

AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAAN
HOITOTYÖN OSAAMINEN

Markku Tolonen
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tolonen, Markku. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyön osaaminen. Oulu, syksy 2015, 77 s., 3 liitettä. Diakonia-Ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyön osaamista. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto kerättiin huhtikuussa 2015. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin ja havainnollistettiin graafisesti. Osaamiskartoituksen yhteistyökumppanina oli Oulun yliopistollisen sairaalan neurokirurginen vuodeosasto ja neurologisen vuodeosaston tietämystä hyödynnettiin. Tavoitteena on kehittää neurokirurgista hoitotyötä.

Tulosten mukaan neurokirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyössä on hyvä. Osaaminen koostui aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tunnistamisesta, tarkkailusta ja toimenpiteiden toteutuksesta. Osaamiskartoitus antaa kokonaiskuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyön osaamisesta.

Osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä hoitotyön eri osa-alueilla. Osaamista oli tarve kehittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja omaisten ensiohjauksessa sekä potilaan kotiutuksessa ja jatkohoidossa. Jatkossa olisi mielenkiintoista verrata miten ammatillinen osaaminen on kehittynyt osaamiskartoituksen jälkeen.

Asiasanat: aivoverenkiertohäiriöt, neurokirurgia, hoitotyö, osaamiskartoitus, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Tolonen, Markku. Competence in nursing cerebrovascular accident patients. Oulu, autumn 2015, 77 pages, 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Registered Nurse (Bachelor).

The aim of this study was to describe the competence in nursing of patients having had a cerebrovascular accident. The implementation of the study was done by the methods of quantitative study. The material was collected in April 2015. The results were analysed by statistical methods and clarified in a graphical way. The co-operation partner in the competence survey was the ward of neurosurgery in Oulu University Hospital, Finland. In addition, the knowledge of the ward of neurology was also utilised. The aim of this study was to develop the nursing of neurosurgical patients.

The results show that the professional competence of the nurses treating cerebrovascular accident patients is on a good level at the ward of neurosurgery. The competence consisted of recognising the signs and symptoms of cerebrovascular accident patients, as well as monitoring and implementation of the treatments. The competence survey provides an overall view of the nursing of the cerebrovascular accident patients.

The competence survey can be utilised in the development of the competence of nurses in different areas of nursing. There was a need to develop the competence in the first line guidance of both the cerebrovascular accident patients and their relatives and in discharging and follow-up treatment of the patients. A good subject for further study would be to compare how the professional competence has been developed after this survey.

Keywords: cerebrovascular accident, neurosurgery, nursing, competence survey, quantitative study

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖIDEN HOITOTYÖN OSAAMINEN.....	6
2.1 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden oireiden tunnistaminen	6
2.2 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyö.....	11
2.3 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyön osaaminen.....	21
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	24
4 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN.....	25
4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta.....	25
4.2 Aineiston keruu ja analyysi.....	26
5 OSAAMISKARTOITUKSEN TULOKSET	29
5.1 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyön osaaminen.....	29
5.2 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden osaamisen kehittämistarpeet.....	32
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	42
7 POHDINTA	43
7.1 Yhteenvetoa opinnäytetyöstä	43
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	45
7.3 Tutkimuksen eettisyys.....	46
LÄHTEET.....	49
LIITTEET	53
LIITE 1: Kyselylomake.....	53
LIITE 2: Saatekirjeet.....	68
LIITE 3: Sairaanhoitajien aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyön osaaminen.....	70

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöihin (AVH:t) sairastuminen aiheuttaa terveydenhuollolle suuria haasteita. Aivohalvaus (stroke) on yleisin aikuisiässä vammaisuutta aiheuttava sairaus. Aivohalvaus tarkoittaa aivoinfarktin, aivoverenvuotojen ja lukinkalvonalaisten verenvuotojen (subaraknoidaalivuoto, SAV) aiheuttamaa aivotointojen häiriötä. Aivoverenkiertohäiriöistä 75 % on aivoinfarkteja, 15 % aivoverenvuotoja ja 10 % lukinkalvonalaisia verenvuotoja. (Sivenius 2009.)

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin (PPSHP) vastualueella AVH-potilaiden neurokirurginen erikoissairaanhoido on järjestetty Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) neurokirurgian vuodeosaston yhteyteen. Neurologian osaston yhteydessä OYS:ssa hoidetaan puolestaan aivoinfarkteihin liittyviä aivoverisuonitukosten liuotushoitoja. Aivohalvaukseen liittyvään aivoinfarktiin sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 600 henkilöä. Aivoverenvuoden saa noin 4000 henkilöä. Noin 2500 henkilöllä aivoinfarkti uusiutuu vuoden sisällä. Ohimenevän aivoverenkiertohäiriön (TIA) saa noin 4000 henkilöä, joista joka kolmas saa myöhemmin aivoinfarktin. (Aivoliitto. AVH 2015; THL 2015a.)

Aivoinfarktipotilaita ei pidetä tyypillisinä neurokirurgisen osaston potilaina, vaan he ovat liuotushoidon läpikäyviä neurologisen osaston potilaita. Neurokirurgisen osaston potilaat ovat aivoverenvuodosta ja lukinkalvonalaisesta verenvuodosta kärsiviä potilaita. Neurokirurgisen osaston hoitajien on pystyttävä tunnistamaan tyypilliset aivoverenkiertohäiriöisen potilaan oireet ja osattava hoitaa heitä osastolla. Tarvittaessa heidän on oltava mukana jatkohoidon järjestämisessä. Neurokirurginen AVH-potilas on neurokirurgisella vuodeosastolla hoidossa oleva potilas, jolla on osastolle tullessaan aivoverenkiertohäiriö tai hän saa sellaisen vuodeosastojaksollaan tai jälkikomplikaationa.

Tämä opinnäytetyö tehtiin neurokirurgian vuodeosastolle Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata AVH-potilaiden hoitotyön osaamista neurokirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaus seuraaviin ongelmiin: millaista AVH-potilaiden hoitotyön osaamista neurokirurgisen vuodeosaston hoitajilla on ja mitä kehitettävää heidän osaamisessaan on. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää AVH-potilaan hoitotyötä.

2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖIDEN HOITOTYÖN OSAAMINEN

2.1 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden oireiden tunnistaminen

Aivoverenkiertohäiriöt ovat yksi yleisimmistä sydän- ja verisuonisairauksista. Aivoverenkiertohäiriöillä tarkoitetaan aivoaltimoverenkierron pysyvää tai tilapäistä heikkenemistä tai aivoverenvuotoa. Nämä johtavat aivotoimintahäiriöihin, tajunnan heikkeneemiseen ja halvausoireisiin. (THL 2015b.) AVH eli aivoverenkiertohäiriö on yhteisnimitys ohimeneviä (TIA) tai pitkäaikaisia neurologisia oireita aiheuttaville aivoverisuonten tai aivoverenkierron tai molempien sairauksille. Aivohalvaus (stroke) on perinteinen kliininen nimitys, joka tarkoittaa aivoinfarktin, aivoverenvuodon tai lukinkalvonalaisen verenvuodon (SAV) aiheuttamaa aivotoimintojen häiriötä. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tunnistaminen mahdollistaa välittömien toimenpiteiden toteuttamisen aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidossa. Akuuttien hoitotoimenpiteiden jälkeen aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireita on tarkkailtava ja potilasta on hoidettava oirekuvan perusteella. Aivoverenkiertohäiriöpotilaalla on tiettyjä tunnistettavia erityispiirteitä, joiden huomioiminen ja niihin reagoiminen on hoitajien tehtävä. Aivoverenkiertohäiriöiden oireiden ensihoitoon on kehitetty oireiden tunnistusmateriaalia. (Lehtonen, Tähkää & Yli-Penttilä 2014.)

Tapahtumatietojen huomioiminen auttaa aivoverenkiertohäiriöiden oireiden tunnistamisessa. Aivoinfarktissa aivohalvaus syntyy äkisti. Yleisin oire on toisen tai molempien raajojen toimintahäiriö. Aivoverenvuodossa halvausoireet kehittyvät hitaammin. Oireet vaihtelevat vuodon koosta ja sijainnista riippuen. Ne voivat olla lieviä. Lievässä tapauksessa voi olla äkillinen voimakas päänsärky. Vaikeassa tapauksessa voi olla laaja toispuolinen halvaus, jolloin tajunta voi heiketä. Vuodon alkuvaiheessa saattaa esiintyä päänsärkyä. Aivoverenkiertohäiriöiden oireena voi olla aivoperäinen lämpöily eli kehon lämpötilan nousu (Junkkarinen 2014; Atula 2012.)

Oireiden etenemisen tunnistaminen on mahdollista tarkkailemalla potilaan vointia. Tunnistettavia komplikaatioita ovat hengitys- ja keuhkokomplikaatiot, kohonnut verenpaine, hyperglykemia ja kuume. On pyrittävä tunnistamaan aivoödeema ja kohonnut kallonsisäinen paine, neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöt, ravitsemushäiriöt ja nielemisen ongelmat. On pyrittävä tunnistamaan immobilisaation ja mobilisaation haitat, rytmihäiriöt ja sydänlihaksen vaurio, keuhkoembolia ja syvä laskimotromboosi, delirium ja psykiatriset oireet ja muita hoidettavia häiriöitä. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Kohonneen aivopaineen tunnistaminen on tärkeää. Aivoinfarktialueelle kehittyy turvotusta eli aivoödeemaa 24–28 tunnin kuluessa oireiden alusta. Aivoturvotus kohottaa kallonsisäistä painetta. Se voi kestää vuorokausia, jopa yli viikon. Oireeton aivoverenvuoto voi vaikeuttaa ödeemaa ja nostaa kallonsisäistä painetta. Ödeeman oireita ovat yleistilan heikkeneminen, lisääntyvä päänsärky, pahoinvointi ja tajunnan heikkeneminen. Turvotus saattaa siirtää aivokudosta kallon sisällä. Se saattaa aiheuttaa aivokudoksen herniaation. Isot aivot työntyvät aivoteltan läpi, jonka seurauksena tapahtuu pikkuaivojen ja aivorungon ahtautuminen alaspäin niska-aukkoon. Tilanne johtaa pahimmassa tapauksessa potilaan menehtymiseen. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Hikka eli nikottelu voi olla pitkittyneenä merkki aivorungossa tapahtuneesta aivoverenvuodosta tai -infarktista. Refleksikaari, jossa ovat mukana palleahermon perifeerinen haara, vagusherma ja sympaattinen hermosto synnyttää hikan. (Terveysportti. Hikka 2013.) Tajunnan tasoa/orientaatiota seurataan komplikaatioiden havaitsemiseksi. GCS-asteikko (Glasgow Coma Scale, Glasgow'n kooma-asteikko) on käytössä. Halvausoireiden paheneminen tai uusien oireiden ilmeneminen on merkki tilan huonontumisesta. Myös kommunikaatiokyvyn heikkenemistä tarkkaillaan tajuissaan olevalla potilaalla. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

AVH:n komplikaatioita tunnistetaan standardoidun ”neurostatuksen” avulla, jolloin pyritään toteamaan puhehäiriö, yläraajan hemipareesi ja kasvohalvaus. Tällöin kehotuksina potilaalle ovat häiriön tunnistuksessa: sanokaa nimenne, nostakaa molemmat kätenne ja irvistäkää. Uusien aivoinfarktiin viittaavien puhehäiriöiden oireina voivat olla puhehäiriöt dysfasia tai dysartia. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan erityispiirteinä ovat kognitiiviset häiriöt. Potilas ei kykene ottamaan vastaan tietoa, käsittelemään sitä, säilyttämään eikä käyttämään sitä. Häiriöt vaikeuttavat kommunikointia ja itsensä ja ympäristön havainnointia. Potilaalla on ongelmia tarkoituksenmukaisesti ja suunnitelmallisesti toimimisessa. Potilas käyttäytyy tahattomasti eikä ymmärrä toimintansa merkitystä. Tämä näkyy levottomuutena, sekavuutena tai aggressiivisuutena. (Saastamoinen 2010.)

Suun ja nielun alueen toimintahäiriöt ilmenevät puhe- ja nielemisvaikeuksina. Dysartriassa puhemekanismin lihaskontrolli on häiriintynyt. Keskus- tai ääreishermoston häiriö on aiheuttanut puhelihasten halvauksen, heikkouden tai väärän koordinaation. Potilas kuitenkin ymmärtää puheen, vaikka hänen oma puheensa on epäselvää ja puuromaista. (Saastamoinen 2010.) Kasvohermohalvaus (facialispareesi) ilmenee aivoverenkiertohäiriöissä vastakkaisen suupielen heikkoutena. Se esiintyy yleensä muiden neurologisten oireiden kanssa. Syynä voivat olla aivoinfarkti ja aivoverenvuoto. Kasvohermohalvaus on potilaalle vakava kosmeettinen haitta. Se on toiminnallisesti haittaava. (Waenerberg 2014.)

Työntäminen (pusher), on motorinen häiriö, joka ilmenee terveen puolen yliaktivoitumisena. Tällöin potilas työntää toimivammalla puolella vastakkaiseen suuntaan, esimerkiksi seisnessä terveemmällä jalalla. (Junkkarinen 2014.) Apraksiassa kyvyttömyys suorittaa tahdonalaisia liikkeitä ilmenee pukeutumisvaikeutena tai vaikeutena tunnistaa esineitä ja niiden käyttötarkoitusta. Se voi liittyä suun ja kielen käyttöön, jolloin ilmenee puheen, syömisen ja juomisen vaikeutta. (Saastamoinen 2010.)

Tuntohäiriöt, pintatunnon sekä asento- ja liiketunnon muuttuminen ovat aivoverenkiertohäiriöistä johtuvia neurologisia oireita. Tuntoaistin puuttuminen on huomioitava päivittäisissä toiminnaissa. Kehon ja raajojen asentojen tunnistaminen ja liikkuminen voivat olla vaikeutuneet. (Junkkarinen 2014.) Halvaantuneen puolen huomiottajättö (neglect) ilmenee vauriolle vastakkaisen havaintokentän huomiotta jättämisinä. Neglect-oire ilmenee erityisesti oikean aivopuoliskon häiriöissä. Vartalon vasen puoli jää huomiotta. Potilas ei hahmota kehon kuvaa eikä tunnista halvaantunutta puolta kehoonsa kuuluvaksi. (Saastamoinen 2010.)

Vaikeus hahmottaa omaa kehoa ja ympäristöä (agnosia) ilmenee kyvyttömyytenä ymmärtää aistielimen välittämää tietoa. Potilas ei tunnista näkemäänsä tai kuulemaansa. Hän ei tunnista oman kehonsa osia osoittamalla tai nimeämällä niitä. Potilaalla on vaikeuksia hahmottaa suuntia, etäisyyksiä ja ympäristöä. Tällöin voi ilmetä levottomuutta ja sekavuutta. (Saastamoinen 2010.)

Tasapainohäiriöt ja huimaus voivat olla neurologisia oireita. Mukana voi olla pahoinvointia ja oksentelua. Aivorungon ja pikkuaivojen verenkiertohäiriöt voivat aiheuttaa huimausta ja tasapainohäiriöitä. (Junkkarinen 2014; Saarelma 2014; Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Näkökenttäpuutos, kaksoiskuvat ja silmävärve (nystagmus) voivat olla aivoverenkiertohäiriöperäisiä. Äkillinen näkökentän puutos johtuu aivoverenkierron häiriöstä. Kyseessä voi olla yhden silmän ohimenevä näön hämärtyminen. Täydellisessä toisen puolen näkökenttäpuutoksessa voi puuttua näköalueen toinen puolisko täydellisesti. Äkillisesti alkaneet kaksoiskuvat eli kahtena näkeminen voi johtua vakavasta aivojen toiminnan häiriöstä. Aivoverenkiertohäiriöt voivat aiheuttaa silmävärvettä eli nystagmusta. Tämä tarkoittaa silmän tahdosta riippumatonta liikettä edestakaisin. Silmämunan nykivä liike voi olla vaakasuoraa tai/ja pystysuoraa ja tällöin lukeminen ja muu tarkka työ hankaloituu. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Oiretiedostamattomuus, orientaation ja tarkkaavaisuuden häiriöt liittyvät kognitiiviseen toimintakykyyn ja havaintokykyyn. Oiretiedostamattomuudessa eli anosognosiassa potilas ei tunnista aistitoimintojen, havaintotoimintojen, motoristen toimintojen, kognitiivisten toimintojen sekä tunne-elämän häiriöitä. Nämä ovat muille selvästi tunnistettavissa. Aivovaurion koko ja sijainti vaikuttavat oirekuvaan. Oiretiedostamattomuus vaikuttaa orientaatioon ja tarkkaavaisuuteen. (Nurmi & Jehkonen 2015.)

Toimintoihin juuttuminen (perseveraatio) ilmenee toimintoihin tai puheeseen liittyvänä takertumisena. Potilas saattaa toistaa tekemäänsä pitkän aikaa pääsemättä eteenpäin. (Junkkarinen 2014; Saastamoinen 2010.) Puheen tuottamis- ja ymmärtämisvaikeus sekä lukemis- ja kirjoittamisvaikeus (afasia) ilmenevät potilailla, joilla on oikean puolen raajojen halvaus. Häiriö on aivoissa vasemmalla puolella. (Saastamoinen 2010.)

Aivoinfarkti tarkoittaa vaillinaisen verenvirtauksen tai verenvirtauksen puuttumisen eli iskemian aiheuttamaa aivokudoksen pysyvää vauriota. TIA on aivojen ja verkkokalvon verenkiertohäiriöistä johtuva kohtausmainen, ohimenevä oirekuva, joka ei jätä pysyvää kudosaauriota. Se kestää alle tunnin, tyypillisemmin 2–15 minuuttia. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoinfarktissa oireina ovat halvausoireet: toispuolinen raajahalvaus (motorinen hemipareesi), kasvohermojen alahaaran heikkous (alafasialispareesi) ja toispuolinen tunnottomuus (sensorinen hemipareesi). Näkemiseen liittyviä oireita ovat kaksoiskuvat (diplopia), näkökenttäpuutos (homonymi hemianopia) mukaan lukien yhden tai molempien silmien näön hämärtyminen. Näköhäiriöitä voivat olla lisäksi silmävärve ja katedeviaatio (Junkkarinen 2014). Puhehäiriöt ovat myös yleisiä oireita: afasia/dysfasia eli vaikeus käsitellä, tuottaa ja ymmärtää puhuttua ja kirjoitettua kieltä sekä dysartria eli puheen tuoton motorinen häiriö ilman kielellisiä ongelmia. Oireita ovat pahoinvointi, oksentelua ja huimaus. Päänsärkyä ei yleensä ole. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Anamneesissa huomioidaan aivoinfarktille altistavat kohonnut verenpaine, sydän- ja verisuonisairaudet, dyslipidemiat, diabetes, tupakointi, alkoholin tai huumeiden käyttö, aiemmat AVH-oireet ja TIA-kohtaukset, kaulan seudun traumat, trombofiliat, hormonihoito ja sukuanamneesi. Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto erotetaan kuvantamistutkimuksella. Kliinisen tutkimuksen lisäksi tutkimuksiin kuuluvat perusverikokeet, EKG ja neuroradiologiset tutkimukset. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoinfarktin etiologia riippuu iästä. Aterotromboottiset mekanismit ja sydänperäiset embolisaatiot ovat vanhemmilla potilailla tavallisia. Nuorilla kaulavaltimoiden dissektoitumat ja protromboottiset tilat voivat olla aivoinfarktin syy. Suurten suonten eli kaulavaltimoiden tai kallonsisäisten suonten tukos eli aterotromboembolia on syynä 40–60 %:ssa tapauksista. Kallonsisäinen pienten suonten tauti on kyseessä 20–35 % tapauksista, esim. lakunaarinen eli pieni pistemäinen aivoverenkierron tukos. Sydänperäinen embolia on kyseessä 15–25 %:ssa tapauksista. Sydänperäisissä embolioissa 12 %:ssa saadaan uuden embolian kahden viikon kuluessa. Muita aivoinfarktin syitä on 5–10 %. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivokudoksen sisäisen verenvuodon (ICH) riskitekijä on korkea, erityisesti hoitamaton verenpaine. ICH:n tapahduttua matala GCS-pistemäärä eli matala tietoisuuden taso, ilmentää huonoa toipumisennustetta. Jos hematooma eli verenpurkauma on suuri tai verta on vuotanut aivokammioihin, potilaan tilanne on huono. Edeltävä antikoagulanttien käyttö ja korkea ikä huonontavat ennustetta. Potilaan korkea verensokeri on myös ennustetta huonontava tekijä. Verisuonitukosten mahdollisuus on yleinen. Niitä on vaikea estää. (Tetri 2009; Huhtakangas 2013; Saloheimo 2005; Kaakinen 2011.)

Aivoverenkiertohäiriöitä aiheuttavat verenvuodot kallon sisällä. Aivoverenvuodossa eli ICH:ssa oireena on aivoinfarktin oireiden lisäksi päänsärky (Atula 2012). Lukinkalvonalaisessa vuodossa oireet ovat erilaiset verrattuna aivoverenvuotoon (Mustajoki 2014). Äkkiä alkava kova ja hellittämätön päänsärky/kipu pään alueella on tyypillinen oire. Siihen liittyy pahoinvointia ja oksentelua. Niska tuntuu jäykältä ja silmissä on valonarkuutta. Kouristelut ja tajuttomuus ovat mahdollisia. Halvausoireet ovat harvoin ilmeneviä. Oireiden voimakkuudessa on paljon vaihtelua: potilas voi olla ulospäin hyväkuntoinen. Toisessa ääripäässä oireena voi olla syvä tajuttomuus. (Mustajoki 2014.)

Aivoverenvuoto aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua. Ne lisäävät aspiraatoriskiä. Virtsarakon hallinta on usein häiriintynyt. Rakko ei tyhjene alkuvaiheessa. Sinne kertyy jäännösvirtsaa. Siitä seuraa kastelua tai virtsaumpi. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

2.2 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyö

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitoon liittyy välittömästi toteutettavia hoitotoimenpiteitä. Akuuttivaiheessa on tärkeää turvata vitaalielintoiminnot. Hengitys on turvattava. Hoitotoimenpiteinä seurataan hapetusta happisaturaatiota mittaamalla ja hengitystiheyttä. Lisähappea annetaan happimaskilla tai happiviiksillä. Tajunnan tasoa on seurattava GCS-asteikolla. Verenpaine, pulssi ja lämpö kuuluvat tarkkailtaviin vitaalitoimintoihin. (Roine & Lindsberg 2015a.)

Verenpaineen tukihoidoilla pidetään riittävä verenkierron perfuusiopaine aivoissa, jotta aivot saavat riittävästi happea. Korkea lämpötila korreloi verenvuoto- ja turvotusalttiuteen kallon sisällä, joten sitä pyritään laskemaan. Potilas kytketään vitaalielintoimintojen monitorointiin ja jatkuvaan EKG-mittaukseen. Verenpaineen poikkeamia seurataan ja hoidetaan riittävällä nesteytyksellä ja normaalia verenpainetta tukevalla lääkityksellä. EKG-mittauksella havaitaan tilanteesta johtuvat rytmihäiriöt. Normoglykemian ylläpitäminen on tärkeää aivoverenkiertohäiriöpotilaalle. Potilaalle nouseva kuume on huomioitava. Lämpö pyritään laskemaan alle 37 astetta lääkityksellä ja ulkoisella viilennyksellä. (Roine & Lindsberg 2015a.)

Aivoturvotuksen kehittyminen aivoverenkiertohäiriössä huomioidaan ja sitä pyritään hoitamaan. Infarktiödeeman hoito on hyvä kivunlievitys, puoli-istuva asento aivojen laskimopaluun edistämiseksi, kuumeen alentaminen, hyperglykemian hoito ja osmoterapia. Hyperosmolaarinen glyseroli, hypertoninen keittosuola (noin 2–8 %) ja mannitoli ovat suonensisäisesti annettavia aivopainetta alentavia nesteitä. Hemikranietomiassa voidaan kirurgisesti poistaa väliaikaisesti osa kallon luusta aivopaineen laskemiseksi. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoverenkiertohäiriöön liittyy nestetasapainoon ja ravitsemukseen sekä erittämiseen liittyviä oireita ja hoitotoimenpiteitä. AVH-potilas on dehydroitunut sairaalaan tullessa. Syynä on hoitoon tulon viivästyminen, nielemisvaikeudet ja nesteen menetykset. Nestetasapainon ja elektrolyyttitasapainon häiriöt korjataan. Iv-nesteytystä käytetään tarvittaessa. Toipumista edistää hyvä ravitsemustila. Potilaalle ei anneta alkuvaiheessa mitään suun kautta. Ravitsemusta ei aloiteta ensimmäisen vuorokauden aikana. Ensin testataan nieleminen aspiraatoriskin minimoimiseksi. Yleensä nenämahaletkuruokintaa käytetään ensimmäisen vuorokauden jälkeen. Jos nenämahaletkuruokinta jatkuu yli kuukauden, turvaudutaan PEG-letkuruokintaan. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaalla voi olla kipua, pahoinvointia, nykinöitä ja kouristeluja. Kipua ja pahoinvointia hoidetaan tarvittaessa iv-parasetamolilla ja pahoinvointilääkkeillä. Partiaaliset tai yleistyvät epileptiset kohtaukset ovat mahdollisia aivoinfarktin akuutivaiheessa. Ne voivat aiheuttaa nykinöitä ja kouristeluja. Kohtausten hoidossa käytetään suonensisäisiä bentsodiatsepiineja. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Virtsarakon toiminnan edistämiseksi tuetaan potilasta virtsaamaan 2–6 tunnin välein säännöllisesti. Tarvittaessa potilas kertakatetroidaan tai kestopkatetroidaan. Suolen toiminta häiriintyy vuodelevon ja lääkityksen takia. Ongelmaa voidaan helpottaa ruokavaliolla, lääkkeillä ja peräruiskeilla. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden asento- ja liikehoidon tavoitteena on nopea mobilisointi. Kriittisen tilan on oltava stabiloitunut. Vaarana on iskemia-alueen laajentuminen tai uusi embolisaatio. Pitkittyneen vuodelevon komplikaatioita ovat syvä laskimotromboosi, keuhkoembolia, pneumonia, decubitus eli painehaava, muut infektiot ja lihasten surkastuminen. Potilailla on erilaiset liikkumisluvut. Lepositeitä voidaan joutua käyttämään erilaisissa sekavuustiloissa. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Mobilisointiin liittyy varhaisvaiheessa kuntouttava hoitotyö. Varhaisvaiheen akuutissa vaiheessa potilaan tila ei ole vakiintunut. Varhaisvaiheen subakuutissa vaiheessa kuntoutuminen on nopeinta. Se jatkuu kolmesta kuuteen kuukauteen. Kuntoutusarvio tehdään ensimmäisen viikon kuluessa aivoinfarktista. Kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Mukana ovat lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Hoitotyön erikoisosaamista on valmistautuminen äkilliseen intubaatioon: valmistelu intubaatioon, avustaminen intubaatiossa, ekstubaatio, limaimut ja intuboidun potilaan hoito. Tarvetta tälle on äkillisen hengitysvajauksen sattuessa ja/tai tajunnantason aletessa. On osattava trakeostomian valmistelu, avustaminen trakeostomiakanyylin laitossa, trakeostomiakanyylin poistaminen, limaimut ja trakeostomoidun hoito. Neurokirurgisella potilaalla voi olla ulkoinen ventrikulostomia-suntti. On osattava suntin käsittely ja aivopaineen ICP mittaus. Aivoissa voi olla aivopainemittausanturi ja sen monitorointi. Potilaalla voi olla arteriakanyyli. On osattava kanyloinnin valmistelu, arteriakanyylijärjestelmä sekä sen käsittely ja poistaminen. Arteriaverenpaineen mittaaminen ja arteriaverinäytteen ottaminen ovat tarvittavia toimenpiteitä. On osattava CVK-kanyloinnin valmistelu, CVK-järjestelmä, sen käsittely ja poistaminen. CVP-paineen mittaaminen CVK:sta ja CVK-verinäytteen ottaminen ovat harvoin tarvittavia osaamisia. (Roine & Lindsberg 2015a; Os 2:n perehdytysmateriaali 2014.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan erityispiirteitä tunnistettaessa niitä hoidetaan. Suun ja nielun alueen toimintahäiriöissä kommunikaatiota voidaan helpottaa potilaan hyvällä ja ryhdikkäällä asennolla. Potilasta pyydetään puhumaan hitaasti, yksinkertaisin sanoin ja lausein. (Saastamoinen 2010.) Kasvohermohalvauksessa hoitona tarvitaan kostutustippoja silmän kuivumisen estämiseksi. Silmät myös vuotavat. Suu voi kuivua tai vuotaa sylkeä. (Waenerberg 2014.) Työntämisessä (pusher) eli terveen puolen yliaktivoitumisessa potilasta voidaan huomauttaa asiasta, jotta hän tiedostaa tämän. (Junkkarinen 2014.) Apraksiassa tärkeintä on toistaa ja harjoitella vaikeita tilanteita potilaan kanssa. Tällöin potilas oppii kadotetut toiminnot. (Saastamoinen 2010.) Tuntoaistin puuttuminen on huomioitava päivittäisissä toimissa. (Junkkarinen 2014.)

Potilaan tarvitsemien apuvälineiden käyttöä arvioidaan yksilöllisesti. Apuvälineet lievittävät liikkumisen, muistin ja toiminnanohjauksen häiriöitä sekä tukevat puhetta. Ne voivat korvata kommunikaatiota ja vahvistaa ääntä. Apuvälineiden tarvetta arvioidaan jatkuvasti. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Halvaantuneen puolen huomiottajätössä (neglect) potilas hoidetaan ja kohdataan aina halvaantuneelta puolelta. Potilasta on informoitava huomiottajätöstä ja ohjattava halvaantuneen puolen huomioimiseen. Potilasturvallisuustekijät on huomioitava. (Saastamoinen 2010.) Agnosiapotilasta, jolla on vaikeus hahmottaa omaa kehoa ja ympäristöä, voidaan auttaa käyttämällä kommunikointiin afasia- ja apraksia- ja neglect-potilaiden kanssa käytettyjä menetelmiä. (Saastamoinen 2010.) Tasapainohäiriöissä ja huimauksessa, jotka johtuvat neurologisista oireista, potilasta kannattaa kehottaa varovaisuuteen liikkeissäänsä. Pahoinvointia varten voidaan antaa pahoinvointilääkitystä. (Junkkarinen 2014; Saarelma 2014; Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Oiretiedostamattoman anosognosiapotilaan kuntoutus on vaativaa. Turvallinen ympäristö ja vaaratilanteiden estäminen ovat tärkeitä alkuvaiheessa. Luottamuksellinen hoitosuhde potilaaseen on tärkeää kuntoutuksen onnistumiseksi. (Nurmi & Jehkonen 2015.) Kognitiivisen toimintakyvyn ja havaintokyvyn häiriöihin liittyvässä toiminnanohjauksen vaikeudessa toiminnanohjausta voidaan parantaa harjoittelulla. (Junkkarinen 2014.)

Toimintoihin juuttumisessa (perseveraatio) tärkeintä on keskeyttää juuttunut toiminto ja ohjata uuteen toimintaan. (Saastamoinen 2010.) Afasiassa kommunikointia voidaan helpottaa selkeällä ja rauhallisella äänellä sekä hitaasti puhumalla. Rauhallinen ympäristö, sanavalinta ja kasvotusten puhuminen helpottavat kommunikointia. (Saastamoinen 2010.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tilanteen vakiinnuttua on jatkettava aivoverenkiertohäiriöoireiden tarkkailua ja potilaan hoitoa. Tärkeintä on komplikaatioiden ehkäisy ja hoito. Hengittäminen ja verenkierto turvataan. Lisähapetus ja ventilaatiotuki ovat käytettyjä hoitoja. Tajuton potilas intuboidaan ja käytetään mekaanista ventilaatiota. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Akuuttivaiheessa hoidollisia toimenpiteitä sairaanhoitajalle aiheuttavat selvitykset siitä, onko kyseessä AVH vai ei. On todettava potilaan soveltuminen liuotushoitoon. Lisätutkimukset tehdään yleensä AVH-yksikössä tai neurologisessa yksikössä. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoinfarktipotilaiden hoitotyö sisältää aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden erityispiirteiden tunnistamisen ja välittömien hoitotoimenpiteiden toteutuksen, liuotushoidon, oireiden tarkkailun ja hoidon, liuotushoidon tai endovaskulaarisen hoidon saaneen aivoinfarktipotilaan hoidon, lääkehoidon toteutuksen, potilaan ja omaisen ensiohjauksen, erityistyöntekijöiden roolin tuntemisen ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntämisen hoitotyössä sekä kotiutuksen ja jatkohoidon. (Väänänen & Ahola 2014.)

Vitaali- ja muiden fysiologisten toimintojen monitorointina aloitetaan hengityksen ja verenkierron monitorointi. Tämän lisäksi seurataan verensokeria ja lämpöä. Aivoinfarktipotilaista yli 80 %:lla verenpaine kohoaa akuuttivaiheessa. Se normalisoituu viikon kuluessa. Kohonnutta verenpainetta alennetaan vain erityisistä syistä. Näitä syitä ovat trombolyyysi tai antikoagulaatiohoito sekä sydänperäiset syyt. Korkea verenpaine laskee spontaanisti muutaman tunnin kuluttua. Noin viikon kuluttua voidaan jatkaa normaalia käytössä ollutta verenpainelääkitystä. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoinfarktissa aloitetaan kiireellisessä tapauksessa antikoagulaatiohoito hepariinilla suonensisäisesti maksimissaan viiden vuorokauden ajaksi. Laboratorioarvoista seurataan aktivoitua partiaalista tromboplastiiniaikaa (APTT) hyytymisjärjestelmän toiminnan kontrolloimiseksi. APTT-tavoite on 50–100 s. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää pienimolekyylisiä enoksapariinia s.c. tai i.v. (Klexane). Jos kyseessä on sydänperäinen embolia, aloitetaan hepariinin aikana varfariinihoito (Marevan). Tällöin sydämen eteisvärinästä tai tekoläpystä johtuen on sydäimestä lähtenyt liikkeelle hyytymätukos aivoihin. Varfariinihoidon aikana seurataan potilaiden veren tromboplastiiniaikaa (INR). Normaalilla hoitotasolla INR on 2,0–3,0. (Roine & Lindsberg 2015b; Vihinen 2014.)

Aivoinfarktissa aloitetaan laskimotromboosin ja keuhkoembolian esto, koska aivoinfarktipotilaiden yleisimpiä välittömiä kuolinsyitä on keuhkoembolia. Vaikeissa halvauksissa käytetään pienimolekulaarista hepariinia, jonka anto jatkuu mobilisaatioon asti. Käytössä voi olla esimerkiksi enoksapariini (Klexane). Jos potilaalla on vuotoja, annos puolitetaan ja aloitus tehdään 1–2 vuorokauden kuluttua. Antiemboliasukkia käytetään hoitosukkina vähentämään riskejä. Varhainen mobilisaatio ja hepariinihoito profylaktisesti vähentävät riskiä. Kun potilas on mobilisoitu tai antikoagulanttihoito on jatkunut yli kuukauden, ei hepariinihoitoa jatketa. (Roine & Lindsberg 2015b; Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Protrombiinikompleksia (Cofact) käytetään verenvuodon hoitoon sekä leikkaukseen liittyvän verenvuodon ehkäisyyn, jotka varfariinihoito on aiheuttanut. Cofact vaikuttaa hyytymisjärjestelmään ja vaikutus kestää 6–12 tuntia. Annos voidaan toistaa tarvittaessa. Vastetta seurataan INR-arvon toistuvien määrytyksin, <1,5 INR-taso yleensä riittää. Cofactin annon yhteydessä voidaan antaa myös K-vitamiinia (Konakion), joka käynnistää maksassa hyytymissynteessin 4–12 tunnissa. Cofactin lisäannoksia ei tällöin usein tarvita. (Ala-Kokko 2014a; Ala-Kokko 2014b.)

Delirium on tavallinen aivoinfarktin alkuvaiheessa. Tärkeää on tunnistaa se ja hoitaa se nopeasti. Lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat ensisijaisia. Vaikeissa tapauksissa hoitona ovat suonensisäiset bentsodiatsepiinit. Levottomuuden, harhaisuuden ja aggressiivisuuden hoitona on haloperidoli. Osalla potilaista voi olla vaikea depressio akuutin sairaalajakson aikana. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Verenpainetta ei alenneta akuuttivaiheen aivoinfarktissa. Syynä ovat autoregulaation häiriöt, heikentynyt perfuusio ja kohonnut kallonsisäinen paine. Tavoitteena on spontaani verenpaineen normalisoituminen. Tavoitetaso on yksilöllinen. Verenpainetta hoidetaan pääsääntöisesti suonensisäisellä lääkityksellä ja verenpainetta monitoroidaan jatkuvasti. (Roine & Lindsberg 2015a; Soine 2015.)

Aivoinfarktipotilailla on hypertonia, koska aivot yrittävät estää infarktin syntymisen aivokudokseen. Verenpaineelle asetetaan tavoiteraja. Tarvittaessa annetaan labetalolia (Albetol) tai enalapriilia (EnaHexal) i.v. Verenpaineen halutaan laskevan hitaasti tavoitetasolle. Liian nopea verenpaineen lasku aiheuttaa aivoverisuonten supistumisen ja aivoverenkiertohäiriön. Klonidiini (Catapresan) i.m. on käyttökelpoinen ensiapulääke esim. hypertensiivisen kriisin hoidossa. (Saastamoinen & Ruohomäki 2010.)

Aivoinfarktissa on olemassa akuuttihoitojen toteutuksen periaatteita ja käytäntöjä. Aivoinfarktipotilasta on tarkkailtava ja hoidettava liuotushoidon jälkeen. Aivoinfarktin akuutit hoitopaikat ovat ensihoidossa, päivystys- tai ensiapupoliklinikalla ja AVH-yksikössä (Stroke unit) keskussairaalassa. AVH-yksikkö on tyypillisesti neurologian yksikön yhteydessä. AVH-yksikössä turvataan peruselintoiminnot, rekanalisoidaan tukkeutuneet verisuonet, estetään epästabiliin vaiheen ja iskemian eteneminen, uusi infarkti, hoidetaan infarktiödeema ja kallonsisäinen paine, ehkäistään ja hoidetaan komplikaatiot sekä aloitetaan varhainen kuntoutus. Neurokirurgisen osaston potilailla voidaan todeta aivoinfarkti. Neurokirurgian ja neurologian osastojen välillä on yhteistyön tarpeita. (Roine, Herrala & Sotaniemi 2002.)

Aspiraatiopneumonia on keskeisin kuolinsyy aivoinfarktin akuuttivaiheessa. Tästä syystä potilaalle ei anneta suun kautta mitään, ennen kuin nielemistoiminto on testattu. Nenämahaletku otetaan käyttöön. Antibioottihoito aloitetaan epäillyssä aspiraatiassa. Pneumoniaa ehkäistään asentohoidolla ja keuhkojen toimintaa parantavalla, atelektaasia estävällä fysioterapialla. Akuutissa vaiheessa on havaittavissa sydänsähkökäyrässä muutoksia. Sydämessä voi olla rytmihäiriöitä. ST-segmentin ja T-aallon muutokset EKG:ssä ovat yleisiä. Sydänlihaskvaurion merkkiaineet voivat nousta. Eteisvärinä on tavallista. Se edellyttää antikoagulaatiohoitoa akuuttivaiheessa. Infarktialueen verenvuotoriskin on kuitenkin oltava ohitettu. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoinfarktissa pyritään hoitamaan suurentunut veren glukoosipitoisuus, koska sen tiedetään liittyvän potilaan huonoon ennusteeseen. Hyperglykemia altistaa infarktin laajentumiselle ja aivoturvotukselle. Se lisää infarktin vuotoriskiä. Hyperglykemian hoito hallitaan hoito-ohjeen mukaan. Normoglykemian saavuttamiseksi pyritään hoitamaan akuuttivaiheen hyperglykemia $>8,0$ mmol/l lyhytvaikutteisella insuliinilla. Kuumeeseen eli kohonneeseen lämpötilaan liittyy aivoinfarktissa huonompi toipumisennuste. Aivoinfarktin akuutissa vaiheessa on tavallista lievä lämmön nousu. Lämpötilan nousu lisää hemorragista muutosta, ödeemaa, kallonsisäistä painetta ja huonon ennusteen riskiä. Yli $37,5$ °C ylittävää kehon lämpötilaa alennetaan aktiivisesti. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoinfarktissa tehdään AVH-riskitekijöiden kartoitus anamneesin eli esitietojen keräämisen yhteydessä. Aivoinfarktille altistavia tekijöitä ovat kohonnut verenpaine ja sydän- ja verisuonisairaudet. Dyslipidemia, diabetes, tupakointi ja alkoholin ja huumeiden käyttö altistavat sille. Aiemmat AVH-oireet ja TIA-kohtaukset ovat riskitekijöitä. Kaulan seudun traumat, trombofiliat ja hormonihoito voivat olla riskitekijöitä. AVH-riskin on todettu olevan osittain perinnöllistä. Tiedot kirjataan erikoissairaanhoidon läheteeseen AVH:ta tutkittaessa. Kirjallisena ohjausmateriaalina voidaan käyttää AVH-seurantakansiota. Työyhteisön intra/internetin ohjausmateriaalin käyttö on mahdollista. Näiltä sivustoilta löytyy melko kattavasti materiaalia potilasohjausta varten. (Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoverenvuodossa (ICH) verenpaineen tehokas hoito on tärkeää. Tarkoituksena on rajoittaa vaurioita ja estää vuodon laajeneminen. ICH:ssa on usein vahva hypertensioitaipumus. Sitä tulee hoitaa intensiivisesti. Labetaloli (Albetol) voi olla eduksi hoidossa. Myös beetasalpaajia voidaan käyttää. Lääkityksen periaatteet ovat infarktin kaltaiset. Siten klonidiinia (Catapresan) i.m. voidaan myös käyttää ensiapulääkkeenä. (Soinne 2015.)

Lukinkalvonalaisessa verenvuodossa (SAV) syntyy voimakas katekoliamiinipäästö, joka aiheuttaa hypertension. SAV:ssa pyritään siihen, että systolinen verenpaine on korkeintaan 160 mmHg ennen leikkausta. Leikkauksen tai embolisaaation jälkeen hemody-

namiikan osalta tavoitteena on normotensio tai lievä hypertensio. Vasopressorina käytössä ovat noradrenaliini tai fenyyliefriini. Nimodipiini i.v. on tärkeä lääke aivojen verisuonispasmien ja siten iskemian estämisessä. Vasospasmien hoidossa voidaan joutua indusoimaan hypertensio, jotta aivojen myöhäisiskemia voidaan estää. (Tanskanen & Niskakangas 2014.)

Aivoverenvuodossa (ICH) tarvitaan kivunhoitoa useammin kuin aivoinfarktissa. Lukinkalvonalaisessa verenvuodossa (SAV) oireena on puolestaan äkillinen räjähtävä päänsärky. Jos potilas on tajuissaan, voidaan käyttää VAS-mittaria kivun voimakkuuden esittämiseksi. Potilaalle annetaan kipulääkettä ja lääkevastetta seurataan sekä myös kirjataan. Ensisijaiset kipulääkkeet ovat parasetamoli 1 g i.v. x 3 ja oksikodoni, joka on opioidi, tarvittaessa alkaen 5 mg s.c. tai 2 mg i.v. ASA:n ja NSAID-lääkkeillä on omat riskinsä. Ne lisäävät verenvuotohäiriöitä ja -vaaraa. (Soinne 2015, Roine & Juvela 2015, Kalso 2015.)

Laskimotromboosin ja keuhkoembolian estämiseksi aivoverenvuodossa (ICH) aloitetaan tromboosiprofylaksia. Vaikeissa halvaustilanteissa käytetään pienimolekulaarista hepariinia, esimerkiksi enoksapariini (Klexane). Anto tapahtuu puolitetulla annoksella vuodon stabiloiduttua sekä vuototaipumuksen korjaamisen jälkeen. Tämä vie 1–2 vuorokautta. Hepariinin anto jatkuu mobilisaatioon asti. Kompresiosukat on suositeltavin tukosprofylaksi. (Soinne 2015; Roine & Lindsberg 2015b.)

Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneiden toipumista seurataan terveydenhuollossa. Osalle potilaista järjestetään sairauden alkuvaiheen kontrolli erikoissairaanhoidossa. Samalla päivitetään kuntoutussuunnitelma. Kaikille aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille järjestetään lääkärinkontrolli perusterveydenhuollossa muutaman kuukauden kulluttua sairastumisesta. Lääkärin käynneillä laaditaan tarvittavat lausunnot kuntoutukseen ja määritellään terapiamuodot. Lisäksi ohjelmoidaan jatkohoito. (Kytökorpi 2012; Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Kuntoutuksessa fysioterapia-yhteistyö on tärkeää varhaisessa vaiheessa. Ratkaisevaa on varhainen aloitus ja tavoitellun taidon ja ominaisuuden harjoittelu. Harjoitteet voivat olla kävelyharjoituksia ja yläraajan toiminnan harjoittelua. Puheterapia-yhteistyöllä ta-

voitellaan tukea sairastumisen yhteydessä syntyneeseen dysfagiaan, dysartriaan ja afasiaan. Puheterapeutin nielemisterapian tavoitteena on normaaliin ruokavalioon siirtyminen. (Kytökorpi 2012; Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Toimintaterapia-yhteistyöllä tavoitellaan erityisesti päivittäisten perus- ja sekundaaristen toimintojen kuntoutumista. Toimintaterapeutit toteuttavat tehostettua käden käytön kuntoutusta. Ravitsemusterapia-yhteistyötä voidaan hyödyntää syntyneissä ravitsemusongelmissa. Kuntoutusohjaus-yhteistyöhön sisältyy kuntoutujan haastava palvelutarpeen arviointi. Kodinmuutostyöt, haastavat apuvälineet ja palveluasuminen luovat tarpeen koordinoita yhteistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, kotipalvelun tai vammaispalvelujen välillä. Sosiaalityö-yhteistyöhön sisältyy sosiaalisen tilanteen arviointia, sosiaalietuuksien ja tukitoimien selvittelyä. Siihen voi sisältyä yhteydenpitoa kotikunnan AVH-vastaavaan, kotihoitoon, kunnan sosiaalityöhön, Kelaan tai eläkelaitoksiin. (Kytökorpi 2012; Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Neurokirurginen sairaanhoitaja on mukana potilaan kotiutuksessa ja jatkohoidon suunnittelussa. Kotihoito-ohjeissa on huomioitava, että aivoverenkiertohäiriö on krooninen sairaus. Toimintakyvyllä on taipumus huonontua ajan mittaan. Avokuntoutus parantaa toimintakykyä kotiutumisen jälkeen. Sairastuneille, joiden toimintakyky on heikentynyt, tehdään kuntoutussuunnitelma, joka tähtää toimintakyvyn parantamiseen tai ylläpitämiseen. Vaikeavammaisilla tarve kuntoutukseen voi olla vuosia, jotta he selviävät kotona. Muutostyöt kodissa ja lähiympäristössä edistävät liikkumista ja omatoimisuutta. (Kytökorpi 2012; KYTKE-hanke 2012; Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

AVH-vastaavat toimivat kunnissa perusterveydenhuollon vuodeosastoilla tai vastaanotoilla koordinoiden AVH-kuntoutusprosessien kokonaisuutta. Heidän tehtävänä on kartoittaa viimeistään noin yhden kuukauden kuluttua sairastumisesta kuntoutujan tilanne. He ohjaavat kuntoutujan kolmen kuukauden kontrolliin sairaanhoitajalle ja lääkärille perusterveydenhuollossa. AVH-vastaavat päivittävät hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa moniammatillisesti. Yhteistyö jatkokuntoutuksessa perusterveydenhuollon ja vaativan erikoissairaanhoidon kuntoutuksen välillä sisältää kuntoutujan, läheisten, sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin yhteistyön. Omatoimisille kuntoutujille järjestetään moniammatillisen laituskuntoutusjakson tarpeen arviointi. Intensiivisen kuntoutuksen tavoit-

teena on saada kuntoutuja kuntoutumaan tuettuun palveluasumiseen tai kotona asuvaksi. (Kytökorpi 2012; KYTKE-hanke 2012; Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011.)

Aivoverenkiertohäiriöihin sairastunut ja hänen läheisensä saavat lisätietoa ja tukea vapaaehtoisjärjestöistä, kuten Aivoliitosta. Aivoliitto on kansanterveys-, vammais- ja potilasjärjestö, ja sen tehtävänä on tukea edustamiensa ryhmien arjessa selviytymistä. Näihin ryhmiin kuuluvat aivoverenkiertohäiriön sairastaneet ja heidän läheisensä. Elintapaohjeisiin sisältyvät koholla olevan kolesterolin ja verenpaineen hoito. Suolan/natriumin ja runsaan alkoholin käyttöä tulee vähentää, fyysistä aktiivisuutta/liikuntaa tulee lisätä ja ylipainoa on vähennettävä. (Käypä hoito -suositus. Kohonnut verenpaine 2014; Aivoliitto. AVH 2015.)

2.3 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyön osaaminen

Erityistyöntekijöiden roolin tunteminen ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntäminen hoitotyössä on osa neurokirurgisen sairaanhoitajan hoitotyön osaamista. Fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien, ravitsemusterapeuttien, kuntoutusohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden rooli aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksessa on merkittävä. He ovat mukana erikoissairaanhoidossa kuntoutumisprosessin varhaisvaiheessa laadittaessa kuntoutussuunnitelmaa.

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyön osaamista on arvioitu sairaanhoitajien ammatturamallin (Aura) pohjalta kehitetyllä osaamiskartoitusmittarilla (Kotila, Salmenperä & Meretoja 2009). Osaamiskategoriat perustuvat Bennerin (1984) ammattipätevyyden viitekehykseen. NCS-mittarin 73 muuttujaa muodostavat seitsemän eri osa-aluetta (auttaminen, opettaminen-ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus ja työrooli). (Kotila ym. 2009.)

Neurokirurgisilla vuodeosastoilla sairaanhoitajien osaaminen oli vahvaa kaikissa osaamiskategorioissa. Osaaminen on vahvinta auttamis- ja tarkkailutehtävissä. Neurologisen potilaan tarkkailu on vaativaa pienten muutosten havainnointia. Potilaat ovat sekavia ja levottomia. Vahvinta neurokirurgisten sairaanhoitajien osaaminen oli toiminnan priorisoinnissa, tilanteenmukaisessa ja eettisessä päätöksenteossa sekä potilaan voinnin mo-

nipuolisessa analysoinnissa. Kehittämisen tarpeita on potilashoidon ja uusien työntekijöiden ohjaamisessa. (Kotila ym. 2009.)

Sairaanhoitajan perusosaaminen pohjautuu koulutuksessa saatuun tietotaitoon ja työpaikan perehdytykseen. Erikoisosaaminen karttuu täydennyskoulutusten ja työkokemuksen kautta. (Holm & Moberg 2012.) Neurokirurgisen vuodeosaston hoitaja on sairaanhoitaja, jolla on osastolla työskentelystä ja koulutuksesta riippuen kokemusta ja osaamista AVH-hoitotyöstä.

Asiantuntijuuden kehittymistä kuvaa Bennerin, Tannerin ja Cheslan (1999, 56) viisivaiheinen tietojenhankintamalli (Benner 1984, 28). Vaiheet ovat aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Asiantuntijuus kehittyy Bennerin ym. (1999, 56) mukaan teorian ja käytännön taitojen hallinnan kehittyessä. Aloittelija saa koulussa teoriaopetusta sairaanhoitajaopiskelijana. Hän ei tarvitse kokemusta sisäistääkseen oppimaansa. Aloittelija oppii teorian avulla tekemään johtopäätöksiä. Hän lisäksi hallitsee jonkin verran teoriaa ja kykenee erottamaan poikkeavia tilanteita. (Benner ym. 1999, 58–59.)

Edistynyt aloittelija on sairaanhoitaja, joka on ollut työelämässä alle kaksi vuotta. Työkokemus karttuu ensimmäisinä työvuosina. Hän suoriutuu erilaisista todellisista hoitotilanteista ja hänellä on niistä kokemusta riittävästi. Hän hahmottaa paremmin tilannekohtaisia kokonaisuuksia kokemuksen karttuessa. (Benner ym. 1999, 59, 104.) Pätevä sairaanhoitaja on ollut työelämässä noin kaksi vuotta. Omaksuttava tietomäärä on alussa suuri. Pätevöityäkseen hänen on kyettävä laatimaan tilannekohtaisia suunnitelmia ja päätettävä, mitkä tekijät ovat kussakin tilanteessa tärkeimpiä. Pätevyys on Bennerin ym. (1999, 60–61, 103) mukaan kyky ottaa vastuuta omista valinnoistaan halutun päämäärän saavuttamiseksi.

Taitava sairaanhoitaja on saavuttanut osaamisensa onnistumisten ja vastoinkäymisten kautta. Hän on siirtymävaiheessa asiantuntijuuteen halliten tilannekohtaista toimintaa. Hän osaa ennakoida asioita. Hallitsemalla teorian kautta kokemusta hän kykenee toimimaan vaistomaisesti. (Benner ym. 1999, 63, 144.) Asiantuntijavaiheessa sairaanhoitajalla on tilanteiden kokonaishallinta. Hänellä on hyvä tilannekohtainen erottelukyky.

Hän pystyy erottelemaan samankaltaiset tilanteet ja toimimaan soveltaen. Hän tietää mitä ja miten hänen täytyy tehdä kussakin tilanteessa. (Benner ym. 1999, 64.)

Näyttöön perustuvaan aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ohjaukseen toteutetun VeTePO-osahankkeen tavoitteena on juurruttaa potilasryhmäkohtaisia ohjausmalleja hoitotyön käytäntöön (Hiltunen & Savukoski 2011). Tämä yhtenäistää potilasohjausta ja vahvistaa sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamista. Tärkeä aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyön osaamisalue on potilaan ja omaisten ensiohjaus. Ensiohjauksessa korostetaan, että kohonnut verenpaine ja kolesteroli lisäävät riskiä sairastua aivohalvaukseen. (Aivo-liitto. AVH 2015; THL 2015a.)

Tässä opinnäytetyössä raportoitavan osaamiskartoituksen, toiselta nimeltä kompetenssi-kartoituksen, tarkoituksena on olla apuvälineenä organisaation osaamisen kehittämisen prosessissa. Yleensä kartoituksessa osaamisen eri tasoja eritellään ja nimetään, kuten tässäkin työssä, jolloin nämä jäsenyykset selkeyttävät osaamista. Osaamiskartoitukset ovat yksi osa-alue yhdessä tavoitekeskustelujen ja kehityskeskustelujen kanssa toteutuvaa yksikön esimiehen tuella tapahtuvaa osaamisen johtamisen järjestelmää. (Viitala 2013, 182–185.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyön osaamista neurokirurgisella vuodeosastolla.

Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastaus ongelmiin:

1) Millaista osaamista neurokirurgisen vuodeosaston hoitajilla on aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitoon liittyen?

2) Mitä kehitettävää on hoitajien osaamisessa aivoverenkiertohäiriöpotilaista?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyötä.

4 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta

Neurokirurgian osastolla hoidetaan tyypillisesti potilaita, joilla on erilaisia pään verenvuotoja, aivo-selkäydinnesteen häiriöitä, aivovammoja ja erilaisia selkärankavammoja/-sairauksia. Kohderyhmänä tutkimukselle olivat OYS:n neurokirurgian vuodeosaston sairaanhoitajat ja lähihoitajat/perushoitajat, joita kaikkia oli yhteensä 40. Sairaanhoitajat hoitavat osastolla potilaita, jotka ovat hoidettavana pääasiassa edellä mainittujen syiden takia. (Os 2:n perehdytysmateriaali 2014.)

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin määrällinen (kvantitatiivinen) empiirinen tutkimus. Määrällisen tutkimusprosessin onnistumiseksi tutustuttiin aikaisempiin osaamiskartoituksiin ja selvityksiin. Tämän jälkeen etsittiin sopivia teorioita ja malleja osaamisen kehittämisestä ja asiantuntijuuden kehittymisestä. Perehdyttiin hoitajien osattaviin AVH-asiakokonaisuuksiin ja mietittiin niiden muuttamista mitattavaan muotoon. Tutustuttiin neurokirurgisen osaston hoitohenkilöstöön ja heidän työkuvaansa. Osaamiskartoituksessa valittu otantamenetelmä oli kokonaisotanta eli koko perusjoukko otettiin mukaan. Perusjoukko oli pieni, koska se oli alle 100 havaintoyksikköä. Otoksena oli koko neurokirurgisen vuodeosaston hoitohenkilökunta. (Vilka 2007, 167–170; Kylmä & Juvakka 2007, 112–120.)

Määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa kuvan muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Määrälliseen tutkimukseen liittyy tutkijan puolueettomuus ja objektiivisuus. Tutkimus on tutkijasta riippumaton. Muuttujina määrällisessä tutkimuksessa ovat esimerkiksi henkilöä koskevat asiat, toiminta tai ominaisuus. Halutaan tietoa juuri näistä asioista. Määrällisen tutkimuksessa käytetään mittaria, joka on väline, jolla saadaan määrällinen tieto tai määrälliseen muotoon muutettava sanallinen tieto tutkittavasta asiasta. Tässä määrällisenä tehdyssä tutkimuksessa mittarina oli kyselylomake (Liite 1). (Vilka 2007; Kylmä & Juvakka 2007, 112–120.)

Määrällisen tutkimuksen kyselylomaketta laadittaessa tulee lomake saada mittaamaan sitä, mitä suunnitelmassa sanotaan mitattavan. Määrällisen tutkimuksen aineisto voidaan kysyä monivalintakysymyksillä, avoimilla kysymyksillä ja sekamuotoisilla kysymyksillä. Tässä käytettiin pääasiassa monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat ennalta määriteltäviä ja kysymysmuoto oli vakio. Avoimia eli laadullisia kysymyksiä ilman vastausvaihtoehtoja lisättiin joihinkin osaamiskartoituksen aihealueisiin, koska haluttiin selvittää erityisosaamista. Vastaaja saattoi kirjoittaa sanallisen vastauksen vapaasti avoimeen kysymykseen. (Vilka 2007, 63.)

Osaamiskartoituksen kyselylomake laadittiin Webropol-aineistonkeruujärjestelmään. Vastaaminen tälle kyselylomakkeelle oli mahdollista sähköpostisaatekirjeen mukana tulevan internet-linkin kautta neurokirurgisen osaston tietokoneilta. Linkin avattuaan vastaajat pääsivät syöttämään aineiston. Vastaukset tallentuvat Webropol-aineistonkeruujärjestelmään. Osaamiskartoituksessa oli käytössä muistutussaatekirje ensimmäiseen kyselykertaan vastaamattomille. (Vilka 2007, 167.) Mukana liitteissä on myös Webropol-kyselyn saatekirjeet (Liite 2).

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Osaamiskartoituksen kyselylomaketta eli mittaria suunniteltiin hyödyntäen neurologian vuodeosaston mittaria (Vilka 2007, 167; Väänänen ym. 2014). Osaamiskartoitusta varten laadittiin vastaava kyselylomake ja sitä testattiin. Mittaria muokattiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa testaamisen perusteella. Testauskommentteja saatiin neurokirurgian osastolta, opponentilta ja ohjaavilta opettajilta.

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston keruussa käytettävän mittarin laadinta on yksi tärkeimmistä vaiheista (Vilka 2017, 36, 38). Tutkittavaa asiaa koskevat teoreettiset käsitteet muutetaan käytännön ja arkikielen tasolle eli operationalisoidaan. Tämän opinnäytetyön yhteydessä pohdittiin, millaisista osa-alueista pääkäsitteet muodostuivat. Teoreettisten käsitteiden tasoa vertailtiin arkikielen käsitteiden tasoon, jotta operationalisointi onnistuisi. Tämä tarkoitti kyselylomakkeen käsitteiden selkeyttämistä lisäselityksillä ja kommentteilla.

Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asenneasteikkoa mittaamaan henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä eri osa-alueilla (Vilkkä 2007, 45). Likertin asenneasteikossa on keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyyden kasvu ja toiseen suuntaan samanmielisyyden väheneminen. Käytetty asteikko on 5-portainen. Jokaisella tutkittavalla eri osa-alueella mitattiin kahta eri asiaa: osaamisen tärkeyttä vastaajan mielestä ja itsearviota osaamisen tasosta. Osaamiskartoituksessa käytetyt osaamisen tärkeyden ja osaamisen tasot sekä luokitusrajat olivat:

Osaamisen tärkeys. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän osaamisalueen oman työsi kannalta?

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. Ei ollenkaan tärkeä | $1,0 \leq x < 1,5$ |
| 2. Ei kovin tärkeä | $1,5 \leq x < 2,5$ |
| 3. Melko tärkeä | $2,5 \leq x < 3,5$ |
| 4. Tärkeä | $3,5 \leq x < 4,5$ |
| 5. Erittäin tärkeä | $4,5 \leq x \leq 5,0$ |

Osaamisen taso. Millaiseksi arvoit oman osaamisesi tason tällä hetkellä?

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Ei osaamista asiassa | $1,0 \leq x < 1,5$ |
| 2. Hallitsen asian heikosti (tarvitsen työtoverin opastusta) | $1,5 \leq x < 2,5$ |
| 3. Hallitsen asian tyydyttävästi (hallitsen perusasiat ilman opastusta) | $2,5 \leq x < 3,5$ |
| 4. Hallitsen asian hyvin | $3,5 \leq x < 4,5$ |
| 5. Hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa toisia) | $4,5 \leq x \leq 5,0$ |

Aineiston keruulle haettiin ja saatiin tutkimuslupa OYS:stä vuodelle 2015. Webropol-kysely esiteltiin osastokokouksessa neurokirurgian osastolla ennen kyselyn suorittamista. Tämän jälkeen kysely lähetettiin välittömästi osaston sairaanhoitajille/hoitajille Webropolin välityksellä. Viikon kuluttua ensimmäisestä kyselykerrasta suoritettiin toinen kyselykierros vastaavalla tavalla ensimmäiseen kyselyyn vastaamattomille. Kaikki kyselyn vastaukset olivat valmiina viikon kuluttua toisesta kyselykerrasta. Koko aineisto oli lopulta tutkittavissa ja analysoitavissa Webropolissa huhtikuussa 2015. Kyselyn tulokset sovittiin raportoivaksi osastokokouksessa neurokirurgian osastolla syyskuussa 2015.

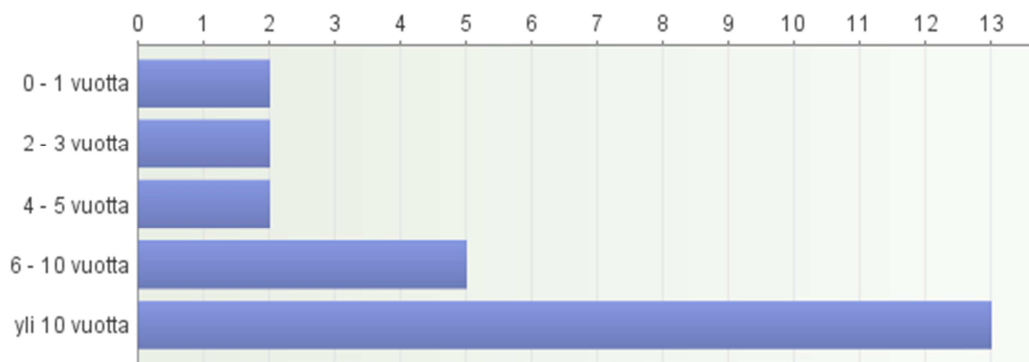
Osaamiskartoituksessa saadut tiedot ja aineisto tarkistettiin. Vastaukset olivat tallentuneet hyvin. Kaikkiin monivalintakysymysten kohtiin oli vastattu. Vain yhdeltä vastaajalta oli jäänyt yksi alakohta vastaamatta. Aineiston analyysistä suoritettiin testiajo Webropolissa, joka osoitti tulosaineiston keruun onnistuneen hyvin.

Osaamiskartoituksen tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin ja havainnollistettiin graafisesti. Aineiston analysointi tapahtui Webropol-ohjelmiston analysointityökalulla. Saatua aineistoa voitiin tarkastella Webropolissa eri osamuuttujien näkökulmista ja tulostaa analyysit osaamisesta keskiarvoineen suoraan tiedostoon. Opinnäytetyön tulosten esittelyluvussa on esitetty tulokset sanallisina kuvauksina, taulukkoina ja havainnollisina kuvaajina. Kuvaajien luomisessa hyödynnettiin myös Excel-työkalua.

5 OSAAMISKARTOITUKSEN TULOKSET

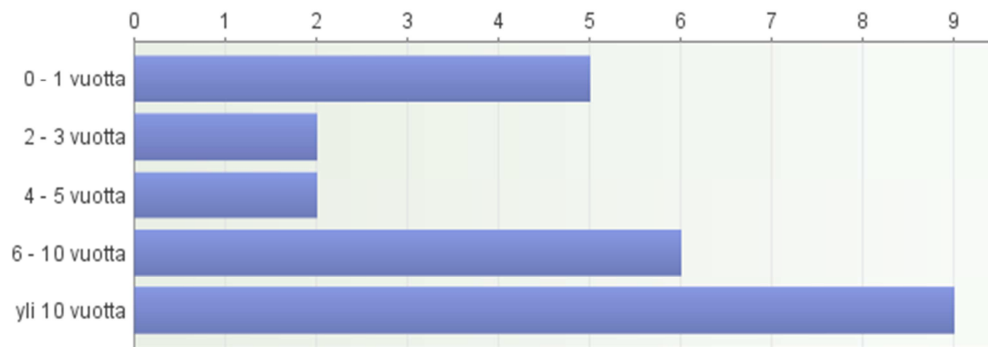
5.1 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyön osaaminen

Aineiston analyysissä saatiin ensin selville osaamiskartoituksen vastausprosentti, joka oli 60 (24 sairaanhoitajaa yhteensä 40 hoitotyöntekijästä, 24.4.2015). Osaamiskartoituksen kato eli vastaamattomat oli näin ollen 40 %. Kyselylomakkeen alun taustatietokysymyksillä saatiin selville vastaajien työskentelyprofiili. Kuviossa 1 on esitetty se sairaanhoitajana työssäoloajan suhteen. Suurimmalla osalla oli yli 10 vuoden kokemus sairaanhoitajana. Yli kuusi vuotta sairaanhoitajana oli ollut 18 kappaletta. Loppujen työskentelyaika jakautui tasaisesti vähäisemmille kokemusvuosille. Bennerin ym. (1999) mukaisen asiantuntijuuden kehittymisen mallin mukaisia aloittelijoita, edistyneitä aloittelijoita ja jo päteviä sairaanhoitajia (0–2 vuotta) oli muutamia. Taitavia ja samalla myös päteviä sairaanhoitajia (3–5 vuotta) oli myös muutamia. Suurin osa sairaanhoitajista oli jo asiantuntijavaiheessa (>6 vuotta).



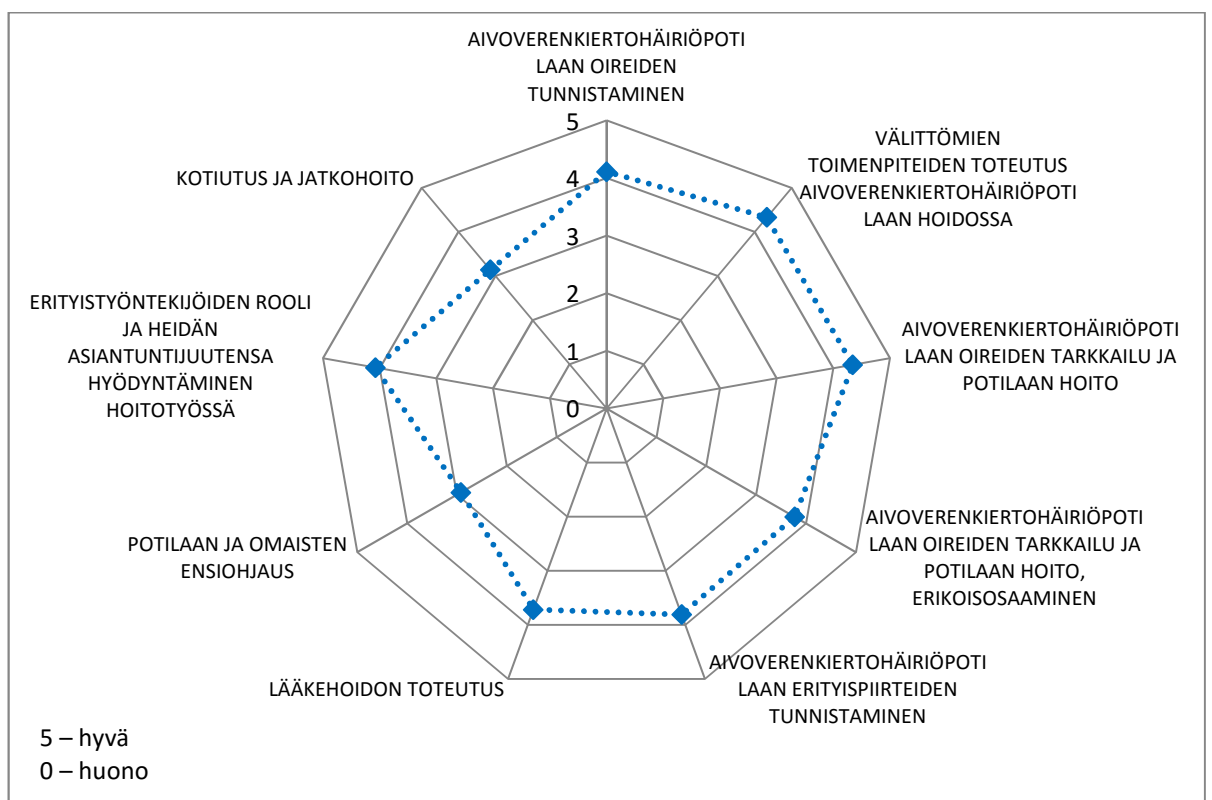
KUVIO 1. Sairaanhoitajana kokonaistyöskentelyaika; suurin osa asiantuntijavaiheessa

Työssäoloaika neurokirurgisella vuodeosastolla on esitetty kuvioissa 2. Yli 10 vuotta kokemusta neurokirurgian osastolla työskentelystä oli yhdeksällä sairaanhoitajalla ja yli 6 vuotta kokemusta 15 sairaanhoitajalla vastanneista. Neurokirurgian osastolla oli myös joitakin vasta 0–1 vuotta työskennelleitä uusia kokeneita sairaanhoitajia. Neurokirurgian osaston hoitohenkilökunta koostui siten pääosin hyvin kokeneista asiantuntijavaiheessa olevista neurokirurgian sairaanhoitajista.



KUVIO 2. Sairaanhoitajana neurokirurgisella vuodeosastolla työskentelyaika

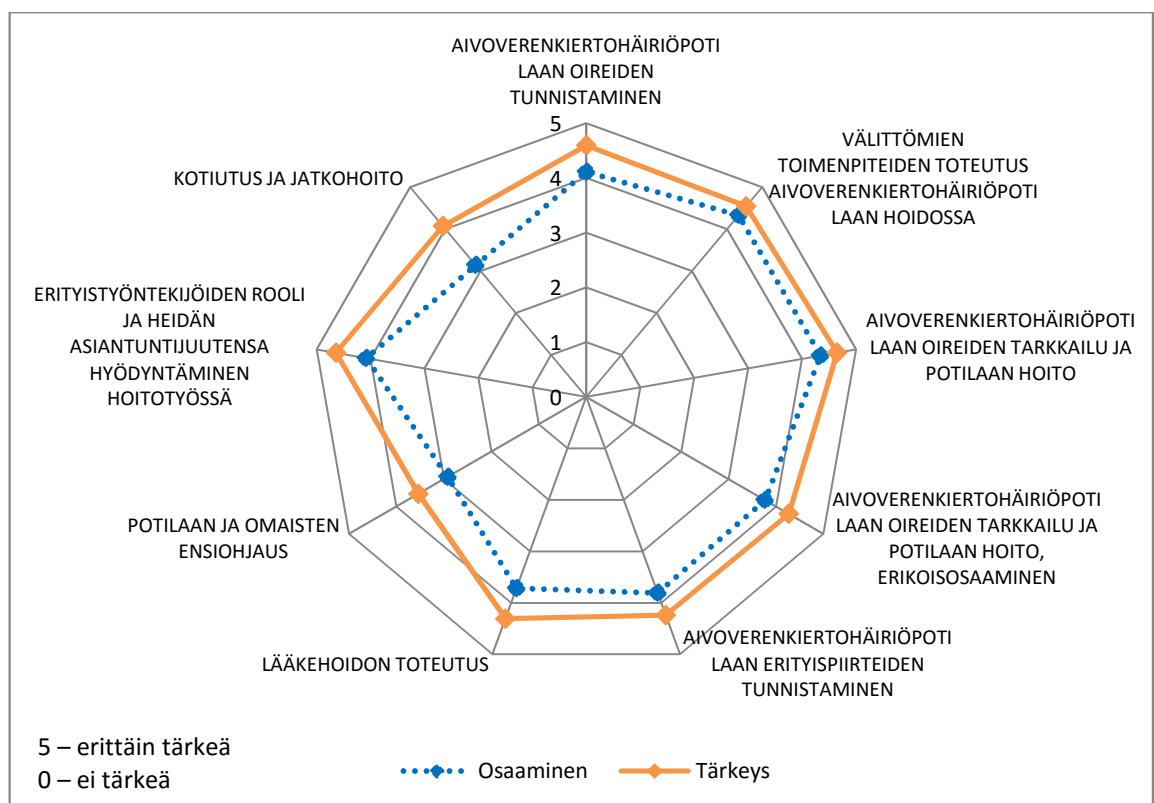
Neurokirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajilla on aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitoon liittyvää osaamista kuvion 3 sädekaavion mukaisesti. Kuviossa on esitetty vastauksista saadut keskimääräiset pistemäärät (Likertin asteikolla 1–5). Osaaminen on kokonaisuudessaan keskimäärin hyvällä tasolla eli kaikkien osaamisalueiden yhteiskeskiaarvoksi saadaan 3,8 (hyvä: 3,5–4,5). Eniten parannettavaa on potilaan ja omaisten ensiohjauksessa keskiarvolla 2,9 sekä kotiutuksessa ja jatkohoidossa keskiarvolla 3,1 (tydyttävä: 2,5–3,5). Kuvion 3 osaamisalueiden tulokset on esitetty tarkemmin liitteessä (Liite 3).



KUVIO 3. Sairaanhoitajien aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyön hyvällä tasolla oleva osaaminen (ka = 3,8)

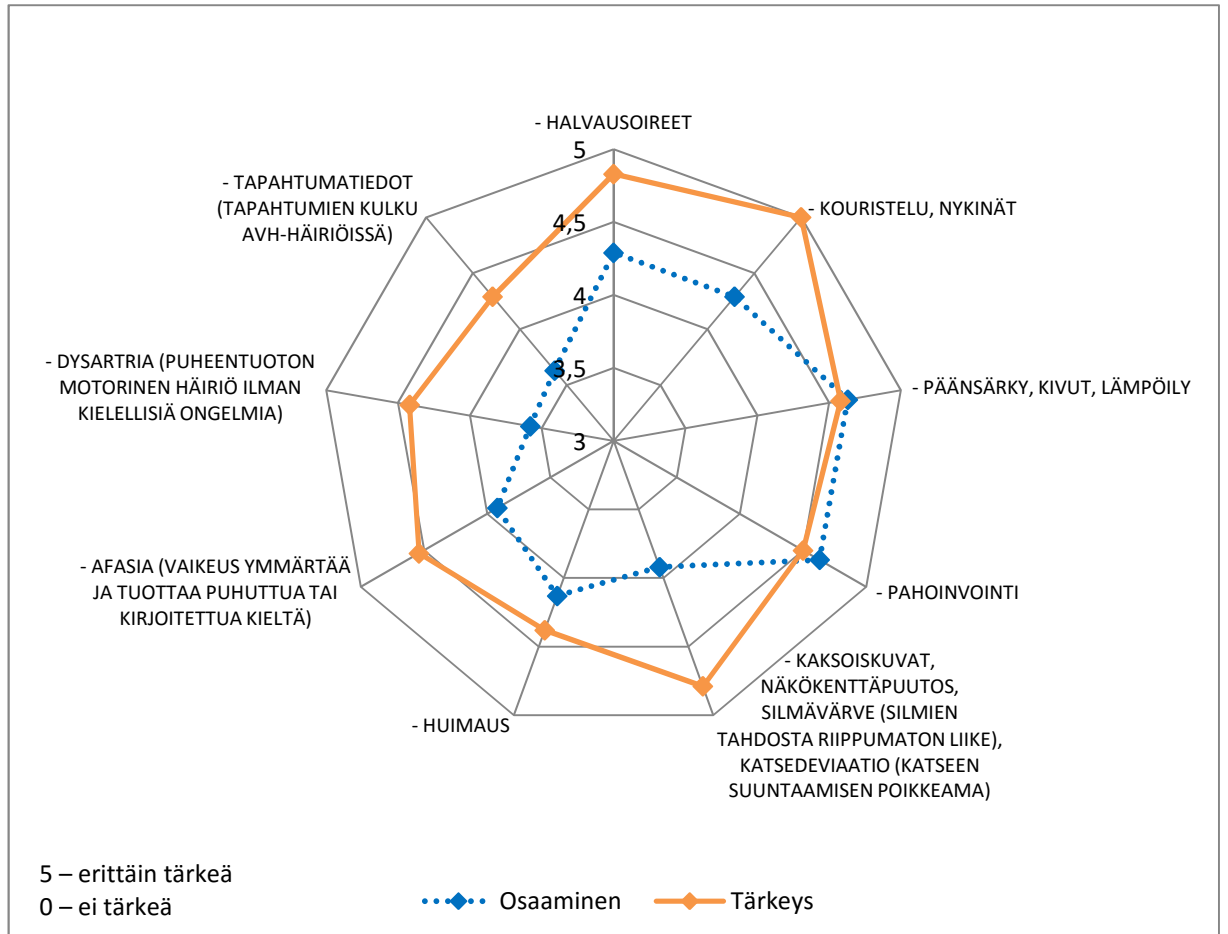
5.2 Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden osaamisen kehittämistarpeet

Sairaanhoitajien itsearvioima hoitotyön osaaminen ja sen tärkeys on esitetty kuviossa 4. Siinä on esitetty kukin hoitotyön osaamisen osa-alue, hoitajien itsearvioima osaaminen sekä sen koettu tärkeys. Tuloksista havaitaan, että kehittämistarvetta on kaikilla osa-alueilla erinomaiseen osaamiseen pääsemiseksi. Sairaanhoitajat pitivät kaikkia osa-alueita vähintäänkin tärkeinä. Potilaan ja omaisen ensiohjauksessa sekä kotiutus ja jatkoahoito-asioissa osaaminen on vastaajien mielestä tyydyttävällä tasolla. Ne ovat kuitenkin tärkeinä pidettyjä, joten niissä on erityisesti kehittämistarvetta. Lisäksi aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tarkkailun ja potilaan hoidon erikoisosaamisessa, aivoverenkiertohäiriöpotilaan erityispiirteiden tunnistamisessa sekä lääkehoidon toteutuksessa on kehittämisen tarvetta. Erityistyöntekijöiden roolin ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntämisessä hoitotyössä on myös tarvetta kehittymiselle.



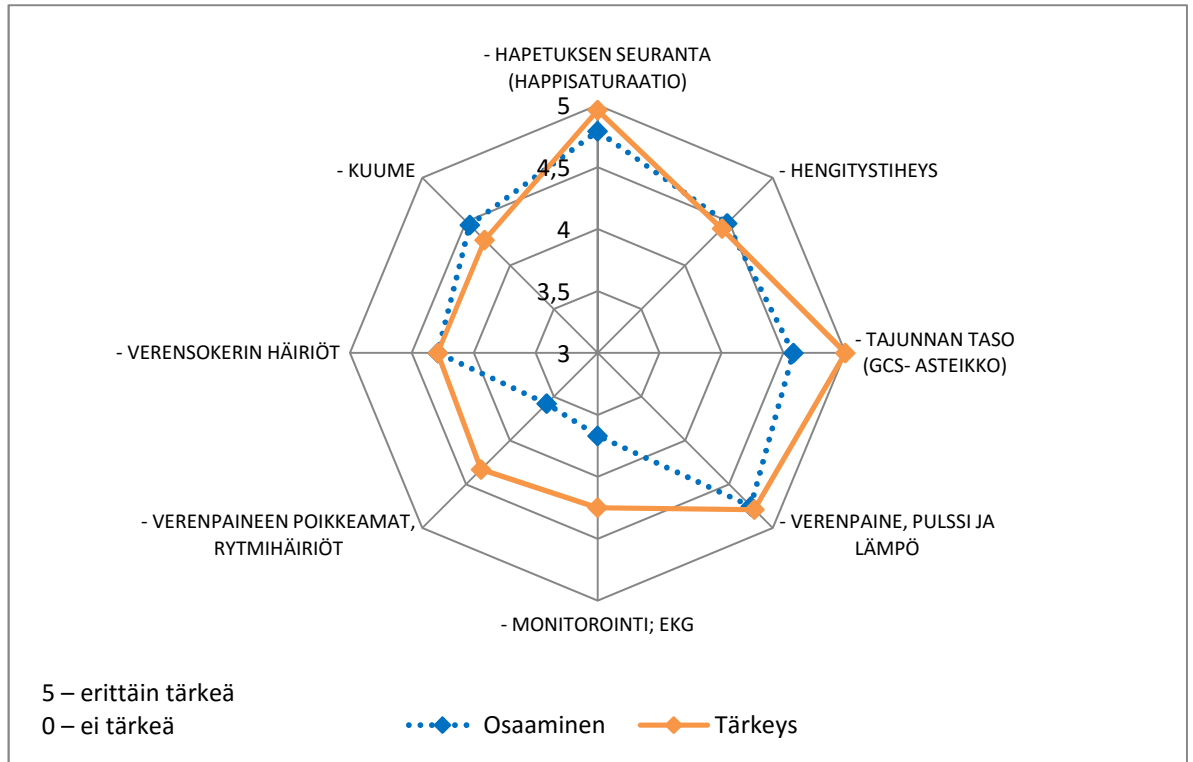
KUVIO 4. Sairaanhoitajien aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyön osaaminen (ka = 3,8; hyvä) ja sen tärkeys (ka = 4,3; tärkeä)

Osaamiskartoituskyselyyn vastaajat pitivät keskimäärin erittäin tärkeänä aivoverenkier-
tohäiriöpotilaiden oireiden tunnistamista (kuvio 5).



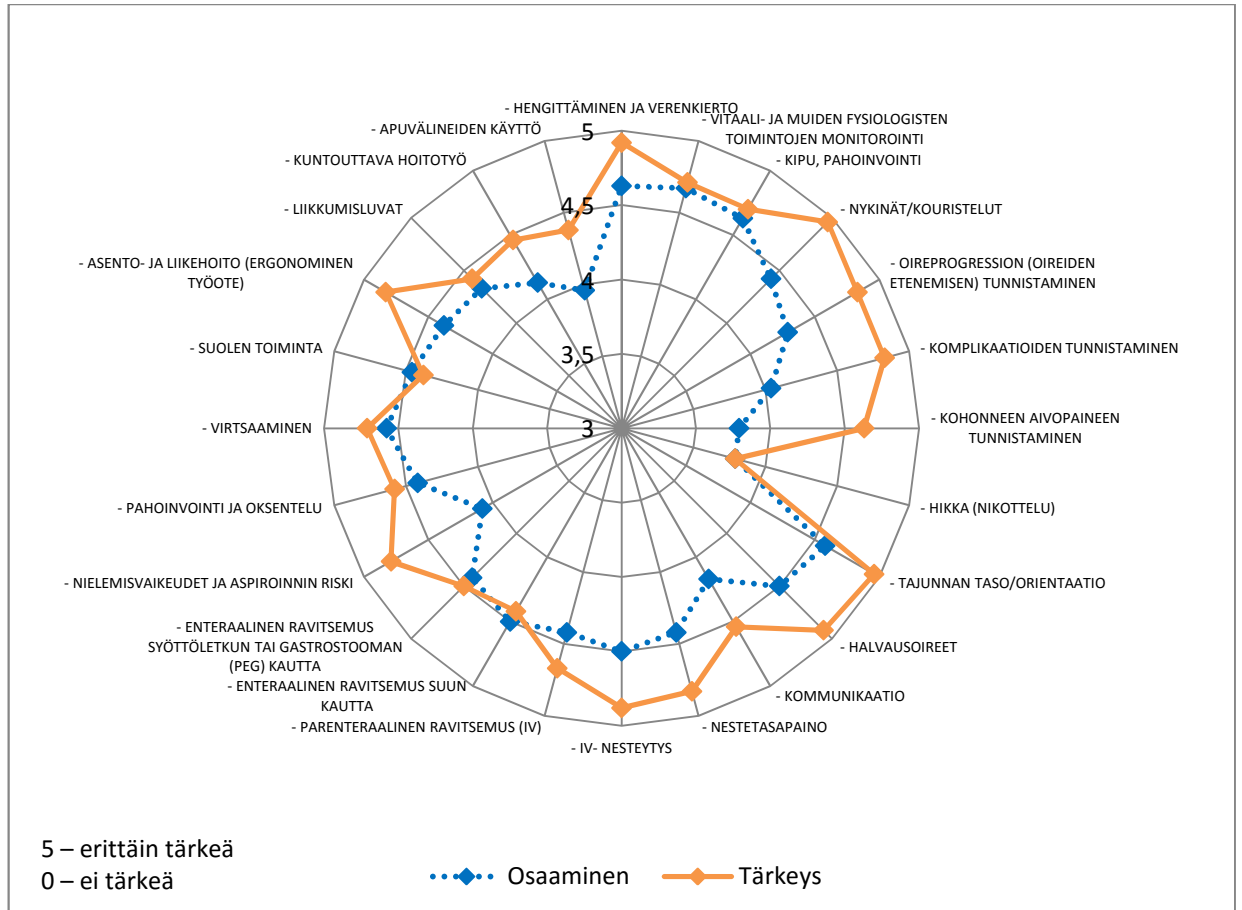
KUVIO 5. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tunnistamisen osaaminen (ka = 4,1; hyvä) ja sen tärkeys (ka = 4,6; erittäin tärkeä)

Vastaajat pitivät keskimäärin erittäin tärkeänä välittömien toimenpiteiden toteutuksen hallintaa aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoidossa (kuvio 6).



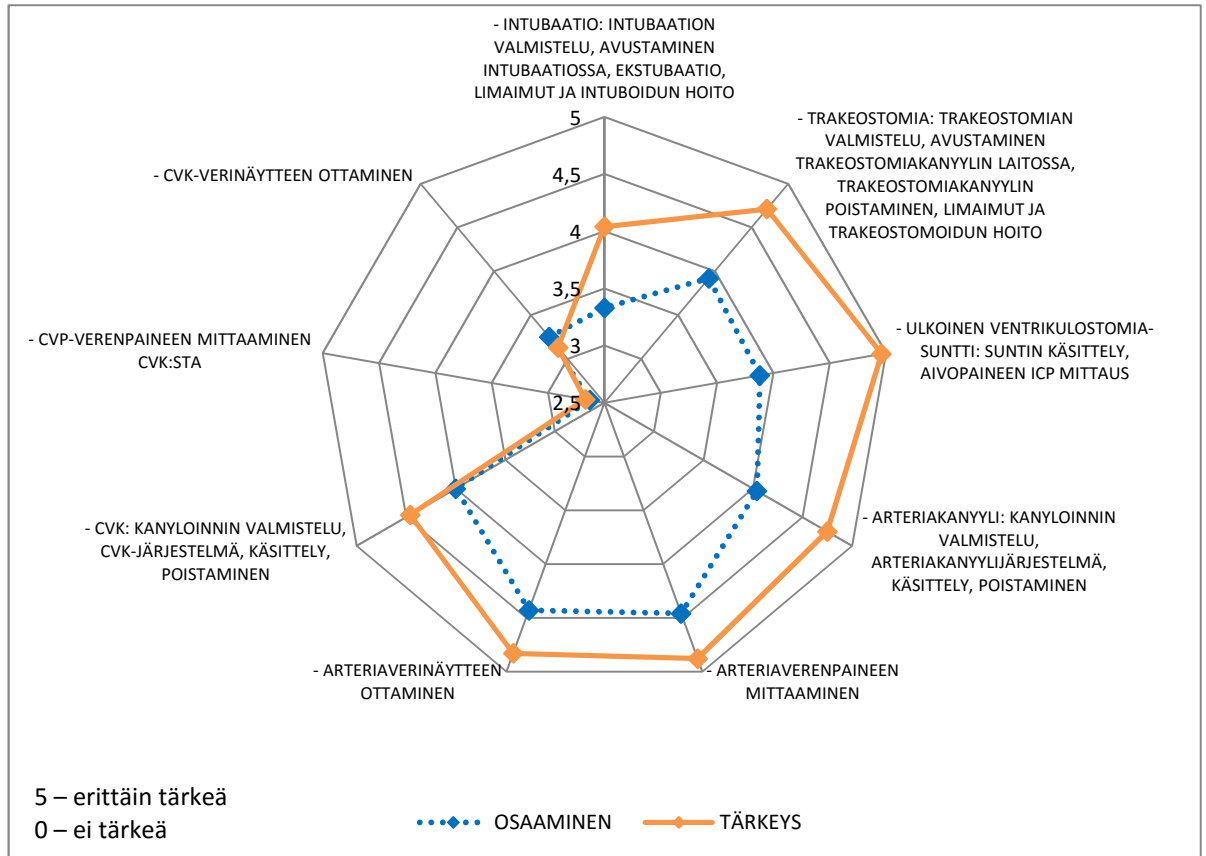
KUVIO 6. Välittömien toimenpiteiden toteutus aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidossa - osaaminen (ka = 4,3; hyvä) ja sen tärkeys (ka = 4,5; erittäin tärkeä)

Vastaajat pitivät keskimäärin erittäin tärkeänä aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tarkkailun ja potilaan hoidon osaamiskokonaisuutta (kuvio 7). Suurinta osaa tämän osakokonaisuuden osa-alueista pidettiin erittäin tärkeinä.



KUVIO 7. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tarkkailun ja potilaan hoidon osaaminen (ka = 4,3; hyvä) ja sen tärkeys (ka = 4,7; erittäin tärkeä)

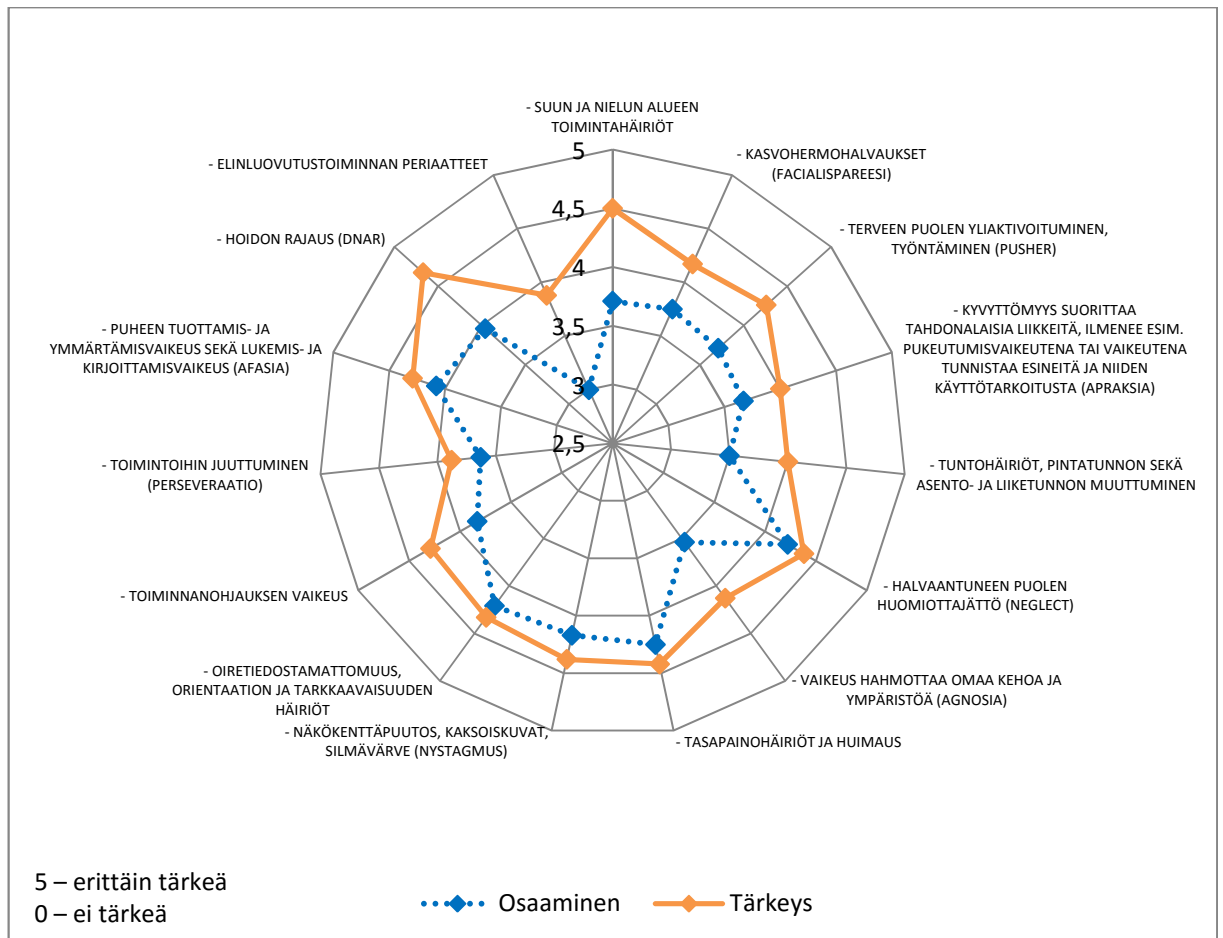
Vastaajat pitivät keskimäärin tärkeänä aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tarkkailun ja potilaan hoidon erikoisosaamisia (kuvio 8).



KUVIO 8. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tarkkailu ja potilaan hoito, erikoisosaaminen (ka = 3,8; hyvä) ja sen tärkeys (ka = 4,3; tärkeä)

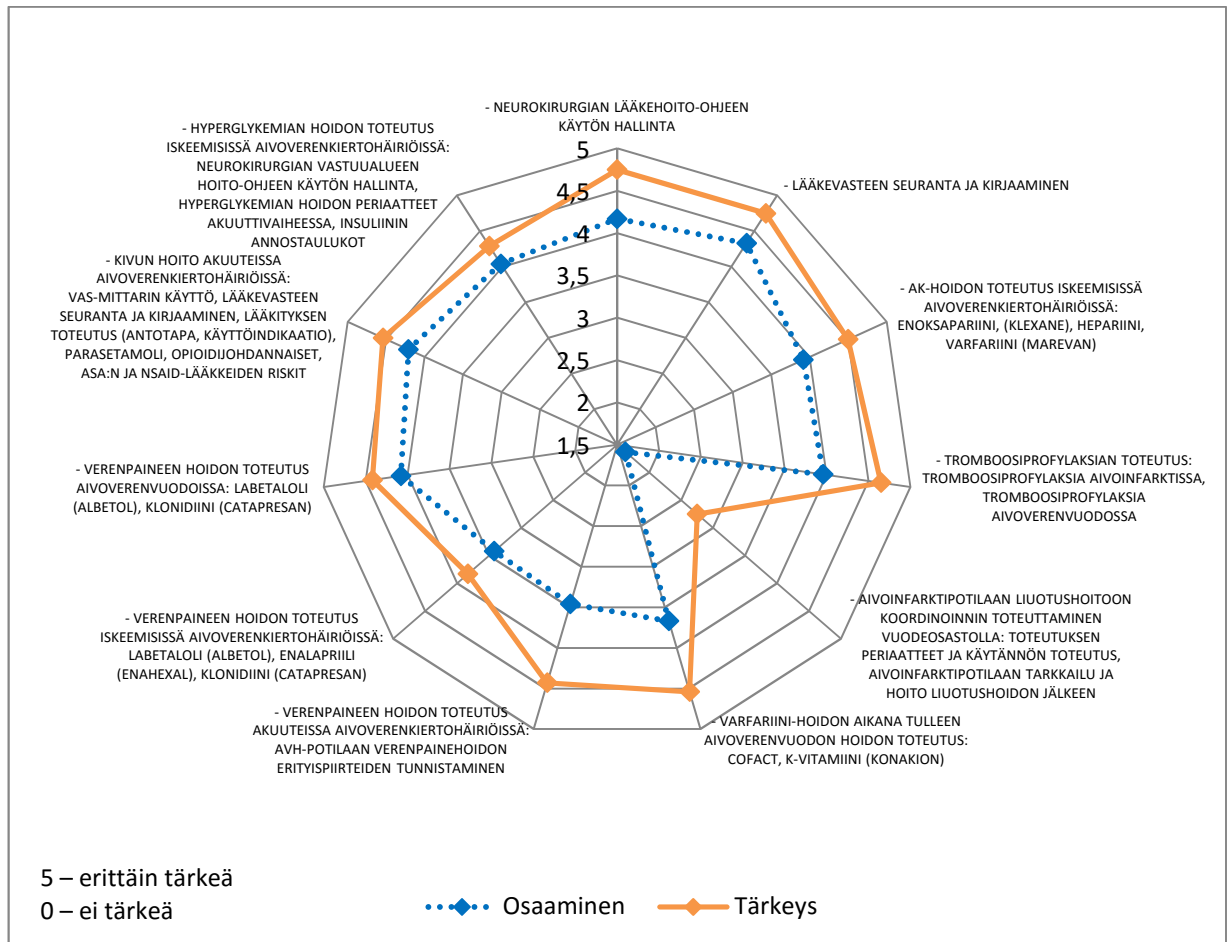
Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tarkkailun ja potilaan hoidon erikoisosaamisen kohdassa vastaajat vastasivat avoimeen kysymykseen puuttuvasta erikoisosaamisesta: ”Esim ak-näytteitä en osaa ottaa kun olen niin harvoin valvontahuoneessa (olen sisäinen sijainen, kotiosasto 2)”, ”Suntin käyttö – ei kokemusta eikä tarvittavaa perehdytystä ko. asiaan, todella vähän olen ko. potilasryhmiä hoitanut tämän lyhyen työurani aikana. CVK:sta verinäytteen ottamisesta ei ole kokemusta. AK:sta verinäytteiden ottoa on tullut aika vähän (vähän kokemusta valvontahuoneen potilaiden hoitamisesta) ja siten tarvitsen siihen vielä hieman neuvoja.”, ”ICP-mittaus, tutustunut vain muutaman kerran teholla ollessani tutustumassa.”, ”trakeostomian, cvk:n, arteriakanyylin laitton auttamisessa en osaa olla ilman apua.”, ”Aivopaineen mittausta tai cvp:n mittausta en hallitse”.

Vastaajat pitivät keskimäärin tärkeänä aivoverenkiertohäiriöpotilaan erityispiirteiden tunnistamista (kuvio 9).



KUVIO 9. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan erityispiirteiden tunnistamisen osaaminen (ka = 3,8; hyvä) ja sen tärkeys (ka = 4,2; tärkeä)

Vastaajat pitivät keskimäärin tärkeänä lääkehoidon toteutuksen osaamista (kuvio 10).

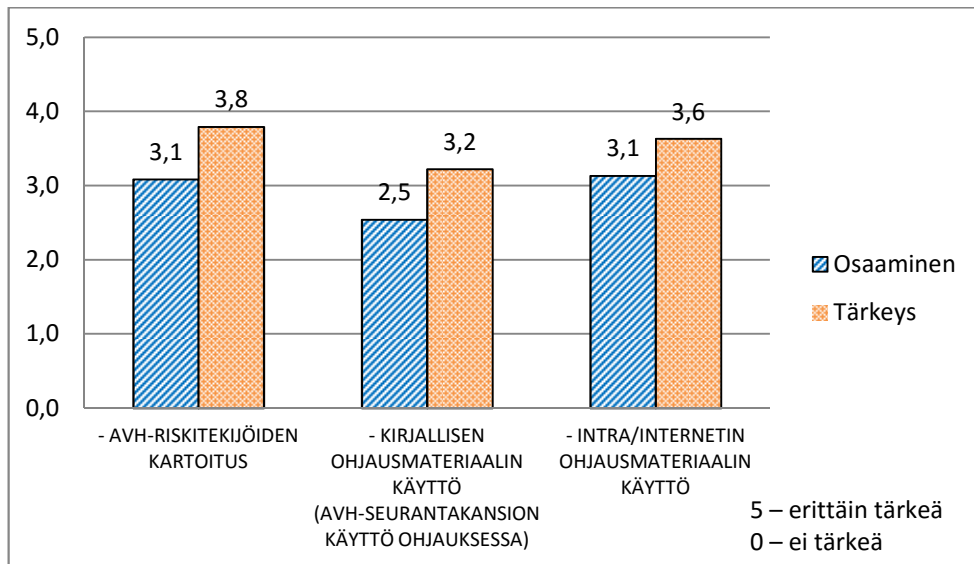


KUVIO 10. Lääkehoidon toteutuksen osaaminen (ka = 3,7; hyvä) ja sen tärkeys (ka = 4,3; tärkeä)

Hoitotyön osaamisessa hyvältä osaamistasolta erinomaiselle tasolle kehittyminen tarkoittaa osaamisen kehittämistarvetta osa-alueilla neurokirurgian lääkehoito-ohjeen käytön hallinta; lääkevästean seuranta ja kirjaaminen; AK-hoidon toteutus iskeemisissä aivoverenkiertohäiriöissä; tromboosiprofylaksian toteutus; varfariini-hoidon aikana tulleen aivoverenvuodon hoidon toteutus; verenpaineen hoidon toteutus akuuteissa aivoverenkiertohäiriöissä; verenpaineen hoidon toteutus iskeemisissä aivoverenkiertohäiriöissä; verenpaineen hoidon toteutus iskeemisissä aivoverenkiertohäiriöissä; verenpaineen hoidon toteutus aivoverenvuodoissa; kivun hoito akuuteissa aivoverenkiertohäiriöissä sekä hyperglykemian hoidon toteutus iskeemisissä aivoverenkiertohäiriöissä. Tyydyttävältä osaamistasolta hyvälle tasolle kehittyminen tarkoittaa osaamisen kehittämistarvetta osa-alueella verenpaineen hoito iskeemisissä aivoverenkiertohäiriöissä.

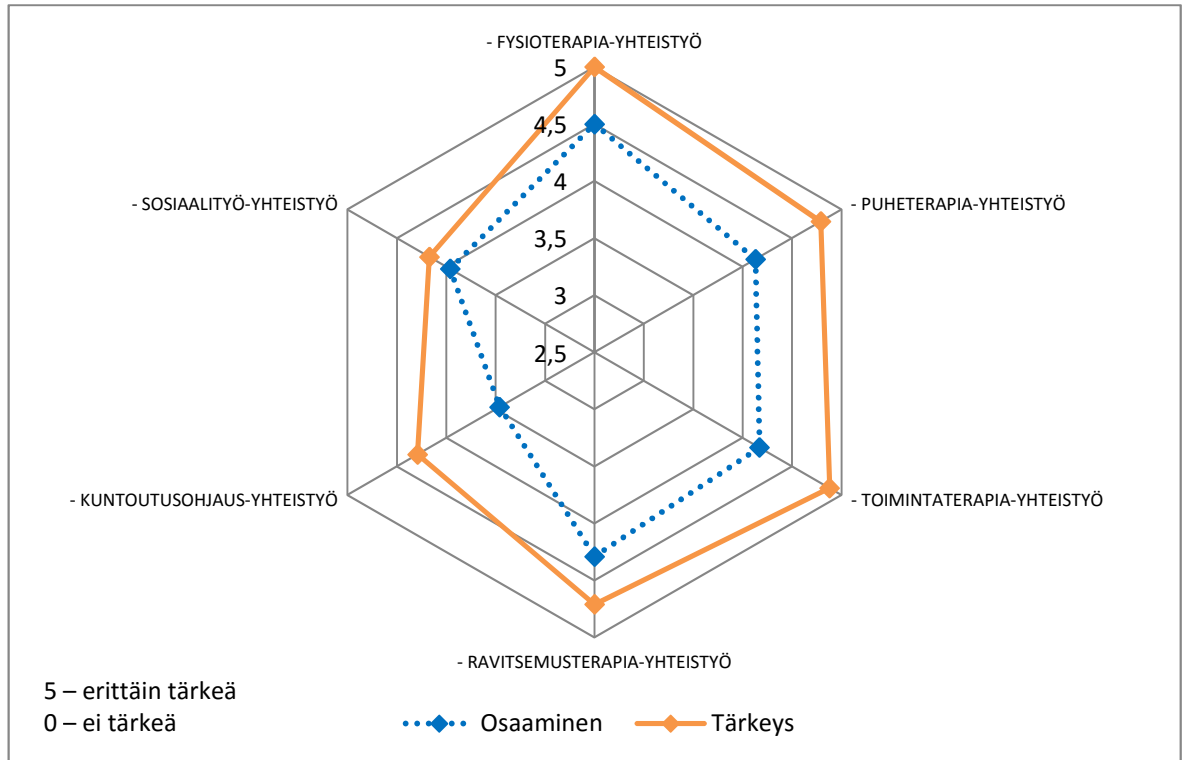
riöissä. Heikolta osaamistasolta tyydyttävälle ja sitten vielä hyvälle tasolle kehittyminen tarkoittaa osaamisen kehittämistarvetta osa-alueella aivoinfarktipotilaan liuotushoitoon koordinoinnin toteuttamisessa vuodeosastolla.

Vastaajat pitivät keskimäärin tärkeänä potilaan ja omaisten ensiohjauksen osaamista (kuvio 11). Tärkeinä pidetään AVH-riskitekijöiden kartoituksen ja intra/internetin ohjausmateriaalin käytön hallintaa. Melko tärkeänä pidettiin kirjallinen ohjausmateriaalin käytön hallintaa. Hoitotyön osaamisessa tyydyttävältä osaamistasolta hyvälle tasolle kehittyminen tarkoittaa osaamisen kehittämistarvetta näillä kaikilla osa-alueilla.



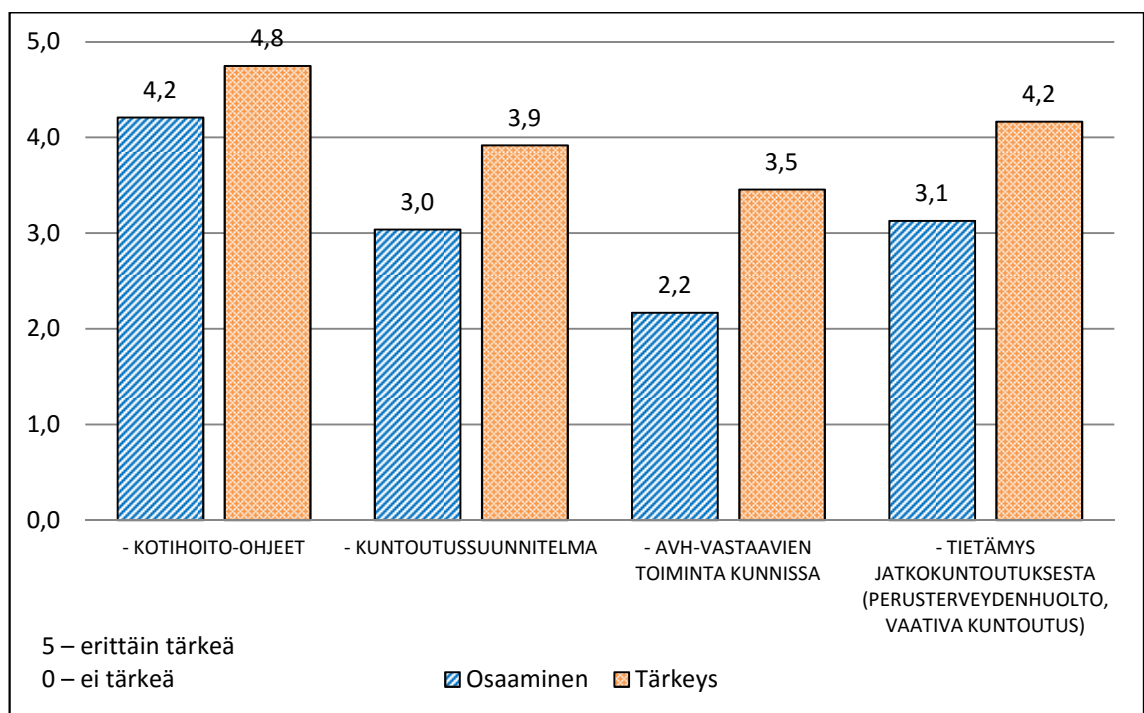
KUVIO 11. Potilaan ja omaisten ensiohjauksen osaaminen (ka = 2,9; tyydyttävä) ja sen tärkeys (ka = 3,5; tärkeä)

Vastaajat pitivät keskimäärin erittäin tärkeänä kokonaisuutta erityistyöntekijöiden rooli ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntämisestä hoitotyössä (kuvio 12).



KUVIO 12. Erityistyöntekijöiden rooli ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntäminen hoitotyössä -osaaminen (ka = 4,1; hyvä) ja sen tärkeys (ka = 4,6; erittäin tärkeä)

Vastaajat pitivät keskimäärin tärkeänä kotiutus- ja jatkohoitoasioita (kuvio 13). Erittäin tärkeänä pidettiin osa-alueita kotihoito-ohjeet. Tärkeinä pidettiin osaamista kuntoutussuunnitelmasta ja tietämystä jatkokuntoutuksesta. AVH-vastaavien toiminta kunnissa -osa-alueita pidettiin melko tärkeänä. Hoitotyön osaamisessa tyydyttävältä osaamistasolta hyvälle tasolle kehittyminen tarkoittaa osaamisen kehittämistarvetta osa-alueilla kuntoutussuunnitelma ja jatkokuntoutustietämys. Heikolta osaamistasolta tyydyttävälle ja sitten hyvälle tasolle kehittyminen tarkoittaa osaamisen kehittämistarvetta osa-alueella AVH-vastaavien toiminta kunnissa.



KUVIO 13. Kotiutus ja jatkohoito -osaaminen (ka = 3,1; hyvä) ja sen tärkeys (ka = 4,1; tärkeä)

Tuloksista saadut johtopäätökset on esitetty kootusti seuraavassa Johtopäätökset-luvussa ja tulosten tulkintaa on käsitelty sanallisesti sitä seuraavassa Pohdinta-luvussa. (Vilka 2007, 147–148.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Neurokirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyössä on hyvä.
2. Tehty osaamiskartoitus yhdessä siihen liittyvien käsitteiden määrittelyn kanssa antaa kattavan kokonaiskuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyön osaamisesta.
3. Tehtyä osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää neurokirurgian sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä aivoverenkiertohäiriöiden hoitotyön eri osa-alueilla.
4. Neurokirurgian sairaanhoitajilla on tarvetta kehittää osaamistaan erityisesti aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja omaisten ensiohjauksessa sekä potilaan kotiutuksessa ja jatkohoidossa.

7 POHDINTA

7.1 Yhteenvetoa opinnäytetyöstä

Neurokirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyössä on hyvä. Heillä on aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitoon liittyen laaja-alaista osaamista oireiden tunnistamisessa, välittömien toimenpiteiden toteutuksessa, oireiden tarkkailussa ja potilaan hoidossa, erityispiirteiden tunnistamisessa, lääkehoidon toteutuksessa, ja erityistyöntekijöiden roolin tuntemisessa ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntämisessä hoitotyössä. Suunniteltujen eli elektiivisten leikkausten perioperatiivisessa hoitotyössä he osaavat hyvin pre- ja postoperatiivisen vuodeosastolla tehtävän hoitotyön. Nämä osaamistulokset kattavat myös silloin tällöin sairaalaan tulevien päivystystapausten osaamisen. Opinnäytetyö hyödyttää työelämää tuomalla esille sairaanhoitajien itse esittämän yhteisen mielipiteen osaamisestaan. Vastatessaan he jouduivat pohtimaan omaa henkilökohtaista osaamistaan ja se voi kehityskeskusteluissa motivoida heitä esittämään uusia avauksia osaamisensa kehittämiseksi.

Tehty osaamiskartoitus yhdessä siihen liittyvien käsitteiden määrittelyn kanssa antaa kattavan kokonaiskuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyön osaamisesta. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä on kuvattu Käypä hoito -suosituksissa, joiden kirjoittajat ovat käyttäneet sekä kansallisia että kansainvälisiä lähteitä. Nämä suositukset sopivat hyvin perustaksi neurokirurgisen vuodeosaston aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyöhön.

Tehtyä osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää neurokirurgian sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä aivoverenkiertohäiriöiden hoitotyön eri osa-alueilla. Tulosten perusteella kehitettävää on aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoidossa monilla eri osa-alueilla. Tämä tarkoittaa sairaanhoitajille nykyisestä hyvästä osaamisen tasosta erinomaiselle tasolle kehittymistä, jota kuvastaa kyky opettaa osaamiaan asioita muillekin. Osaamisen kehittämistä voidaan kohdentaa erityisesti tuloksissa esitettyihin vähiten hallittaviin osa-alueisiin.

Hyvä aihe jatkoselvityksille olisi eri ammatillisten osaamisvaiheiden vaikutusten vertaaminen osaamisen kehittämistarpeisiin. Nyt edistyneet aloittelijat, pätevät, taitavat ja asiantuntijavaiheen sairaanhoitajat olivat kaikki mukana eri osaamisalueiden keskiarvoissa. Pääosa sairaanhoitajista oli osaamiskartoituksessa kuitenkin asiantuntijavaiheessa ja vastauksista ilmeni pitkälinen sairaanhoitajakokemus. Osaamisen kehittäminen tarkoittaa, että edistyneet aloittelijat perehdytetään asianmukaisesti asiantuntijoiksi.

Sairaanhoitajilla on tarvetta kehittää osaamistaan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja omaisten ensiohjauksessa sekä potilaan kotiutuksessa ja jatkohoidossa. Potilaan ja omaisten ensiohjauksessa kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on käyttökelpoinen tapa informoida asianosaisia, jos ohjausmateriaalia on saatavilla. Nykyisin monikulttuurinen yhteiskunta edellyttää vähintään englanninkielistä opastusta. Aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijöiden kartoitus voi liittyä osana potilaan taustatietojen selvitykseen ja siten potilaan tuntemiseen. Intra/Internetin ohjausmateriaalin käyttö mahdollistaa hoitajille, potilaille ja omaisille AVH-asioista tietojen saamista. On osattava ohjata potilasta ja omaisia tiedon lähteille ja kolmannen sektorin palvelujen piiriin. Kotiutuksessa ja jatkohoidon järjestämisessä olisi tiedettävä AVH-vastaavien toiminnasta kunnissa. Kuntoutussuunnitelman laadintaprosessi tulee olla selkeä kaikille. Lisätietämys eri jatkokuntoutuksen vaihtoehtoista olisi hyödyllistä perusterveydenhuollon ja vaativan erikoissairaanhoidon kuntoutuksen osalta. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet kotiutuvat lopulta tuettuun palveluasumiseen ja kotiin.

AVH-potilaan oireiden tunnistamisessa kehittymisen tarpeita oli osaamisessa tapahtumien kulussa AVH-häiriöissä ja lisäksi dysartiassa. Välittömien toimenpiteiden toteutuksessa AVH-potilaan hoidossa monitorointi ja EKG olivat kehitettäviä osaamisasia. Samoin olivat verenpaineen poikkeamat ja rytmihäiriöt. AVH-potilaan oireiden tarkkailussa ja potilaan hoidossa kehittymiskohteita olivat kohonneen aivopaineen tunnistaminen, hikka (nikottelu), nielemisvaikeudet ja aspiroinnin riski sekä apuvälineiden käyttö.

AVH-potilaan oireiden tarkkailun ja potilaan hoidon erikoisosaamisessa osaamista oli kaikilla osa-alueilla. AVH-potilaan erityispiirteiden tunnistamisessa kehittymiskohteita olivat tuntohäiriöt, pintatunnon sekä asento- ja liiketunnon muuttuminen, sekä vaikeus hahmottaa omaa kehoa ja ympäristöä (agnosia). Lääkehoidon toteutuksessa ei vastaus-

ten perusteella ollut tietoa aivoinfarktipotilaan liuotushoitoon koordinoinnin toteuttamisesta vuodeosastolla. Toteutuksen periaatteet ja käytännön toteutus, aivoinfarktipotilaan tarkkailu ja hoito liuotushoidon jälkeen ovat sairaanhoitajien neurokirurgiseen hoitotyöhön pääsääntöisesti kuulumattomia asioita. Tarvittavat menettelyohjeet tällaisiin tilanteisiin selkeyttäisivät hoitotyötä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksessa käsite luotettavuus tai kokonaisluotettavuus muodostuu yhdessä tutkimuksen reliabiliteetista ja validiteetista (Vilka 2007, 149–154). Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tässä osaamiskartoituksessa reliabelius arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen, eli kysymys oli tutkimuksen toistettavuudesta. Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä siinä on tarkoitus mitata. Tässä osaamiskartoituksessa tämä tarkoittaa sitä, että miten hyvin teoreettiset käsitteet ja ajatuskokonaisuudet on saatu siirrettyä arkikielen tasolle kyselylomakkeeseen eli mittariin.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvää reliabeliutta voidaan arvioida esimerkiksi tarkastelemalla otoskokoja ja sen laatua, eli miten onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa (Vilka 2007, 149–154). Osaamiskartoituksen 40 hoitotyöntekijää on hyvä otoskoko, jossa on hyvin erilaisilla kokemuksilla olevia sairaanhoitajia. Luotettavuuteen vaikuttaa vastausprosentti, joka osaamiskartoituksessa oli 60 %. Havaintoyksikköjen kaikkia muuttujia koskevien tietojen syöttämisen huolellisuus on yksi luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Osaamiskartoituksessa tämä varmistettiin tietojen täydellisen syöttämisen jälkitarkastuksella sekä mahdollisten puuteiden vaikutusten arvioinnilla tuloksiin. Vain yhdellä vastaajalla oli vastaamatta yksi asenneasteikon alakohta – ilmeisesti epähuomiossa vastaamatta jäänyt. Tämä ei kuitenkaan vähennä osaamiskartoituksen luotettavuutta. Voidaan arvioida mittaako mittari (lomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot) tutkittavia asioita kattavasti. Osaamiskartoituksen suunnittelussa perehdyttiin kattavasti kunkin asiakokonaisuuden teoriaan ja käsitteisiin eli eri terveysongelmien oirekuviin ja niihin liittyviin hoitotoimenpiteisiin. Tällä varmistettiin osaamiskartoituksen kattavuus.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä validius on hyvä, jos käsitteiden tasolla ei ole joutunut harhaan ja systemaattiset virheet puuttuvat. Tällöin luotettavuudessa arvioidaan, miten teoreettiset käsitteet on siirretty arkikielelle. Tutkijan ja tutkittavan on ymmärrettävä kysymykset samalla tavalla eli kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on oltava onnistunut. Tässä osaamiskartoituksessa pyrittiin selkeyttämään vieraita termejä ja asiakokonaisuuksia laittamalla lisäselityksiä niiden yhteyteen. Kyselylomake oli lisäksi testattu kahden arvioijavastaajan avulla ja korjattu saatujen kommenttien perusteella. Valitun asteikon toimivuutta voidaan arvioida sekä sitä, millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy. Mahdollinen kiire osaamiskartoitukseen liittyvässä vastaamisessa ja erilaiset tunnetilat voivat vaikuttaa myös käytettyyn Likertin asenneasteikkoon vastaamisessa. Tämän vuoksi osaamiskartoituksessa oli keskeyttämis- ja myöhemmin sopivammalla hetkellä jatkamisen mahdollisuus. (Vilka 2007, 149–154.)

Määrällisessä tutkimuksessa tulee arvioida tutkimuksensa suunnittelu ja toteutus, kuten tutkimuksessa saatujen tulosten pätevyys (Vilka 2007, 149–154). Tässä osaamiskartoituksessa pyrittiin todentamaan tutkimuksen luotettavuus ja olemaan samalla rehellisiä. Näin pyrittiin myös paljastamaan tutkimuksen mahdolliset virheet sekä arvioidaan niiden vaikutus tuloksiin ja tulosten hyödyntämiseen ja soveltamiseen.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Määrällisen tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät aineiston hankintaan, käyttöön ja säilytykseen (Vilka 2007, 89–101). Tutkittavan kohtelu, aineistonhankinnan juridiikka, tutkittavien informointi, aineiston anonymisointi ja asianmukainen arkistointi ovat huomioitavia asioita (Kuula 2011, 40–65, 66–98, 99–133, 200–230). Tässä osaamiskartoituksessa käytettiin Webropol-aineistonkeruujärjestelmän antamia mahdollisuuksia näiden asioiden huomioimiseksi. Webropolissa tuloksia käsitellään tilastollisin menetelmin, niin ettei yksittäisiä vastaajia pystytä tunnistamaan. Tutkittavan kohtelua määrääviin normeihin liittyy ihmisarvon kunnioittaminen, johon sisältyy ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen ja suojeleminen. Aineiston hankinnan juridiikkaan sisältyvät lisäksi tekijänoikeus ja yksityisyys. Tämän osaamiskartoitukseen vastaamisen periaatteena oli vapaa valinta siitä vastaako

vai ei ja ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen. Tutkittavien informointi oli otettu huomioon osastokokouksen ennakkoinformoinnissa ja osaamiskartoituksen saatekirjeissä (Vilkka 2007, 89–101; Kuula 2011, 40–65, 66–98, 99–133, 200–230.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan ammattietiikkaa, joka määrittää pelisäännöt suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tässä osaamiskartoituksessa pyrittiin siihen, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilyttäminen eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, vastaavia tutkimuksia tekeviä yhteisöjä eikä hyvää tapaa tehdä osaamiskartoituksia. Osaamiskartoituksessa on minimoitu tutkimuksen haitat ja suhteessa niihin maksimoitu tutkimuksen hyödyt. Tähän liittyvät esimerkiksi osaamiskartoituksen vastaamisen väliaikainen keskeyttämis- ja jatkamisen mahdollisuudet. Näin sairaanhoitajat saattoivat mennä joustavasti tarvittaessa kiireellisiin hoitotoimenpiteisiin ja palata osaamiskartoituksen pariin. Tutkimuksen tekemiseen liittyy vastuu omasta tutkimuksestaan. Vastuu tämän osaamiskartoituksen osalta tarkoittaa esimerkiksi käytännössä sitä, että tulokset esitetään niiden valmistuttua tutkittaville osastokokouksessa. (Vilkka 2007, 89–101.)

Anonymisoinnissa estetään yksittäisen henkilön tunnistaminen aineistosta. On pyrittävä tietosuojaan ja siihen että tutkija kunnioittaa ihmisten yksityisyyttä. Tietosuoja koskee asianmukaista henkilötietojen keräystä, käyttöä, säilytystä ja luovutusta. Internet- ja sähköpostiaineistot ovat tietosuojan alaisia. Tässä osaamiskartoituksessa tukeuduttiin Webropol-aineistonkeruujärjestelmän mahdollisuuksiin anonymisoinnissa. (Vilkka 2007, 89–101.)

Määrällisessä tutkimuksessa eettisyyteen liittyy tutkimuksen huolellinen suunnittelu. Virheitä aiheuttavat esimerkiksi tutkimusongelman ja -tavoitteen epäselvyys tai hämärtyminen. Tutkimusongelma voi olla liian laaja tai alakysymyksiä on paljon. Tässä osaamiskartoituksessa on paljon kohtia ja alakysymyksiä, mutta lopputuloksen kannalta pyritään löytämään kehittämistarpeita. Kehittämistarpeita löytyy joitakin ja näitä voidaan pohtia tutkimuskysymysten perusteella tarkemmin. Huolta on siitä, että tutkittava ei tunne riittävästi tutkimuskohdetta eli sairaanhoitaja osaamiskartoituksessa kyseessä olevia asioita. Tässä osaamiskartoituksessa osa vastaajista saattoi olla vastavalmistuneita

ta, jolloin heidän osaamisensa saattoi ilmetä osaamiskartoituksessa tietämättömyytenä. Tällöin voidaan tarvittaessa ottaa huomioon aineistonkeruujärjestelmästä saatava tieto kokemusvuosista sairaanhoitajana. Tässä osaamiskartoituksessa käytettiin kaikkien vastaajien tuloksista saatuja osaamisen ja osaamisen tärkeyden keskiarvoja. Käytetyn kyselylomakkeen kysymysten voidaan ajatella olevan sopivasti kohdennettuja ja laadittuja. Riittävän laajalla osaamiskartoituksella tietoa voidaan saada riittävästi, jolloin mittari on onnistunut. (Vilka 2007, 89–101.)

LÄHTEET

- Aivoliitto. AVH 2015. Viitattu 19.3.2015. <http://www.aivoliitto.fi/AVH>
- Ala-Kokko, Tero 2014a. Protrombiinikompleksi (Cofact®). Akuuttihoiton lääkkeet. Terveystieteen keskus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ala-Kokko, Tero 2014b. Fytomenadioni eli K-vitamiini. Akuuttihoiton lääkkeet. Terveystieteen keskus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Atula, Sari 2012. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Terveystieteen keskus. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00001 (001.010). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Benner, Patricia. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva: WSOY.
- Benner, Patricia; Tanner, Christine & Chesla, Catherine 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Juva: WSOY.
- Hiltunen, Vuokko & Savukoski, Kaarina 2011. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Raportti. Viitattu 20.3.2015. <http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT1.pdf>
- Holm, Janette & Moberg, Mira 2012. Neurohoitajan perus- ja erikoisosaaminen. Opinnäytetyö-AMK, Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Huhtakangas, Juha 2013. The influence of medication on the incidence, outcome, and recurrence of primary intracerebral hemorrhage. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Junkkarinen, Anne 2014. Neurologisen potilaan tarkkailu ja tutkimukset. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.3.2015. http://www.terveysportti.fi/anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03615&p_haku=aivoverenvuoto
- Juvela, Seppo 2011. Neurokirurgian mahdollisuudet aivoverenvuodoissa. AVH, Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti. Nro 2/11. Turku: Aivoliitto ry, 12–14.
- Kaakinen, Timo 2011. Kiinnostavia huomioita neurokirurgisten potilaiden tehohoidosta. FINNANEST, 44 (5). Helsinki: Suomen Anestesiologiyhdistys, 386–393.
- Kalso, Eija 2015. Kipulääkkeiden käyttö akuutin kivun hoidossa. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Kotila, Jaana; Salmenperä, Ritva & Meretoja, Riitta 2009. Sairaanhoidajien osaamiskartoitus neurokirurgisessa hoitotyössä. Viitattu 27.11.2014.
https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/11_2009/asiantuntija-artikkeli/sairaanhoidajien_osaamiskartoitu/
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- KYTKE-hanke 2012. Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun. Loppuraportti.
- Kytökorpi, Kaisa 2012. AVH-potilaan jatkohoidon toimintamalli. KYTKE-hanke: Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan palveluketjuun. Oulu: PPSHP. Viitattu 28.3.2015.
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/27438_190412_Kytokorpi_KYTKE-hanke.pdf
- Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti 2011. Viitattu 27.11.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=7FF9F70C14CF17DCAB158AAD8F6994A8?id=hoi50051>
- Käypä hoito -suositus. Kohonnut verenpaine 2014. Viitattu 19.3.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=A2121F99AD7DBC205D2DBD93DD17265B?id=hoi04010>
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lehtonen, Jenni, Tähtkää Juuso & Yli-Penttilä, Kaisa 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden oireiden tunnistaminen ja ensihoito: sähköinen oppimateriaali ensihoitajille. Opinnäytetyö-AMK, Turun ammattikorkeakoulu.
- Mustajoki, Pertti 2014. Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). Terveyskirjasto Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00002 (020.002). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nurmi, Mari E., & Jehkonen, Mervi 2015. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oiretiedostuksen puutteellisuuden eli anosognosian tunnistaminen ja kuntoutus. Lääkärin tietokannat. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Os 2:n perehdytysmateriaali 2014. OYS:n intralinkit: Hoitotyön perehdytystaulukko, osasto 2. 5 s; Neurokirurginen vuodeosasto 2. Osaston esittely. 31 s; Aivokasvainpotilaan hoitopolku neurokirurgisella vuodeosastolla. 7 s; Shunttileikkauspotilaan hoitopolku neurokirurgisella vuodeosastolla. 9 s; SAV-potilaan hoitoprosessi neurokirurgisella vuodeosastolla. 9 s; Ortopedisen selkäleikkauspotilaan hoitoprosessi. 7 s; Hoitotyö valvontahuoneessa 1 s. Neurokirurginen vuodeosasto 2. Oulun yliopistollinen sairaala.
- Roine, Risto O.; Herrala, Lauri & Sotaniemi, Kyösti 2002. Aivoinfarktin hoito aivohalvausyksikössä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2541–2550.
- Roine, Risto O. & Juvela, Seppo 2015. Lukinkalvonalaisen verenvuodon hoito. Akuuttihoito-opas. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Roine, Risto O. & Lindsberg, Perttu J. 2015a. Aivoinfarktin hoito. Akuuttihoito-opas. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Roine, Risto O. & Lindsberg, Perttu J. 2015b. Antikoagulanttihoito aivovaltimotukossa. Akuuttihoito-opas. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saarelma, Osmo 2014. Huimaus. Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saastamoinen, Tiia 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Kognitiiviset häiriöt ja kommunikointi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saastamoinen, Tiia & Ruohomäki, Heikki 2010. Aivoinfarktipotilaan hoidon erityispiirteet. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saloheimo, Pertti 2005. Risk factors and outcome of primary intracerebral hemorrhage with special reference to aspirin. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Sivenius, Juha 2009. Aivoverenkiertohäiriöt. Terveyskirjasto. Artikkelin tunnus: seh00006 (003.005). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Soinne, Lauri 2015. ICH (aivoverenvuoto). Akuuttihoito-opas. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tanskanen, Päivi & Niskakangas, Tero 2014. Lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV). Tehohoito-opas. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveysportti. Hikka 2013. Viitattu 26.3.2015.

http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01620&p_haku=hikka

Tetri, Sami 2009. Factors affecting outcome after primary intracerebral hemorrhage. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

THL 2015a. Finriski-laskuri. Viitattu 19.3.2015.

<http://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/finriski-laskuri>

THL 2015b. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 19.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

Vihinen, Tapani 2014. Varfariini. Akuuttihoidon lääkkeet. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Viitala, Riitta 2013. Henkilöstöjohtaminen, Strateginen kilpailutekijä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väänänen, Helena; Ahola, Tuula 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttivaiheen hoito. Osaamiskartoitus. Medisiininen tulosalue. Oulun yliopistollinen sairaala.

Waenerberg, Virpi 2014. Kasvohermoalvaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

LIITTEET

LIITE 1: Kyselylomake

AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

1. TAUSTATIEDOT

1. Ammattiryhmä?

- Sairaanhoitaja
 Lähi-/perushoitaja

2. Työssäoloaika?

- 0 - 1 vuotta
 2 - 3 vuotta
 4 - 5 vuotta
 6 - 10 vuotta
 yli 10 vuotta

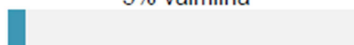
3. Työssäoloaika nykyisessä yksikössä?

- 0 - 1 vuotta
 2 - 3 vuotta
 4 - 5 vuotta
 6 - 10 vuotta
 yli 10 vuotta

Keskeytä

Seuraava -->

5% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

2. AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN OIREIDEN TUNNISTAMINEN

4. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän osaamisalueen oman työsi kannalta?

	1. Ei ollenkaan tärkeä	2. Ei kovin tärkeä	3. Melko tärkeä	4. Tärkeä	5. Erittäin tärkeä
- halvausoireet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kouristelu, nykinät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- päänsärky, kivut, lämpöily	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pahoinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kaksoiskuvat, näkökenttäpuutos, silmävärve (silmien tahdosta riippumaton liike), katsedeviaatio (katseen suuntaamisen poikkeama)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- huimaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- afasia (vaikeus ymmärtää ja tuottaa puhuttua tai kirjoitettua kieltä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- dysartria (puheentuoton motorinen häiriö ilman kielellisiä ongelmia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tapahtumatiedot (tapahtumien kulku AVH-häiriössä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

10% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

2. AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN OIREIDEN TUNNISTAMINEN

5. Millä tasolla arvioisit osaamisesi olevan tällä hetkellä?

	1. Ei osaamista asiassa	2. Hallitsen asian heikosti (tarvitsen työtoverin opastusta)	3. Hallitsen asian tyydyttävästi (hallitsen perusasiat ilman opastusta)	4. Hallitsen asian hyvin	5. Hallitsen erinomaisesti (osaan opastaa toisia)
- halvausoireet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kouristelu, nykinät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- päänsärky, kivut, lämpöily	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pahoinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kaksoiskuvat, näkökenttäpuutos, silmävärve (silmien tahdosta riippumaton liike), katedeviaatio (katseen suuntaamisen poikkeama)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- huimaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- afasia (vaikeus ymmärtää ja tuottaa puhuttua tai kirjoitettua kieltä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- dysartria (puheentuoton motorinen häiriö ilman kielellisiä ongelmia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tapahtumatiedot (tapahtumien kulku AVH-häiriöissä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

15% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

3. VÄLITTÖMIEN TOIMENPITEIDEN TOTEUTUS AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOIDOSSA

6. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän osaamisalueen oman työsi kannalta?

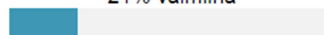
	1. Ei ollenkaan tärkeä	2. Ei kovin tärkeä	3. Melko tärkeä	4. Tärkeä	5. Erittäin tärkeä
- hapetuksen seuranta (happisaturaatio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- hengitystiheys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tajunnan taso (GCS- asteikko)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verenpaine, pulssi ja lämpö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- monitorointi; EKG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verenpaineen poikkeamat, rytmihäiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verensokerin häiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kuume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

21% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

3. VÄLITTÖMIEN TOIMENPITEIDEN TOTEUTUS AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOIDOSSA

7. Millä tasolla arvioisit osaamisesi olevan tällä hetkellä?

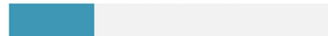
	1. Ei osaamista asiassa	2. Hallitsen asian heikosti (tarvitsen työtoverin opastusta)	3. Hallitsen asian tyydyttävästi (hallitsen perusasiat ilman opastusta)	4. Hallitsen asian hyvin	5. Hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa toisia)
- hapetuksen seuranta (happisaturaatio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- hengitystiheys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tajunnan taso (GCS-asteikko)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verenpaine, pulssi ja lämpö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- monitorointi; EKG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verenpaineen poikkeamat, rytmihäiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verensokerin häiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kuume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

26% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

4. AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN OIREIDEN TARKKALU JA POTILAAN HOITO

8. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän osaamisalueen oman työsi kannalta?

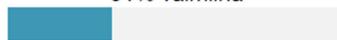
	1. Ei ollenkaan tärkeä	2. Ei kovin tärkeä	3. Melko tärkeä	4. Tärkeä	5. Erittäin tärkeä
- hengittäminen ja verenkierto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vitaali- ja muiden fysiologisten toimintojen monitorointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kipu, pahoinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- nykinät/kouristelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- oireprogression (oireiden etenemisen) tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- komplikaatioiden tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kohonneen aivopaineen tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- hikka (nikottelu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tajunnan taso/orientaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- halvausoireet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kommunikaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- nestetasapaino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- iv- nesteytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- parenteraalinen ravitseminen (iv)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- enteraalinen ravitseminen suun kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- enteraalinen ravitseminen syöttöletkun tai gastrostooman (PEG) kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- nielemisvaikeudet ja aspiroinnin riski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pahoinvointi ja oksentelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- virtsaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- suolen toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- asento- ja liikehoito (ergonominen työote)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- liikkumisluvat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kuntouttava hoitotyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- apuvälineiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

31% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

4. AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN OIREIDEN TARKKALU JA POTILAAN HOITO

9. Millä tasolla arvioisit osaamisesi olevan tällä hetkellä?

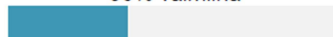
	1. Ei osaamista asiassa	2. Hallitsen asian heikosti (tarvitsen työtoverin opastusta)	3. Hallitsen asian tyydyttävästi (hallitsen perusasiat ilman opastusta)	4. Hallitsen asian hyvin	5. Hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa toisia)
- hengittäminen ja verenkierto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vitaali- ja muiden fysiologisten toimintojen monitorointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kipu, pahoinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- nykinät/kouristelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- oireprogression (oireiden etenemisen) tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- komplikaatioiden tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kohonneen aivopaineen tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- hikka (nikottelu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tajunnan taso/orientaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- halvausoireet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kommunikaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- nestetasapaino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- iv- nesteytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- parenteraalinen ravitseminen (iv)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- enteraalinen ravitseminen suun kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- enteraalinen ravitseminen syöttöletkun tai gastrostooman (PEG) kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- nielemisvaikeudet ja aspiroinnin riski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- pahoinvointi ja oksentelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- virtsaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- suolen toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- asento- ja liikehoito (ergonominen työote)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- liikkumisluvut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kuntouttava hoitotyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- apuvälineiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

36% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

4. AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN OIREIDEN TARKKALU JA POTILAAN HOITO

10. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän osaamisalueen oman työsi kannalta (erikoisosaaminen)?

	1. Ei ollenkaan tärkeä	2. Ei kovin tärkeä	3. Melko tärkeä	4. Tärkeä	5. Erittäin tärkeä
- intubaatio: intubaation valmistelu, avustaminen intubaatiossa, ekstubaatio, limaimut ja intuboidun hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- trakeostomia: trakeostomian valmistelu, avustaminen trakeostomiakanyyliin laitossa, trakeostomiakanyylin poistaminen, limaimut ja trakeostomoidun hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ulkoinen ventrikulostomia-suntti: suntin käsittely, aivopaineen ICP mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- arteriakanyyli: kanyloinnin valmistelu, arteriakanyylijärjestelmä, käsittely, poistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- arteriaverenpaineen mittaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- arteriaverinäytteen ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- CVK: kanyloinnin valmistelu, CVK-järjestelmä, käsittely, poistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- CVP-verenpaineen mittaaminen CVK:sta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- CVK-verinäytteen ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

42% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

4. AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN OIREIDEN TARKKALU JA POTILAAN HOITO

11. Millä tasolla arvioisit osaamisesi olevan tällä hetkellä (erikoisosaaminen)?

	1. Ei osaamista asiassa	2. Hallitsen asian heikosti (tarvitsen työtoverin opastusta)	3. Hallitsen asian tyydyttävästi (hallitsen perusasiat ilman opastusta)	4. Hallitsen asian hyvin	5. Hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa toisia)
- intubaatio: intubaation valmistelu, avustaminen intubaatiossa, ekstubaatio, limaimut ja intuboidun hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- trakeostomia: trakeostomian valmistelu, avustaminen trakeostomiakanyylin laitossa, trakeostomiakanyylin poistaminen, limaimut ja trakeostomoidun hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ulkoinen ventrikulostomia-suntti: suntin käsittely, aivopaineen ICP mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- arteriakanyyli: kanyloinnin valmistelu, arteriakanyylijärjestelmä, käsittely, poistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- arteriaverenpaineen mittaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- arteriaverinäytteen ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- CVK: kanyloinnin valmistelu, CVK-järjestelmä, käsittely, poistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- CVP-verenpaineen mittaaminen CVK:sta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- CVK-verinäytteen ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Minulla on lisäksi seuraavaa tärkeää erikoisosaamista:

13. Minulta puuttuu seuraavaa tärkeää erikoisosaamista:

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

47% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

5. AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN ERITYISPIIRTEIDEN TUNNISTAMINEN

14. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän osaamisalueen oman työsi kannalta?

	1. Ei ollenkaan tärkeä	2. Ei kovin tärkeä	3. Melko tärkeä	4. Tärkeä	5. Erittäin tärkeä
- suun ja nielun alueen toimintahäiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kasvohermohalvaukset (facialspareesi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- terveen puolen yliaktivoituminen, työntäminen (pusher)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kyvyttömyys suorittaa tahdonalaisia liikkeitä, ilmenee esim. pukeutumisvaikeutena tai vaikeutena tunnistaa esineitä ja niiden käyttötarkoitusta (apraksia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tuntohäiriöt, pintatunnon sekä asento- ja liiketunnon muuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- halvaantuneen puolen huomiottajättö (neglect)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vaikeus hahmottaa omaa kehoa ja ympäristöä (agnosia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tasapainohäiriöt ja huimaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- näkökenttäpuutos, kaksoiskuvat, silmävärve (nystagmus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- oiretiedostamattomuus, orientaation ja tarkkaavaisuuden häiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- toiminnanohjauksen vaikeus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- toimintoihin juuttuminen (perseveraatio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- puheen tuottamis- ja ymmärtämisen vaikeus sekä lukemis- ja kirjoittamisen vaikeus (afasia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- hoidon rajaus (DNAR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- elinluovutustoiminnan periaatteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

52% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

5. AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN ERITYISPIIRTEIDEN TUNNISTAMINEN

15. Millä tasolla arvioisit osaamisesi olevan tällä hetkellä?

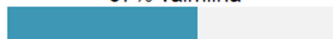
	1. Ei osaamista asiassa	2. Hallitsen asian heikosti (tarvitsen työtoverin opastusta)	3. Hallitsen asian tyydyttävästi (hallitsen perusasiat ilman opastusta)	4. Hallitsen asian hyvin	5. Hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa toisia)
- suun ja nielun alueen toimintahäiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kasvohermohalvaukset (facialispareesi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- terveen puolen yliaktivoituminen, työntäminen (pusher)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kyvyttömyys suorittaa tahdonalaisia liikkeitä, ilmenee esim. pukeutumisvaikeutena tai vaikeutena tunnistaa esineitä ja niiden käyttötarkoitusta (apraksia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tuntehäiriöt, pintatunnon sekä asento- ja liiketunnon muuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- halvaantuneen puolen huomiotta jättö (neglect)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vaikeus hahmottaa omaa kehoa ja ympäristöä (agnosia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tasapainohäiriöt ja huimaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- näkökenttäpuutos, kaksoiskuvat, silmävärve (nystagmus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- oiretiedostamattomuus, orientaation ja tarkkaavaisuuden häiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- toiminnanohjauksen vaikeus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- toimintoihin juuttuminen (perseveraatio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- puheen tuottamis- ja ymmärtämisvaikeus sekä lukemis- ja kirjoittamisvaikeus (afasia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- hoidon rajaus (DNAR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- elinluovutustoiminnan periaatteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

57% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

6. LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS

16. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän osaamisalueen oman työsi kannalta?

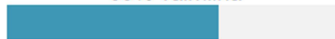
	1. Ei ollenkaan tärkeä	2. Ei kovin tärkeä	3. Melko tärkeä	4. Tärkeä	5. Erittäin tärkeä
- neurokirurgian lääkehoito-ohjeen käytön hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- lääkevasteen seuranta ja kirjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- AK-hoidon toteutus iskeemisissä aivoverenkiertohäiriöissä: enoksapariini, (Klexane), hepariini, varfariini (Marevan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tromboosiprofylaksian toteutus: tromboosiprofylaksia aivoinfarktissa, tromboosiprofylaksia aivoverenvuodossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aivoinfarktipotilaan liuotushoitoon koordinoinnin toteuttaminen vuodeosastolla: toteutuksen periaatteet ja käytännön toteutus, aivoinfarktipotilaan tarkkailu ja hoito liuotushoidon jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- varfariini-hoidon aikana tulleen aivoverenvuodon hoidon toteutus: Cofact, K-vitamiini (Konakion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verenpaineen hoidon toteutus akuuteissa aivoverenkiertohäiriöissä: AVH-potilaan verenpaineen erityispiirteiden tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verenpaineen hoidon toteutus iskeemisissä aivoverenkiertohäiriöissä: labetaloli (Albetol), enalapriili (EnaHexal), klonidiini (Catapresan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verenpaineen hoidon toteutus aivoverenvuodoissa: labetaloli (Albetol), klonidiini (Catapresan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kivun hoito akuuteissa aivoverenkiertohäiriöissä: VAS-mittarin käyttö, lääkevasteen seuranta ja kirjaaminen, lääkityksen toteutus (antotapa, käyttöindikaatio), parasetamoli, opioidijohdannaiset, ASA:n ja NSAID-lääkkeiden riskit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- hyperglykemian hoidon toteutus iskeemisissä aivoverenkiertohäiriöissä: neurokirurgian vastualueen hoito-ohjeen käytön hallinta, hyperglykemian hoidon periaatteet akuuttivaiheessa, insuliinin annostaulukot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

63% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

6. LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS

17. Millä tasolla arvioisit osaamisesi olevan tällä hetkellä?

	1. Ei osaamista asiassa	2. Hallitsen asian heikosti (tarvitsen työtoverin opastusta)	3. Hallitsen asian tyydyttävästi (hallitsen perusasiat ilman opastusta)	4. Hallitsen asian hyvin	5. Hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa toisia)
- neurokirurgian lääkehoito-ohjeen käytön hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- lääkevasteen seuranta ja kirjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- AK-hoidon toteutus iskeemisissä aivoverenkiertohäiriöissä: enoksapariini, (Klexane), hepariini, varfariini (Marevan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tromboosiprofylaksian toteutus: tromboosiprofylaksia aivoinfarktissa, tromboosiprofylaksia aivoverenvuodossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- aivoinfarktipotilaan liuotushoitoon koordinoinnin toteuttaminen vuodeosastolla: toteutuksen periaatteet ja käytännön toteutus, aivoinfarktipotilaan tarkkailu ja hoito liuotushoidon jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- varfariini-hoidon aikana tulleen aivoverenvuodon hoidon toteutus: Cofact, K-vitamiini (Konakion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verenpaineen hoidon toteutus akuuteissa aivoverenkiertohäiriöissä: AVH-potilaan verenpainehoidon erityispiirteiden tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verenpaineen hoidon toteutus iskeemisissä aivoverenkiertohäiriöissä: labetaloli (Albetol), enalapriili (EnaHexal), klonidiini (Catapresan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- verenpaineen hoidon toteutus aivoverenvuodoissa: labetaloli (Albetol), klonidiini (Catapresan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kivun hoito akuuteissa aivoverenkiertohäiriöissä: VAS-mittarin käyttö, lääkevasteen seuranta ja kirjaaminen, lääkityksen toteutus (antotapa, käyttöindikaatio), parasetamoli, opioidijohdannaiset, ASA:n ja NSAID-lääkkeiden riskit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- hyperglykemian hoidon toteutus iskeemisissä aivoverenkiertohäiriöissä: neurokirurgian vastuualueen hoito-ohjeen käytön hallinta, hyperglykemian hoidon periaatteet akuuttivaiheessa, insuliinin annostaulukot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Minulla on lisäksi seuraavaa tärkeää erikoisosaamista:

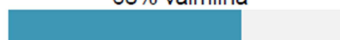
19. Minulta puuttuu seuraavaa tärkeää erikoisosaamista:

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

68% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

7. POTILAAN JA OMAISTEN ENSIOHJAUS

20. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän osaamisalueen oman työsi kannalta?

	1. Ei ollenkaan tärkeä	2. Ei kovin tärkeä	3. Melko tärkeä	4. Tärkeä	5. Erittäin tärkeä
- AVH-riskitekijöiden kartoitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö (AVH-seurantakansion käyttö ohjauksessa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- intra/internetin ohjausmateriaalin käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

73% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

7. POTILAAN JA OMAISTEN ENSIOHJAUS

21. Millä tasolla arvioisit osaamisesi olevan tällä hetkellä?

	1. Ei osaamista asiassa	2. Hallitsen asian heikosti (tarvitsen työtoverin opastusta)	3. Hallitsen asian tyydyttävästi (hallitsen perusasiat ilman opastusta)	4. Hallitsen asian hyvin	5. Hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa toisia)
- AVH-riskitekijöiden kartoitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö (AVH-seurantakansion käyttö ohjauksessa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- intra/internetin ohjausmateriaalin käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

78% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

8. ERITYISTYÖNTEKIJÖIDEN ROOLI JA HEIDÄN ASIANTUNTIJUUTENSA HYÖDYNTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

22. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän osaamisalueen oman työsi kannalta?

	1. Ei ollenkaan tärkeä	2. Ei kovin tärkeä	3. Melko tärkeä	4. Tärkeä	5. Erittäin tärkeä
- fysioterapia-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- puheterapia-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- toimintaterapia-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ravitsemusterapia-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kuntoutusohjaus-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- sosiaalityö-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

84% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

8. ERITYISTYÖNTEKIJÖIDEN ROOLI JA HEIDÄN ASIANTUNTIJUUTENSA HYÖDYNTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

23. Millä tasolla arvioisit osaamisesi olevan tällä hetkellä?

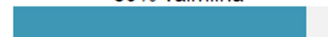
	1. Ei osaamista asiassa	2. Hallitsen asian heikosti (tarvitsen työtoverin opastusta)	3. Hallitsen asian tyydyttävästi (hallitsen perusasiat ilman opastusta)	4. Hallitsen asian hyvin	5. Hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa toisia)
- fysioterapia-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- puheterapia-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- toimintaterapia-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ravitsemusterapia-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kuntoutusohjaus-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- sosiaalityö-yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

89% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

9. KOTIUTUS JA JATKOHOITO

24. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän osaamisalueen oman työsi kannalta?

	1. Ei ollenkaan tärkeä	2. Ei kovin tärkeä	3. Melko tärkeä	4. Tärkeä	5. Erittäin tärkeä
- kotihoito-ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kuntoutussuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- AVH-vastaavien toiminta kunnissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tietämys jatkokuntoutuksesta (perusterveydenhuolto, vaativa kuntoutus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

94% valmiina



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖN OSAAMINEN

9. KOTIUTUS JA JATKOHOITO

25. Millä tasolla arvioisit osaamisesi olevan tällä hetkellä?

	1. Ei osaamista asiassa	2. Hallitsen asian heikosti (tarvitsen työtoverin opastusta)	3. Hallitsen asian tyydyttävästi (hallitsen perusasiat ilman opastusta)	4. Hallitsen asian hyvin	5. Hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa toisia)
- kotihoito-ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kuntoutussuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- AVH-vastaavien toiminta kunnissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- tietämys jatkokuntoutuksesta (perusterveydenhuolto, vaativa kuntoutus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

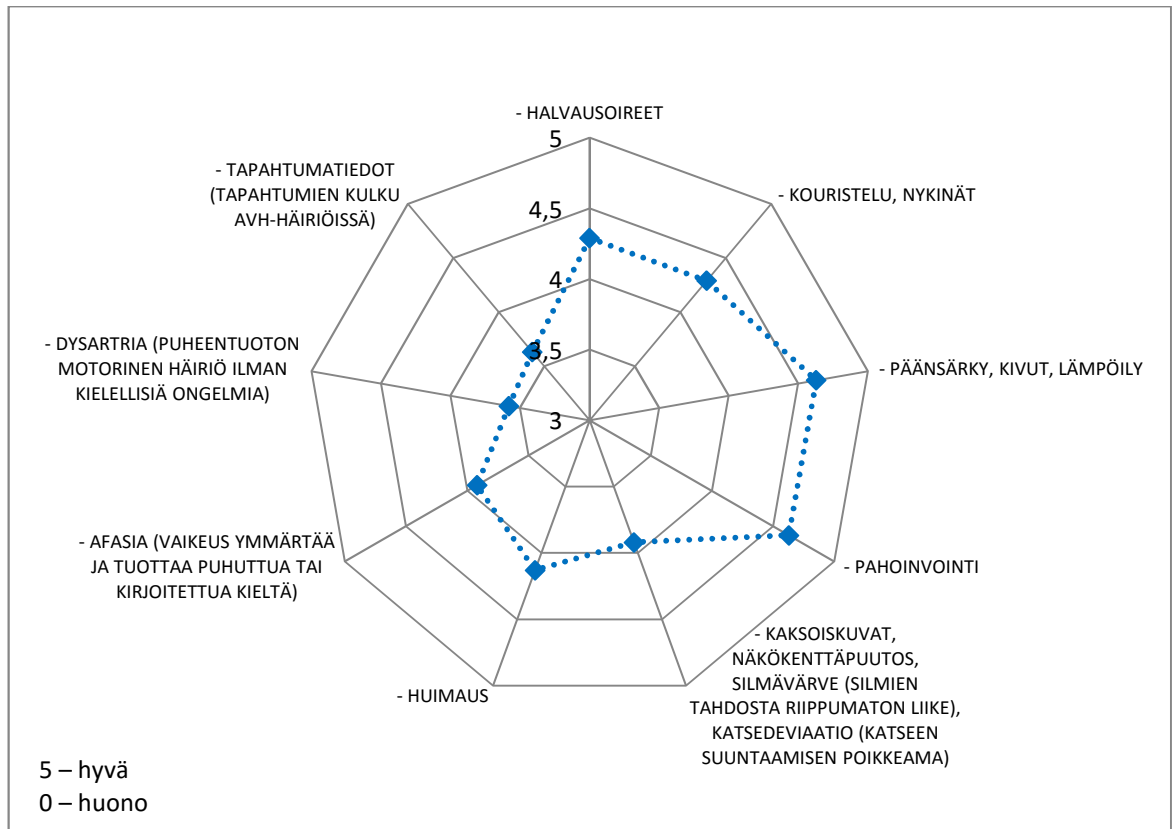
Lähetä

100% valmiina



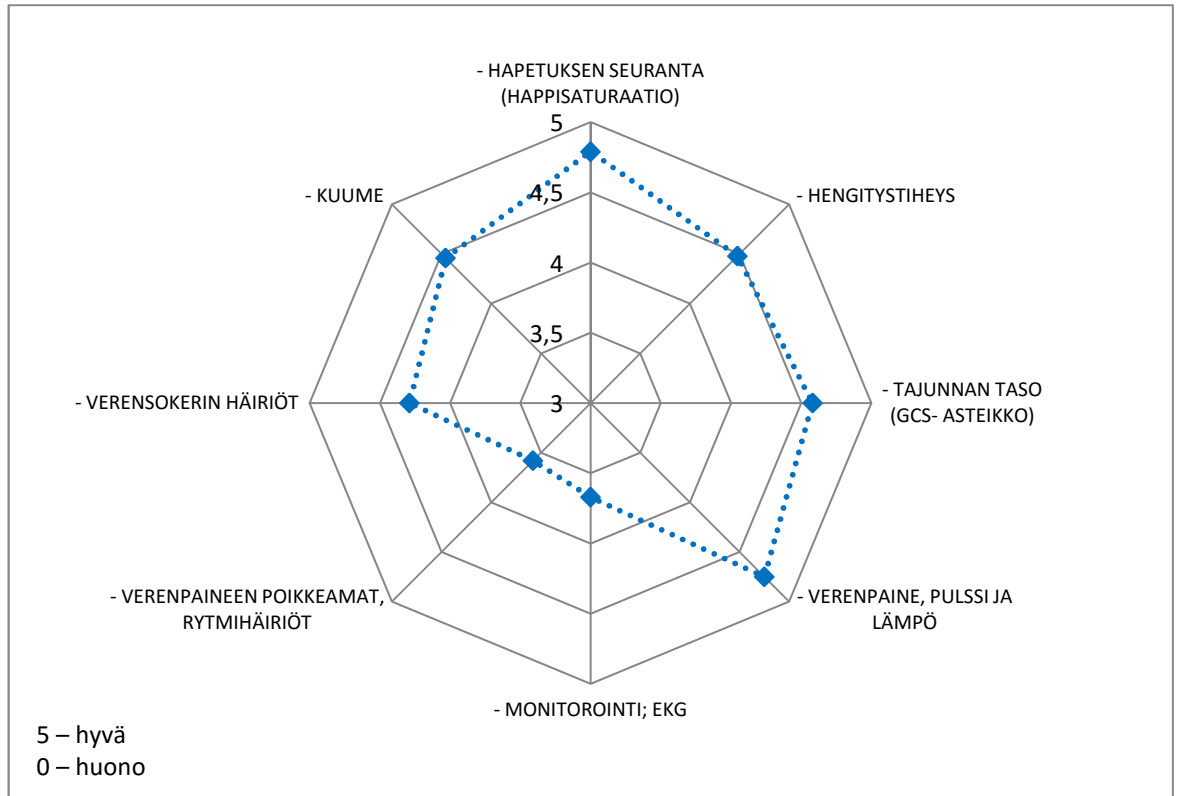
LIITE 3: Sairaanhoitajien aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitotyön osaaminen.

Osaamiskartoituskyselyyn vastaajat arvioivat hallitsevansa keskimäärin hyvin aivoverenkiertohäiriöpotilaiden oireiden tunnistamisen (kuvio 3.1).



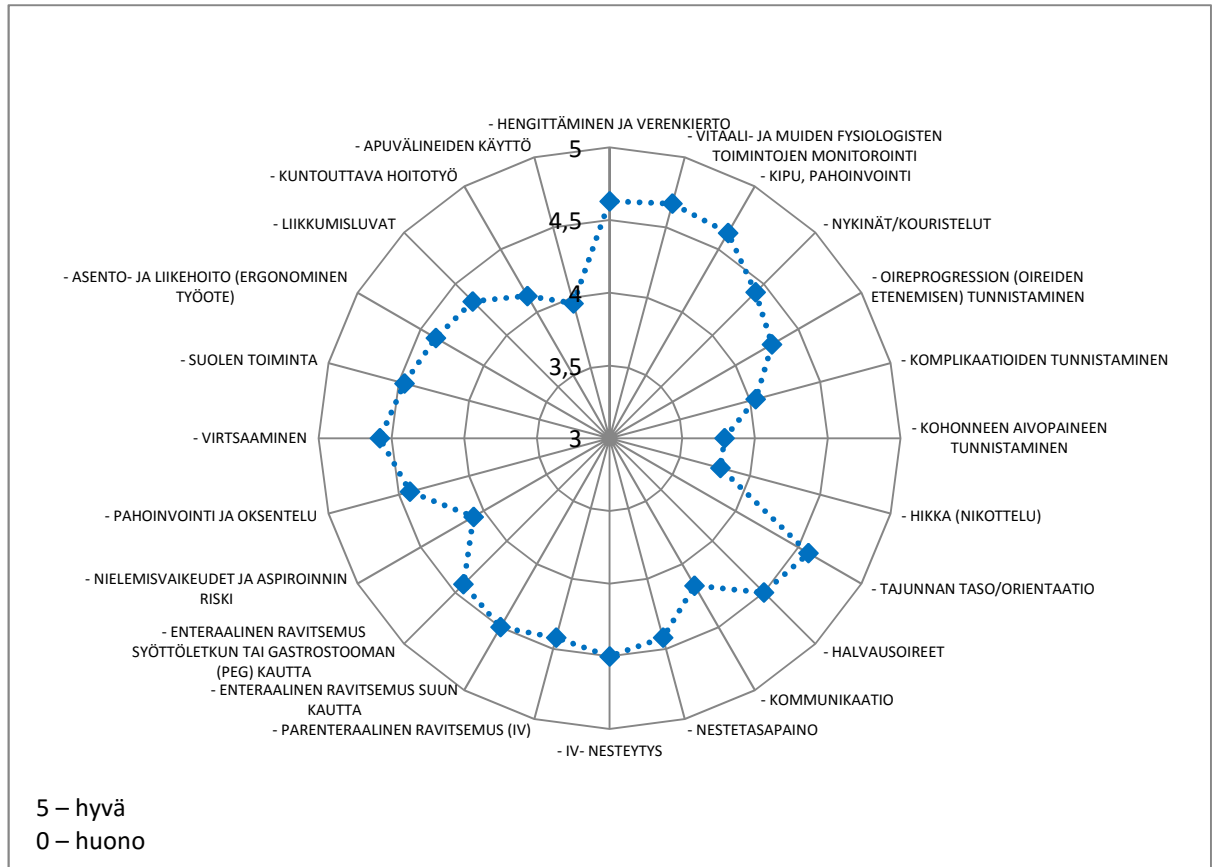
KUVIO 3.1. Hyvällä tasolla oleva aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tunnistamisen osaaminen (ka = 4,1)

Vastaajat arvioivat hallitsevansa keskimäärin hyvin välittömien toimenpiteiden toteutuksen aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidossa (kuvio 3.2).



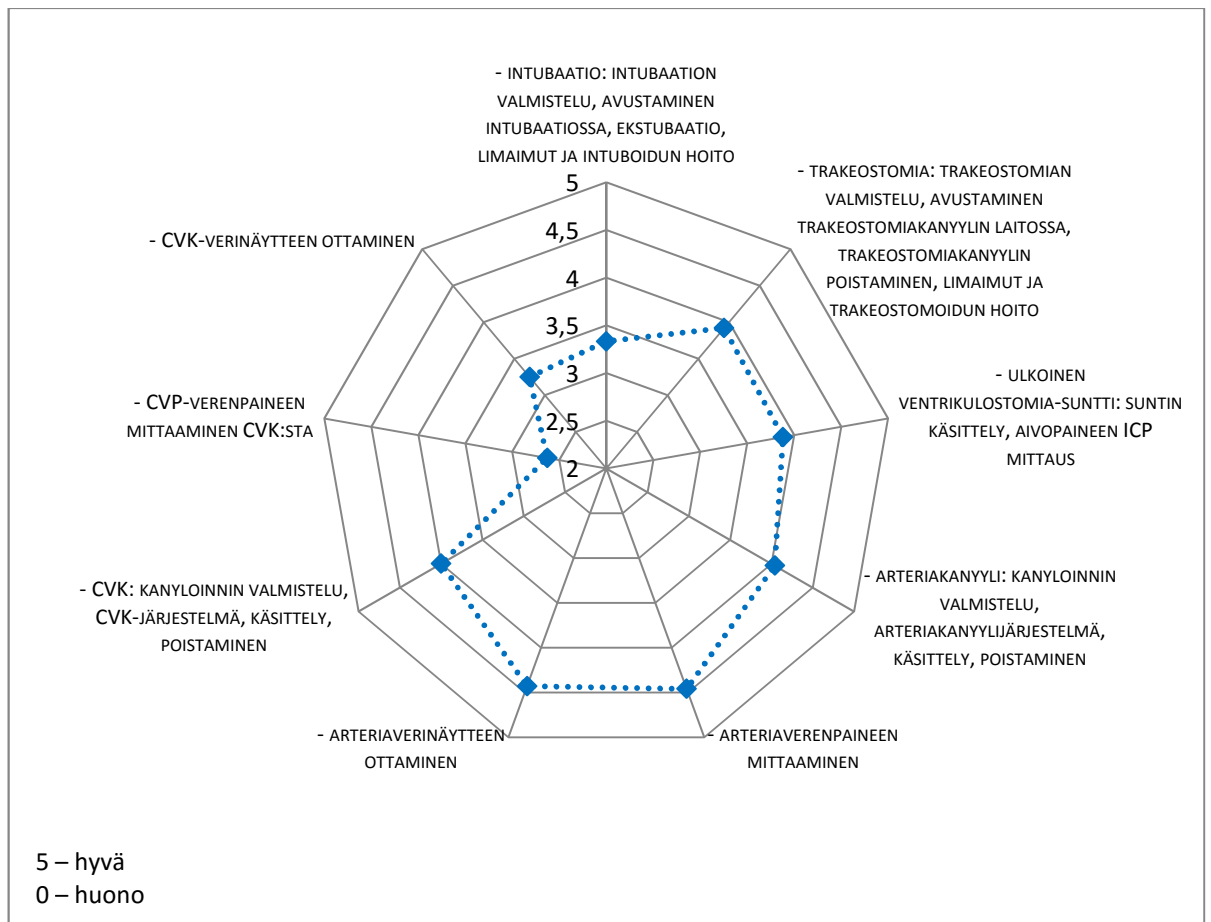
KUVIO 3.2. Hyvällä tasolla oleva aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidon välittömien toimenpiteiden toteutuksen osaaminen (ka = 4,3)

Vastaajat arvioivat hallitsevansa keskimäärin hyvin aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tarkkailun ja potilaan hoidon osaamisen (kuvio 3.3).



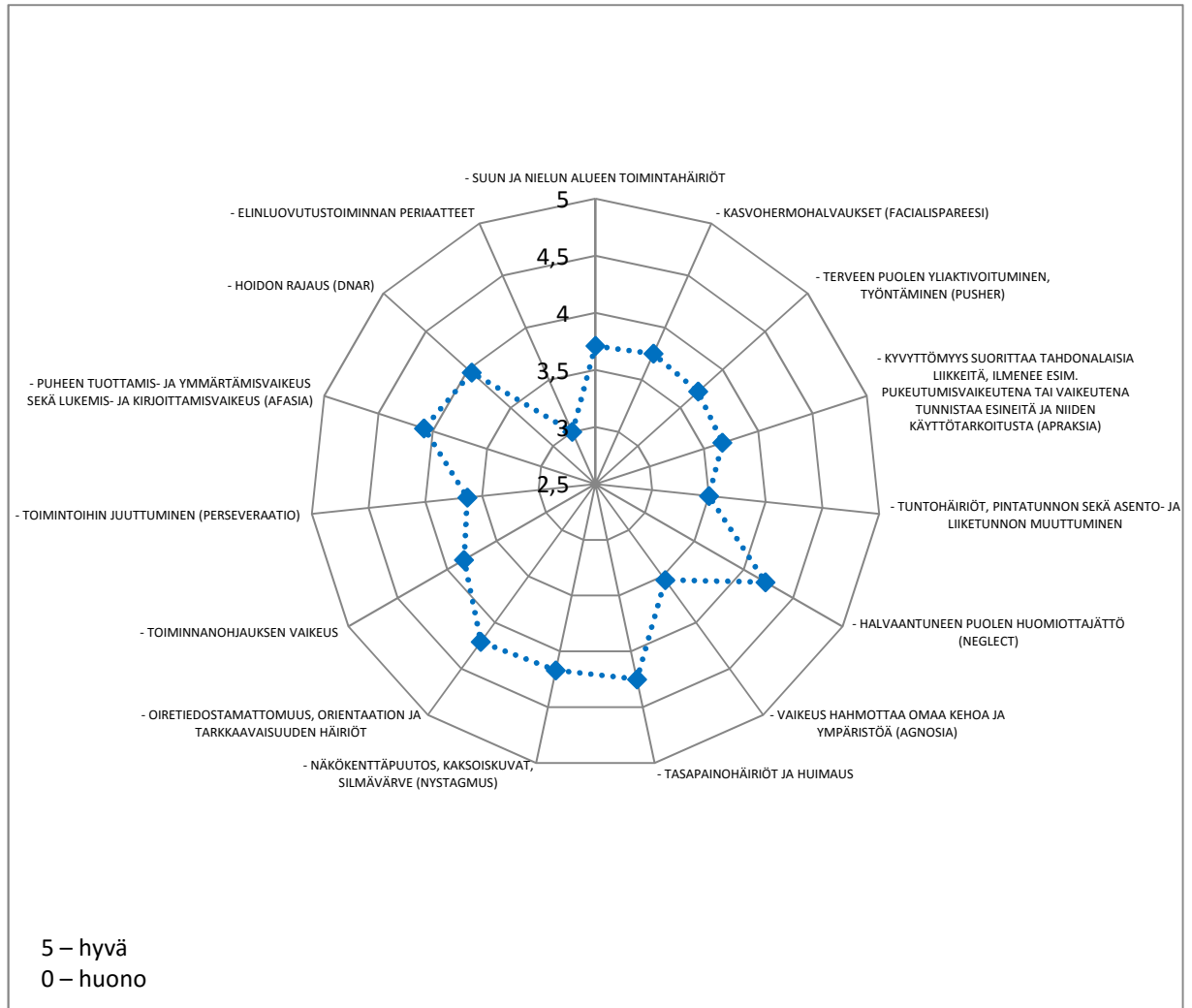
KUVIO 3.3. Hyvällä tasolla oleva aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tarkkailun ja hoidon osaaminen (ka = 4,3)

Vastaajat arvioivat hallitsevansa keskimäärin hyvin aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tarkkailun ja potilaan hoidon erikoisosaamisen (kuvio 3.4). Avoimeen kysymykseen edellä mainitun lisäksi olevasta erikoisosaamisesta vastaajat vastasivat: ”Elvytys vastaava, näytön vastaava”, ”iv-näytön vastaanottaminen”, ”Jokaisesta kirurgisen erikoisalan potilaasta ja hoidosta kokemusta. Työkierrossa melkein kaikilla osastoilla ja useamman vuoden ajan sisäisenä sijaisena. Suurimman osan työurastani olen hoitanut palovamma-potilaita ja plastiikkakirurgisia potilaita, sekä käsikirurgisia potilaita”.



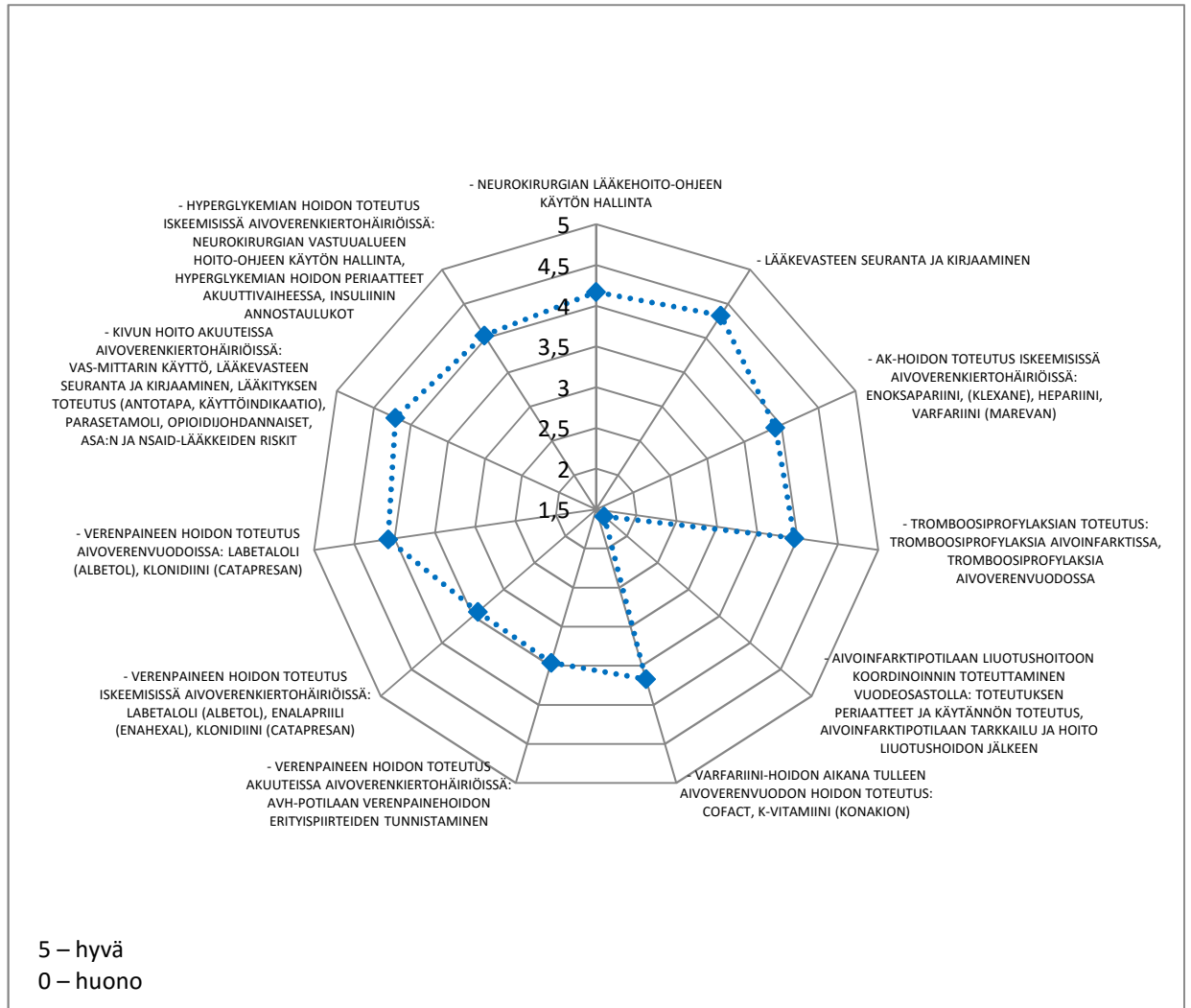
KUVIO 3.4. Hyvällä tasolla oleva aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireiden tarkkailun ja hoidon erikoisosaaminen (ka = 3,8)

Vastaajat arvioivat hallitsevansa keskimäärin hyvin aivoverenkiertohäiriöpotilaan erityispiirteiden tunnistamisen (kuvio 3.5).



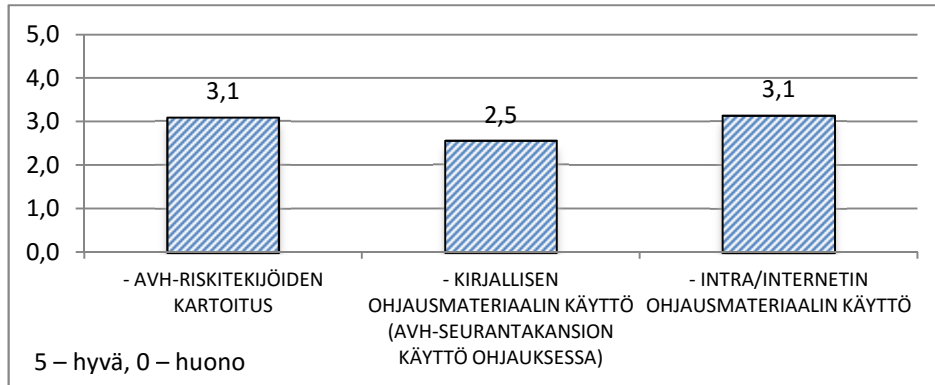
KUVIO 3.5. Hyvällä tasolla oleva aivoverenkiertohäiriöpotilaan erityispiirteiden tunnistamisen osaaminen (ka = 3,8)

Vastaajat arvioivat hallitsevansa keskimäärin hyvin lääkehoidon toteutuksen (kuvio 3.6). Hyvällä tasolla osaaminen on suurimmalla osalla eri osa-alueista.



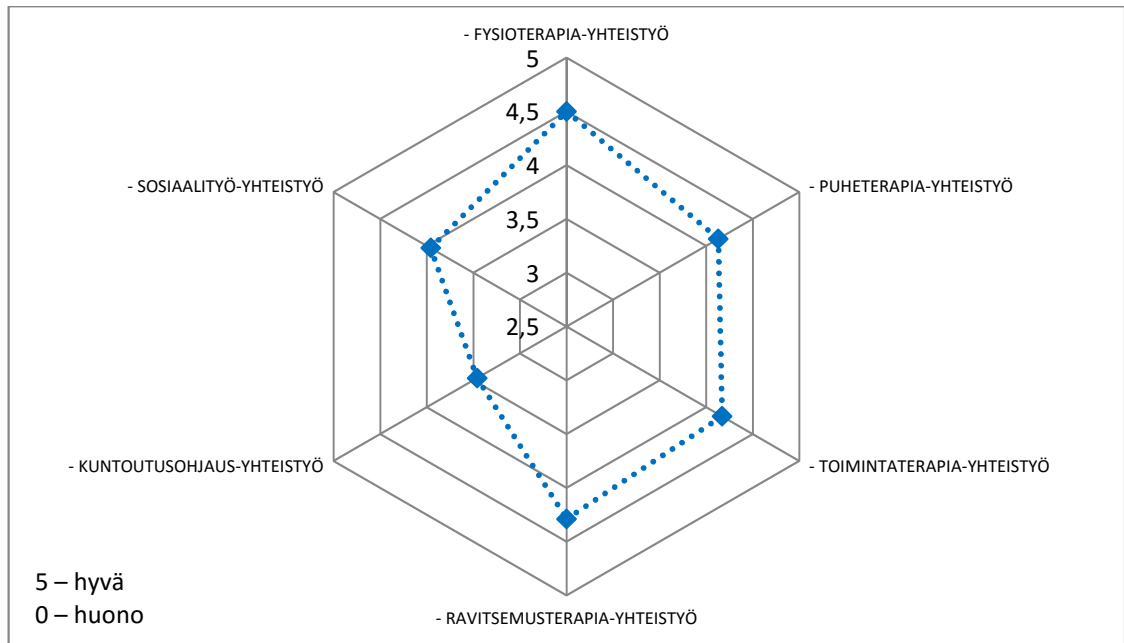
KUVIO 3.6. Hyvällä tasolla oleva lääkehoidon toteutuksen osaaminen (ka = 3,7)

Vastaajat arvioivat hallitsevansa keskimäärin tyydyttävästi potilaan ja omaisten ensiohjauksen (kuvio 3.7).



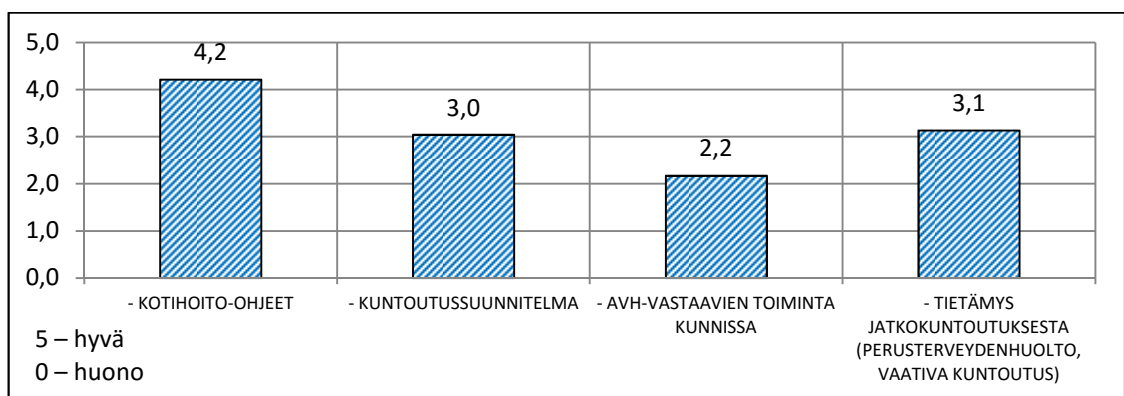
KUVIO 3.7. Tyydyttävällä tasolla oleva potilaan ja omaisten ensiohjauksen osaaminen (ka = 2,9)

AVH-riskitekiäjien kartoitus, kirjallinen ohjausmateriaalin käyttö ja intra/internetin ohjausmateriaalin käyttö hallitaan tyydyttävästi. Vastaajat arvioivat hallitsevansa keskimäärin hyvin erityistyöntekijöiden roolin ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntämisen hoitotyössä (kuvio 3.8). Fysioterapia-yhteistyö on tutuinta erinomaisella osaamisella. Seuraavaksi tutuimpia hyvällä osaamisella ovat puheterapia-, toimintaterapia-, ravitsemusterapia-, ja sosiaali-yhteistyö. Kuntoutusohjaus-yhteistyö tunnetaan tyydyttävästi.



KUVIO 3.8. Hyvällä tasolla oleva erityistyöntekijöiden roolin tunteminen ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntämisen hoitotyössä (ka = 4,1)

Vastaajat arvioivat hallitsevansa keskimäärin tyydyttäväksi kotiutus- ja jatkohoitoasiat (kuvio 3.9). Kotihoito-ohjeet hallitaan kuitenkin hyvin. Tyydyttävää on osaaminen kuntoutussuunnitelmasta ja jatkokuntoutustietämyksestä. Heikkoa on tietämys AVH-vastaavien toiminnasta kunnissa.



KUVIO 3.9. Tyydyttävällä tasolla oleva kotiutus- ja jatkohoito-osaaminen (ka = 3,1)