HAMK
Hämeen ammatti-
korkeakoulu

APUVÄLINEIDEN KÄYTTÖ AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN SIIRTYMISEN AVUSTAMISESSA

Perehdytysvideo

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (AMK)
kevät 2024
Mira Arppe
Jasmiina Hannuksela

HAMK
Hämeen ammatti-
korkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK) Tiivistelmä
Tekijät Mira Arppe ja Jasmiina Hannuksela Vuosi 2024
Työn nimi Apuvälineiden käyttö aivoverenkiertohäiriöpotilaan siirtymisen avustamisessa - perehdytysvideo
Ohjaaja Heta-Maija Leino

Tämän opinnäytetyön aiheena oli tehdä perehdytysvideo Kanta-Hämeen keskussairaalan akuuttineurologian osastolle, jossa hoidetaan aivoverenkiertohäiriöpotilaita. Tavoitteena oli edistää hoitohenkilökunnan osaamista aivoverenkiertohäiriöpotilaan turvallisessa siirtymisessä sekä siinä hyödynnettävien apuvälineiden käyttöä. Tarkoitus oli selvittää, mitä asioita hoitajan tulee huomioida aivoverenkiertohäiriöpotilasta avustaessa sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta apuvälineiden käytöstä ja hyödyistä potilaan sekä hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kanta-Hämeen hyvinvointialue, ja perehdytysvideo tulee katsottavaksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sisäisille nettisivuille.

Opinnäytetyössä käsitellään aivoverenkiertohäiriötä sairautena, sen erilaisia oireita ja hoitomuotoja sekä aivoverenkiertohäiriön näkyvimpiä seurauksia. Opinnäytetyössä kerrotaan myös aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyöstä ja kuntoutuksesta sekä siirtymisen apuvälineistä. Lisäksi perehdyttiin laadukkaan perehdytysvideon toteutukseen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena valmistui tutkittuun tietoon ja tilaajan toiveisiin perustuva perehdytysvideo, joka oli tarkoitettu tilaajan organisaation hoitohenkilökunnalle. Videolla näytettiin, kuinka toteutetaan turvallinen aivoverenkiertohäiriöpotilaan siirtyminen liukulevyä ja siirtovyötä hyödyntäen. Video kuvattiin yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun mediatuottajien kanssa ammattikorkeakoulun hoitotyön luokkatilassa. Videosta saatiin palautetta osaston henkilökunnalta sekä esimieheltä. Palaute oli positiivista ja rakentavaa. Henkilökunta pohti, että apuvälineitä olisi voinut olla videolla vielä useampiakin. Henkilökunta koki, että tällaiselle videolle oli tarvetta. Tilaajan palautteen mukaan video oli selkeä ja siinä oli onnistuttu nostamaan esiin tärkeät asiat.

Avainsanat Aivoverenkiertohäiriö, kuntoutus, siirtovyö, siirtolauta, perehdytysvideo
Sivut 20 sivua ja liitteitä 5 sivua

HAMK
Hämeen ammatti-
korkeakoulu

Degree Programme in Nursing — Abstract
Authors Mira Arppe and Jasmiina Hannuksela — Year 2024
Subject Use of Assistive Devices in Transferring a Patient Recovering from Cerebrovascular Accident – Introductory Video
Supervisor Heta-Maija Leino

The purpose of the Bachelor's thesis was make an introductory video for the acute neurology department of Kanta-Häme Central Hospital, in which cerebrovascular accident patients are treated. The aims were to promote the nursing staff's competence in the safe transfer of patients with cerebrovascular disorders, as well as the use of aids in the transfers. The aim was to examine what nurses need to consider when assisting and to increase nurses. The commissioner of the thesis was Kanta-Häme wellbeing services country and the introductory video will be available in Kanta-Häme wellbeing services country's intranet.

The thesis discusses cerebral circulation disorder as a disease, its various symptoms and forms of treatment. In addition, the nursing work and rehabilitation of a cerebrovascular patient and the aids that are used are explored. The implementation of an effective orientation video is also discussed. The thesis was carried out as a practice-based thesis.

As a practical part of the thesis, an orientation video based on the researched information and the commissioner's wishes was completed, which is intended for the nursing staff of the commissioner's organization. The video depicts how a patient suffering from cerebrovascular accident is safely transferred with the help of a sliding plate and a transfer belt. The video was filmed in cooperation with Häme University of Applied Sciences' media producers in the nursing class of the University of Applied Sciences. For the video, feedback was received from the department's staff and a supervisor. The feedback was positive and constructive. The staff thought the video could have presented even more aids and felt that such a video is necessary. According to the commissioner's feedback the video is clear and it depicts an important topic.

Keywords Cerebrovascular disturbance, rehabilitation, transfer belt, transfer board, introduction video.
Pages 20 pages and appendices 5 pages

Sisällys

1 Johdanto 1
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja keskeiset kysymykset. 2
3 Tietoa aivoverenkiertohäiriöistä 2
3.1 Aivoinfarkti eli aivoverisuonitukos 3
3.2 Aivoverenvuoto 4
3.3 TIA-kohtaus eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö 5
4 Aivoverenkiertohäiriöiden näkyvimmät oireet ja seuraukset 6
4.1 Hemipareesi ja hemiplegia 6
4.2 Afasia eli kielellisen kyvyn häiriö 7
5 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyö ja kuntoutus 8
6 Apuvälineiden käyttö potilaan siirtämisessä 10
6.1 Siirtolauta ja sen käyttö 11
6.2 Siirtovyö ja sen käyttö 12
7 Laadukas perehdytysvideo 12
7.1 Perehdytysvideon suunnittelu 13
7.2 Perehdytysvideon toteutus 13
8 Opinnäytetyöprosessin eteneminen 14
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 16
8.2 Tiedonhaku 16
9 Eettisyys, luotettavuus ja kestävän kehityksen näkökulma 16
10 Pohdinta 18
Lähteet 20

Kuvat

Kuva 1. Siirtolauta
Kuva 2. Siirtovyö
Kuva 3. Opinnäytetyön prosessikaavio

Liitteet

Liite 1. Videon käsikirjoitus

Liite 2. Aineistonhallintasuunnitelma

1 Johdanto

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa vuosittain noin 25 000 henkilöä. Pitkäkestoisen toimintakyvyn heikentymisen vuoksi se aiheuttaa eniten aikuisiän vammautumista. Sairastuneista 40–50 % tarvitsee intensiivistä kuntoutusta heti alkuvaiheessa. (Pitkänen & Jäkälä, 2020, s. 411)

Aivoverenkiertohäiriöiden (AVH) ennaltaehkäisyä tulee kehittää jatkuvasti, koska ne ovat yksi terveydenhuollon merkittävin ongelma. Väestön ikääntyminen tarkoittaa myös sairastavuuden kasvua. AVH aiheuttaa monenlaisia oireita, jotka hidastavat ja vaikeuttavat kuntoutumista. Toiminnalliset oireet heikentävät päivittäistä toimintakykyä ja liikkumista, varhainen kuntoutuksen aloittaminen on tärkeässä roolissa. (Ahonen ym., 2014, ss. 355–361)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyössä on tärkeää huomioida kuntouttava työote jokaisessa tilanteessa. Kuntoutus aloitetaan heti, kun potilaan vointi on vakiintunut, ja se toteutetaan pienin askelin osa-alue kerrallaan. (Terveysportti, 2017) Potilasta siirrettäessä tulee huomioida turvallisuus, rauhallisuus, potilaan oma aktiivisuus ja kyky osallistua siirtoon. (Klasila ym., 2023)

Tässä opinnäytetyössä perehdytään AVH-potilaan oireisiin ja kuntoutukseen etenkin siirtymisen ja liikkumisen näkökulmasta. Tarkoituksena oli tehdä laadukas perehdytysvideo apuvälineiden käytöstä AVH-potilaan siirtymisessä avustamisessa. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kanta-Hämeen hyvinvointialue.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää hoitohenkilökunnan osaamista AVH-potilaan turvallisessa siirtymisessä sekä siinä käytettävien apuvälineiden käyttöä. Lisäksi tavoitteena oli tuoda esiin, mitä asioita hoitajan tulee huomioida AVH-potilasta avustaessa sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta apuvälineiden käytöstä ja hyödyistä niin potilaan kuin hoitajan näkökulmasta.

Perehdytysvideo tehtiin Kanta-Hämeen keskussairaalan akuuttineurologian osastolle. Videota käytetään uuden henkilökunnan perehdytyksessä osastolla. Aivoverenkiertohäiriöpotilaat ovat yleisin potilasryhmä akuuttineurologian osastolla, ja siksi se valikoitui myös opinnäytetyön aiheeksi. Siirtymisen apuvälineinä videolla käytetään siirtolautaa ja siirtovyötä, koska ne ovat yleiset käytössä olevat siirtymisen apuvälineet.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja keskeiset kysymykset.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä laadukas perehdytysvideo apuvälineiden käytöstä aivoverenkiertohäiriöpotilaan turvallisen siirtymisen avustamisessa. Tarkoituksena oli perehtyä AVH-potilaan oireisiin ja selvittää, mitä asioita hoitajan tulee huomioida potilasta avustaessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää hoitohenkilökunnan osaamista AVH-potilaan turvallisessa siirtymisessä sekä siihen käytettävien apuvälineiden käytössä.

Opinnäytetyön keskeiset kysymykset olivat:

- Mitä tarkoittaa aivoverenkiertohäiriö?
- Mitkä ja miten oireet vaikuttavat potilaan siirtymiseen ja siinä avustamiseen?
- Kuinka toteutetaan potilaan turvallinen siirtyminen apuvälinettä hyödyntäen?
- Millainen on laadukas perehdytysvideo?

3 Tietoa aivoverenkiertohäiriöistä

Aivoverenkiertohäiriö sairautena jaetaan kahteen erityyppiseen tilaan, jotka ovat aivokudoksessa oleva paikallinen iskemia sekä aivovaltimon paikallinen verenvuoto. Kaikissa aivoverenkiertohäiriötilanteissa hoidossa tärkeintä on nopea oireiden tunnistaminen ja sitä myöden nopea hoitoon pääsy. Tärkeimpänä diagnostisena välineenä käytetään pään tietokonetomografiaa eli pään TT-tutkimusta. (Ahonen ym., 2020, s. 354)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuvat useimmiten ikääntyvät henkilöt, jopa kaksi kolmasosaa on yli 65-vuotiaita, mutta myös nuoremmat ihmiset siihen sairastuvat. Tulevaisuudessa aivoverenkiertohäiriö potilaiden määrän ennustetaan kasvavan merkittävästi, koska väestö ikääntyy ja ennaltaehkäisyyn ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Suurin osa, jopa 85 % iskemisistä aivoinfarkteista johtuu ateroskleroosista eli valtimoiden kovettumataudista, jossa valtimoiden seinämät alkavat kalkkeutua ja täten veren virtaus suonissa heikkenee ja pääsee syntymään tukoksia. Verisuonen tukkeuduttua aivot eivät saa tarpeeksi happea ja glukoosia, joka aiheuttaa aivosoluissa vaurioita jo muutamissa minuuteissa. Pienempi osa infarkteista (15 %) johtuu kardiogeenisesta embolisaatiosta eli sydänperäisestä veritulpasta aivoissa. Aivoverenkiertohäiriön taustalla on yleensä useampi riskitekijä, jotka kaikki ovat hoidettavissa ja täten sairastuminen on ehkäistävissä. Riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine, tupakointi,

keskivartalolihavuus, diabetes, eteisvärinä ja dyslipidemiat eli rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Aina aivoverenkiertohäiriön syytä ei saada selvitettyä, jonka vuoksi etiologia jää avoimeksi. (Ahonen ym., 2020, s. 354; ks. myös Kettunen, 2023; Putaala & Syvänne, 2016)

3.1 Aivoinfarkti eli aivoverisuonitukos

Aivoinfarkti tarkoittaa aivoverisuoneen muodostuvaa tukosta, jonka seurauksena verenvirtaus heikkenee ja aiheuttaa aivokudokseen pysyviä vaurioita. Verisuonen tukkeuduttua aivot eivät saa riittävästi happea ja glukoosia, joka vaurioittaa aivosoluja jo muutamana minuutin aikana. Kokonaisuudessaan aivoinfarktin kehittymiseen menee muutama tunti. (Numminen, 2019, ss. 27–30)

Yleisimpiä aivoinfarktin aiheuttajia ovat kaulasuonten ahtauma, eteisvärinä sekä muut sydänperäiset syyt. Aivoinfarktin riskitekijöitä ovat esimerkiksi jo yllä mainitut huonot elämäntavat sekä muutamat perussairaudet, joiden vaikutusta sairastumiseen pyritään ehkäisemään hyvällä hoitotasapainolla. Näiden lisäksi on muutamia riskitekijöitä, joihin ihminen ei itse pysty vaikuttamaan, joita ovat korkea ikä, miessukupuoli, aiemmin sairastettu aivoinfarkti tai sukurasite aivoinfarkteille. (Numminen, 2019, ss. 27–30)

Aivoinfarktin oireet alkavat aina äkisti ja oirekuva voi olla moninainen. Oirekuva on yksilöllinen ja riippuvainen tukoksen sijainnista ja laajuudesta. Yleisimpiä oireita kuitenkin ovat äkillisesti esiintynyt toispuolinen raajahalvaus, suupielen roikkuminen ja puhehäiriö. Myös seuraavia oireita voi esiintyä, kuten näköhäiriöt, nielemisvaikeus, puutuminen ja tunnottomuus. (Numminen, 2019, ss. 27–30)

Niin kuin kaikissa aivoverenkiertohäiriöissä, myös aivoinfarktissa kiireesti hoitoon hakeutuminen on edellytys mahdollisimman hyvään hoidon lopputulokseen. Heti oireiden huomattua tulee soittaa hätänumeroon. Potilas kuljetetaan viipymättä lähimpään akuuttisairaalaan, jossa potilaalle pystytään toteuttamaan tukkeutuneen verisuonen liuotushoito. Liuotushoidon tavoitteena on ehkäistä peruuttamaton aivokudostuho ja lieventää potilaiden oireita ja täten lyhentää toipumisaikaa. Liuotushoidon aloitus tulisi olla 4,5–9 h oireiden alkamisesta. (Numminen, 2019, ss. 27–30; ks. myös Strbian ym. 2020, s.413)

Erottaakseen aivoinfarktin ja aivoverenvuodon toisistaan, tulee potilaalle tehdä aivojen kuvantamistutkimus eli TT-kuvaus ennen hoidon aloitusta sekä selvittää potilaan perussairaudet, jos niillä on vaikutusta hoitoon. TT-kuvauksen tulosten valmistuttua lääkäri miettii liuotushoidon soveltuvuutta hoitomuotona, potilaan ennustetta sekä mahdollisten

komplikaatioiden todennäköisyyttä. Tilanteita, joissa liuotushoitoa ei voi valita, ovat kallonsisäinen verenvuoto, oireiden alkamisajankohdan epäselvyys, laaja-alainen aivoinfarkti sekä aktiivinen verenvuoto tai vuotoalttius. Diagnoosin varmistamista varten potilaalle voidaan tehdä tarvittaessa verisuonten kuvantaminen varjoaineella (TT-angiografia) tai kudosten verenkierron kuvantaminen (TT-perfuusiokuvaus). Angiografialla pystytään myös paikantamaan tukoksen sijainti, pituus, mahdolliset peräkkäiset tukokset ja verisuonten kulku. Perfuusiokuvauksen avulla voidaan selvittää peruuttamattomasti vahingoittuneen ja iskeemisen, mutta pelastettavissa olevan aivokudoksen sijainti ja laajuus. Akuutin aivoinfarktin hoidon päätavoite on normaalin verenkierron palauttaminen, iskemian leviämisen sekä komplikaatioiden ehkäiseminen. (Numminen, 2019, ss. 27–30)

Aivoinfarktin diagnosoinnissa tärkeää on selvittää tukoksen aiheuttaja, jotta potilaalle pystytään aloittamaan tarvittava lääkitys. Aina taudin aiheuttajaa ei saada kuitenkaan selville, jolloin etiologia jää avoimeksi. Aivoinfarktit voidaan jakaa anatomisesti aivoverenkierron alueiden mukaan joko etuverenkierron tai takaverenkierron infarkteiksi. Etuverenkierto muodostuu etummaisesta ja keskimmäisestä aivovaltimosta, joiden tehtävä on huolehtia suurimmaksi osaksi isoaivojen molempien puoliskojen etu- ja sivuosien verenkierrosta. Jopa 80 % aivoinfarkteista kohdistuu etuverenkierron alueelle. Takaverenkierto muodostuu nikamavaltimoista ja kallonpohjanvaltimosta. Niiden tehtävä on huolehtia pikkuaivojen ja aivorungon verenkierrosta. (Numminen, 2019, ss. 27–30)

3.2 Aivoverenvuoto

Aivoverenvuoto (ICH) tarkoittaa sitä, että aivovaltimon seinämän rikkoutumisen myötä veri purkautuu aivokudokseen. Aivoverenvuodot voidaan luokitella syntymekanisminsa mukaan primaarisiksi ja sekundaarisiksi. Primaarinen vuoto syntyy pienten aivovaltimoiden vaurioitumisesta, kun taas sekundaarisen vuodon taustalla on rakennepoikkeavuus. Aivoverenvuodon kuolleisuus on korkea, noin 40 % sairastuneista menehtyy. Suuri osa selviytyneistä vammautuu pysyvästi. Aivoverenvuodon yleisimpiä riskitekijöitä ovat verenpainetauti, tupakointi, antitromboottinen lääkitys, liiallinen alkoholin käyttö sekä huumeiden käyttö. (Sallinen ym., 2023, ss. 918–921)

Aivoverenvuodon oireita ovat nopeasti kehittyvä toispuolihalvaus, tajunnan tason heikentyminen, pahoinvointi tai tajuttomuuskouristuskohtaus. Neurologiset oireet ovat samanlaiset kuin aivoinfarktissa. Erona on kuitenkin se, että aivoverenvuodossa oireet etenevät usein nopeammin. Verenpaineen äkillinen kohoaminen akuuttivaiheessa on yleistä. Nopea hoitoon pääsy on edellytyksenä toipumiselle. Diagnoosi varmistetaan aivojen

tietokone tomografialla eli TT-tutkimuksella. Tarvittaessa potilaalle tehdään myös aivovaltimoiden angiografia. Myös akuuttihoito sisältää paljon samoja asioita, kun aivoinfarktin hoidossa. Tärkeimpänä erona on se, että potilaan antikoagulaatiohoito tai muu vuototaipumus on kumottava, jotta potilaan toipumisen edellytykset ovat olemassa. (Sairanen, 2021) Verenpainetta lasketaan tarvittaessa suonensisäisillä lääkkeillä, mikäli diastolinen paine on yli 140 mmHg, on kuitenkin varottava liian äkillistä verenpaineiden laskua. Myös epilepsiakohtaukset hoidetaan akuuttivaiheessa ensisijaisesti suonensisäisillä lääkkeillä. (Sairanen, 2021)

Subaraknoidaalivuoto (SAV) tarkoittaa sitä, että valtimovuoto tapahtuu lukinkalvonalaiseen tilaan. Sen taustalla on usein aivovaltimopullistuman eli aneurysman puhkeaminen. Korkean paineen seurauksena aivovaltimoon voi syntyä pullistuma. Korkea verenpaine, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö altistavat SAV:lle. (Urtti, 2023) Oireet alkavat usein vielä äkillisemmin kuin aivoverenvuodossa. Äkillinen ja voimistuva päänsärky takaraivon ja niskan alueella on yleisin oire. Myös pahoinvointi ja kuumeilu ovat yleisiä. Raju vuoto voi johtaa äkillisesti syvään tajuttomuuteen, jolloin potilas menehtyy usein myös nopeasti. Diagnoosin varmistamiseksi käytetään TT-tutkimusta. Mikäli tutkimuksessa ei näy verta ja potilaan anamneesi on tyypillinen, varmistetaan diagnoosi lannepiston avulla. (Kaste ym., 2015)

SAV tarvitsee välitöntä sairaalahoitoa. Hoitona on yleensä leikkaus, jossa aneurysman tyvi suljetaan. Toinen vaihtoehto on suonensisäinen hoito, jossa aneurysma eristetään normaalista verenkierrosta sisäkautta tehdyllä toimenpiteellä. Toipuminen on yksilökohtaista, usein SAV potilaalle jää jälkioireita sairastumisesta. Näitä ovat esimerkiksi epilepsia, ahdistus- ja masennusoireet sekä aivonestekierron häiriöt. Onnistuneen leikkauksen jälkeen toipumisennuste on hyvä. (Urtti, 2023)

3.3 TIA-kohtaus eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö

Yksi yleisimmistä aivoverenkiertohäiriön muodoista on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö eli TIA, jonka oireet ohittuvat useimmiten 24 tunnin sisällä, useimmiten oireet kestävät noin tunnin ajan. TIA-kohtauksen oireita ovat toispuoleinen ylä- tai alaraajan ohittuva heikkous, kasvojen alaosan toispuoleinen ohittuva halvausoire, vaikeus tuottaa puhetta tai ymmärtää sitä, toispuoleinen näön hämärtyminen, huimaus, johon liittyy usein ns. kaksoiskuvat eli näkee kahtena asioita sekä nielemisvaikeus. TIA-kohtauksen oireet riippuvat siitä mihin aivojen valtimoista verenkiertohäiriö syntyy. Oireet alkavat hyvin äkisti. TIA-oireiden ilmettyä tulee hakeutua välittömästi päivystykseen, vaikka oireet olisivatkin jo ohittuneet. TIA-kohtauksen syitä ovat samat, kuin muussakin aivohalvauksessa. (Atula, 2023 a)

Vaikka TIA-kohtausta pidetään usein vaarattomana, niin on tutkittu, että jopa yhdellä kymmenestä esiintyy aivohalvaus viikon sisään TIA-kohtauksesta. Eli jokainen nopeastikin ohittuva TIA-kohtaus tulee ottaa vakavasti ja hakeutua ajoissa hoidonpiiriin, jotta saan selvitettyä sen syy ja aloitettua hoito riittävän aikaisin. TIA-kohtauksia hoidetaan aloittamalla potilaalle asetyylisalisyylihappo lääkitys, joka ehkäisee veritulppien muodostumista ja muuten hoito määrittyy sen mukaan mitä riskitekijöitä potilaalla todetaan, esim. korkean verenpaineen sekä kolesterolien hoito. Myös TIA-kohtauksissa elämäntavoilla on suuri merkitys. (Atula, 2023 a)

4 Aivoverenkiertohäiriöiden näkyvimmät oireet ja seuraukset

Aivoverenkiertohäiriön yleisin ja näkyvin oire on kehon osittainen halvaus eli hemipareesi tai toispuoleinen täydellinen halvaus eli hemiplegia. Halvausoireet esiintyvät aina aivovaurion vastakkaisella puolella, oireet vaihtelevat vamman mukaan. Oireita voi esiintyä koko vartalossa, kasvoista alaraajoihin asti. Lisäksi halvausoireita voi esiintyä nielun ja puheen lihaksistossa. (Yetman, 2020)

Aivoverenkiertohäiriö on afasian, eli kielellisen kyvyn häiriön yleisin aiheuttaja. Muita aiheuttajia voi olla aivokasvain, aivovamma, dementia tai etenevä neurologinen sairaus. Afasian taustalla on häiriö aivojen kielellisiin toimintoihin keskittyneellä alueilla tai niiden välisillä yhteyksillä. Afasia jaetaan kahteen osaan, sujumattomaksi ja sujuvaksi afasiaksi. (Hissa ym., 2021).

4.1 Hemipareesi ja hemiplegia

Hemiplegiassa liike- ja tuntohermotumakkeet tai radat ovat vaurioituneet aivoverenkiertohäiriön seurauksena. Tästä syystä lihakset eivät saa aivoilta toimintakäskyä, jonka seurauksena halvaantuneen raajojen liikuttaminen vaikeutuu tai ei onnistu ollenkaan, jolloin potilas tarvitsee siirtymisen avuksi apuvälineitä. Halvaantuneella puolella esiintyy erilaisia tuntohäiriöitä, joiden seurauksena raajassa voi tuntua pistelyä, kipua, puutumista ja kihelmöintiä. Kasvoissa poski ja suupieli roikkuvat halvaantuneella puolella, tämä vaikeuttaa potilaan syömistä. Lisäksi suun, nielun ja kurkunpään halvausoireet vaikuttavat puheen tuottoon sekä nielemiseen. (Yetman, 2020)

Osittainen halvaus eli hemipareesi näkyy halvaantuneen puolen raajoissa tai kasvoilla. Raajojen liikerata on rajoittunut, joka näkyy vaikeutena liikkumisessa, koordinaation puutteena, lihasten väsymyksenä sekä tasapainon heikentymisenä. (Hoffman, 2017)

Nielemisvaikeutta eli dysfagiaa voi esiintyä syömisen tai juomisen yhteydessä, jolloin sylki, neste tai ruoka ei etene normaalisti suusta mahalaukkuun. Nielemisvaikeutta voi esiintyä missä tahansa nielemisen vaiheessa, joita ovat suu-, nielu- ja ruokatorvivaiheet. Nielemisvaikeudella on usein ikäviä haittavaikutuksia, joita voivat olla esim. keuhkokuume, aliravitsemus sekä elämänlaadun heikkeneminen. Nielemisvaikeuden yksi yleisimmistä haittavaikutuksista on ns. aspiraatiopneumonia, joka tarkoittaa syljen, nesteen tai ruoan joutumista äänihuulitason alapuolelle, henkitorveen ja keuhkoihin epäonnistuneen nielaisun seurauksena. Nielemisvaikeutta ja aspiraationriskiä voidaan arvioida tekemällä nielemisen seulontaa, alustavan arvion voi tehdä sairaanhoitaja, jolla on seulontamenetelmän käyttöön liittyvä koulutus ja perusteellisemman tutkimuksen toteuttaa puheterapeutti. (Hotus-hoitosuositus®, 2021, ss.8–9)

Tuntopuutokset vaikeuttavat potilaan kuntoutumista. Potilas ei välttämättä tunne ihokosketusta ollenkaan. Jos potilaan syvätunto on häiriintynyt, ei potilas tunnista raajojen tai vartalon asentoa ollenkaan. Halvaantuneen puolen hahmottamisvaikeudet näkyvät siten, että potilaalta puuttuu kyky havainnoida halvaantunutta puolta, tätä kutsutaan neglect-oireeksi. (Ahonen ym., 2014, s.261) On tärkeää, että potilas kiinnittää tietoisesti huomiota kääntämällä päätä ja vartaloa sille puolelle, jossa neglect-oire esiintyy. Hoitohenkilökunta ohjaa ja muistuttaa potilasta huomioimaan neglect-puolta kaikissa päivittäisissä toimissa. Potilasta voidaan kuntouttaa myös neuropsykologisessa kuntoutuksessa sekä opettelemalla uusia toimintatapoja arjessa. (Terveyskylä, n.d.)

4.2 Afasia eli kielellisen kyvyn häiriö

Noin kolmasosalla aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista potilaista esiintyy afasiaa. Vaurio on silloin dominantissa hemisfäärissä, yleensä vasemmalla puolella. Afasian lisäksi voi silloin esiintyä myös lukemis-, kirjoittamis- ja laskemishäiriöitä. (Soinila ym., 2006, s. 327)

Sujumattomassa afasiassa potilaan on vaikea saada sanoja sanottua, sanat ovat lyhyitä ja niitä on käytössä vain muutamia. Puhe on hidasta, siinä on paljon taukoja ja epäröintiä. Sujuvassa afasiassa potilas puhuu paljon, mutta lauseiden sisältö on epäjohdonmukaista ja poukkoilevaa. Puhetta on liikaa tilanteeseen nähden ja potilas käyttää vääriä sanavalintoja tai epäsanoja. (Hissa ym., 2021) Epäselvä puhe eli dysartria on puhemotorinen häiriö, johon

liittyy puheentuottoon osallistuvien lihasten heikkous, puheliikkeiden koordinaation sekä äänentuoton vaikeutta, jonka vuoksi puhe on epäselvää. Äänentuoton häiriö eli dysfonia on puheäänen tuoton häiriö. Dysfoniassa esiintyy huonon äänen laatu, esim. käheys, karheus, vuotoisuus tai äänen painuminen. (Hotus-hoitosuositus®, 2021, ss. 8–9)

Sujuvassa afasiassa potilaalla on myös huomattavia vaikeuksia puheen ymmärtämisessä. Vaikeusaste vaihtelee lähes huomaamattomasta puhe- ja ymmärtämisvaikeudesta tilaan, jossa kielelliset toiminnot ovat selvästi vaikeutuneet. On kuitenkin huomioitava, että potilaan älykkyys ja ajattelu on ennallaan puhehäiriöstä huolimatta. Afasian kuntoutusmuotona käytetään puheterapiaa, ja se aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Afasiaa esiintyy 45 %:lla aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista, joista kolmasosalle se jää pitkäaikaisoireeksi. (Atula, 2023 b)

Potilaalle, jolla on afasiaa, kommunikointi tapahtuu hitaasti, lyhyin ja selkein lausein joka tilanteessa. Kysymykset tapahtuvat yksiselitteisesti ja kysymyksiin tarjotaan vastausvaihtoehdot. Apuna kommunikoinnissa voidaan käyttää ilmeitä, eleitä, kuvakortteja tai kynää ja paperia. Selkeä kommunikointi edesauttaa potilaan kuntoutumista esimerkiksi siirtoja harjoiteltaessa. (Terveysportti, 2017). Afasiaa sairastavan potilaan kanssa kommunikoidessa tulee huomioida, että potilas on kiinnittänyt huomionsa hoitajan ja tiedostaa, että hänelle puhutaan. Hoitajan tulee asettua potilaan kasvojen eteen, niin, että potilas näkee hoitajan kasvot. Jos tilassa on useampia henkilöitä tai muuten ylimääräistä hälinää, tulee tällainen sulkea kommunikoinnin ajaksi sekä potilaalle annetaan ohjeita yksi ihminen kerrallaan ja vältetään päällekkäin puhumista. (Terveyskylä, 2018)

Afasiapotilaalle keskustellessa tulee muistaa, että kyseessä on aikuinen ihminen ja keskustelu tapahtuu sen tasoisesti. Afasiaa sairastavat potilaat ovat älykkäitä sairaudesta huolimatta ja tietävät tarpeensa, joka tulee huomioida kuntoutus- ja hoitotilanteissa. Kun afasiapotilas rohkaistuu yrittämään kommunikointia, tulee häntä kehua ja kannustaa siinä vaikka virheitä tulisikin. Afasiapotilaan kanssa kommunikoinnissa tärkeintä on, että molemmat osapuolet tulevat ymmärretyksi. (Terveyskylä, 2018)

5 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyö ja kuntoutus

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyössä huomioidaan joka tilanteessa kuntouttava työote. Kuntoutus aloitetaan heti, kun potilaan vointi on vakaa ja se sallii kuntoutuksen aloituksen. Tärkein potilaan hoidossa huomioitava asia on asentohoito ja sen toteuttaminen tuleekin

aloittaa mahdollisimman varhain osana potilaan hoitoa, että vältytään mahdollisilta painehaavoilta ja täten ylimääräisestä kärsimyksestä potilaalle. Kaikki kommunikointi ja asiointi potilaan kanssa tulee tehdä halvaantuneelta puolelta. Esimerkiksi potilaan yöpöytä asetetaan halvaantuneelle puolelle. (Terveysportti, 2017) On todettu, että varhaisvaiheen kuntoutuksen tapahtuessa moniammatillisessa kuntoutusyksikössä tavallisen vuodeosaston sijaan, riski joutua pysyvään laitoshoitoon on pienempi. Kuntoutukseen pääsemisessä ja sen järjestämisessä on kuitenkin alueellisia eroja Suomessa. (Kemppi ym., 2017, ss. 437–440)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan varhaisvaiheen kuntoutuksen voi jakaa kahteen eri vaiheeseen, eli akuutti vaihe tarkoittaa tilannetta, jossa potilaan vointi ei ole vielä vakiintunut ja subakuutti vaihe tarkoittaa kuntoutumisen nopeinta vaihetta, joka yksilöllisesti kestää 3–6 kuukautta. Kuntoutuksesta laaditaan kuntoutusarvio, joka tehdään ensimmäisen viikon aikana tai sitten kun potilaan vointi sallii. Kuntoutus toteutetaan kokonaisvaltaisesti, joten kuntoutusarviossakin huomioidaan fyysinen, kognitiivinen ja psykososiaalinen kuntoutuksen tarve. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan potilaan todettu kuntoutustarve ja kuntoutukseen liittyvät yksilöllisesti määritellyt tavoitteet. Potilaan aktiivinen kuntoutus tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koska on tutkittu, että viikon kuluessa sairastumisesta aloitettu aktiivinen kuntoutus on paljon tehokkaampaa, kuin vasta 2–4 viikon päästä aloitettu. Potilaalle tulee aloittaa myös kognitiivinen kuntoutus mahdollisimman varhain. Jotta kuntoutus on tehokasta ja sitä voidaan tarvittaessa muuttaa, tulee kuntoutuksen hyötyä arvioida säännöllisesti. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2024)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan myöhäisvaiheen kuntoutus tapahtuu potilaan jo kotiuduttua sairaalasta, yleensä avokuntoutuksena. Potilaalle, jonka toimintakyky on heikentynyt, laaditaan toimintakykyä parantava tai ylläpitävä kuntoutussuunnitelma. Potilaan kotiin ja lähiympäristöön on mahdollisuus tehdä erilaisia muutostöitä helpottamaan arjesta selviytymistä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2024)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus toteutetaan pienin askelin osa-alue kerrallaan, mutta huomioiden, että kaikki potilaalle ohjattavat päivittäiset hoitotoimet ovat kuntouttamista. Kuntoutus aloitetaan asentohoidon toteuttamisella, jonka jälkeen voidaan harjoitella vuoteen reunalle istumaan nousua, jotta saadaan harjoiteltua istumatasapainon hallintaa. Potilaan asentoa tuetaan tarvittaessa. Seuraavassa vaiheessa harjoitellaan siirtymistä pyörätuoliin, ohjataan itsenäistä ruokailua. Potilaskohtaisesti siirrytään liikkumisen ohjaukseen, wc-käynteihin sekä henkilökohtaisen hygienian hoitamiseen. Päivittäisiä toimintoja suorittaessa potilaalle tulee antaa aikaa tehdä asiat omassa tahdissa, hoitaja ohjaa ja avustaa

tarvittaessa. Kuntoutuminen ei tapahdu hetkessä, eikä kaikki toiminnot onnistu välttämättä heti ensimmäisillä kerroilla. (Terveysportti, 2017)

6 Apuvälineiden käyttö potilaan siirtämisessä

Apuväline on laite, joka helpottaa liikuntarajoitteisen ihmisen elämää sekä vahvistaa ja ylläpitää fyysistä toimintakykyä, kun toimintakyky on uhattuna vamman tai sairauden vuoksi. Jokaiselle apuvälinettä tarvitsevalle ihmiselle hankitaan parhaiten hänen tarpeitaan vastaava apuväline, jolla voidaan helpottaa hänen arjessa pärjäämistään. Tarvittavien apuvälineiden hankintaan liittyy monia erilaisia tahoja prosessin eri vaiheissa, joita ei tässä opinnäytetyössä käsitellä enempää, koska opinnäytetyön video keskittyy osastohoitoon ja siellä hoidossa olevat potilaat saavat apuvälineet osastolta. (THL, 2023)

Potilasta siirrettäessä tulee huomioida potilaan oma aktiivisuus ja kyky osallistua siirtoon. Potilaalle tarjotaan mahdollisuus tehdä itse niin paljon kuin pystyy eikä asioita tehdä hänen puolestaan. Potilaalle kerrotaan koko ajan mitä tehdään ja miksi. Siirto toteutetaan rauhallisin ja varmoin ottein, joka lisää potilaalle luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Jos aivoverenkiertohäiriö potilaalla on halvaantuneita raajoja, joiden liikuttelu tai kannattelu ei onnistu, tulee siirrossa huomioida raajan/raajojen tukeminen, etteivät ne pääse retkahtamaan. (Klasila ym., 2023) Aivoverenkiertohäiriöpotilaan siirtyessä vuoteesta pyörätuoliin siirtolaudan avulla, tulee siirto toteuttaa halvaantuneen puolen kautta. Tämä lisää potilaan huomiointia halvaantuneelle puolelle, edistää kuntoutumista ja aktivoi halvaantuneen puolen raajoja ja lihaksistoa. (Junkkarinen, 2017)

Potilassiirroissa on tärkeää, että potilas siirretään tasolta toiselle eikä nosteta. Siirtäminen keventää hoitajan taakkaa sekä aktivoi potilasta. Siirtämisessä hyödynnetään ihmisen luonnollisia liikkumismalleja, hoitaja liikkuu potilaan mukana sekä hoitaja käyttää niin kutsuttua käyntiasentoa eli joustaa omalla vartalollaan liikkeen mukana. Yleisimpiä potilaan nostotapoja, joita tulisi ehdottomasti välttää ovat potilaan kainaloista nostaminen sekä potilaan edestä tapahtuva nostaminen, jossa hoitaja tukee potilaan polvia ja potilas tarttuu hoitajaa esimerkiksi niskasta tai hartioista kiinni. (Tamminen-Peter & Wickström, 2013, s. 59)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan siirtäminen tapahtuu vartalon halvaantuneelta puolelta, joka pakottaa halvaantunutta puolta aktivoitumaan. Kun AVH-potilasta siirretään tulisi välttää apuvälineitä, joista potilas voi vetämällä siirtää itseään, koska potilas tekee sen kehon terveällä puolella ja niin sanotusti yliaktivoi tervettä puolta ja halvaantunut puoli passivoituu.

Halvaantuneen puolen passivoituminen vaikuttaa negatiivisesti potilaan kuntoutumiseen ja pahimmassa tapauksessa halvaantuminen jää pysyväksi. (Terveysportti, 2022)

6.1 Siirtolauta ja sen käyttö

Siirtolaudan avulla saadaan siirrettyä potilas tasolta toiselle liukumistekniikkaa apuna käyttäen. Niitä on saatavilla monenlaisia, eri mallisia, pituisia ja erilaisilla kaarevuuksilla. (Aarnikka ym., 2010, s. 133; Tamminen-Peter & Wickström, 2013, s. 40) Pidempi siirtolauta sopeutuu paremmin siirtymiseen, jossa tasojen välissä on etäisyyttä, esim. vuoteesta pyörätuoliin siirtyessä. (Respecta, n.d.)

Siirtolautaa voi käyttää monella eri tapaa siirtymistä toteuttaessa, sen avulla potilasta voi avustaa yksi tai kaksi hoitajaa. Siirtoa tehdessä on tärkeää huomioida seuraavat seikat, tasojen korkeuseron säätö, eli vuode hieman ylemmäksi kuin se mihin siirrytään, potilaan jalkojen tukeminen lattiaan tai jalkakorokkeelle. Avustaja hyödyntää potilaan keholla tehtäviä painonsiirtoja siirtolautaa asettaessa sekä laudan päällä liukuessa. Paljas iho liukuu siirtolaudalla heikosti, tästä syystä potilaalla tulee olla vaatteet päällä siirron aikana. (Respecta, n.d.)

Kuva 1. Siirtolauta (Uimonen, 2024)

6.2 Siirtovyö ja sen käyttö

Siirtovyötä käytetään siirtymisen ja kävelyn avustamisessa ja ohjaamisessa. Vyötä voidaan hyödyntää tilanteen mukaan joko avustajalle tai avustettavalle puettuna. Siirtovyö lisää siirtymisen turvallisuutta sekä vähentää avustajan selälle kohdistuvaa kuormitusta. (Apuvälinekauppa, n.d.) Siirtovyön monikäyttöisyys tulee esiin, kun vyö puetaan avustajalle. Tällöin avustajan kädet jäävät vapaiksi. Vyön käytön vuoksi avustajan kuormitus jää vähäiseksi, siirtyminen ja avustaminen toteutuu turvallisesti. (Muistifysio, n.d.)

Siirtovyöstä on erilaisia malleja (Kuva 2), vyötä käytetään myös kävelyvyönä, jolloin vyö kannattaa kiinnittää potilaan lantiolle. Vyötä käytetään kävelyttämisen tukena, jos liikkuminen on epävarmaa, toimintakyvyn tulee olla kuitenkin riittävä, jotta turvallisuus säilyy. Vyössä olevien pystykahvojen ansiosta tarttumaote on turvallinen ja tukeva. Lantiolla ollessaan vyö pysyy paikallaan ja sitä voi kiristää riittävästi ilman, että se painaa potilaan palleaa tai vatsanseutua. Joissakin siirtovöissä on myös tukihihna, joka menee takapuolen alta. (Tamminen-Peter & Wickström, 2013, s. 46)

Kuva 2. Siirtovyö (Uimonen, 2024)

7 Laadukas perehdytysvideo

Videoita käytetään paljon opetuksessa ja perehdytyksessä. Video auttaa katsojaa tunnistamaan ja muistamaan olennaiset asiat aiheeseen liittyen. Videolle tulee laatia selkeä käsikirjoitus ja tavoitteet. Laadukkaassa videossa on konkreettinen sisältö, järkevä rakenne, selkeä ääni ja kuva. Teoriatieto toimii pohjana laadukkaalle perehdytysvideolle, videolla esitettävät asiat tulee perustua tutkittuun tietoon. Tästä syystä laadukkaan käsikirjoituksen tekeminen ennen kuvauksia on tärkeää. (Heikkilä ym., 2021)

Hoitotyössä esimerkiksi kliinisten taitojen oppiminen luento opetuksen lisäksi opetusvideon avulla, edistää oppimista ja teoreettista tietotaitoa. Videon helppo saavutettavuus ja mahdollisuus katsoa videota useamman kerran, on todettu tärkeäksi oppimisen kannalta. (Nousiainen, 2022, ss. 11–12) Videon käsikirjoitusta laatiessa on tärkeää huomioida kohderyhmä ja heidän tietotaitonsa videon aiheesta entuudestaan. Tämä vaikuttaa siihen, kuinka paljon videolla avataan esimerkiksi erilaisia termejä. Hyvä opetusvideo on sisällöltään napakka ja pituudeltaan mieluiten lyhyt kuin liian pitkä. Videon pituus vaikuttaa myös siihen, katsotaanko sitä loppuun saakka. (Kuokkanen, 2019)

7.1 Perehdytysvideon suunnittelu

Perehdytysvideolle laati käsikirjoituksen opinnäytetyön tekijät suunnitelmavaiheessa. Käsikirjoituksessa lähdettiin ensin miettimään, miten potilaan siirto vuoteelta pyörätuoliin toteutetaan ja mitä kaikkia kohtauksia siitä videoon tulisi. Kohtauksista piti miettiä myös, mitä haluttiin lähikuvana ja mitä kauempaa kuvattuna. Samaan aikaan, kun mietittiin videokuvaa, tuli miettiä puhe videon päälle. Kun nämä asiat oli saatu päätettyä, mietittiin kohtauksille ajalliset kestot. Jokaiseen kohtaukseen mietitty puhe jälkiäänitettiin videon päälle kuvauksen jälkeen. Liitteessä 1 on kuvattu sanallisesti jokainen videon kohtaus. (Liite 1.)

Suunnitelmavaiheessa sovittiin yhdessä HAMKin mediatuottajien sekä palvelukordinaattorin kanssa päivämäärä videon kuvaamiselle sekä varattiin hoitotyön luokkatila ja videossa tarvittavat apuvälineet. Videon käsikirjoitus lähetettiin kuvauksessa avustaville mediatuottajille etukäteen perehdyttäväksi.

7.2 Perehdytysvideon toteutus

Perehdytysvideo kuvattiin HAMKin kampuksella hoitotyön luokkatilassa. Videolla esiintyi opinnäytetyön tekijät. Videolla käytettiin HAMKin apuvälineitä. Videossa käytettiin tilaajan organisaation logoa, koska siihen saatiin lupa tutkimuslupahakemuksessa. Kuvaamisen ja editoinnin toteuttamiseen saatiin apua HAMKin mediatuottajilta. Videon jälkiäänitykset tehtiin kaksi viikkoa videon kuvaamisen jälkeen HAMKin kampuksella. Lisäksi etsittiin rojaltivapaa musiikki videon taustalle. Musiikkia valittaessa otettiin huomioon se, että musiikin rytmi sopii yhteen videon etenemisen kanssa. Videolle luotiin suomenkielinen tekstitys Youtubessa. Videon lopullinen kesto on 3 minuuttia ja 58 sekuntia.

Video lähetettiin ainoastaan tilaajalle sähköpostilinkillä Funet Filesender -nimisen ohjelman kautta, josta tilaaja lataa videon ja lisää sen itse organisaation Sharepoint-alustalle. Tekstitys tallennettiin VTT-tiedostomuotoon ja lähetettiin videon yhteydessä tilaajalle. Video lähetettiin tilaajalle sellaisenaan, eikä se sisällä muokkausoikeutta. Videolla ei ole käsitelty henkilötietoja kuten aineistonhallintasuunnitelmassakin kirjoitetaan. (Liite 2.)

8 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessi (kuva 3, s.15) aloitettiin syyskuussa 2023 valitsemalla aihe Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön opinnäytetöiden aihepankista. Sopivan aiheen löytämisen jälkeen tehtiin aihekuvaus Wihiin, jonka jälkeen opettajan ohjauksella alettiin rajaamaan aihetta ja tekemään tarkempaan aihekuvausta. Prosessin alussa marraskuussa 2023 pidettiin opettajan ja opinnäytetyön tilaajan kanssa yhteinen Teams-palaveri, jossa keskusteltiin opinnäytetyön toteuttamisesta ja allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen alkoi oppinäytetyön suunnitelman kirjoittaminen. Opinnäytetyösuunnitelmaan etsittiin luotettavaa teoriatietoa aiheesta sekä laadittiin suunniteltu aikataulu opinnäytetyön toteuttamisesta. Suunnitelmavaiheessa sovittiin Hämeen ammattikorkeakoulun mediatuottajien kanssa videon kuvauspäivän sekä varattiin tarvittavat välineet ja luokkatilan yhdessä ammattikorkeakoulun palvelukoordinaattorin kanssa.

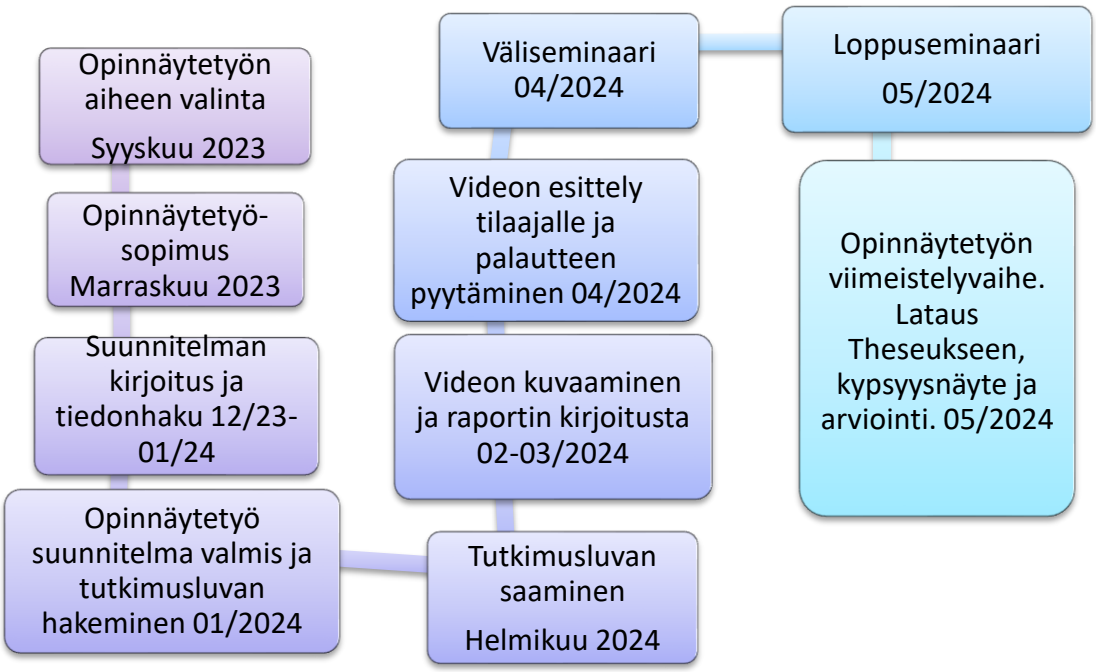
Suunnitelmaseminaari pidettiin tammikuussa 2024, ja siellä saatiin palautetta opponoijilta sekä opettajalta ja korjattiin suunnitelmaa palautteiden mukaan. Suunnitelmasta saatiin palautetta myös opinnäytetyön tilaajalta sekä ammattikorkeakoulun viestinnänopettajalta. Suunnitelmaseminaarin jälkeen haettiin tutkimuslupaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta, heidän omalla tutkimuslupahakemuksellaan, jonka liitteeksi allekirjoitettiin salassapitosopimukset. Helmikuussa saatiin tutkimuslupa, jonka jälkeen siirryttiin virallisesti opinnäytetyön toteutusvaiheeseen, jossa kirjoitettiin lopullista raporttia sisältäen lisää tutkittua teoriatietoa aiheesta sekä opinnäytetyöprosessista. Perehdytysvideo kuvattiin 8.3. Hämeenlinnan kampuksella. Siitä viikon päästä saatiin raakaleikkaus, jonka perusteella muokattiin vielä videon puheosuuksia siihen sopivammaksi. Videon puheosuudet käytiin äänittämässä Hämeenlinnan kampuksella 22.3. Jälkiäänitysten jälkeen etsittiin rojaltivapaata musiikkia videon taustalle sekä laadittiin videon alkuun ja loppuun otsikko diat. Kun video oli kokonaan valmis, sille laadittiin vielä suomenkielinen tekstitys.

Opinnäytetyöraporttia kirjoitettiin loppumetreille asti. Korjattiin sanamuotoja ja lisättiin tietoa opinnäytetyön toteutus- ja viimeistelyvaiheesta. Opinnäytetyön tuotos ja viimeistelyä vaille

valmis raportti lähetettiin tilaajan yhdyshenkilölle kommentoitavaksi huhtikuussa, jonka jälkeen sovittiin loppuseminaarin ajankohta. Väliseminaari pidettiin huhtikuussa, jonka jälkeen täydennettiin loppuraporttia opponoinnin ja opettajan palautteen perusteella. Ohjaavan opettajan hyväksyttyä raportin se lähetettiin viestinnän opettajalle tarkistettavaksi. Viestinnän opettajan hyväksyttyä raportin tiivistelmä, lähetettiin englannin kielen abstrakti englannin kielen opettajalle. Opinnäytetyön raporttia muokattiin viestinnän opettajan palautteen mukaan.

Viimeistelyvaiheessa pidettiin loppuseminaari, jossa esiteltiin opinnäytetyön raportista koottu powerpoint esitys sekä perehdytysvideo osaston henkilökunnalle. Palautetta opinnäytetyön tuotoksesta kerättiin loppuseminaarissa suullisesti. Suullinen palaute loppuseminaarin jälkeen oli positiivista ja kehittävää. Video herätti hoitajissa ajatuksen siitä, että olisiko apuvälineitä voinut olla valittujen lisäksi muitakin ja monipuolisemmin. Videon sanottiin sopivan hyvin perehdytyskäyttöön ja tulee osastolle käyttöön. Video oli katsojien mukaan selkeä ja sopivan hitaasti etenevä. Tilaajan lopullinen palaute saatiin kirjallisesti Wihin kautta, jossa hän kertoi raportin olevan selkeä ja looginen, mutta lauserakenteissa olisi ollut hieman hiottavaa. Tilaaja kertoi videon tulevan myös kokeneemman henkilöstön käyttöön, josta he voivat kerrata siirtymiseen liittyviä asioita. Kypsyysnäytteet käytiin tekemässä HAMKin Exam-luokkatilassa. Valmis raportti lähetettiin plagioinnin tarkastukseen sekä saatiin opettajalta arviointi, jonka jälkeen se tallennettiin Theseukseen.

Kuva 3. Opinnäytetyön prosessikaavio



8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa opiskelijan ammatillista osaamista sekä valmiuksia työelämään. Opinnäytetyö ohjaa opiskelijaa kriittiseen tiedon pohdintaan ja tarkasteluun. Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää käytännön toimintaa, sen tuotoksena syntyy konkreettinen tuotos. (HAMK, n.d.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, se sisältää teoreettisen sekä toiminnallisen osuuden. Opinnäytetyön tulee perustua näyttöön perustuvaan sekä tutkittuun tietoon, jonka vuoksi teoreettisen viitekehyksen merkitys on suuri. (Saastamoinen ym., 2018) Tässä opinnäytetyössä toiminnallisena tuotoksena syntyi perehdytysvideo aivoverenkiertohäiriöpotilaan avustamisesta vuoteesta pyörätuoliin, käyttäen siirtymisen apuvälineitä.

8.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyöhön haettiin teoriatietoa Hämeen Ammattikorkeakoulun sähköisen tiedonhakupalvelun Finnan kautta. Tietoa etsittiin seuraavista tietokannoista: hoitotyön tietokannat Terveysportissa, Medic, Cinahl. Tietoa löydettiin lisäksi Google Scholarin kautta. Etsittiin teoriatietoa myös suomenkielisestä kirjallisuudesta. Tietokantojen hakukielinä käytettiin suomen ja englannin kieltä.

Teoriatietoa etsiessä hakua rajattiin niin, että tieto on enintään 10 vuotta vanhaa eli vuosilta 2014–2024. Yksittäisiä vanhempia lähteitä työstä silti löytyy aiheesta, koska lähteistä löytynyt tieto on edelleen luotettavaa. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat olivat: aivoverenkiertohäiriö, aivoinfarkti, afasia, hemiplegia, hemiparesis, kuntoutuminen, kuntoutus, siirtyminen, apuväline, siirtolauta, siirtovyö, cerebrovascular accident, rehabilitation, potilas, hoitotyö sekä näiden sanojen yhdistelmät.

9 Eettisyys, luotettavuus ja kestävän kehityksen näkökulma

Opinnäytetyön alkuvaiheessa allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus yhdessä ohjaavan opettajan ja opinnäytetyön tilaajan kanssa. Heti toteutusvaiheen alussa haettiin Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta tutkimuslupaa heidän ohjeidensa mukaisesti. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä ei aina tarvitse hakea tutkimuslupaa, mutta tässä on organisaatiokohtaisia eroja.

Opinnäytetyöhön käytetään luotettavaa ja asianmukaista sisältöä, hoitotieteellisistä lähteistä, jotka merkataan asianmukaisten lähdeviittausten mukaisesti. Lähteiden luotettavuutta voidaan pitkälti arvioida niiden julkaisijan ja julkaisuvuoden mukaan. Opinnäytetyötä tehdessä vältetään kaikenlaista vilppiä ja tiedon plagiointia, joka tarkoittaa toisen julkaiseman tiedon, artikkelin tai muun tekstin luvatonta lainaamista. HAMKissa käytetään plagioinnintunnistuksen verkkopalvelua Ouriginalia plagioinnin tunnistamisen apuna. (HAMK, 2023; ks. myös Korpela, 2023)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyön tekijöiden tuli tehdä eettistä pohdintaa. Myös opinnäytetyöntilaaja ja ohjaava opettaja tarkastelivat opinnäytetyötä eettisestä näkökulmasta. Lisäksi eettisyyden kannalta on hyödyllistä sopia opinnäytetyötä koskevista kuluista, luvista sekä omistus- ja käyttöoikeuksista (Kettunen ym. 2018). Tämän opinnäytetyön toteuttamisesta ei koitunut kuluja, joista olisi tullut sopia erikseen.

Kestävällä kehityksellä tarkoitetaan maailmanlaajuisesti tapahtuvaa yhteiskunnallista muutosta, jonka tavoitteena on turvata nykyisille ja tuleville sukupolville tulevaisuudessakin mahdollisuus hyvään elämään. Kestävään kehitykseen kuuluu, että ihminen, talous ja ympäristö otetaan tasavertaisesti huomioon päätöksen teossa. Kestävä kehitys jaetaan neljään eri osa-alueeseen sosiaaliseen, taloudelliseen, kulttuuriseen sekä ekologiseen. (Ympäristöministeriö, n.d.)

Ekologinen kestävyys liittyy sairaanhoitajan työssä ammattiosaamiseen ja sen ylläpitämiseen. Sairaanhoitotyössä on tavoitteena edistää ja ylläpitää ihmisen terveyttä, hoitaa sairauksia, sairastuneita sekä lievittää kärsimystä. Taloudellinen kestävyys näkyy sairaanhoitotyössä resurssien käytön optimoimisena sekä toiminnan ja palveluiden tehokkuuteen vaikuttavien asioiden ymmärtämisenä. Toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa, terveysongelmia tulisi ennaltaehkäistä, hoidon tulisi olla oikea-aikaista sekä laadukasta jotta hoitoajat ja toipumisaika lyhenee. (Hand & Kettunen, 2022)

Ekologisen kestävyyden näkökulmasta aivoverenkiertohäiriöpotilaan laadukas kuntoutus ja sen eteneminen edesauttaa toipumista ja lyhentää hoitoaikaa. Hoitohenkilöstön hyvällä perehdytyksellä varmistetaan hoidon laadun säilyminen. Opinnäytetyön näkökulmasta apuvälineiden oikeanlainen käyttö edistää potilaiden kuntoutumista sekä ylläpitää hoitohenkilökunnan työkykyä, kun siirtymisessä otetaan huomioon ergonomia. (Hand & Kettunen, 2022)

Opinnäytetyön toiminallisen osuuden eli perehdytysvideon tarkoituksena oli tuoda aivoverenkiertohäiriötä sairastavien potilaiden hoitajille lisää osaamista siirtotilanteita tehdessä sekä lisätä ymmärrystä siitä, mitä siirtotilanteessa tulee ottaa huomioon, jotta siirto tapahtuu turvallisesti. Opinnäytetyössä esille noussut eettinen kysymys oli siirron turvallinen toteuttaminen potilasta tai hoitajaa loukkaamatta. Potilaan toimintakyvyn ollessa rajoittunut tulee hoitajan huomioida, ettei potilas loukkaannu siirron aikana sekä hoitajan tulee itse huomioida oma ergonomia.

10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia laadukas perehdytysvideo henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi perehdytysvideo, joka tuotettiin yhdessä HAMKin mediatuottajien kanssa. Perehdytysvideon käsikirjoitus laadittiin kerätyn tietoperustan pohjalta. Käsikirjoitusta ja perehdytysvideota varten onnistuttiin keräämään hyvää tietoperustaa. Haasteena oli kuitenkin löytää hoitotieteellistä tutkimusnäyttöä apuvälineistä ja niiden käytöstä.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä perehdytysvideon laatuun vaikutti positiivisesti se, että videon kuvauksesta, editoinnista ja äänityksistä vastasivat ammattihenkilöt. Ilman heidän apuaan, olisi videon laatu selkeästi heikompi. Saimme mediatuottajilta myös tärkeää tietoa videon tekemiseen liittyvistä asioista, kuten tekstitysten luomisesta ja videon lähetysmuodoista. Videon tekemisen aikana opittiin paljon siitä, mitä asioita tulee ottaa huomioon, jotta videon laatu on hyvä. Selkeän käsikirjoituksen laatiminen helpotti videon kuvaamista paljon. Yhteistyö oli sujuvaa.

Opinnäytetyöprosessi eteni loogisesti ja toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen koettiin mielekkääksi. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijöille tuli paljon uusia asioita vastaan. Todettiin, että selkeät kommunikointitavat tilaajan kanssa edesauttaa työn tekemisen sujuvuutta, näihin asioihin olisi ollut hyvä tehdä tarkennusta jo heti opinnäytetyön alkuvaiheessa. Osaaminen ja tietoperusta aivoverenkiertohäiriöistä lisääntyi teoriatietoa hankkiessa paljon etenkin hoidon ja diagnostiikan puolelta. Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin paljon sitä, kuinka tärkeää on, että siirtymisessä on käytössä oikeanlaiset apuvälineet. Aivoverenkiertohäiriöpotilaita kuntoutetaan erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollon puolella. Lisäksi kuntoutuminen jatkuu myös kotona tai hoitokodissa. (Laaksonen ym., 2022)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus on aiheena laaja ja tämän opinnäytetyön tuotos liittyy vahvasti fyysiseen kuntoutumiseen. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksessa on monta eri vaihetta ja se tulee aloittaa mahdollisimman varhain, kun potilaan vointi sen sallii. Aivoverenkiertohäiriöpotilasta hoidettaessa tulee muistaa, että päivittäisetkin hoitotoimet ovat kuntouttavia, kun ne tehdään kuntouttavalla työotteella. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2024)

Toiveena oli, että video tulisi käyttöön osaksi uuden hoitohenkilöstön perehdytystä. Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin, että toivottavasti eri organisaatioissa on saatavilla kaikkia tarpeellisia apuvälineitä riittävästi turvallisen siirtymisen toteuttamiseksi. Aihetta voisi tulevaisuudessa kehittää esimerkiksi niin, että selvitetään siirtovyön ja siirtolaudan samanaikainen käyttö sekä näiden määrällinen riittävyys tarpeeseen nähden osastolla, jossa kuntoutusta toteutetaan. Siirtovyön ja siirtolaudan käyttö yhdessä tekevät siirtymisestä turvallisempaa ja ergonomisempaa. Loppuseminaarin päätteeksi keskustelussa nousi esiin, että osaston henkilökunnan mukaan osastolla olisi tarve perehdytysvideolle myös muista siirtymisen apuvälineistä.

Lähteet

Aarnikka, T., Hakkarainen, M., Hiltunen, N., Holmberg, K., Hurnasti, T., Huuhtanen, K., Ikävalko, H., Juntunen, R., Kanto-Ronkanen, A., Koistinen, A-K., Konola, P., Kruus-Niemelä, M., Leivo, H., Mustonen, M., Mäntyniemi, R., Nordqvist, B., Ohtonen, M., Parviainen, J., Ruutiainen, J., … Ylätupa, M. (2010). Apuvälinekirja. Solver Palvelut Oy.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2014). Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro oy.

Ahonen, O., Blek- Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. (2020). Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy

Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito- suositus. (27.2.2024). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#s18

Apuvälinekauppa. (n.d.). Siirto- ja nostovyö sininen. https://apuvalinekauppa.fi/tuote/siirto-ja-nostovyo-sininen/

Atula, S. (2023a). Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00591

Atula, S. (2023b). Afasia (aivoperäinen puhehäiriö). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00557

HAMK. (n.d.). Ennen opinnäytetyön aloittamista. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 16.1.2024 osoitteesta: https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/ennen-opinnaytetyon-aloittamista/

HAMK. (2023). Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 28.11.2023 osoitteesta https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/

Hand, C. & Kettunen, E. (2022). Kestävyysosaaminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Journal of Finnish Universities of Appliend Sciencens 11.10.2022. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022101161552

Hissa, M. & Manninen, R. (2021). Afasia. *Terveysportti.* https://www.terveysportti.fi/

Heikkilä, M., Xlaoying, L., Holappa-Girginkaya, J., Kuure, M. & Nummilinna, K. (2021). Video apuna oppimisessa- perehdytysvideon tuottaminen bioanalytiikan opiskelijoille. *EPooki*. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyönjulkaisut 31. https://www.oamk.fi/epooki/2021/video-apuna-oppimisessa-perehdytysvideon-tuottaminen-bioanalytiikan-opiskelijoille/

Hoffman, H. (2017). Treating Hemiplegia and Hemiparesis After Stroke. Saebo. https://www.saebo.com/blog/treating-hemiplegia-hemiparesis-stroke/

Hotus-hoitosuositus®. (2021). *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan nielemisen seulonta akuuttivaiheessa- hoitosuositus sairaanhoitajille.* Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kotila, J., Coco, K., Ihalainen, T., Martin, J. & Passinen, K. Hoitotyön tutkimussäätiö sr. https://hotus.fi/hoitosuositukset/

Junkkarinen, A. (2017). Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus*. Terveysportti.* https://www.terveysportti.fi

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, J., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, O., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. (2015). *Subaraknoidaalivuodon diagnostiikka, Neurologia.* Kustannus oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/opk04598

Kemppi, V., Laimi, K. & Mikkelsson, M. (2017). Moniammatillinen kuntoutus aivoverenkiertohäiriön jälkeen Päijät-Hämeessä. *Suomen lääkärilehti, 72*(7), 437–441. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118349/Moniammatillinen_kuntoutus_2017.pdf

Kettunen, R. (2023). Valtimotauti (ateroskleroosi). *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00095

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. (2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset – Tekijän ja ohjaajan apu*. Journal of Finnish Universities of Applied Sciences.* https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/

Klasila, M., Klasila, S. & Sukanen, H. (2023). Kuntoutumista edistävä hoitotyö. Teoksessa Klasila, M., Klasila, S. & Sukanen, H. (toim.), *Akuuttihoitotyön opas.* Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi

Korpela, E. (24.10.2023). *Tiedon luotettavuuden arviointi.* Kielibuusti. https://www.kielibuusti.fi/fi/opiskele-suomea/itseopiskelu/opiskele-tekstitaitoja/referointi-ja-selostaminen/tiedon-luotettavuuden-arviointi

Kuokkanen, A. (2019). *Vaikuttava opetusvideo: tee se näin.* Mediamaisteri. https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita

Laaksonen, K., Tikkanen, H., Lindholm, H. & Müller, K. (2022). *Neurologisen kuntoutuksen mahdollisuudet- kohti laaja-alaista koko kehon kuntoutusta.* Duodecim, 138(9), 795–803. Kustannus Oy Duodecim. https://erepo.uef.fi/handle/123456789/29045

Muistifysio. (n.d.). *Ergonomia- avain aktiivisuuteen. Muistifysio- blogi.* *https://www.muistifysio.fi/ergonomia-avain-aktiivisuuteen/*

Nousiainen, A. (2022). *Opetusvideot opiskelun ja oppimisen tukena terveysalan koulutuksessa - Ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksia. [*pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20221416

Numminen, S. (2019). *Ensimmäisen aivoinfarktin sairastaneiden liuotushoidon saaneiden potilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu* (Tampereen yliopiston väitöskirjat 15) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1001-1

Pitkänen, K. & Jäkälä, P. (2020). Aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksen pullonkaulat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 136*(4), 411–412. Kustannus Oy Duodecim. https://www.duodecimlehti.fi/duo15405

Putaala, J. & Syvänne, M. (2016). *Sydänperäinen aivoembolisaatio*. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/nix02374

Respecta. (n.d.). *Istuma-asennossa siirtyminen.* Haettu 16.1.2024 osoitteesta: https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/organisaatiolle/ergonomiaratkaisut/istuma-asennossa-siirtyminen/

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätalo, K. (2018). *Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset*. *EPooki* 45/2018. https://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/

Sallinen, H., Airaksinen, J., Räty, S., Strbian, D. & Puutala, J. (2023). Valtimotautien ehkäisy aivoverenvuodon jälkeen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, *139*(11), 918–26. https://www.duodecimlehti.fi/duo17713

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (2006). *Neurologia.* Kustannus oy Duodecim.

Strbian, D., Isokangas, J-M. & J.Lindsberg, P. (2020). Aivoinfarktin liuotushoito ja trombektomia käytännössä. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 136(4), 413–21. https://www.duodecimlehti.fi/duo15409*

Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. (2013). *Potilassiirrot; taitava avustaja aktivoi ja auttaa.* Työterveyslaitos. https://urn.fi/URN:ISBN:9789522612731

Terveyskylä. (n.d.). *Neglect-oireen kuntoutus.* https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/toispuoleinen-huomiotta-j%C3%A4%C3%A4minen-eli-neglect/neglect-oireen-kuntoutus

Terveyskylä. (5.11.2018). *Kuinka puhun afasian saaneen henkilön kanssa?* Haettu 7.3.2024 osoitteesta: https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/puhe-ja-kieli/kuntoutusta-ja-tukea-afasiaan/kuinka-puhun-afasian-saaneen-henkil%C3%B6n-kanssa

Terveysportti. (2022). *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan siirtymiset.* AVH-videot. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi

Terveysportti. (2017). *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus.* Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 16.1.2024 osoitteesta: https://www.terveysportti.fi

THL. (7.3.2023). *Apuvälineet.* Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/apuvalineet

Urtti, A. (2023). Lukinkalvon alainen verenvuoto *(SAV). Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00002

Yetman, D. (2020). *Hemiplegia: Causes and Treatments for Partial Paralysis.* Healtline. https://www.healthline.com/health/hemiplegia#causes

Ympäristöministeriö. (n.d.). *Mitä on kestävä kehitys?* Haettu 16.1.2024 osoitteesta: https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys

Liite 1. Videon käsikirjoitus

Kohtaus ja kesto	**Puhe, tekstitys tummennettuna**	**Kuva/Video**
Kohtaus 1 n. 5 sek		Kuva, jonka päällä lukee ’’Aivoverenkiertohäiriöpotilaan turvallisen siirtymisen toteuttaminen siirtymisen apuvälineitä hyödyntäen’’. Mira Arppe & Jasmiina Hannuksela
Kohtaus 2 n. 30 sek	’’Tällä videolla näytämme, kuinka avustat aivoverenkiertohäiriöstä toipuvaa potilasta siirtymään vuoteesta pyörätuoliin siirtolaudan ja siirtovyön avulla.’’ ’’Aivoverenkiertohäiriön yksi näkyvimmistä oireista on kehon toispuoleinen osittainen tai kokonainen halvaus, joka tulee ottaa huomioon potilaan siirtymisessä. Siirtyminen toteutetaan halvaantuneelta puolelta, koska tämä aktivoi halvaantuneen puolen lihaksistoa.’’	Videokuvaa apuvälineistä, vuoteesta/potilaasta ja pyörätuolista.
Kohtaus 3 n. 30 sek	’’Ennen siirtymistä potilas avustetaan istumaan vuoteen reunalle halvaantuneen kyljen kautta. Hoitaja avustaa halvaantuneen jalan koukkuun. Afasiaa sairastava potilas ei välttämättä ymmärrä sanallista ohjausta, tästä syystä ohjauksessa on tärkeää huomioida myös kosketus ja liike.’’ Potilaan ollessa kyljellään ohjataan häntä työntämään itseään ylös tervettä kättä	Videokuvaa potilaan istumaan noususta.

	hyödyntäen. Hoitaja tukee tarvittaessa potilaan istuma-asentoa halvaantuneelta puolelta.''	
Kohtaus 4 n. 30 sek	''Ennen siirtoa, pyörätuoli asetetaan vuoteen vierelle, irrotetaan molemmat jalkatuet, nostetaan vuoteen puoleinen käsituki sekä kiinnitetään jarrut''	Videokuvaa pyörätuolin asettelusta.
Kohtaus 5 n. 45 sek	''Siirtotilanteessa tulee huomioida vuoteen korkeus. Vuoteen tulee olla hieman pyörätuolia korkeammalla, jotta siirto tapahtuu loivaan alamäkeen.'' ''Seuraavaksi puetaan siirtovyö joka asetetaan potilaan vyötärön kohdalle ja säädetään se hänelle sopivaksi'' ''Siirtolautaa laitettaessa, ohjataan potilasta kallistumaan vastakkaiseen suuntaan. Siirtolauta asetetaan halvaantuneen puolen pakaran alle ja sen toinen pää kohti pyörätuolia.''	Videokuvaa siirtovyön pukemisesta sekä siirtolaudan asettelusta.
Kohtaus 6 n. 30 sek	''Siirron aikana potilas tukee halvaantunutta kättä, nostamalla käden vatsan kohdalle koukkuun.'' ''Hoitaja asettuu potilaan eteen ja ottaa siirtovyön lenkeistä kiinni selän takaa. Ohjataan potilasta kumartumaan eteenpäin. ''	Videokuvaa käden asettelusta, hoitajan asettumisesta siirtoa varten.

Kohtaus 6	’’Potilas siirretään pyörätuoliin siirtolautaa pitkin asteittain liu’uttamalla ja painonsiirtoa hyödyntäen.’’	Videokuvaa siirrosta.
Kohtaus 7 n. 30 sek	’’Siirtymisen jälkeen siirtolauta liu’tetaan pois potilaan pakaran alta ja siirtovyö riisutaan. Pyörätuoliin kiinnitetään jalkatuet sekä lasketaan vuoteen puoleinen käsituki paikalleen. Mikäli potilaan toimintakyky sallii, voidaan jalkatuki laittaa ainoastaan halvaantuneelle puolelle. Näin potilas pääsee itse työntämään jalallaan tuolia eteenpäin. Lopuksi potilaan istuma-asento katsotaan hyväksi ja halvaantunut puoli tuetaan tyynyin.’’ ’’ Siirtymisen aikana on tärkeää, että toimitaan rauhallisesti ja huomioidaan potilaan voimavarat. Hoitajan tulee huomioida myös oma ergonomia.’’	Videokuvaa viimeistelystä.

Liite 2. Aineistonhallintasuunnitelma

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyy perehdytysvideo, jossa esiintyy opinnäytetyön tekijät. Videossa ei tule esille henkilötietoja eikä muuta arkaluontoista materiaalia. Video tallennetaan tilaajan organisaation intranettiin, mikäli tilaaja hyväksyy videon. Muussa tapauksessa video tallennetaan HAMKin kalturaan, josta videota voidaan hyödyntää opetuskäyttöön HAMKille. Videon tarkoitus on olla apuna uusien työntekijöiden perehdytyksessä.