäiriöiden lääkehoito

Lääkehoitona aloitetaan juurisyiden hoito: sydän- ja verisuonilääkitys sekä kolesterolilääkitys. Kaikille aivoinfarktin tai TIA-kohtauksen saaneille aloitetaan lääkityksenä veren hyytymiseen vaikuttava lääke. Lääkityksen tarkoituksena on ehkäistä uusien tukoksien syntyminen. Lääkitys on tarkoitettu pysyväksi lääkehoidoksi. (Sairaanhoitajan käsikirja, Aivoinfarktipotilaan hoito, 2017)

Verihiutaleiden toimintaan vaikuttavat lääkkeet ehkäisevät tehokkaasti uusia valtimotukoksia. Kyseisiä lääkkeitä kutsutaan antitromboottisiksi lääkkeiksi. Yleisin käytetty verihiutaleisiin vaikuttava lääke on aspiriini ja dipyridamolin yhdistelmä lääkevalmiste (Asasantin retard®, Orisantin®). Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää lääkityksenä klopidogreeliä (Plavix®, Clopidogrel®), sekä erillään aspiriinia (Primaspan®, Aspirin Cardio®) tai dipyridamolia (Persantin®), mutta dipyridamoli lääkettä harvoin käytetään erillisenä lääkityksenä. (Terveyskylä, 2018. Käypähoito-suositus, 2020).

Sydänperäisissä aivoverenkiertohäiriöissä lääkehoitona toimii verenohennuslääkitys. Vereno-
hennuslääkkeitä ovat esimerkiksi varfariini (Marevan®), apiksabaani (Eliquis®), dabigatraani
(Pradaxa®), rivaroksabaani (Xarelto®) ja edoksabaani (Lixiana®). (Terveyskylä, 2018. Käypä-
hoito-suositus, 2020).

Aivoverenvuodon jälkeen veren hyytymiseen vaikuttavat lääkitykset laitetaan tauolle lisäänty-
neen verenvuotoriskin vuoksi. Lääkitys aloitetaan mahdollisesti uudestaan myöhemmin yksilöl-
lisen harkinnan perusteella. Aivoverenvuodon jälkeen saatetaan luopua verenohennuslääkityk-
sestä kokonaan tai siirrytään pelkästään esimerkiksi asetyylisalisyylihapon (ASA) käyttöön.
(Käypähoito-suositus, 2020).

Verenpainelääkitys estää uusien aivoverenkiertohäiriöiden syntymisen, vaikka verenpaine ar-
vojen taso olisi normaali. Verenpainelääkitys aloitetaan lähes jokaiselle potilaalle. Verenpai-
nelääkkeitä ovat esimerkiksi ACE-estävät, ATR-salpaajat, kalsiumkanavan salpaajat, nesteen-
poistolääkkeet ja beetasalpaajat. Verenpainelääkityksestä on apua aivoinfarktin, aivoveren-
vuodon ja lukinkalvonalaisen verenvuodon estämisessä. Verenpaineen lasku ehkäisee aivoin-
farktin uusiutumista, sekä ehkäisee muita sydän- ja verenkiertohäiriöitä. (Terveyskylä, 2018.
Käypähoito-suositus, 2020).

Veren rasva-arvojen alentamiseksi käytetään statiineja. Statiinilääkitys vähentää uusien aivo-
valtimotukoksien syntymistä noin viidenneksellä. Lääkitys aloitetaan kaikille aivoinfarktin sai-
rastuneille potilaille. (Duodecim, 2002)

Aivoinfarktin akuutissa vaiheessa veren glukoosipitoisuus on usein suurentunut. On havaittu,
että suurentunut glukoosipitoisuus on yhteydessä huonompaan toipumisennusteeseen. Glukoo-
sipitoisuuden suureneminen johtuu pitkälti vakavan sairauden aiheuttamasta stressireak-
tiosta, jonka lisäksi on huomioitava diabeteksen ja sairastumishetkeä edeltäneen aterioinnin
merkitys. (Duodecim, 2007.) Koholla oleva verensokeriarvo lisää riskiä verisuonitaudeille,
jonka vuoksi on tärkeää huolehtia veren glukoositason alentamisesta. Verensokeriarvojen
hoito aloitetaan ravitsemuksella ja sen muutoksilla. Jos glukoosiarvot eivät korjaannu ruoka-
valion muutoksilla tai todetaan diabetes, aloitetaan lääkehoidoksi diabeteslääkitys. Glukoo-
siarvoja voidaan alentaa esimerkiksi tablettilääkityksellä, ihon alle pistettävällä insuliinilla tai
näiden yhdistelmänä. (Terveyskylä, 2018; Käypähoito-suositus, 2020).

3 Mielen terveyden häiriöiden esiintyminen AVH-potilailla

Yhtäkkäinen muutos toimintakyvyssä on aina iso kriisi potilaalle. Kun ihminen putoaa terveiltä
jaloiltaan vuodepotilaaksi, menettää toimintakykynsä joko kokonaan tai osittain ja toipumi-
nen on potilaan näkökulmasta hidasta, resilienssistä ja ihmisen perusluonteesta riippuu,

kuinka hän suhtautuu sairastumiseensa ja kestää sen aiheuttaman haitan toimintakyvyllään. Kriisit ovat osa elämää, samoin niistä toipuminen. (Lipponen, 2020)

Maailman terveysjärjestö on määritellyt mielenterveyden tilaksi, jossa ”yksilö tuntee kykynsä ja käyttää niitä, pystyy työskentelemään hedelmällisesti ja toimimaan normaalielämään kuuluvissa stressitilanteissa sekä osallistumaan yhteisönsä toimintaan”. Määritelmä on siten hyvin holistinen sisältäen yksilön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden. Resilienssi voi auttaa toipumaan eteen tulleista vaikeuksista nopeastikin. (Lipponen, 2020)

3.1 Kriisitilanne

Kun tapahtuu jotain uutta ja vaikeasti käsiteltävää, kuten raskas menetys, vakava sairastuminen tai muunlainen elämän muutos, kriisissä oleva kokee usein avuttomuuden tunnetta ja häntä. Kriisiä läpikäyvä saattaa kokea monenlaisia oireita ja tuntemuksia, esim. ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, unettomuutta, ärtyneisyyttä ja fyysisiä kipuja. Psykkiset oireet ovat seurausta sairauden aiheuttamasta kriisistä. Ne voivat tulla vasta myöhemmin, kun akuuttista sairastumisesta on päästy toipumisen alkuun (Pesonen, ym. 2019).

Sairastumiskriisin eteneminen noudattaa usein tiettyä järjestystä: shokkivaihe, reaktiovaihe, uudelleentyöstämisen vaihe ja uudelleen suuntaamisen ja sopeutumisen sairastumiseen. Sairastumiskriisistä voi toipua riittävällä tuella. (Pesonen, ym. 2019)

Shokkivaiheessa koetaan ensijärkytys. Shokissa ihminen on lamaantunut ja hänellä on epätoellinen olo. Reaktiovaiheessa ihmisellä on hyvinkin voimakkaita ja vaihtelevia tunnereaktioita. Hyvin voimakkaat tunnereaktiot voivat jopa vaikeuttaa hoitoyhteistyötä. (Pesonen, ym. 2019)

Uudelleen työstämisen vaiheessa ihminen pohtii rationaalisesti sairastumistaan, siihen liittyviä ongelmia ja pyrkii ratkomaan niitä. Sopeutuessaan sairauteen ihminen ottaa sairautensa haltuun psykologisesti. Sopeutuminen sairauteen on yksilöllistä, ja riippuu osin ihmiselle kehittyneestä resilienssistä. (Pesonen, ym. 2019; Lipponen, 2020)

3.2 Masentuneisuus ja ahdistuneisuus

Masentuneisuus on tunteena tuttu monelle ihmiselle erilaisten elämänsä kriisien yhteydessä. Aivoinfarktin jälkeistä masennusta kutsutaan post stroke -depressioksi. Avh-potilailla on havaittu masennustila kolmen kuukauden kuluttua infarktista noin 40 %:lla potilaista. Näistä 25 %:lla masennus oli vakava. Maailmanlaajuisesti esiintyvyys on suunnilleen samaa tasoa. (Juva, ym. 2021; Pesonen, ym. 2019)

Masennus kehittyy yleensä muutaman viikon kuluessa sairastumisesta. Vakavaa masennusta ennakoivat ahdistuneisuus akuuttivaiheessa. Jopa puolet masennukseen sairastuneista voi kärsiä

masennuksesta vuodenkin kuluttua sairastumisestaan. Masennus vaikeuttaa päivittäisistä toiminnoista selviämistä aivoverenkierron häiriön aiheuttamien oireiden lisäksi. (Juva, ym. 2021)

- *Ahdistuneisuus on yhdistelmä negatiivisia tunteita.*
 - *A.K. 13 vuotta, poika*

Ahdistuneisuuteen liittyy levottomuutta, tuskaisuutta, kireyttä ja jännittyneitä oloja. Tulevaisuus huolestuttaa ja joskus kiukuttaa sekä esiintyy yleistä kielteisyyttä. Psykkisten oireiden lisäksi ahdistuneisuuteen liittyy somaattisia oireita: kuristavaa oloa kaulalla ja rinnalla, vaikeuksia puhua ja niellä, tuntuu ettei saa happea, on puutumisen tunnetta ja huimausta. (Juva, ym. 2021) Ahdistuneisuus esiintyy samaan aikaan masennuksen kanssa niin, että 80 % ahdistuneisuudesta kärsivistä kärsii myös masennuksesta. (Juva, ym. 2021)

Ahdistuneisuus ja turhautuminen seuraavat usein toimintakyvyn menettämistä. Suomalainen on tottunut selviämään itse sisunsa avulla, minkä vuoksi avun pyytäminen voi olla vaikeaa. Kuitenkin avun vastaanottaminen on toipumisen kannalta hyvin tärkeää. (Lipponen, 2020)

3.3 Masennuksen ja ahdistuneisuuden lääkkeelliset hoidot

Avh-potilaat hyötyvät masennuslääkityksestä sairastumisensa jälkeen. Lääkitys helpottaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja myös helpottaa masennusoireita. Lääkehoidossa SSRI-lääkkeet ovat tehokkaita. Lääkehoidon yhteyteen suositellaan psykoterapiaa, jolla yhdistelmällä saadaan parempi tulos kuin pelkällä lääkehoidolla. (Juva, ym. 2021; Käypähoito, 2022)

Ahdistuneisuuden hoidossa voidaan käyttää muun muassa SSRI-lääkkeitä ja bentsodiatsepiineja. Masennuslääkkeet ovat ensisijaisia ahdistuneisuuden hoidossa. Bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa riippuvuutta, jatkuvassa käytössä toleranssi kasvaa, ja kun lääkitystä aletaan purkaa, voi ahdistuneisuus olla yksi vieroitusoireista. (Käypähoito, 2019)

4 Terve sielu terveessä ruumiissa

Mens sana in corpore sano, kuuluu vanha roomalainen sanonta. Sanontaa käytetään nykyään viittaamaan siihen, että kun ihminen pitää huolta kehostaan, mielikin pysyy virkeämpänä. Mikä edistää ihmisen psyykkistä hyvinvointia, edistää myös fyysistä hyvinvointia. Riittävä lepo ja uni, sopiva määrä liikuntaa, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio auttavat toipumisessa ja kuntoutumisessa. (Lipponen, 2020, UKK-instituutti, 2022)

Ravitsemuksella on suuri merkitys terveyteen ja suorituskykyyn. Syömällä päivittäin monipuolisesti ja terveellisesti sekä harrastamalla liikuntaa voi vähentää riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöitä aiheuttaviin sydän- ja verisuonitauteihin. (UKK-instituutti, 2022)

4.1 Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet ovat keskeinen osa ihmisen hyvinvointia ja mielenterveyttä. Ihmisellä on luontainen tarve liittyä muihin ja tuntea kuuluvansa joukkoon. Sosiaalisista suhteista saadaan tärkeää tukea kaikelle terveydelle ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Lipponen, 2020)

Hyvät sosiaaliset suhteet edesauttavat terveenä pysymistä ja vuorovaikutuksen keskeinen merkitys kulkee mukana koko elämän ajan. Se, onko ihminen sisäänpäin kääntynyt, ulospäin suuntautunut vai vaihtelevasti kumpaakin, ja mistä saa voimavaroja, vaikuttaa osaltaan siihen, miten ihminen alkaa käsitellä vaikeaa asiaa. (Lipponen, 2020)

4.2 Henkisyys ja hengellisyys

Henkisyys ja hengellisyys kulkevat käsikädessä toistensa kanssa. Molemmat ovat ihmisen elämälle merkityksellisiä, koska ne tuovat ihmiselle ominaisia ulottuvuuksia elämään. Nämä ulottuvuudet muodostuvat uskonnollisista ja psykologisista tekijöistä. (Valopaasi, 1996).

Hengellisyys määritellään uskonnollisuudeksi, kun taas henkisyys nähdään kiinnostuksena elämän arvoihin ja merkityksiin. Henkisyys on yksinkertaisimmillaan itsensä tutkimista ja tulkitsemista suhteessa ympäristöön ja muihin ihmisiin oman maailmankatsomuksen pohjalta. Henkisyudessa tärkeässä osassa on elämänfilosofian reflektointi. Hengellisyys voidaan nähdä merkitsevän samoja asioita kuin henkisyyden, mutta se ulottuu myös uskonnollisuuteen ja sen periaatteisiin. (Valopaasi, 1996).

Hengellisyys voi tarkoittaa äärimmäiseen tai materiattomaan todellisuuteen uskomista. Tähän kuuluu myös sisäisen polun etsiminen, joka mahdollistaa ihmisen sisäisen voiman löytämisen tai syvimpien arvojen ja merkitysten tulkitsemisen, joiden mukaan ihmiset elävät. (Hanhirva & Aalto, 2009).

Hengellisyteen usein sisältyy rukoilu ja mietiskely, näiden tavoitteena on kehittää ihmisen sisäistä elämää. Tällaiset harjoitukset johtavat usein kokemuksiin, jotka ovat yhteydessä suuremman todellisuuden kanssa ja mahdollistaen kokonaisvaltaisemman itsetuntemuksen. Hengellisyys on usein koettu inspiraation lähteenä tai suunnanantajana elämässä. Hengellisyuden paino on henkilökohtaisessa kokemuksessa ja usein hengellisyys on osa ihmisen maailmankatsomusta. (Hanhirva & Aalto, 2009.)

Hoitotyössä ja hoitotieteissä käytetyssä hengellisyuden käsitteessä on piirteitä henkisyudesta, sekä hengellisyudesta. Henkisyys käsittelee elämän arvoihin, elämän tarkoitukseen ja olemassaoloon liittyviä kysymyksiä. Hengellisyys on osa henkisyyttä. (Terveyskylä, 2021. Valopaasi, 1996).

4.3 Kuntoutuminen

AVH-potilaiden kuntoutumisen keinoja ovat mm. fysioterapia, puheterapia, musiikkiterapia ja toimintaterapia. Fysioterapialla ja toimintaterapialla kuntoutetaan potilaita harjoittamalla lihaksia, hermoratoja ja siten muodostamalla uusia neuroyhteyksiä aivoissa. (Sairaanhoitajan käsikirja, Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus, 2017)

Taideterapiassa voidaan käyttää monia taiteen muotoja kuten musiikkia, tanssia, teatteria ja kuvataiteita. Kuvataideterapiassa yleisin työmuoto on maalaaminen, mutta myös savitöitä ja piirtämistä harjoitetaan paljon. (Suomen Taideterapiayhdistys, 2023) Aivoverenkiertohäiriöpotilaalle etenkin alkuvaiheessa mahdolliset liikuntarajoitteet huomioiden musiikki on sopivin muoto, kuntoutusvaiheessa muut taideterapiamuodot nousevat alkuvaihetta suurempaan rooliin. (Sairaanhoitajan käsikirja, Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus, 2017; Suomen Taideterapiayhdistys, 2023)

Taideterapian muotoja ovat toiminnallinen terapia, tukea antava prosessi sekä taideterapia osana analyttistä psykoterapiaa. Pääsuuntauksia ovat psykodynaamiset, humanistiset, behavioraaliset, narratiiviset sekä kognitiiviset lähestymistavat. Näiden alta voidaan vielä löytää useita koulukuntia, kuten freudilaiset ja jungilaiset. (Suomen taideterapiayhdistys, 2023)

Musiikkiterapia perustuu musiikin kuntouttavaan voimaan kaikkialla aivoissa. Mielimusiikin kuuntelu on suositeltu keino kuntouttaa aivoja. Aivoverenkiertohäiriöstä toipuminen perustuu vauriolta säästyneiden neuronien käynnistämään synapsimuodostukseen ja hermoverkostojen uudelleen rakentumiseen (Sihvonen ym, 2014). Uusia hermosoluja tuhoutuneiden tilalle ei muodostu. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää akuutissa, subakuutissa ja kuntouttavassa hoidossa tarjoamalla omaisille mahdollisuus tuoda potilaalle laite, jolla tämä voi kuunnella mielimusiikkiaan. Toinen vaihtoehto on antaa hänen kuunnella radiota. (Sihvonen, ym, 2014; Jehkonen, ym. 2019)

Aivoja vaurioitaviin sairauksiin ei ole parantavaa hoitoa, oli sitten kyse aivoverenkiertohäiriön, trauman aiheuttaman aivovamman tai muistisairautta aiheuttavien rappeumien aiheuttamasta aivovauriosta. Koska hermosolut eivät kykene merkittävästi jakautumaan, aivojen toipuminen perustuu vaurioitumattomien neuronien käynnistämään synapsimuodostukseen ja hermoverkostojen uudelleen rakentumiseen. (Sihvonen, ym, 2014) Musiikkiin liittyviä toimintoja on lähes kaikkialla aivojen alueilla ja melkein kaikissa hermostollisissa alajärjestelmissä. Aivojen muovautuvuuden, neuroplastisuuden, ansiosta toimintojen tehtävät siirtyvät aivovaurion jälkeen toisille aivoalueille (Levitin, 2010).

Synapsien muodostuminen edellyttää neuronien sähköistä aktiivisuutta, jota voidaan lisätä harjoittamalla heikentyntä toimintaa spesifisesti kuntouttavalla toiminnalla. Toinen

kuntoutusstrategia on lisätä epäspesifisesti aivojen yleistä aktiivisuutta. Teoreettinen pohja musiikin kuntoutusvaikuttavuudelle perustuu toiminnallisella kuvantamisella havaittuun terveiden koehenkilöiden laaja-alaiseen aivoaktivaatioon. Se käsittää molemmat aivopuoliskot, kaikki aivolohkot, pikkuaivot ja aivojen syvät keskukset. Musiikilla on voimakkaita, tyyllilajista riippuen kiihdyttäviä tai rauhoittavia vaikutuksia, jotka voidaan mitata kardiovaskulaarisina ja endokriinisina vasteina. Musiikin kuuntelu vähentää kortisolin eritystä suorassa suhteessa stressin lievenemiseen. Musiikki parantaa kognitiivista suorituskykyä (Sihvonen ym, 2014). Rytmipohjainen kuntoutus, RAS, harjoittaa ylä- ja alaraajojen motoriikkaa ja sen avulla voi kuntouttaa hemipareettisen avh-potilaan kävelyä laaja-alaisesti. (Jehkonen, ym. 2019)

5 Mielen terveyden tukemisen keinoja

On tärkeää tukea potilaan hyvinvointia kaikilla tasoilla. Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö on potilaan toipumisen kannalta oleellista. Tavoitteena tulee olla potilaan kokonaisvaltainen ja hänelle paras mahdollinen hoito. (Pesonen, ym. 2019)

5.1 Sairaalapastori ja psykiatrinen sairaanhoitaja potilaan tukena

Sairaalapastori on myös uskonottomien käytössä kriisitilanteissa. Sairaalapastorit koulutetaan kriisitilanteiden käsittelyyn. Monella potilaalla voi olla ennakkokäsityksenä, että sairaalapastorin läsnäolo liittyy joihinkin kuolemaan. Hoitajan onkin tärkeää keskustella potilaan kanssa tarkemmin sairaalapastorin työstä, ja tämän monipuolisesta työkuvasta. Kun potilas haluaa tavata pastorin, hoitajan tehtävänä on kutsua pastori käynnille osastolle. (TAYS, 2022; HUS, 2023; EVL.fi)

Potilas voi pastorin sijaan tai lisäksi pyytää keskusteluapua myös psykiatriselta sairaanhoitajalta. Psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatiokäynti tilataan osastolle potilaan pyynnöstä. (HUS, 2023)

5.2 Kannustaminen ja tukeminen hoitotyössä - sairaanhoitajan keinot

Huumorin käyttö hoitotyössä voi kokemuksemme mukaan piristää potilasta. Tämä kuitenkin vaatii hoitajalta hyvää ihmisenlukutaitoa ja ymmärrystä, millaiseen huumoriin potilas lähtee mukaan ja mikä häntä piristää. Hoitotyössä olemme havainneet, että raportilla masentuneeksi mainittu potilas saattaa piristyä hyvinkin yksinkertaisista jutuista. Olemme myös havainneet, että on tärkeää kertoa potilaalle huomio jokaisesta edistymisestä ja kannustaa jatkamaan terapeuttien ohjeilla.

Hoitohenkilökunnan empaattinen tuki on hyvin tärkeää kriisitilanteen helpottamiseksi ja psyykkisen hyvinvoinnin tasapainottumiseksi. Kuunteleminen ja läsnäolo merkitsevät

potilaalle todella paljon. Monesti potilas saattaa jopa kertoa soittaneensa kutsukelloa vain saadakseen itselleen juttuseuraa. Osa potilaista kutsuu hoitajaa paikalle ”pienillä asioilla”, taustalla kuitenkin voi olla sama ajatus seuran tarpeesta. (Pesonen, ym. 2019)

Potilas tarvitsee toipumiseensa faktoja. Potilaan on tärkeää tietää, mikä hänen tilanteensa on. Lääkäriin vastuulla on lausua laboratoriokokeiden ja muiden tutkimusten tulokset potilaalle. Hoitajan tehtävänä on tukea potilasta tiedon saannin jälkeen. Luodaan toivoa, mutta ei anneta turhia lupauksia. On tärkeää muistaa sairauden yksilöllisyys ja korostaa potilaalle tätä. (Pesonen, ym. 2019)

Kosketuksen merkitystä ei voi liikaa korostaa. Kosketuksen avulla voidaan vähentää potilaan kokemaa kipua (esim. hieronta), ahdistusta ja levottomuutta (esim. kädestä pitäminen) sekä osoittaa tukea, lohtua tai turvallisuutta (esim. halaaminen). Hoitavalla kosketuksella on tutkimusten mukaan vaikutusta potilaan oireisiin sekä fyysisesti, psyykkisesti, että hengellisesti. Koskettaminen auttaa potilasta hahmottamaan oman kehonsa rajoja, lisäämään endorfiinien tuotantoa ja tuntemaan turvallisuutta. (Anderson, 2017; Thitz ym., 2020)

5.3 Verkostot

Vertaistukiryhmiä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle on tarjolla Aivoliiton kautta. Vertaistuki auttaa sekä aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta että hänen läheisiään käsittelemään uutta sairastumisesta seurausta olevaa elämäntilannetta. Tiivistettynä vertaistuki on läsnäoloa, valon ja toivon tuomista ihmistä ahdistavaan tilanteeseen. (Aivoliitto 2023)

Potilaan lähiverkoston huomioiminen on tärkeää, sillä asianmukainen tieto ja hyvin tehty hoitosuunnitelma helpottaa potilaan ja läheisten ahdistusta. Se tarjoaa myös konkretiaa tulevaisuuteen. Perhettä voi myös tarvittaessa ohjata lisätuen piiriin. (Pesonen, ym. 2019)

5.4 Lääkkeellinen tuki ja psykoterapiat

Lääkkeettömillä (psykososiaalisilla) hoidoilla voidaan helpottaa potilaan ahdistus- ja masennusoireita jopa yhtä hyvin kuin lääkkeillä. Käytettävissä on useita terapiamuotoja, joista voidaan valita potilaan tilanteeseen sopivin. Terapiaa antaa siihen erikoistunut terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sairaanhoitajan käsikirja, aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus, 2017; Valvira, 2023)

Kognitiivinen terapia (CBT) on eniten tutkittu terapiamuoto fyysisesti sairaiden potilaiden masennuksen hoidossa, johon sen teho on osoitettu. Kognitiivinen psykoterapia on osoittautunut tehokkaaksi hoitomuodoksi erityisesti yksisuuntaisessa masennustilassa, yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä, paniikkihäiriössä, sosiaalisten tilanteiden pelossa, traumaperäisessä stressihäiriössä sekä lapsuuden depressiossa ja ahdistuneisuudessa (vaikuttavuusaste yli 0,9) (Holmberg ja Kähkönen 2006; Palliatiivinen hoito ja saattohoito Käypähoito.fi 2019)

Dignity-interventio on erityisesti elämän loppuvaiheeseen kehitetty lyhytpsykoterapiaan pohjautuva, osin strukturoitu terapeuttinen interventio, jossa tutustutaan ja keskitytään eletyn elämän hyviin asioihin ja ihmissuhteisiin. Interventiolle on luonteenomaista elämän merkityksen ja arvokkuuden säilyttäminen. Se tarjoaa potilaille mahdollisuuden pohtia heille tärkeitä asioita, muistella haluamia asioita ja miettiä, mitä asioita he haluavat välittää toisille ihmisille. (Käypähoito, 2019)

Logoterapia on tarkoituskeskeistä terapiaa, parantamista ja parantumista tarkoituksen avulla. Se on sekä ennalta ehkäisevää, täydentävää psykoterapiaa että toimiva jälkihoitomuoto. Hyvä elämä on muutakin kuin hyvää terveyttä, elämälle on löydettävissä tarkoitusluovien arvojen, elämysarvojen ja asennearvojen kautta. (Kirjapaja: Tie toivoon ja tarkoitukseen - logoterapian perusteita)

Mikäli potilaan oma kyky selviytyä vastoinkäymisistä, ja käytetyt lääkkeettömät tuet eivät riitä, voidaan potilaan kykyä selviytyä ja kuntoutua aivoverenkiertohäiriöstä tukea myös lääkkeellisin keinoin. Tämän ei kuitenkaan tule olla ainoa keino potilaan hoidossa, sillä lääkkeellisesti hoidetaan käytännössä vain oireita, eli ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Hoitotyön näkökulmasta potilaan hyvä holistinen hoito sisältää sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä keinoja. (Pesonen, ym. 2019)

Lääkkeellisin keinoin hoidetaan aivoverenkiertohäiriön juurisyytä, kipua ja psyykettä. Juurisyytä hoidetaan sydän- ja verenkiertoelimistön lääkityksellä. Kipulääkkeinä käytetään kivun voimakkuuden mukaan tulehduskipulääkkeitä tai parasetamolia, opioideja ja neuropaattisiin kipuihin sopivia annoksia gabapentinoideja tai psyykenlääkkeitä. Psyykenlääkkeistä masennuksen ja ahdistuksen hoitoon voidaan käyttää esimerkiksi bentsodiatsepiineja ja serotoniinin takaisinoton estäjiä. (Käypähoito, 2019 ja 2022)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia AVH-potilaalle opas. Tuotoksena olevan oppaan tarkoituksena on tukea potilasta ja hänen psyykkistä hyvinvointiaan toipilasaikana. Opas voi tarvittaessa toimia myös neurologisen hoitajan tietolähteenä ja tukena hänen ohjatessaan ja kannustaessaan potilasta kuntoutumaan.

7 Luotettavuus ja eettinen pohdinta

Tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu vastaajan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ilmaisemalla, että osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavia ei saa pakottaa mukaan.

(Hyvärinen, ym. 2017) Vastaaajaa ei myöskään saa vahingoittaa, ja yksityisyys ja tietosuojatulee ottaa huomioon. Digitaalinen tiedonkeruu Google Formsilla tehdään anonymisti, joten yksityisyyttä ja tietosuojaa ei loukata. (Hyvärinen ym. 2017)

Eettisiin periaatteisiin lukeutuu myös arvokkaan aineiston analysointi ja tutkimustulosten esittäminen niin, että jatkotutkimusten määrän tarve vähenee ja tiedeyhteisöllä on mahdollisuus tarvittaessa todentaa tulokset analysoidusta aineistosta. (Hyvärinen ym. 2017) Saatekirjeessä ilmaistaan rekrytoitaville vastaajille, että heidän panoksensa tutkimukseen on arvokas, että tunnistetietoja ei kerätä, vastaukset saadaan anonymieinä ja että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Vilka, 2021; Hyvärinen ym. 2017)

8 Opas ja sen arviointi

Oppaassa tavoitteena on kerätä ja esittää selkeästi, lyhyesti ja ytimekkäästi potilaalle tietoa aivoverenkiertohäiriöistä ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemisesta. Opas löytyy liitteestä 3.

Hyvästä oppaasta lukija saa kattavasti tietoa hakemastaan aiheesta (Hyvärinen, 2005). Hyvä opas etenee loogisesti, teksti on selkeää, helppolukuista ja oppaassa on hyvä olla myös linkkejä lisätietoihin, sillä lukijalla herää lisäkysymyksiä edetessään oppaan lukemisessa. Oppaalla on tietoperusta, johon perehdytään huolellisesti ennen kirjoittamista. (Vilka, 2021; Hyvärinen, 2005) Hyvä opas vastaa kohderyhmän kysymyksiin ja sen on hyvä olla myös kiinnostava ja vakuuttava (Oiva, 2017).

Hyvässä oppaassa käytetään käskymuotoa, jotta lukija hahmottaa paremmin, mitä hänen olisi hyvä tehdä. Se on selkein tapa kirjoittaa ohjetta. Oppaan teksti esitetään helposti hahmottavassa muodossa: sen kokonaisrakenne on selkeä, tarvittaessa siihen voi lisätä hyviä kuvia autamaan lukijaa hahmottamaan sisältöä. Tekstin on hyvä edetä loogisesti. (Kotus, 2023)

Opas on esitelty työn tilaajan asiakasraadille. Esittelytilaisuudessa pohdittiin, kuinka ja ketkä päivittävät opasta jatkossa. Lopullista ulkoasua mietitään myös tässä vaiheessa, jotta se on linjassa muiden tilaajan tuottamien oppaiden kanssa. Tilaaja päättää oppaan värimaailman, fontin, kirjaskoon ja sivumäärän. Asiakasraadin tapaamisessa saamme palautetta näihin edellä mainittuihin seikkoihin. Muokkasimme opasta saamamme palautteen perusteella muiden oppaiden ulkoasuun sopivaksi. Asiakasraatia ei haastateltu.

Tältä pohjalta olemme tutustuneet aivoverenkiertohäiriöihin ja niihin liittyviin tyypillisimpiin mielenterveyden ongelmiin, sekä potilaan hoitamiseen fyysinen ja psyykinen puoli huomioiden. Olemme pyrkineet keräämään tietoa erilaisista lähteistä ja kokoamaan niistä potilaalle mahdollisimman kattavan ja tiiviin tietopaketin. Hyvän oppaan tekemiseen käytämme myös laadullista strukturoitua lomakehaastattelua oppaan sisällön ja potilaan saaman hyödyn

arvioimiseksi sekä oppaan muokkaamiseksi potilaan tarpeita vastaavaksi. Oppaan nimeämisessä olemme halunneet ottaa positiivisen näkökulman potilaan kannustamiseksi. Toivomme, että se myös herättää potilaassa kiinnostuksen sen lukemiseen.

Oppaan laatua arvioidaan lomakekyselyllä saadun tiedon perusteella. Rakentavaa, kriittistä palautetta hyödynnetään oppaan sisällön muokkaamisessa ja sisällön laadun arvioinnissa. Positiivista palautetta hyödynnetään laadun arvioinnissa; saamme myös tietoa, mitä ei enää tarvitse muokata.

Toiminnallinen opinnäytetyö valikoitui potilaiden tarpeisiin heidän saamansa hoitotyön tueksi. Oppaan laadun arvioinnin peruskysymys on, tukeeko sen sisältö potilaan psyykkistä hyvinvointia. Lisäkysymyksinä ovat saako potilas oppaasta hyödyllistä tietoa sairaudestaan, siitä kuntoutumisesta ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemisesta.

AVH-potilaiden psyykkistä hyvinvointia akuuttitilanteessa ja toipilasvaiheessa on tutkittu melko vähän. Opinnäytteentyön avulla voidaan potilaan hyvinvoinnin parantamisen lisäksi myös lisätä neurologisten yksiköiden tietoutta ja osaamista mielenterveyden tukemisessa. Koska tänä päivänä pyritään holistiseen hoitotyöhön, on hyvinvoinnin tukeminen ja sen keinot olennainen osa hoitoa. Myös potilaiden läheiset tarvitsevat tietoa ja tukea. Opas voi olla myös heille hyödyllinen tiedonlähde.

Oppaan ensimmäinen valmis versio lähetetään arvioitavaksi työn tilaajan kautta eräälle hoitoalan yhdistykselle. Opasta arvioidaan analysoimalla kyselyn tulokset. Näin saadaan kattavaa arviointia oppaan sisällön käytettävyydestä potilaan osalta, ja myös oppaan käytettävyydestä hoitohenkilöstön osalta. Aineiston keräämisen tavoitteena on saada laaja ja laadukas sisältö, sillä se on tärkeämpää kuin suuri lukumäärä n vastaajia. (Vilka, 2021; Hyvärinen ym. 2017)

Arviointimenetelmäksi valikoitui laadullinen strukturoitu tutkimus lomakekyselyn muodossa. Opinnäytetyössä tehdään opasta potilaalle, joten sen sisällön arviointi kokemuksen perusteella antaa tietoa sisällön luotettavuudesta. Kokemus on aina omakohtainen, ja tässä työssä arviointi tapahtuu kyselyyn vastanneiden hoitajien omakohtaisten kokemusten perusteella. (Vilka, 2021; Hyvärinen ym. 2017) Kohderyhmän tuntemus auttaa lomakehaastattelun kysymysten tekemisessä (Vilka, 2021), ja tässä työssä kysely lähtee kollegoille, neurologisille hoitajille.

Laadullisella kyselyllä saadaan tietoa merkityksellisistä asioista pidemmältä ajanjaksolta. Kyselyn kysymyksiä laadittaessa mietitään, mitä kokemuksiin liittyviä merkityksiä tutkitaan. Miksi tutkitaan, on laadullisen menetelmän tärkein kysymys. (Vilka, 2021) Tässä työssä tutkittiin tietoperustassa, miksi aivoverenkiertohäiriöpotilaalle tulee mielenterveydellisiä häiriöitä - vastauksena miksi-kysymykseen oli kriisi ja sen mekanismit. Arvioinnissa tutkitaan

mielen hyvinvoinnin tukemiseen tarkoitettun oppaan sisältöä mitä-kysymyksillä, ja vältetään johdattelevia kyllä/ei -kysymyksiä. (Vilka, 2021)

Laadullinen tutkimus tehdään kyselynä anonymisti Google Forms- alustan avulla, jolloin sitä ei voi yhdistää vastaajiin. Kyselyllä pyydetään hoitajia arvioimaan oppaan käytettävyyttä hoitotyössä, ja oppaan sisällön merkitystä potilaalle (akuutti, subakuutti ja kuntoutumisvaihe). Kyselyssä tutkitaan hoitajien kokemuksia ja hyödynnetään niitä oppaan kehittämisessä. Kokeemus on aina omakohtainen ja siten työmme kannalta merkityksellinen. (Vilka, 2021)

Kyselyssä aloitetaan kysymällä vastaajan taustaa (lähihoitaja, sairaanhoitaja, muu, mikä?). Vastauksia voidaan siten myös tarkastella vertaamalla vaikkapa sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastauksia. Taustakysymyksenä on myös työskentelypaikka siten, että työskenteleekö vastaaja perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kuntoutuksessa vai poliklinikalla. Tämä taustatieto auttaa meitä analyysissä hahmottamaan, millaista tietoa ko. hoitopolkuihin potilaat tarvitsevat. Muut kysymykset ovat arviointeja Likert-asteikolla 1-5, jossa 1 on kielteisin pää asteikkoa ja 5 myönteisin.

Likert- asteikkoa voidaan käyttää kyselyssä, jossa tutkitaan haastateltavien kielteisiä ja myönteisiä asenteita tutkittavaan asiaan, kuten oppaan kohdalla esimerkiksi kysymyksessä ”Kuvaus ei-traumaattisista aivoverenkiertohäiriöistä oppaassa on selkeä”. Likert-asteikon kysymykset tarjoavat vaihtoehdot ääripäästä toiseen. Tyypillisin Likert-asteikko sisältää viisi vaihtoehtoa, joista keskimäinen on neutraali. Likertiä käytetään psykologian ja yhteiskuntatieteiden alalla haastatteluisia laajasti. (Greenlane.com 2023, Mcleod 2023, Peda.net 2023)

Avoimista kysymyksistä saamme arvokasta lisätietoa: rakentavaa, kriittistä palautetta, jonka avulla oppaan sisältöä saadaan parannettua, sekä palautetta siitä, mikä oppaassa on jo kohdillaan. Analyysin tuloksissa kirjataan avoimia palautteita tasapuolisesti kaikista näkökulmista. (Vilka, 2021)

Kyselyn tulosten analyysissä tehdään ensin analyysivaihe, eli aineiston purkaminen osiin. Tulokintavaiheessa osista tehdään synteesi (lähtöaineistosta tulee tuotos). (Kylmä&Juvakka, 2007) Kyselyn sisällön analyysissä hyödynnetään sisällön erittelyä ja sisältöanalyysiä keräämällä vastaukset taulukoituna, numeerisina arvoina, esimerkiksi kaikista vastaajista ($n=x$) y kpl oli sitä mieltä, että oppaan sisältö antaa erittäin hyvin potilaalle informaatiota sairaudesta (skaalan kohta 5). Tuloksia voidaan myös laskea prosentteina vastaajista; esimerkiksi 50 % n vastaajista oli sitä mieltä, että opas auttaa potilasta kuntoutumisessa jossain määrin. Tulokset voi myös esittää kuvina; esimerkiksi kysymyksen ”arvioi oppaan sisällön kattavuutta kriisin tukemisen osalta” tulokset voidaan esittää piirakkakuvana, josta näkee suoraan, kuinka moni vastaaja on sitä mieltä, että se tukee potilasta erittäin hyvin. Kuvaajilla pystytään analysoimaan ja havainnollistamaan saatua tietoa ja ne tukevat tekstiä hyvin. (Vilka, 2021; Hyvärinen ym. 2017; Kylmä&Juvakka, 2007))

Aineistoa voidaan myös tiivistää siten, että karsitaan pois epäolennaista tietoa tai huomioidaan yksityisyydensuoja siten, että jätetään vastaus käsittelemättä, jos vastaajia on vain 1 taustatiedot huomioiden (esimerkiksi vain 1 terapeutistaustainen perusterveydenhuollossa työskentelevä). (Hyvärinen ym. 2017)

9 Tulokset

Kyselyhaastattelu lähetettiin työn tilaajan yhteyshenkilön kautta erään hoitoalan yhdistyksen hallituksen jäsenille ja rekrytoitavien vastaajien lukumäärä oli 11. Kyselyyn vastasi heistä kaksi. Molemmat vastaajat ovat työssä erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajina.

Likert-asteikolla 1-5 hoitajien arvio oppaasta on neutraalin ja positiivisen puolella, numeerisesti välillä 3-5. Kyselyn vastaukset kokonaisuudessaan löytyvät liitteestä 4. Avointa palautetta eli muutosehdotuksia saatiin, ja niistä on hyötyä oppaan muokkaamisessa.

Kuvaus ei-traumaattisesta aivoverenkiertohäiriöstä oppaassa on vastaajien mielestä neutraalin ja jossain määrin selkeän välillä (3,5 p). Avoimessa palautteessa kiinnitettiin huomiota sanan 'diagnoosi' käyttöön, sekä ehdotettiin sanan 'lääkäri' sijasta käytettäväksi 'hoitavat ammattilaiset'.

Hoidon aloittamisesta kertovaa kuvausta pidettiin neutraalina (3 p). Huomautettiin, että kaikki hoito ei ala lääkityksellä, joskus hoito on kuntouttavaa tai oireita seuraavaa. Kysyttiin myös, missä vaiheessa opas on tarkoitettu annettavaksi potilaalle.

Oppaan sisällön kattavuudesta kriisin ja mielenterveyden tukemisen osalta toinen vastaajista piti sitä neutraalina (3), toinen erittäin hyvänä (5). Avoimissa palautteissa mainittiin, että opas on aika lyhyt ja teksti tasapaksua; ehdotettiin kappaleiden alkujen (Muista levätä!) korostamista.

Opas auttaa potilasta kuntoutumisessa ehkä (3) tai hyvin (4). Avoimessa palautteessa ehdotettiin selventämään, mitä kuntoutuminen tarkoittaa.

Avoin palaute psyykkistä hyvinvointia tukevan oppaan tarpeellisuudesta potilaalle (pisteet 5): "AVH-potilaiden on tärkeä saada apua, tukea ja ohjausta psyykkisen hyvinvoinnin tueksi. Aivo-liitto, vertaistukitoiminta ja sähköiset palvelut (esim. Mieli ry, Aivotalo) tarjoavat tukea ja tietoa AVH-potilaille laajasti ja tietysti hoitavat ammattilaiset pyrkivät mahdollisuuksien mukaan tukemaan potilaita ja heidän läheisiään alkuvaiheessa. Tuen tarve on kuitenkin yksilöllistä ja on syytä huomioida, että sairastuneet ovat yksilöllisiä ja tämän vuoksi myös psyykkisen tuen tarve on yksilöllistä."

Hoitajat kokivat saavansa oppaasta lisätukea potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi työssään jossain määrin (4). Muutos- tai lisäysehdotuksia tämän kohdan avoimessa palautteessa ei ollut.

Asiakasraadissa oppaan ulkoasusta pidettiin ja kuvat koettiin tekstiä tukevinä. Opas on tarkoitettu pariksi työelämän yhteistyökumppanillamme, työn tilaajalla käytössä olevalle AVH-oppaalle (vihreä värimaailma), joten ulkoasuun ei sinällään isoja muutoksia ole tulossa. Fontin ja kirjasinkoon päättää tilaaja painatusvaiheessa. Kyselystä saatu palaute auttaa meitä sisällön muokkaamisessa.

10 Pohdinta ja jatkokehittämissuhteet

Saamamme vastaukset tukivat omaa kokemustamme ja näkemystämme oppaan tarpeellisuudesta. Opasta pidettiin lyhyenä - tämä on ollut tarkoitus alusta alkaen; kootaan potilaalle tiivis tietopaketti, jossa on linkkejä tietoa ja tukea tarjoaviin lähteisiin. AVH-potilas ei ehkä jaksa tai pysty alkuvaiheessa lukemaan pitkää tekstiä, ja koska opas on tarkoitettu potilaalle, otamme hänen kykynsä tutkia opasta huomioon, ja pidämme oppaan lyhyenä.

Avoimissa palautteissa oli myös hyviä ehdotuksia, joihin tartuttiin välittömästi. Esimerkiksi kommentti tasapaksusta tekstistä ja ehdotus ohjeiden alkuosan, kuten Muista levätä!, tuominen esiin otettiin heti käyttöön ja muokattiin niistä enemmän otsikkotyyllisiä. Tekstiä käytiin läpi tarkemmalla seulalla, ja pyrittiin muokkaamaan lauseista selkeämpiä.

Kysyttiin myös, missä vaiheessa opas on tarkoitettu annettavaksi potilaalle. Olimme ajatelleet sen annettavaksi aivan alkuvaiheessa. Työkokemuksen perusteella ja tarkemman pohdinnan jälkeen tulimme tulokseen, että potilas ei kuitenkaan kykene aivan akuuttivaiheessa AVH-oireiden ollessa voimakkaimmillaan ja tajunnantason mahdollisesti vaihdellessa opasta lukemaan. Akuuttiosastolla potilas ei myöskään välttämättä vielä tule ajatelleeksi tapahtunutta. Voisimme siis kuvitella, että paras kohta potilaalle saada opas on siirtyessä akuuttipuolelta vuodeosastolle.

Kaksi saatua vastausta kyselyyn ei ole riittävän luotettava oppaan arvioimiseksi, vaikkakin se on suuntaa antava. Viidestä kuuteen vastausta 11 kyselyn vastaanottaneesta olisi antanut jo paremman kuvan oppaan sisällön laadusta. Saadussa palautteessa oli hyviä, käyttöönotettavia ehdotuksia. Jos vastaajamäärä olisi ollut suurempi, olisimme todennäköisesti saaneet enemmän erittäin hyviä vinkkejä. Oletuksemme syiksi, miksi saimme vain kaksi vastausta, voimme arvella kevään lomaviikot, kyselyn saaneiden kiire omassa työssä, ja ehkä osa on suunnitellut vastaavansa, mutta kiireessään unohtanut. Varsinaisesta kiinnostuksen puutteesta asiaan emme usko pienen vastausmäärän johtuvan, sillä keskustellessamme työssämme kollegojemme kanssa aihe on vaikuttanut heistä todella mielenkiintoiselta.

Mitä tekisimme toisin? Vaikka tutkimusluvan hankkiminen olisi vienyt aikaa, lähtisimme ehkä sittenkin tavoittelemaan sitä ja lähettämään kyselyn työelämäyhteistyökumppanin hoitohenkilökunnalle. Alkualetus vastausinnokkuuden vähäisyydestä olisi saattanut sittenkin osoittautua riittäväksi innokkuudeksi lopussa. Jos kysely olisi voitu toteuttaa suoraan potilaille (joko vuodeosastolla tai jatkokuntoutuksessa oleville, tai jo toipuneille) ja heidän läheisilleen, olisimme saaneet suoraan mitä arvokkainta palautetta juuri siitä kohderyhmästä, jolle opas on tarkoitettu. Jotta tämän olisi voinut toteuttaa, olisi opinnäytetyön suunnittelu pitänyt aloittaa huomattavasti varhaisemmassa vaiheessa. Olemme kuitenkin tyytyväisiä saamaamme palautteeseen, vaikka se vähäiseksi jäikin.

Jatkokehitysehdotuksena olemme miettineet oppaan julkaisemista äänikirjana. Nyt se julkaistaan painettuna ja sähköisenä versiona. AVH-potilaalla saattaa kuitenkin olla oirekuvassa lukemista hankaloittavia oireita. Vaikka opas onkin lyhyt, se saattaisi ääneen luettuna toimia laajemmalle potilasmäärälle tukena toipumisen edetessä. Toisena ideana mieleen tulee tehdä ohjepankkiin hoitajille aivan oma ”opas”, joka sisältäisi enemmän hoitotyöhön liittyviä keinoja tukea potilasta.

Jatkona tälle aiheelle voisi olla mielenkiintoista tehdä tutkimus siitä, millaista henkisen hyvinvoinnin tukea potilaat ovat saaneet hoitonsa aikana, ja mitkä asiat erityisesti saivat heidät innostumaan kuntoutumisesta ja nousemaan ylös ahdistuneisuudesta ja masentuneisuudesta. Pysähtykö hoitaja juuri oikeaan aikaan muutamaksi minuutiksi potilaan luo kuuntelemaan? Koskettiko hoitaja potilaan hartiaa juuri oikealla hetkellä? Huomasiko hoitaja potilaan edistymisen kuntoutumisessa? Missä vaiheessa saatu tuki oli kaikkein arvokkainta?

Jokaisessa hoitopolun vaiheessa tulisi potilaan saada myös psyykkisen hyvinvoinnin tukea. Meillä jokaisella hoitajalla on mahdollisuus hoitaa somatiikan lisäksi myös psyykkistä puolta, sillä kuntoutuminen ei pääse ilman sitä kunnolla vauhtiin. Pelkästään jo perushoitotyön aikana tapahtuvalla aidolla kohtaamisella, läsnäololla, kuuntelemisella ja kosketuksella voi olla ihmeitä tekevä vaikutus.

Lähteet

Painetut

Kirjat:

Aalto, Kirsti., Gothöni, Raili. 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Kirjapaja Oy.

Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo, Ruusuvuori, Johanna. Tutkimushaastattelun käsikirja. 2017. Vastapaino, Tallinna.

Jahkonen, Saunamäki, Hokkanen (toim.) Kliininen neuropsykologia, Duodecim 2019

Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani, Vataja (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Luku 16. 2021, Kustannus Oy Duodecim. Tallinna.

Kylmä, Jari, Juvakka, Taru. Laadullinen terveystutkimus. 2007. Edita Prima Oy, Helsinki.

Levitin, Daniel. Musiikki ja aivot - ihmisen erään pakkomielteiden tiedettä. Luku 3. 2010. Terra Cognita, Hakapaino, Helsinki. Suomentanut Timo Paukku.

Lipponen, Krisse, Resilienssi arjessa, Duodecim 2020

[Ohjeita ohjeiden tekijöille - Kotimaisten kielten keskus \(kotus.fi\)](https://kotus.fi/ohjeita-ohjeiden-tekijoille)

Pesonen, Aalberg, Leppävuori, Räsänen, Viheriälä (toim.) Yleissairaalapyykiatria, Luvut 6, 29, 30, 36, 37. 2019. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna.

Soinila, Seppo, Kaste, Markku, Launes, Jyrki ja Somer, Hannu. Neurologia. 2000. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä. Ajantasaiset tiedot varmistettu Duodecim Oppiportti. Kirjan sähköinen, päivitetty versio 2022.

Vilka, Hanna. Tutki ja kehitä. 2021. PS-Kustannus, Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Tutkielmat:

Hakala, Tiina, Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa - tutkijan näkökulma. 2016. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.

Valopaasi, Mirjam (toim.): Uskonnollisuus hoitotyön arjessa, s. 13. Tampere: Kirjayhtymä, 1996.

Eriksson, Katie & Barbosa da Silva, António (toim.): *Usko ja terveys - Johdatus hoitoteologiaan*, s. 34. (*Vårdteologi*, 1991). Suomentanut Viinikkala, Terttu. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 1994.

Sähköiset lähteet:

Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 9.3.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 15.2.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto) Duodecim Terveyskirjasto.2023 viitattu 6.4.2023. [Aivohalvaus \(aivoinfarkti ja aivoverenvuoto\) - Terveyskirjasto](#)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus - Duodecim (terveysportti.fi) viitattu 25.12.2022
Eteisvärinäpotilaan aivoinfarkti ja varfariinihoidon toteutuminen (duodecim-lehti.fi) viitattu 27.12.2022

Anderson J.G. 2017. Examination of the use of healing touch by registered nurses in the acute care setting. *Journal of Holistic Nursing* 35 (1), 97-107.

Ammattioikeudet, Valvira, 2023. Viitattu 7.4.2023 [Terveystieteiden ammattioikeudet - Valvira](#)

Atula, S. 2023. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto) Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Terveyskirjasto.fi

Atula, S. 2023. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA) Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Terveyskirjasto.fi

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 9.3.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Duodecim Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja, Neurologisen potilaan hoito. 2023. viitattu 6.4.2023.

Duodecim Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja, Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus. 2023. Viitattu 6.4.2023.

Duodecim Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja, Aivoinfarktipotilaan hoito. 2023. Viitattu 7.4.2023

Duodecim Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja, Intraserebraalivuotopotilaan hoito, 2017. Viitattu 7.4.2023

Duodecim Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja, Subaraknoidaalivuotopotilaan hoito, 2017. Viitattu 6.4.2023

Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa. 2021. Terveyskylä - Palliatiivinen talo. Terveyskylä.fi

[ICH eli aivojen sisäinen verenvuoto | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](#)

Kaste, M., Streandberg, T., Lindsberg, P., Sivenius, J. 2002; 118(24):2553-2561. Mitä uutta tuossa aivoinfarktin ehkäisyyn? Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Duodecimlehti.fi

[Kognitiivisen psykoterapian peruseriaatteet ja käyttö mielialahäiriöissä \(duodecimlehti.fi\)](#)

Kokemuskertomuksia | Aivotalo | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)

Hyvärinen, Riitta. 2005; 2005;121(16):1769-73. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Duodecimlehti.fi

[Liikkumisen vaikutukset - UKK-instituutti \(ukkinstituutti.fi\)](#)

[Likert \(peda.net\)](#) viitattu 2.5.2023

[Likert-asteikko: mikä se on ja miten sitä käytetään? \(greelane.com\)](#) viitattu 1.5.2023

McLeod, Saul. Likert Scale Definition, Examples and Analysis (simplypsychology.org) viitattu 2.5.2023. Päivitetty 8.3.2023

Murros, K., Fogelholm, R. 2007; 123(11):1357-. Aivoinfarkti ja verengluukoosi. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Duodecimlehti.fi

[Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö \(TIA\) - Terveyskirjasto](#) viitattu 7.4.2023

Oiva, Mira. 2017. [Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas \(differo.fi\)](#) viitattu 7.4.2023

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 07.02.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

[Psykiatrisen konsultaatio | HUS](#), ohje ammattilaiselle. Viitattu 7.4.2023

[Sairaalasielunhoito | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](#)

[Sairaalapappi on tukena sairaalassa. - evl.fi](#)

[Sairaalapastorit, Porvoon sairaala | HUS](#)

Sihvonen, Leo, Särkämö, Soinila, Duodecim-lehti, 130(18), ss. 1852-60, 2014, viitattu 19.1.2023

Suoliston bakteerit ja mielen terveys | Akuutti | yle.fi Asiantuntijat: Hasse Karlsson, integraatiivisen neurotieteen ja psykiatrian professori, FinnBrain -tutkimus, Turun yliopisto, Pentti Huovinen, bakteeriopin professori, Turun yliopisto, Viitattu 25.12.2022

Strbian, D., Isokangas, J., Lindsberg P. 2020; 136(4):413-21. Aivoinfarktin liotushoito ja trombektomia käytännössä. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Duodecimlehti.fi

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim, Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n työryhmä: Kaste, M., Sairanen, T., Häppölä Lassila, R., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Lohi, J., Pesonen, H., Pohjavaara, T., Poutiainen, E., Rissanen, A., O. Rinne, R., Sivenius, J., Strandberg, T., Syvänen, M., Turkka, J. 2007; 123(10):1187-8. Aivoinfarkti. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Duodecimlehti.fi

[Suomen Neurohoitajat r.y. \(fann.fi\)](#)

[Taideterapia - Taideterapia \(suomentaideterapiayhdistys.fi\)](#), Viitattu 8.3.2023

Thitz P, Malkavaara M, Rättylä L & Valtonen M (toim.)2020. Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö. Diakonia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Helsinki. Sivut 108-114.

[Tule mukaan! | Aivoliitto](#) viitattu 9.3.2023

Varfariinihoidon hyvä taso on oleellinen aivoinfarktien ehkäisemiseksi (kaypa-hoito.fi) viitattu 27.12.2022

Yleisimmin käytetyt lääkkeet. 2018. Terveyskylä - Aivotalo, aivoverenkiertohäiriöt. Terveyskylä.fi

Liitteet

Liite 1 Saatekirje kyselylle

Liite 2 Kysymykset

Liite 3 Opas

Liite 1: Saatekirje kyselylle

Hyvät vastaanottajat,

Olemme tekemässä opinnäytetyössämme opasta aivoverenkiertohäiriöpotilaan mielenterveyden tukemisesta. Oppaan työnimenä on AVH - mitä sen jälkeen?

Pyydämme teitä ystävällisesti arvioimaan opastamme potilaan näkökulmasta. Oheisesta linkistä pääsee kyselyyn, jossa saatte antaa palautetta oppaan sisällön hyödyllisyydestä potilaalle, sekä sen käytettävyydestä oman hoitotyönne apuna.

Kyselyn täyttäminen ei vie kauaa aikaa. Olemme kiitollisia kaikesta saamastamme palautteesta ja muokkaamme opasta teidän avullanne AVH-potilaan käyttöön. Palautteenne on ensiarvoisen tärkeää potilaan kannalta, sillä haluamme tarjota mahdollisimman paljon hyvää tietoa potilaalle psyykkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen tueksi kuntoutumisvaiheeseen!

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja anonyymiä. Vastauksia ei voi yhdistää yksittäisiin vastaajiin.

Kiitämme jo etukäteen panoksestanne potilaidemme hyvinvoinnin edistämiseksi.

Ystävällisin terveisin,

Anna Bäck ja Katri Vuokila

Sairaanhoidajaopiskelijat

Laurea AMK

Liite 2: Kysymykset

1. Toimin neurologisten potilaiden parissa a) lähihoitajana tai perushoitajana, b) sairaanhoitajana, c) terapeuttina
2. Toimin a) hyvinvointialueella perusterveydenhuollossa b) erikoissairaanhoidossa c) kuntoutuksessa d) poliklinikkatyössä
3. Kuvaus ei-traumaattisista aivoverenkiertohäiriöistä oppaassa on selkeä. **Asteikko 1-5**
Avoin palaute: jos kuvaus ei ole selkeä, miten muokkaisit?
4. Hoidon aloittamisesta kertova kuvaus oppaassa on selkeä. **Asteikko 1-5** Avoin kysymys: jos hoidon aloittamisesta kertova kuvaus oppaassa on epäselvä, miten korjaisit?
5. Oppaan sisältö on kattava potilaan sairastumisesta johtuvan kriisin ja mielenterveyden ongelmien tukemisen osalta. **Asteikko 1-5** Avoin palaute: jos sisältö kriisin ja mielenterveyden ongelmien tukemisen osalta ei ole kattava, mitä lisäisit?
6. Opas auttaa näkemyksesi mukaan potilasta kuntoutumisessa. **Asteikko 1-5** Jos ei auta, mitä tietoa lisäisit?
7. Psykkistä hyvinvointia tukeva opas on potilaalle tarpeellinen. **Asteikko 1-5** Avoin palaute: Lisäkommentteja: näkemyksesi oppaan tarpeellisuudesta AVH-potilaalle
8. Saan oppaasta lisätukea potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi työssäni. **Asteikko 1-5** Avoin palaute: jos olet eri mieltä, millaista lisätukea kaipaisit?

Liite 3: Opas

<https://www.canva.com/design/DAFaiH8EXAs/view>