

OPASLEHTINEN
LIKVORKIERTOIHÄIRIÖÖN
SAIRASTUNEELLE POTILAALLE

- kirjallisen opaslehtisen laatiminen

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2007
Hanne Sartamo
Jenni Velling

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

SARTAMO, HANNE & VELLING, JENNI:
Opaslehtinen likvorkiertohäiriöön sairastuneelle potilaalle
- kirjallisen opaslehtisen laatiminen

Sairaanhoitaja AMK, opinnäytetyö 36 sivua, 16 liitesivua

Syksy 2007

Ohjaaja: Heli Oksanen, THM

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen likvorkiertohäiriöiselle potilaalle Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskussairaalan neurologian osastolle. Opaslehtisen tarkoituksena on antaa likvorkiertohäiriöiselle potilaalle ja hänen omaiselleen tietoa sairaudesta, hoidosta ja kuntoutumisesta. Tavoitteena on opaslehtisen avulla parantaa likvorkiertohäiriöisen potilaan ohjausta.

Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä käyttäen kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Teimme alustavan opaslehtisen kirjallisuuteen perustuen. Tämä opaslehtinen ja kyselylomake, joka sisälsi kolme avointa teemakohtaa, toimitettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskussairaalan neurologian osaston kuudelle (6) sairaanhoitajalle. Kyselylomakkeen teemat, jotka nousivat potilasohjaukseen liittyvistä tutkimuksista, olivat likvorkierron häiriö, hoito ja kuntoutuminen. Kyselylomakkeen palautti viisi (5) sairaanhoitajaa. Saatu aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat pitivät alustavaa opaslehtistä melko kattavana ja selkeänä. Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi määrittellä opaslehtisessä likvorkierron häiriön, sekä havainnollistaa likvorkiertoa kuvalla. Hoidosta toivottiin täsmällistä tietoa. Tietoa kuntoutumisesta ja ohjaukseen liittyvät tekijät koettiin merkittäväksi osaksi opaslehtistä.

Tulosten pohjalta työstimme opaslehtisen lopulliseen muotoonsa. Valmiista opaslehtisestä muodostui tiivis tietopaketti likvorkiertohäiriöiselle potilaalle.

Avainsanat: neurologinen potilas, likvorkierron häiriö, potilasohjaus, opaslehtinen

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree programme in Nursing

SARTAMO, HANNE & VELLING, JENNI: A Booklet to a patient suffering from cerebrospinal fluid disturbance – creating a booklet

Registered Nurse, Bachelor's thesis 36 pages, 16 pages of appendices

Autumn 2007

Supervisor: Heli Oksanen

ABSTRACT

The purpose of this study was to make a booklet for the patients who suffer from cerebrospinal fluid disturbance to be used in the neurological ward in the Central Hospital of Päijät-Häme Social and Health Corporation. The purpose of this booklet is to give information about the illness, care and rehabilitation to the cerebrospinal fluid disturbance patients and their relatives. The aim of this guide is to improve the guidance of the cerebrospinal fluid disturbance patient.

The study was a project work and the qualitative research method was used. The preliminary booklet was based on literature. The guide and the questionnaire, which included three open themes, was delivered to six (6) nurses who work in the neurological ward in the central Hospital of Päijät-Häme Social and Health Corporation. The themes of the questionnaire, which rose from the investigations connected to patient guidance, were cerebrospinal fluid disorder, care and rehabilitation. Five (5) questionnaires were returned. The material was analysed with the help of the deductive content analysis.

The nurses who answered the enquiry considered the preliminary booklet quite comprising and clear. They regarded it as important to define the cerebrospinal fluid disturbance, and illustrate this disturbance with the help of a picture in the booklet. The accurate information about the care was hoped for. The information about rehabilitation and the factors connected to the guidance were experienced as a significant part of the guide.

The final form of the booklet was made on the basis of the results. The finished booklet forms a compact data packet for the patients who suffer from cerebrospinal fluid disturbance.

Keywords: neurological patient, cerebrospinal fluid disturbance, patient control, guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄ	2
2.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	2
2.2 Kohderyhmät, hyödynsaajat ja projektiin osallistujat.....	2
3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	3
3.1 Normaali likvorkierto	3
3.2 Likvorkierron häiriö eli hydrokefalus.....	3
3.2.1 Korkeapaineinen hydrokefalus.....	4
3.2.2 Normaalipaineinen hydrokefalus eli NPH	5
3.3 Likvorkiertohäiriön hoito.....	5
3.3.1 Suntti neurokirurgisena auttamismenetelmänä	5
3.3.2 Hoitotyö auttamismenetelmänä.....	7
3.4 Kuntoutuminen	7
3.5 Potilasohjaus	9
3.5.1 Neurologisen potilaan ohjaus.....	10
3.5.2 Kirjallinen potilasohje.....	11
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	12
4.1. Ideointi- ja suunnitteluvaihe	13
4.2 Toteuttamisvaihe.....	13
4.2.1 Laadullinen tutkimusote.....	14
4.2.2 Tutkimuksen aineiston keruu	15
4.2.3 Tutkimusaineiston analyysi.....	15

5 TULOKSET.....	19
5.1 Likvorkierron häiriö.....	19
5.2 Hoito	20
5.3 Kuntoutuminen	21
5.4 Opaslehtisen toteutus	22
6 POHDINTA.....	23
6.1 Projektin onnistuminen	23
6.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	24
6.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämishaasteet	26
LÄHTEET	27
LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Vuosittain aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu noin 14 000 ihmistä. Väestön ikääntyessä sairastuvuuden ennustetaan nousevan jopa 21 000:en vuoteen 2020 mennessä. Sairastuvuuden kasvu selittyy myös riskitekijöiden, kuten sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen yleistymisellä sekä huonoilla elintavoilla. (Aivoverenkiertohäiriöt numerotietoina 2006.) Verenkiertoelinten sairauksista eniten hoitopäiviä (106 151) käytettiin aivoinfarktin hoitoon vuonna 2005 (Somaattinen erikoissairaanhoito 2005 2006). Myös keskushermoston kasvainten esiintyvyys on viime vuosikymmenten aikana lisääntynyt (Helén 2001). Voidaan olettaa, että myös likvorkierronhäiriöt ovat lisääntyneet ja tulevat edelleen lisääntymään väestön ikääntyessä.

Kiinnostus somaattiseen sairaanhoitoon ja erityisesti neurologiseen hoitotyöhön heräsi jo koulutuksen alkuaikoina oltuamme harjoittelujaksolla Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskussairaalan neurologian osastolla. Syksyllä 2006 tiedustelimme osaston tarvetta opinnäytetyölle ja osastonhoitaja ehdotti tehtäväksi opasta likvorkiertohäiriöiselle/sunttipotilaalle. Osastolla ei ole käytössä opasta likvorkiertohäiriöiselle potilaalle, vaikka häiriöstä kärsiviä potilaita hoidetaan osastolla usein. Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan aikuisten likvorkiertohäiriöitä, jotka aiheutuvat yleisimmin aivokasvaimista, aivoinfarktien ja –verenvuotojen jälkitiloista sekä pään alueen traumaista. Tiedustelimme aihealueeseen liittyvää materiaalia Suomen yliopistosairaaloista sekä alan järjestöiltä ja liitoilta. Huomasimme, että materiaalia oli niukasti saatavilla eikä vastaavaa potilasopasta ollut ilmeisesti tehty.

Toteutimme opinnäytetyön hankkeistettuna projektityönä. Projektityöllä tarkoitetaan tavoitteellista tietyn ajan kestävää prosessia ja se voi olla osa isompaa hanketta tai tähdätä tiettyyn kertaluonteiseen tulokseen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48). Päätimme tehdä opinnäytetyön projektityönä, koska halusimme aikaansaada konkreettisen tuotoksen eli opaslehtisen, joka olisi käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Uskomme myös tarvitsevamme projektityöskentelytaitoja työelämässä jatkossakin.

2 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄ

2.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä opas likvorkiertohäiriöisille potilaille. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa likvorkiertohäiriöiselle potilaalle, omaisille sekä hoitohenkilökunnalle likvorkierronhäiriöstä, sen hoidosta ja kuntoutumisesta. Tässä projektissa tarkoitamme hoitohenkilökunnalla neurologian osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, perushoitajia ja fysioterapeutteja.

Tavoitteena on helpottaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän keskussairaalan neurologian osastolla hoidossa olevan likvorkiertohäiriöisen potilaan ohjausta tekemällä opaslehtinen potilasohjauksen tueksi. Tavoitteena on myös lisätä likvorkiertohäiriöisen potilaan tietämystä omasta sairaudestaan ja helpottaa näin ollen niin potilaan kuin omaisten sairauteen ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin sopeutumista. Lisäksi tavoitteena on parantaa neurologian osaston hoitohenkilökunnan tietämystä likvorkiertohäiriöstä.

2.2 Kohderyhmät, hyödynsaajat ja projektiin osallistujat

Ensisijainen kohderyhmä ja hyödynsaajat ovat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän keskussairaalan neurologian osastolla hoidossa olevat potilaat, joilla on likvorkierron häiriö. Ensisijaiseksi kohderyhmäksi ja hyödynsaajaksi nousi projektin edetessä myös Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän keskussairaalan neurologian osaston hoitohenkilökunta. Toissijaisina hyödynsaajina ovat likvorkiertohäiriöisten potilaiden omaiset. Lisäksi hyödynsaajia ovat myös opinnäytetyön tekijät. Tulevina sairaanhoitajina halusimme lisätä omaa tietämystämme neurologisen potilaan hoitotyöstä sekä saada kokemusta projektityöskentelystä.

Projektiin osallistuvat varsinaisten opinnäytetyön tekijöiden lisäksi opinnäytetyön ohjaaja Heli Oksanen, opponentit Markus Ojanen ja Juha Makkonen sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden keskussairaalan neurologian osaston osastonhoitaja Paula Rontu.

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Normaali likvorkierto

Likvorin eli aivo-selkäydinnesteen tehtävä on suojata aivoja ja selkäydintä iskuiltä. Se on normaalisti kirkasta eikä siinä ole soluja. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2002, 535.) Likvoria muodostuu ihmisellä noin 500ml vuorokaudessa ja sitä on kierrossa kerrallaan 100-150 ml. Likvoria muodostuu pääasiassa aivokammioissa. Aivokammioita on neljä ja aivo-selkäydinnestettä virtaa kahdesta ylimmästä rinnakkain olevasta kammioista kolmanteen aivokammioon, ja sieltä aivonesteviemärin kautta neljänteen aivokammioon. Sieltä likvor siirtyy subaraknoidaalitilaan eli lukinkalvon alaiseen tilaan, mistä se poistuu verenkiertoon pääasiassa pääläen veriviemärin kautta. Aivo-selkäydinnesteessä vallitseva paine mahdollistaa likvorin kulkeutumisen. Aivo-selkäydinneste vaihtuu näin muutaman kerran vuorokaudessa. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 334-335.)

3.2 Likvorkierron häiriö eli hydrokefalus

Hydrokefalus ei ole itsenäinen sairaus vaan oire, joka syntyy likvorkierron eli aivojen nestekierron häiriön seurauksena. Hydrokefaluksessa kallonsisäinen paine voi olla jatkuvasti koholla, jolloin puhutaan korkeapaineisesta hydrokefaluksesta tai paine voi olla ajoittain koholla, milloin käytetään nimitystä normaalipaineinen hydrokefalus (NPH). Potilaan oireisto sekä hoidon kiireellisyys riippuvat paineen tasosta ja oireiden kehittymisnopeudesta. (Jääskeläinen & Öhman 2004, 957-958; Soynila 2006, 260-265.)

Nopeasti kohonnut kallonsisäinen paine eli akuutti hydrokefalus on hengenvaarallinen tila ja edellyttää aina päivystystoimenpiteitä (Hedman, Hernesniemi & Jokelainen 1998).

Likvorkierto voi häiriintyä muun muassa aivokasvaimen, SAV:n (lukinkalvonalainen vuoto), pään vamman, enkefaliitin (aivotulehdus), meningiitin (aivokalvon tulehdus) tai neurokirurgisen leikkauksen seurauksena (Salmenperä ym. 2002, 335). Hydrokefalus voi myös kehittyä kohonneen kallonsisäisen paineen myötä. Kallonsisäistä painetta kohottaa esimerkiksi aivoinfarktin jälkitila sekä aivokudoksen kasvain. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 340.)

Tässä projektissa hydrokefaluksella tarkoitetaan aikuisella ilmenevää niin korkeakuin normaalipaineista likvorkierron häiriötä. Aivokasvaimella tarkoitamme niitä aivokudoksen kasvaimia, jotka nostavat kallonsisäistä painetta, sekä niitä kasvaimia, jotka sijaitsevat aivo-selkäydinnesteen kiertoalueella häiriten normaalia likvorkiertoa. Pään vammalla tarkoitamme tässä tutkimuksessa pään alueelle kohdistunutta traumaa, joka aiheuttaa häiriötä aivo-selkäydinnesteen kiertoon.

3.2.1 Korkeapaineinen hydrokefalus

Korkeapaineisessa hydrokefaluksessa aivopaine on jatkuvasti koholla. Tila on hengenvaarallinen ja voi vaatia ensiapuna neurokirurgista hoitoa kuten ventrikulostomiaa, eli katettrin viemistä lateeraaliventrikkeliin. Korkeapaineinen hydrokefalus aiheuttaa paineoireita kuten päänsärkyä, pahoinvointia ja oksentelua etenkin aamuisin sekä tajunnantason vaihtelua tai pysyvää alentumista. (Jääskeläinen & Öhman 2004, 957-958; Soynila 2006, 260-265.)

3.2.2 Normaalipaineinen hydrokefalus eli NPH

Normaalipaineisessa hydrokefaluksessa aivopaine on jaksottain koholla. Oireet ovat moninaisia ja oirekuva voi vaihdella laajasti. Kävelyvaikeus voi olla ainut oire, lisäksi NPH-potilailla on todettu henkisen suorituskyvyn heikentymistä, kuten unohtelua, hidastunutta puheentuottoa ja hankitun tiedon heikentynyttä hyödyntämistä. NPH-potilaalla voi myös esiintyä epileptisiä kohtauksia, psyykkistä taantumista sekä parkinsonismin tyyppistä taudinkuvaa. Sunttileikkauksen on todettu parantavan oireita merkittävästi jopa 50-70 %: lla potilaista. (Savolainen 1999, 1213-1219.)

3.3 Likvorkiertohäiriön hoito

Hoitomenetelmä valitaan yksilöllisesti likvorkiertohäiriön aiheuttajan mukaan huomioiden potilaan muut hoitoon vaikuttavat tekijät kuten ikä ja perussairaudet. Hoitomenetelmänä käytetään joko neurokirurgista tai konservatiivista hoitoa. Hoidon tavoitteena on turvata riittävä aivoverenkierto ja minimoida aivopainetta kohottavat tekijät. Potilaan ennuste riippuu likvorkiertohäiriön syystä. (Soinila 2006, 260-265.) Likvorkiertohäiriöisen potilaan hoito on moniammatillista. Lääkäreiden ja hoitajien lisäksi hoitoon osallistuu tarpeen mukaan myös fysioterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi sekä sosiaalityöntekijä. (Salmenperä ym. 2002, 339.)

3.3.1 Neurokirurginen hoito

Likvorkierronhäiriö eli hydrokefalus voidaan korjata aiheuttajasta riippuen neurokirurgisesti suntilla usealla eri tavalla. Suntin tehtävänä on viedä likvoria aivokammioista siten, että hydrokefalus laukeaa ja oireet lievittyvät tai häviävät kokonaan. Suntiletkusto voidaan asettaa joko väliaikaiseksi tai pysyväksi. Suntiletkusto on yleensä materiaaliltaan silikonista. Siinä on kaksi letkua, ylä- ja

alaletku, ja niiden välissä läppä. Läppä on tavallisesti oikean korvan takana. Yläletku kulkee otsalta tai takaraivolta poranreiästä oikeaan sivuivokammioon. (Jääskeläinen 2007; Salmenperä ym. 2002, 339-340.)

Suntin alaletku voidaan puolestaan johtaa kolmea eri reittiä. Yleisin käytetty vaihtoehto on ventrikuloperitoneaalinen sunttiletkusto, eli letkusto, joka ohjaa aivo-selkäydinnestettä aivokammioista ihonalaista rasvakudosta pitkin vapaaseen vatsaonteloon. Sunttiletkusto voi olla myös ventrikuloatriaalin eli johdetaan aivo-selkäydinnestettä aivokammioista sydämen oikean eteisen yläpuolelle. Lisäksi letkusto voidaan asettaa myös lumboperitoneaalisesti eli aivo-selkäydinneste johdetaan lannerangan alueen spinaalisesta subaraknoidaalitilasta vapaaseen vatsaonteloon. (Salmenperä ym. 2002, 339-340.)

Akuutissa hydrokefaluksessa voidaan päivystyksellisesti laittaa potilaalle ventrikulostomia eli ulkoinen dreenaasi. Tällöin aivokammioon viedään poranreiän kautta silikonikatetri, joka liitetään kehon ulkopuoliseen pussiin. Ventrikulostomiaan saatetaan päätyä myös silloin, kun esimerkiksi potilaan suntti on infektoitunut. (Salmenperä ym. 2002, 340; Taysin osaston 6A perehdytysohjelma. 2007, 13.)

Suntin infektio aiheuttaa yleisiä infektio-oireita kuten lämpöilyä, mutta voi myös pahimmillaan aiheuttaa sepsiksen eli verenmyrkytyksen. Infektoitunut suntti joudutaan aina poistamaan. Suntti voi myös tukkeutua, jolloin oireena voi olla pahoinvointia, sekavuutta, kouristelua sekä tajunnantason laskua. Mikäli suntti on tukkeutunut, sunttirevisio eli -korjaus tehdään yleensä päivystystoimenpiteenä. (Soinila 2006, 264-266.) On myös mahdollista, että suntti toimii liikaa, jolloin potilas kärsii päänsärystä (Jääskeläinen 2007).

3.3.2 Konservatiivinen hoito

Suntin asennus neurokirurgisessa leikkauksessa ei ole aina perusteltua eikä mahdollistakaan. Tällöin hoito on konservatiivista eli säilyttävää ja leikkauksia välttävää. Tässä projektissa konservatiivisella hoidolla tarkoitetaan kaikkia hoitotyön toimintoja, jotka tähtäävät terveyden säilyttämiseen ja saavuttamiseen.

Potilasta tarkkailevalla hoitajalla on erittäin suuri vastuu. Likvorkiertohäiriön ollessa kyseessä suuri osa hoidosta on peruselintoimintojen turvaamista. Likvorkiertohäiriöpotilasta hoidetaan valvontapaikalla monitoriseurannassa. Potilaan hengittämistä, tajunnantasoja ja sen muutoksia, nukkumista sekä mahdollisia kipuja seurataan. Hyvällä kivun hoidolla voidaan myös lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta. Hoitajan tulee myös huolehtia potilaan riittävästä ravitsemuksesta sekä erittämisestä. Ravitsemushoidon toteuttamiseen vaikuttaa potilaan mahdollinen tajunnantason lasku, pahoinvointi ja oksentelu. Nestetasapainoa tulee tarkkailla. Erittäminen voi puolestaan olla estynyt tai hallitsematonta likvorkierronhäiriön takia. Likvorkiertohäiriöisen potilaan liikkuminen voi olla rajoittunutta ja erityisesti vuodepotilaiden kohdalla on huolehdittavaa riittävästä asentohoidosta. Potilaan puhtaudesta huolehtiminen on luonnollisesti osa likvorkiertohäiriöisen potilaan hyvää hoitoa. (Salmenperä ym. 2002, 341-350.)

3.4 Kuntoutuminen

Neurologisen potilaan kuntoutus nähdään erityisenä hoitotyön osaamisen alueena. Neurologiaan erikoistuneet hoitajat kokevatkin tärkeäksi hyödyntää näyttöön perustuvaa neurologista hoitotyötä, jotta he pystyisivät tarjoamaan potilaille ja heidän omaisilleen parasta mahdollista kuntouttavaa hoitoa. (Thorn 2000.)

Likvorkiertohäiriöisen potilaan kuntoutuminen on aina yksilöllistä ja riippuu häiriön aiheuttajasta sekä perussairauksista. Kuntoutus on kuitenkin aina tärkeä osa hoitoa. Kuntoutus tapahtuu moniammatillisesti ja kuntoutustoiminta painottuu

fysio-, toiminta ja puheterapiaan sekä neuropsykologiseen kuntoutukseen (Holmia ym. 2004, 330). Kuntoutuminen alkaa pian neurokirurgisen leikkauksen jälkeen.

Leikkola (2006) on tutkinut neurokirurgisen potilaan ja läheisen selviytymistä leikkauksen jälkeen. Selviytymistä edisti potilaan ja läheisen usko avun saamiseen. Lisäksi hoitohenkilökunnan esiin tuoma leikkauksen jälkeinen kuntoutuminen oli kannustavaa ja mielialaa kohentavaa. Potilaat kokivat hoitohenkilökunnan motivoinnin merkittävästi rohkaiseen heitä omatoimisuuteen.

Hoitajan rooli aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjänä on suuri. Hoitajan toimintatapoja voidaan nimetä viisi. Koordinoijana hoitaja suunnittelee kuntoutusta, selvittää taustatietoja sekä toimintakykyä ja voimavaroja. Hoitaja on myös tiedon antaja kertoen mitä kuntoutus tarkoittaa ja miten kuntoutumista edistetään hoitotyöllä. Potilaat kokevat tämän tiedon tärkeänä. Kanssakulkeva hoitaja puolestaan ottaa potilaan ja omaisen huomioon muun muassa katsekontaktilla ja tervehtimällä, lisäksi pyrkii luomaan myönteistä ilmapiiriä kuntoutumiselle. Kannustajana hoitaja rohkaisee potilasta ja vahvistaa potilaan toivoa sekä auttajana vastaa huolellisesta perus- ja lääkehoidosta. (Haapaniemi, Routasalo & Arve 2006.) Potilaan kuntoutumista hidastavia tekijöitä ovat puolestaan potilaan epävarmuus psyykkisestä tasapainosta ja jaksamisesta. Lisäksi kuntoutumiseen vaikuttaa pelko tulevaisuudesta, sosiaalisesta eristäytymisestä ja arjessa pärjäämättömyydestä. (Leikkola 2006.)

Tässä projektissa kuntoutumisella tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, jotka tähtäävät likvorkiertohäiriöisen potilaan toipumiseen.

3.5 Potilasohjaus

Potilaan ohjausta on tutkittu Suomessa melko paljon. Potilasohjauksella voidaan tarkoittaa kaikkea potilaan ohjaukseen, neuvontaan ja opetukseen liittyvää toimintaa sekä tiedon välittämistä potilaalle. (Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi, Rankinen, Salanterä & Virtanen, 2005.) Potilasohjaus voidaan myös ymmärtää aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö ja potilas ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005a).

Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa (2005) ovat tutkineet potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkimuksen mukaan lähes kaikki potilaat pitävät saamaansa ohjausta tärkeänä, mutta osittain riittämättömänä. Ohjaus koetaan riittämättömäksi sairauden ennusteen, sairausajan pituuden ja hoidon riskien osalta. Potilaat kokevat myös, että ohjaus ei ole tarpeeksi henkilökohtaista. Omaisia ei myöskään oteta mukaan ohjaukseen. Myös omaiset toivovat enemmän kirjallista tietoa sairaudesta sekä esimerkiksi erilaisista tukiryhmistä (Stenbäck 2005). Suurin osa potilaista arvioi kuitenkin ohjauksen lisäävän positiivista asennoitumista hoitoon sekä vastuun ottoa sairauden hoidosta (Kääriäinen ym. 2005).

Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös potilasohjausta käsittelevistä kokoomatutkimuksista. Ohjauksessa potilaalle välittynyt tieto on pääosin biologis-fysiologista. Potilaat pitävät tärkeimpänä saada tietoa sairaudesta sekä hoitoon ja tutkimukseen liittyvistä asioista. Näistä osa-alueista myös välittyy eniten tietoa, mutta potilaat kokevat edelleen tarvitsevansa lisää ohjausta edellä mainituista asioista. (Heikkinen ym. 2005; Kääriäinen & Kyngäs 2005b.)

Potilaiden ja terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta ovat pääosin samansuuntaisia. Muun muassa tiedonsaannin riittävydestä sekä ohjaukseen asennoitumisesta löytyy ristiriitaisia käsityksiä. Kääriäisen ym. (2005) mukaan hoitohenkilöstö uskoo ohjaavansa potilaita riittävästi, vaikka samalla potilaat kokevat tiedonsaannin riittämättömäksi. Terveydenhuoltohenkilöstö pitää myös

asenteitaan ohjaukseen myönteisinä (Kääriäinen ym. 2006), kun taas potilaat kokevat hoitohenkilökunnan ohjaukseen asennoitumisessa olevan toivomisen varaa (Kääriäinen ym. 2005).

3.5.1 Neurologisen potilaan ohjaus

Neurologisen potilaan hoidossa ohjaus on mukana päivittäisessä hoitotoiminnassa eikä ohjaus ole erillinen tapahtuma. Erityisesti aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidossa ohjaus on jatkuvasti mukana erilaisissa hoitotyön toiminnoissa kuten syömisessä ja pukeutumisessa. Hoitohenkilökunta opettaa potilaille myös asentohoitoja, sekä turvallista liikkumista yhdessä fysioterapeuttien kanssa. (Stenbäck 2005.)

Potilaat kokevat täsmällisen tiedon sairaudesta ja hoidosta auttavan ymmärtämään sairautta ja sen luonnetta. Toisaalta ohjauksessa keskitytään liikaakin fyysisten toimintojen ja ongelmien kohtaamiseen, jolloin henkinen tukeminen jää vähäiseksi. Neurologiset potilaat kaipaavat lisää tietoa lääkityksestä, haavanhoidosta ja asennoitumisesta kuntoutumisen vaiheittaiseen etenemiseen. (Luoja 1999.) Potilaiden mielestä ohjaus ei myöskään ole tarpeeksi yksilöllistä, eikä ohjausta sovelleta riittävästi sen hetkiseen elämäntilanteeseen (Luoja 1999; Stenbäck 2005).

Neurologisen potilaan omaisille sairastuminen puolestaan aiheuttaa pitkäaikaista fyysistä ja psyykkistä kuormitusta. Potilaan sairastuminen tuo omaiselle ahdistuksen, pelon ja epävarmuuden tunteita. Tämän takia myös omaiset kokevat tärkeäksi tiedon saannin, kommunikaation, tuen ja mahdollisuuden osallistua potilaan hoitamiseen sairaalahoidon aikana. (Van der Smagt-Duijnste, Hamers, Abu-Saad & Zuidhof 2001.)

3.5.2 Kirjallinen potilasohje

Potilasohje on terveydenhuollon ammattilaisen hoitotilanteessa potilaalle antama kirjallinen ohje. Potilasohjeessa voi olla tietoa sairaudesta, tutkimuksesta ja toimenpiteeseen valmistautumisesta. Siinä voi myös olla ohjeita jälkihoitoon, itsehoitoon ja kotihoitoon liittyen sekä toimenpiteestä toipumiseen. (Potilasohjeet 2004.) Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002) mukaan hyvän potilasohjeen kirjoittamisen lähtökohta on käytännön hoitotyön tarpeet. Hyvän ohjeen tulee puhutella potilasta, ja on tärkeää miettiä potilasohjetta tehtäessä kenelle ohje kirjoitetaan.

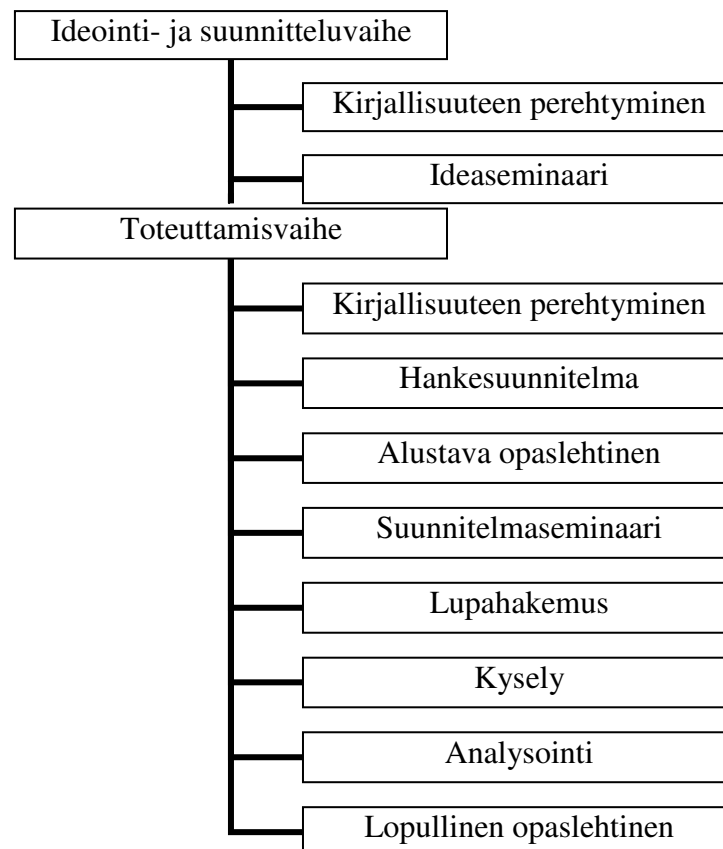
Potilaat kokevat kirjallisen ohjausmateriaalin tukevan suullista ohjausta. Kirjallista ohjausmateriaalia pidetään tarpeellisena tiedonlähteenä. Potilaat eivät kuitenkaan aina ymmärrä kirjallista ohjausmateriaalia, koska teksti on kirjoitettu liian vaikeasti eikä se perustu potilaan näkökulmaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.) Myös hoitohenkilökunta toivoo ohjausmateriaalien kehittämistä. Kirjallisen materiaalin tulee olla selkeämpää ja yhtenevämpää. Esimerkiksi erilaiset ohjauspaketit sairausryhmittäin koetaan tarpeellisina. (Stenbäck 2005.) Kirjallisen potilasohjausmateriaalin käyttöön ja yleisesti potilasohjaukseen tarvittaisiin myös perehdytystä (Ervasti 2003).

Potilasohjetta suunniteltaessa onkin hyvä kiinnittää huomiota siihen, missä järjestyksessä tietoa tarjotaan. Usein tärkein asia kannattaa kertoa ensin. Luettavuuden kannalta tärkeimmät osat ovat otsikot. (Torkkola ym. 2002.) Parhaimmillaan kirjallinen materiaali on silloin, kun sanasto on selkeä ja sisältö potilaiden tarpeita vastaava sekä mahdollisimman vähän tunteita herättävä. Yksinkertaiset kuvat selkeyttävät tiedon jäsentämistä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.) Monissa ohjeissa kuvat ovatkin lähes välttämättömiä, mutta niiden käyttö tulee kuitenkin olla aina perusteltua (Torkkola ym. 2002).

Tässä projektissa kirjallisella potilasohjeella tarkoitetaan likvorkiertohäiriöiselle potilaalle suunnattua opaslehtistä, joka sisältää tietoa sairaudesta, hoidosta ja kuntoutumisesta.

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti käynnistyi syksyllä 2006. Tällöin saimme Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskussairaalan neurologian osaston osastonhoitajalta ehdotuksen tehdä opinnäytetyönä opaslehtinen likvorkiertohäiriöiselle potilaalle. Ideointi- ja suunnitteluvaihe alkoi marraskuussa 2006 ja saimme tietoomme opinnäytetyömme ohjaajan, jonka jälkeen valmistelimme ideaseminaariumme. Tammikuun 2007 ideaseminaaria seurasi tarkempi työn suunnitteluvaihe sekä laajempi tiedonkeruu. (LIITE 1) Suunnitteluvaiheessa projektin etenemistä hankaloitti epäselvyys projektiluonteisen opinnäytetyön sisällöstä – onko projektimuotoiseen opinnäytetyöhön sisällytettävä myös tutkimusosa. Lopulta päädyimme pienimuotoiseen kvalitatiiviseen tutkimukseen varsinaisen tuotoksen lisäksi. Seuraavassa kuvaamme tarkemmin projektin etenemisen: ideointi-, suunnittelu- ja toteutusvaiheen. (KUVIO 1)



KUVIO 1. Projektin eteneminen

4.1. Ideointi- ja suunnitteluvaihe

Ajatus neurologiseen hoitotyöhön liittyvän opinnäytetyön tekemisestä heräsi oltuamme neurologian osastolla harjoittelujaksolla. Kun aihetta tarjottiin, oli selvää, että lähdimme kehittämistyöhön mukaan.

Ideointivaihe sisälsi enimmäkseen kirjallisuuteen tutustumista ja aiheen rajausta. Lisäksi perehdyimme projektiluonteisen kehittämistyön vaiheisiin. Ideointivaiheessa tapasimme toisiamme aktiivisesti sekä ohjaajamme aina tarvittaessa. Ideaseminaarissa esittelimme aiheemme pääpiirteittäin Power Point –ohjelman avulla ja saimme muutamia hyviä vinkkejä projektiimme.

Suunnitteluvaiheessa syvennyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Kirjallisuus käsitti ajankohtaisia artikkeleita, tuoretta tutkimustietoa sekä neurologista ja neurokirurgista perustietoa hoitoalan ja lääketieteen oppikirjoista. Huomasimme, että opinnäytetyömme lääketieteellinen osuus oli yllättävänkin haastava ja vaati laajaa kokonaisuuden hallintaa. Tämän takia käytimme erityisen paljon aikaa lääketieteen osuuteen perehtyen. Likvorkiertohäiriöisen potilaan hoidosta emme löytäneet ainuttakaan hoitotieteellistä tutkimusta, sen sijaan potilaan ohjausta käsitteleviä tutkimuksia ja artikkeleja löytyi kiitettävästi.

4.2 Toteuttamisvaihe

Ideointivaiheen jälkeen teimme hankesuunnitelman, jossa käsiteltiin projektissa käytettävät teoreettiset lähtökohdat, projektin toteutus, aikataulu ja yhteistyötahot. Hankesuunnitelma esiteltiin suunnitelmaseminaarissa huhtikuussa 2007.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen anoimme tutkimuslupaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän keskussairaalan konservatiivisen tulosityksikön ylihoitajalta. (LIITE 2) Luvan saatuaamme allekirjoitimme hankesuunnitelman yhdessä opinnäytetyön ohjaajamme ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän keskussairaalan neurologian osaston osastonhoitajan kanssa. (LIITE 3)

Aluksi suunnitelmana oli kerätä kaikki tieto opaslehtiseen kirjallisuudesta. Luotettavuuden lisäämiseksi päädyimme kuitenkin tekemään opaslehtisen kaksivaiheisesti. Ensin teimme alustavan opaslehtisen kirjallisuuteen perustuen, minkä jälkeen toteutimme laadullisen tutkimuksen alustavaan opaslehtiseen pohjautuen. Opaslehtinen sisälsi kolme teemaa, jotka nousivat potilasohjaukseen liittyvistä tutkimuksista. Näistä tutkimuksista kävi ilmi, että potilaat kokevat tarvitsevansa lisää tietoa sairaudesta, hoidosta ja kuntoutumisesta (Heikkinen ym. 2005; Kääriäinen & Kyngäs 2005; Luojus 1999). Teemoiksi muotoutuivat siis likvorkierron häiriö, hoito ja kuntoutuminen. Näiden teemojen pohjalta teimme kyselylomakkeen alustavan opaslehtisen arvioimiseksi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden keskus sairaalan neurologian osastolle. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli saada oppaaseen myös käytännön hoitotyön näkökulmaa.

4.2.1 Laadullinen tutkimusote

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten alueille, joilta on vain vähän aiempaa tutkittua tietoa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 220). Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on tutkijan persoonallinen näkemys, täten tulkinta ei ole toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen asiayhteyteen (Paunonen ym. 1998, 215). Tiedonhankinnan välineenä suositaan ihmistä, tietoa kerätään esimerkiksi haastatteleamalla, ja apuna voidaan käyttää myös lomakkeita ja testejä. Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan usein tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksella. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Sisällytimme projektiimme kvalitatiivisen tutkimuksen, koska halusimme saada kokemukseräistä tietoa neurologian osaston sairaanhoitajilta opaslehtiseen liittyen. Lisäksi laadullisen tutkimusmenetelmän valitseminen projektiin oli luonnollista, koska tutkittua tietoa aiheesta oli vähän. Tällä menetelmällä oli mahdollista saada käytännönläheistä tietoa ja näin opaslehtisestä saatiin paremmin osaston tarpeita vastaava.

4.2.2 Tutkimuksen aineiston keruu

Kirjallisuuden pohjalta laadimme alustavan opaslehtisen, jonka teemat nousivat potilasohjaukseen liittyvistä tutkimuksista. Teemat olivat likvorkierronhäiriö, hoito ja kuntoutuminen. Alustavan opaslehtisen arvioimiseksi laadimme teemojen ympärille avoimen kyselylomakkeen. Kyselylomake sisälsi kolmen teeman lisäksi yhden avoimen kohdan, johon vastaajan oli mahdollista kirjoittaa muuta aiheeseen liittyen. Lisäksi kyselylomakkeessa oli kaikille teemoille yhteiset apukysymykset vastaamisen helpottamiseksi (LIITE 4). Apukysymykset olivat: *Minkä tiedon koette tärkeäksi?, Mitä tietoa lisääisitte/laajentaisitte?, Onko jokin tieto mielestänne turhaa?, Onko opaslehtisessä oleva tieto mielestänne ymmärrettävää ja selkeää?, Muuta?.* Ennen kyselylomakkeen jättämistä valitsimme työkokemuksen perusteella kyselyyn vastaavat sairaanhoitajat, koska laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu vastaajien tarkoituksenmukainen valitseminen (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Pyrimme siis saamaan tietoa aiheesta niiltä, kenellä sitä on. Alustavat potilasoppaat toimitettiin kyselylomakkeen, saatekirjeen (LIITE 5) ja postimerkillä varustetun palautuskuoren kanssa kirjekuorissa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän keskussairaalan neurologian osaston kuudelle (6) sairaanhoitajalle. Saatekirjeessä kerroimme projektin taustasta sekä vastaajien anonymiteetin säilyttämisestä. Lisäksi korostimme vastaamisen vapaaehtoisuutta. Vastaukset pyydettiin palauttamaan mahdollisimman pian, kuitenkin kahden viikon kuluessa. Vastauskuoret postitettiin toiselle opinnäytetyön tekijöistä anonymiteetin säilymiseksi, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt kyseisellä osastolla. Kyselyyn vastasi viisi (5) sairaanhoitajaa.

4.2.3 Tutkimusaineiston analyysi

Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällönanalyysi on siis menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi voidaan tehdä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Sisällönanalyysissä voidaan erottaa viisi vaihetta. Ennen analyysiprosessin aloittamista määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus aineistosta. Seuraavaksi aineistoon tutustutaan huolellisesti, jonka jälkeen aineistoa pelkistetään tutkimustehtävän mukaisesti. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään, eli aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään luokaksi ja otsikoidaan. Saaduista luokista pyritään edelleen yhdistämään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Janhonen ym. 2003, 24-29.)

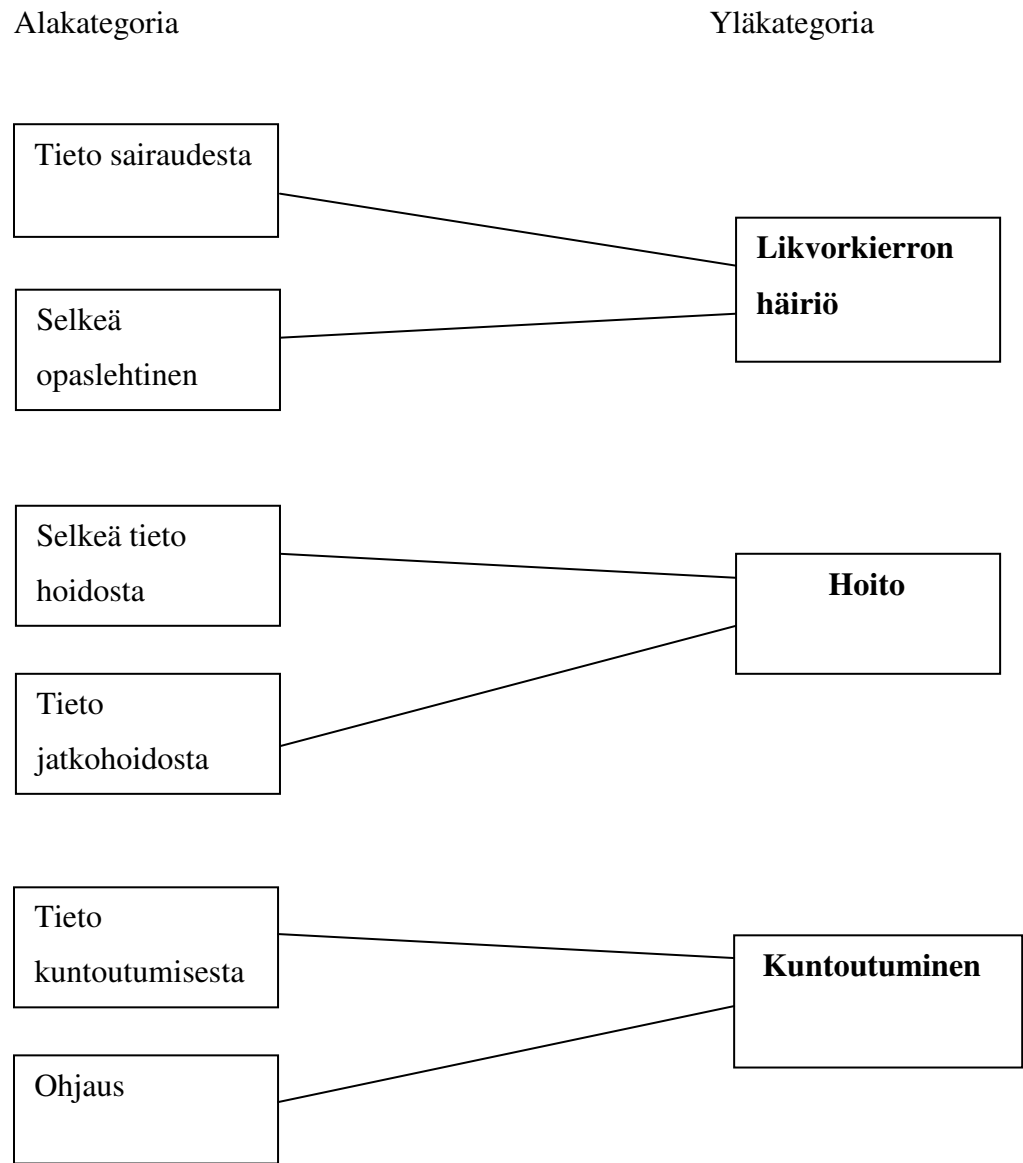
Analysoimme aineiston deduktiivisella sisällönanalyysillä. Valitsimme deduktiivisen sisällönanalyysin, koska tutkimuksen analyysiä ohjasi aikaisempaan tietoon pohjautuvat, etukäteen määritellyt teemat. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan käyttää valmista viitekehystä, jonka avulla aineisto analysoidaan. Analyysiä voi ohjata esimerkiksi teema, malli tai käsitekartta, joka pohjautuu aikaisempaan tietoon. Tämän aikaisemman tiedon perusteella tehdään analyysirunko, johon kerätään sisällöllisesti sopivia ilmaisuja aineistosta. Analyysirunko voi olla väljä tai strukturoitu. (Kyngäs ym. 1999.)

Aloitimme analysoinnin heti aineiston saatuaamme. Aluksi vastauskuoret vastaanottanut opinnäytetyön tekijä kirjoitti aineiston puhtaaksi teemoittain Word-tiedostoon. Tämän jälkeen luimme aineiston läpi useaan kertaan kokonaisuuden hahmottamiseksi. Ennen varsinaisen analyysiprosessin aloittamista valitsimme analyysiyksiköksi lauseen. Lauseet koodattiin numeroilla, jotta pystyisimme tarvittaessa palaamaan alkuperäisiin ilmaisiin. Analysoimme jokaisen teeman erikseen.

Seuraavaksi kirjasimme alkuperäiset ilmaukset toiseen Word-tiedostoon. Alkuperäisiä ilmauksia oli kaikkiaan 35. Nämä alkuperäiset ilmaukset ryhmiteltiin olemassa olevien teemojen alle, jonka jälkeen muodostimme niistä pelkistettyjä ilmauksia. Seuraavana on esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p><i>” Ompeleet. Missä niitä on, ja koska poistetaan. Koska haavoja saa kastella.”</i></p>	leikkaushaavojen hoito
<p><i>” Voisko lisätä lauseen tai kaksi siitä miten sunnin kanssa kotona pärjää jokapäiväisessä elämässä. Vaikuttaako suntti ylipäänsä jokapäiväiseen elämään.”</i></p>	<p>suntin vaikutus jokapäiväiseen elämään</p>
<p><i>” Hyvää se, että moniammatillinen yhteistyö tulee esille.”</i></p>	<p>moniammatillinen yhteistyö</p>

Ensimmäiseen teemaan, likvorkierron häiriö, pelkistettyjä ilmauksia kertyi 15. Näistä ilmauksista muodostui kaksi (2) alakategoriaa, joista muodostui edelleen yksi yläkategoria eli teema. Toiseen teemaan, hoito, kertyi yhdeksän (9) pelkistettyä ilmausta, joista muodostui kaksi (2) alakategoriaa. Nämä kaksi alakategoriaa yhdistyi yläkategoriaksi. Kolmanteen teemaan, kuntoutuminen, tuli puolestaan 13 pelkistettyä ilmausta, jotka yhdistyivät kahteen alakategoriaan ja lopulta yhteen teemaan eli yläkategoriaan. (KUVIO 2)



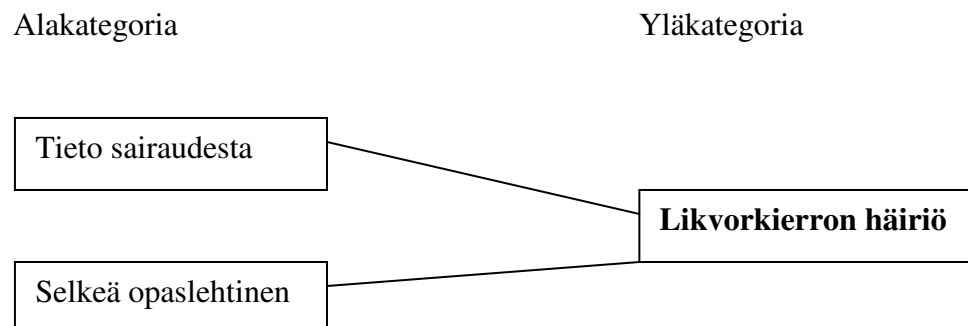
KUVIO 2. Sisällönanalyysissä muodostuneet alakategoriat ja niiden yläkategoriat

5 TULOKSET

Kysely toimitettiin kuudelle (6) sairaanhoitajalle. Vastauksia palautui viisi (5). Vastausprosentiksi muodostui 83 %. Vastauksia kertyi kaikkiin teemoihin, eniten vastauksia oli teemassa *likvorkierron häiriö* ja lähes yhtä paljon vastauksia oli teemassa *kuntoutuminen*. *Hoito* –teemaan vastauksia kertyi hieman niukemmin. Lisäksi viimeiseen kohtaan, *muuta huomioitavaa likvorkiertohäiriöisen potilaan hoitoon liittyen*, kommentteja saatiin vain kahdelta vastaajalta. Tätä viimeistä kohtaa ei analysoitu kommenttien vähäisyyden vuoksi, mutta otimme vastaukset huomioon lopullista opaslehtistä tehdessä. Käsittelemme tulokset teemoittain alakategorioiden kautta. Luotettavuuden ja luettavuuden lisäämiseksi olemme poimineet aineistosta alkuperäisilmauksia jokaiseen teemaan.

5.1 Likvorkierron häiriö

Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä määritellä likvorkierron häiriön. He kokivat, että tieto likvorkierron häiriöstä välittyy parhaiten potilaalle silloin, kun opaslehtinen on mahdollisimman selkeä sekä sisältää ytimekästä tietoa sairaudesta. Näin yläkategorian *likvorkierron häiriö* alle muodostui kaksi alakategoriaa, *tieto sairaudesta* ja *selkeä opaslehtinen*. (KUVIO 3)



KUVIO 3. Kategorioiden muodostuminen teemaan likvorkierron häiriö

Sairaanhoitajat kokivat tiedon sairaudesta opaslehtisessä tärkeäksi. Tämä tulos tukee myös aikaisempia tutkimuksia potilaiden tiedonsaannin tarpeesta (Heikkinen ym. 2005; Kääriäinen & Kyngäs 2005; Luojus 1999). Sairaanhoitajien mielestä alustavassa opaslehtisessä oli riittävästi tietoa likvorkierron häiriöstä. Heidän mielestään tieto sairaudesta oli tuotu esille selkeästi ja ymmärrettävästi. Opaslehtisessä oleva kuva likvorkierrosta koettiin tarpeelliseksi, mutta sen toivottiin olevan suurempi ja värikkäämpi.

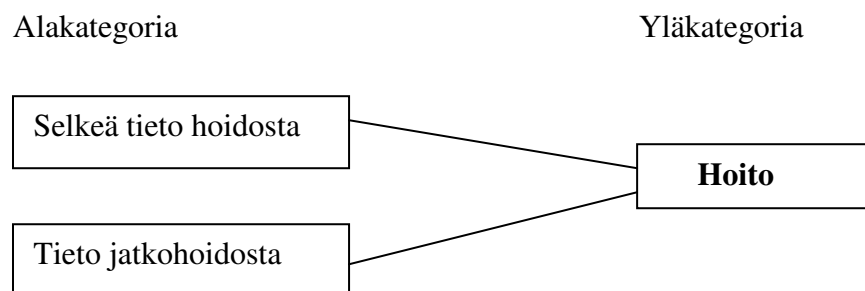
”Lehtisessä oleva informaatio kaikki tärkeää ja maallikolle ymmärrettävää”

” Tiedot lyhyet, mutta selkeät”

” Kuva liqvorkierrosta hyvä, hahmottaminen helpompaa.”

5.2 Hoito

Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä kuvata hoitoa opaslehtisessä. Tieto hoidosta tulee olla selkeää ja tietoa jatkohoidosta tulee olla riittävästi. Näin yläkategorian *hoito* alle muodostui alakategoriat, *selkeä tieto hoidosta* ja *tieto jatkohoidosta*. (KUVIO 4)



KUVIO 4. Kategorioiden muodostuminen teemaan hoito

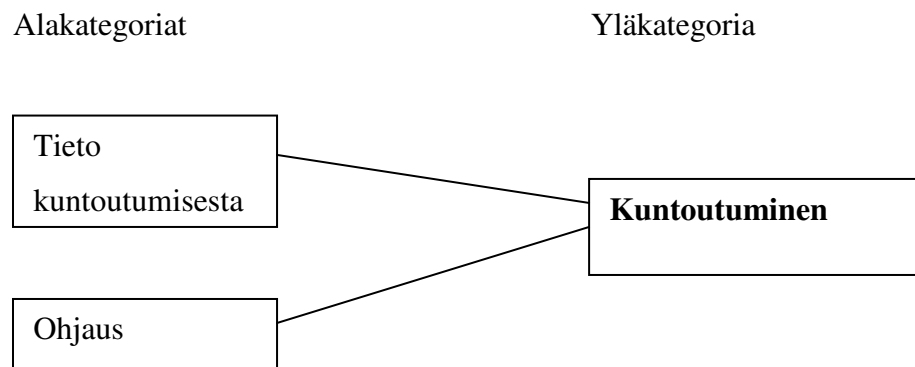
Sairaanhoitajat kokivat, että tieto hoidosta oli hyvin ja selkeästi kerrottu. Tieto oli ytimekästä ja osa vastaajista piti tietoa hoidosta riittävänä. Osa vastaajista puolestaan toivoi opaslehtiseen lisää tietoa jatkohoidosta, kuten ompeleiden poistosta ja toiminnasta suntin tukkeutuessa.

” Oppaan tarkoituskin olla selkeä, ytimekäs, helposti luettavissa ”

” Ompeleet. Missä niitä on, ja koska poistetaan. Koska haavoja saa kastella.”

5.3 Kuntoutuminen

Kuntoutumista käsittelevän osion vastauksissa sairaanhoitajat painottivat tietoa kuntoutumisesta ja ohjaukseen liittyvistä tekijöistä. *Tieto kuntoutumisesta ja ohjaus* muodostivat alakategoriat yläkategorialle *kuntoutuminen*. (KUVIO 5)



KUVIO 5. Kategorioiden muodostuminen teemaan kuntoutuminen

Sairaanhoitajat pitivät hyvänä ajatuksena liittää opaslehtiseen tarvittavia yhteystietoja sekä yleisiä tiedonlähteitä kuten internet -osoitteita. Asiasisällöltään opaslehtisen kuntoutuminen -osiota pidettiin riittävänä, sen sijaan ilmaisuun toivottiin selkeyttä. Ohjaus -alakategoriaan sisältyi useita ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä. Moniammatillinen yhteistyö sekä tieto kuntoutumisen mahdollisuuksista

koettiin mielekkäänä tuoda esiin. Suntain vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään toivottiin täsmällisempää tietoa.

” Hyvä idea laittaa eri nettisivustojen tietoja mukaan. Nykyään ihmiset halukkaita itsekkin hakemaan tietoja.”

” Hyvää se, että moniammatillinen yhteistyö tulee esille.”

” Voisko lisätä lauseen tai kaksi siitä miten sunnin kanssa kotona pärjää jokapäiväisessä elämässä. Vaikuttaako suntti ylipäänsä jokapäiväiseen elämään.”

5.4 Opaslehtisen toteutus

Sisällönanalyysissa saatujen tulosten pohjalta muokkasimme alustavan opaslehtisen lopulliseen muotoonsa. Vastausten perusteella sairaanhoitajat kokivat jo alustavan opaslehtisen melko kattavaksi ja selkeäksi. Likvorkierron häiriöstä kertovaan osioon teimme parannuksia suurettamalla kuvaa ja kuvan tekstejä. Hoito-osioon lisäsimme kuvan sunnin toiminnasta sekä tietoa jatkohoidosta, erityisesti leikkaushaavojen hoidosta. Lisäksi opaslehtisen lopussa olevia internet-tietolähteitä selkiytettiin. Lisäsimme myös kirjallisia tietolähteitä niille potilaille, joilla ei ole mahdollisuutta internetin käyttöön. Opaslehtiseen sisällytettiin kohta, johon on mahdollista laittaa neurologian osaston ja sosiaalityöntekijän yhteystiedot. Jätimme opaslehtiseen myös tilaa muistiinpanoille, johon on mahdollista kirjoittaa esimerkiksi ohjaustilanteessa nousevia ajatuksia. Lopuksi tarkistimme opaslehtisen kieliasun. Lopullisesta opaslehtisestä muodostui A5-arkin kokoinen, tiivis tietopaketti likvorkiertohäiriöiselle potilaalle (LIITE 6). Opaslehtinen toimitetaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän keskussairaalan neurologian osastolle marraskuussa 2007.

6 POHDINTA

6.1 Projektin onnistuminen

Projektia voidaan pitää onnistuneena, koska tarkoituksemme tehdä opaslehtinen likvorkiertohäiriöiselle potilaalle toteutui. Tarkoituksena oli myös antaa likvorkiertohäiriöiselle potilaalle tietoa omasta sairaudesta, sen hoidosta ja kuntoutumisesta. Projektin aikana opaslehtiseen muotoutui kirjallisuuden ja laadullisen tutkimuksen avulla tiivis ja selkeä tietopaketti likvorkiertohäiriöstä, hoidosta ja kuntoutumisesta. Projektin tavoitteena oli lisätä potilaan ja omaisten tietämystä likvorkiertohäiriöstä opaslehtisen avulla. Tavoitteen toteutumista ei voida vielä luotettavasti arvioida, koska opaslehtisen toimivuus selviää vasta pitkällä aikavälillä. Olemme kuitenkin pyrkineet takaamaan opaslehtisen käyttökelpoisuuden tekemällä kyselyn alustavasta opaslehtisestä.

Yleisesti projektin onnistumiseen vaikuttavat useat tekijät, kuten aikataulu, resurssit, projektin suunnittelu, tekijöiden motivaatio ja kokemus projektityöstä, organisointi, ohjaus sekä yhteistyö projektiin osallistuvien tahojen kanssa. Projektiimme vaikutti eniten alkuperäisen aikataulun viivästyminen. Aikataulussa jouduttiin joustamaan, koska projektin suunnitteluvaiheessa mietittiin useaan otteeseen, kuinka projekti käytännössä toteutuu. Epäselvää oli, pitääkö projektiin sisällyttää myös tutkimus vai ei. Aikataulun lisäksi muut resurssit eivät juuri vaikuttaneet projektin onnistumiseen.

Sen sijaan tekijöiden motivaatio ja kokemus projektityöstä vaikuttivat ennen kaikkea projektin etenemiseen, ja sitä kautta projektin onnistumiseen. Motivaation säilyttäminen pitkän projektin ajan oli haastavaa etenkin ollessamme keväällä käytännön harjoittelujaksolla ja kesällä työelämässä. Tällaiset päällekkäisyydet opettivat organisointi- ja priorisointitaitoja. Projektin edetessä ja suunnitelman selkiytyessä motivaatio saattaa työ loppuun kasvoi entisestään. Kokemusta opinnäytetyön kaltaisesta projektista tekijöillä ei ollut aiemmin, sen sijaan pienempiä projektitöitä olemme tehneet koulutuksen aikana jonkin verran. Positiivisesti projektityön etenemiseen vaikutti puolestaan se, että uskomme projektityöskentelytaidoista olevan hyötyä jatkossa työelämässä.

Projektityön onnistumiseen vaikutti myös opinnäytetyön ohjaajalta saamamme palaute työn etenemisestä. Ohjaustuokit järjestyivät hyvin toiveidemme ja tarpeidemme mukaan. Koimme ohjauksen hyödylliseksi erityisesti projektin tutkimus- ja analysointivaiheessa, koska meillä ei ollut aiempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta. Ohjaustuokit auttoivat myös pysymään aikataulussa sekä toimivat eräänlaisina välietappeina projektin edetessä. Yhteistyö opinnäytetyömme ohjaajan kanssa sujui mielestämme hyvin. Yhteistyö Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskusairaalan neurologian osaston osastonhoitajan kanssa on myös ollut luontevaa ja toimivaa, koska toinen opinnäytetyön tekijä on työskennellyt osastolla opiskelun ohessa.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Projektimme luotettavuuteen vaikutti eniten käyttämämme aineiston edustavuus ja tarkoituksenmukaisuus, sillä lähdeaineiston sopivuus perustui pitkälti omaan harkintaamme saadun tiedon luotettavuudesta. (Paunonen ym. 1998, 216, 218.) Lähdeaineiston luotettavuuteen vaikuttivat myös muun muassa tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettavuus, lähteen ikä ja laatu sekä lähteen uskottavuuden aste (Vilkka ym. 2003, 53, 73). Pyrimmekin valitsemaan lähdeaineistoa näiden kriteerien perusteella ja projektin myötä opimme arvioimaan aineiston luotettavuutta entistä paremmin.

Laadullista tutkimusta tehdessämme pyrimme huomioimaan luotettavuuteen vaikuttavat tekijät niin aineistonkeruu-, analyysi- kuin raportointivaiheessakin. Aineistonkeruuvaiheessa kyselylomaketta tehdessä valitsimme kyselyn pohjaksi teemat. Teemat eivät saa olla liian suppeat, eivätkä liian laajat (Paunonen ym. 1998, 217). Koimme, että kyselylomakkeen teemat helpottivat vastaamista, mutta toisaalta ne eivät rajanneet liikaa. Sen sijaan kyselylomakkeen alussa olevat apukysymykset saattoivat rajata vastausten sisältöä, koska vastauksia kertyi vain

apukysymyksiin liittyen. Toisaalta apukysymysten puuttuminen olisi saattanut merkittävästi vähentää aineiston määrää. Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu myös, että tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei

satunnaisotoksella (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Tässä projektissa tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkimukseen valitut kuusi sairaanhoitajaa valikoituivat työkokemuksen perusteella.

Analyysivaiheessa luotettavuuteen vaikutti puolestaan eniten opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus. Sisällönanalyysin aikana koimme haastavimmaksi aineiston säilyttämisen yhdenmukaisena sekä alakategorioiden muodostamisen. Saimme kuitenkin tukea ja opastusta opinnäytetyömme ohjaajalta, mikä varmasti lisäsi analyysin luotettavuutta. Lisäksi pyrimme parantamaan aineiston analyysin luotettavuutta havainnollistamalla raportissamme analyysin etenemistä alkuperäisin ilmaisuin ja kategorioin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää myös raportoinnin selkeys ja yhdenmukaisuus (Paunonen ym. 1998, 220). Olemme pyrkineet projektissamme yhtenäisen kirjoitusasun säilymiseen kirjoittamalla tämän raportin kaikki osiot yhdessä. Yhdessä kirjoittaminen on myös ylläpitänyt sopivaa kriittisyyttä sisältöä ja kirjoitusasua kohtaan koko kirjoitusprosessin ajan.

Projektin eettisyyttä tarkasteltaessa olemme kiinnittäneet huomiota tiedonhankintaan, tutkittavien henkilösuojaan sekä tutkimustulosten soveltamiseen (Paunonen ym. 1998, 26). Tiedonhankinnassa käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti eikä lähdeaineistoja plagioitu. Eettisyyttä oli myös se, että toteutimme projektin tutkimusosan vasta tutkimusluvan saatuaamme.

Tässä projektissa kiinnitimme myös erityistä huomiota kyselyyn vastaajien anonymiteetin säilymiseen, koska toinen projektin tekijöistä työskentelee ajoittain neurologian osastolla. Kyselyssä ei kysytty henkilöiden tunnistettavuuteen johtavia tekijöitä kuten ikää, sukupuolta tai työvuosia. Vastauslomakkeet postitettiin suoraan toiselle projektin tekijöistä, joka ei ollut tekemisissä neurologian osaston henkilökunnan kanssa. Hän myös puhtaaksikirjoitti vastaukset tietokoneelle ennen analysoinnin aloittamista. Näin vältimme mahdollisen vastaajan tunnistamisen käsialan perusteella. Kyselylomakkeiden puhtaaksikirjoittamisen jälkeen lomakkeet hävitettiin polttamalla. Tutkimukseen

osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, mikä ilmeni saatekirjeestä. Lisäksi kirjoittaessamme tutkimusraporttia pyrimme siihen, että toimme tutkimustulokset esille rehellisesti tuloksia vääristelemättä.

6.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämishaasteet

Projektin aikana teimme opaslehtisen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskussairaalan neurologian osastolle. Uskomme, että opaslehtinen on osaston tarpeita vastaava ja hyödyllinen, koska likvorkiertohäiriötä sairastavia potilaita ohjataan osastolla usein. Voidaankin olettaa, että opaslehtisen myötä likvorkiertohäiriöisen potilaan ohjaus tulee helpottumaan. Opaslehtisen käyttökelpoisuus selvinnee kuitenkin vasta käytännön hoitotyössä ajan myötä. Toivomme, että opaslehtinen ja opinnäytetyömme herättävät keskustelua neurologian osaston hoitohenkilökunnan kesken likvorkiertohäiriöisen potilaan ohjauksesta parantaen heidän ohjaustaitojaan ja tietämystään sairaudesta.

Projektin edetessä pohdimme useita kehittämishaasteita. Merkittävimmäksi kehittämishaasteeksi nousi se, että likvorkiertohäiriöihin liittyvää hoitotieteellistä tutkimusta ei ole tehty. Hoitotieteellisen tutkimuksen tekeminen aiheesta olisi tärkeää, koska aivoverenkiertohäiriöihin sairastutaan yhä useammin ja jatkossa väestön ikääntyessä sairastuvuus tulee kasvamaan entisestään (Aivoverenkiertohäiriöt numerotietoina 2006). Voidaan siis olettaa, että myös likvorkierronhäiriöt tulevat yleistymään. Toisena kehittämishaasteena voidaan ajatella opaslehtisen käyttöön ja arviointiin liittyviä aiheita. Tutkimusta voisi tehdä esimerkiksi siitä, miten opaslehtinen ja potilasoppaat yleensä vaikuttavat ohjaukseen. Lisäksi opaslehtisen käyttökelpoisuutta voisi arvioida potilaan näkökulmasta, kokevatko potilaat saavansa opaslehtisestä tarvitsemansa tiedon sairaudesta ja sairastumiseen liittyvistä asioista.

LÄHTEET

Aivoverenkiertohäiriöt numerotietoina. 2006. [verkkajulkaisu] Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry [viitattu 28.1.2007]. Saatavissa: <http://www.stroke.fi/pdf/Numerotietoja%20AVH%202006.pdf>

Ervasti, T-M. 2003. Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilaita. Tutkiva hoitotyö 3 (2), 2005, 32.

Haapaniemi, H., Routasalo, P. & Arve, S. 2006. Sairaanhoitajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä. Hoitotiede vol 18 4/2006, 197-208.

Hedman, C., Hernesniemi, J. & Jokelainen, M. 1998. Pikkuaivoinfarktin aiheuttama akuutti hydrokefalus ja sen hoito. Duodecim 114, 647-650.

Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Salanterä, S. & Virtanen, H. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003. Hoitotiede vol 18 3/2006, 120-130.

Helén, P. 2001. Aivokasvainpotilaan seuranta. Duodecim 117, 1555-1559.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WS Bookwell Oy, Porvoo

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell oy, Juva

Jääskeläinen, J. 2007. Aikuisten hydrokefalus ja sunttikomplikaatiot. [verkkajulkaisu] Duodecim [viitattu 27.5.2007]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=jaaskelainen%20j

Jääskeläinen, J. & Öhman, J. 2004. Hydrokefalus ja likvorivuoto. Teoksessa Roberts, J., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Kivilaakso, E. (toim.) Kirurgia. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* vol 17 5/2005, 250-258.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* vol 17 4/2005. 208-212.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Torppa, K. & Ukkola, L. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* vol 3 1/2005, 10-15.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Torppa, K. & Ukkola, L. 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* vol 18 1/2006, 4.

Kyngäs, H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* vol 11 1/1999, 3-12.

Leikkola, P. 2006. Neurokirurgisen potilaan ja läheisen selviytyminen leikkauksen jälkeen. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere

Luoja, K. 1999. Aivokasvaintilaiden kokemuksia hoidon aikaisesta ohjauksesta ja leikkauksen jälkeisestä selviytymisestä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2002. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 12.-14. painos. WS Bookwell Oy, Porvoo

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY – Kirjapainoyksikkö, Juva

Potilasohjeet. [verkkójulkaisu] Duodecim. 2004. [viitattu 28.1.2007] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=pot

Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tammerpaino Oy, Tampere

Savolainen, S. 1999. Normaalipaineinen hydrokefalia- diagnostinen ongelma. Lääkärilehti. 54(10): 1213-1219.

Soinila, S. 2006. Kohonnut kallonsisäinen paine. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) Neurologia. 2.painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Somaattinen erikoissairaanhoito 2005. 2006. [verkkójulkaisu] Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus [viitattu 28.1.2007]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/somaattinenerikoissairaanhoido.htm>

Stenbäck, J. 2005. Neurologisen potilaan ohjaus hoitohenkilöstön, potilaan ja omaisen arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Oulu

Taysin osaston 6A perehdytysohjelma. 2007. Tampereen yliopistollinen keskussairaala.

Thorn, S. 2000. Neurological rehabilitation nursing: a review of the research. Journal on Advanced Nursing vol 31 5/2000, 1029-1038.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammerpaino Oy, Tampere

Van der Smagt-Duijnste, M., Hamers, J., Abu-Saad, H. & Zuidhof, A. 2001. Relatives of hospitalized stroke patients: Their need for information, counselling and accessibility. *Journal of Advanced Nursing* vol 33 3/2001, 307-315.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

LIITTEET

LIITE 1 1/2

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

Hoitotyön koulutusohjelma

OPISKELIJA/T:	Hanne Sartamo & Jenni Velling
----------------------	-------------------------------

Opinnäytetyön vaihe	Viikko, kuukausi, vuosi	Muistiinpanoja
Aiheen valinta, ideointi, rajaaminen, hankkeen yhteistyökumppanin valinta	10/2006	
Ohjaajahakemuksen laadinta	11/2006	
Julkaisuihin ja aikaisempaan teorian tietoon perehtyminen, raporttirakenteen suunnittelu ja kirjoittaminen alkaa	12/2006	
Menetelmän valinta ja perehtyminen/ Projektityöhön perehtyminen (ohjeet)	1/2007 4/2007 5/2007	1/2007 kvalitatiivinen projektimuotoinen tutkimus -> 4/2007 projektityö ilman tutkimusta -> 5/2007 kvalitatiivinen projektimuotoinen tutkimus
Ideaseminaarissa esittäminen	30.01.2007	
Hankesopimuksen allekirjoitus	6/2007	
Suunnitelmaseminaarissa esittäminen	23.04.2007	
Aineiston purku, käsittely ja analyysi/Projektin toteutus	6-8/2007	
Tulosten tulkinta ja johtopäätösten tekeminen/Projektin seuranta ja arviointi	8/2007	
I raporttiversiovalmis ja kommentoitu (ohjaaja, opponentit)	9/2007	
Opinnäytetyön esitys seminaarissa	18.09.2007	
I raporttiversio viimeistely	9-10/2007	

LIITE 1 2/2

Opinnäytetyön vaihe	Viikko, kuukausi, vuosi	Muistiinpanoja
Lopullisen raporttiversiön valmistuminen, arviointiin jättäminen ja painatusluvan hakeminen	10/2007	
Tiivistelmän ja englanninkielisen abstraktin kirjoittaminen	9/2007	
Kypsyyskoe (yleinen tentti)	11/2007	
Arviointikeskusteluun aikavaraus ohjaajalle	11/2007	
Kansitus ja valmiin opinnäytetyön jättäminen ohjaajalle	11/2007	
Tietokeskukseen tiedot opinnäytetyöstä	11/2007	

Päiväys	
Opinnäytetyötekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset	
Opinnäytetyöohjaajan allekirjoitus	



PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS/LUPA

Opinnäyte- ja tutkimustyöt

Päätös § 13/2007

1. HAKIJA TAI HAKIJAT	Nimi/nimet HANNE SARTAMO JENNI VELLING	
	Oppilaitos ja koulutusohjelma LAHDEN AMK, HOITOTYÖN KO	
	Oppilaitoksen osoite HOITAJANKATU 3, 15850 LAHTI	
	Ohjaajan nimi oppilaitoksessa HEI OKSANEN	Puhelin (03) 828 2756
	Opinnäyte-/tutkimustyön nimi OPAS LIKVIORKIERTOHAIRIOISELLE POTILAALLE	
	Opinnäyte-/tutkimustyön arvioitu valmistumisajankohta 10/2007	
	Opinnäyte-/tutkimustyön tavoitteet, aineiston keruu ja kohderyhmä TAVOITTEENA ON PARANTAA LIKVIORKIERTOHAIRIOISEN POTILAAN OHJAUSTA SEKÄ LISÄÄ HOITAJIEN TIETÄMYSTÄ LIKVIORKIERTOHAIRIOISESTA. AINEISTON KERUU TAPAHTUU KIRJALLISUUTEEN PERUSTUVEN HOITAJILLE SUUNNATUN KYSELYLOMAKKEEN AVULLA. KOHDERYHMÄNÄ ON LIKVIORKIERTOHAIRIOISESTA KÄRSIVÄT POTILAAT JA HEIDÄN OMAISENSA.	
	Osoite, puhelin ja sähköposti (ryhmästä yhden henkilön) Ravitie 10 B 8, 47400 Kausala, p. 040 7574211, hanne.sartamo@lpi	
	Pvm ja hakijan allekirjoitus (ryhmästä yhden henkilön) 19.6.2007 Hanne Sarta	
	2. PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäyte-/tutkimustyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan, koska
Sopimus opinnäyte-/tutkimustyön raportoinnista: <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle <input type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous/koulutus <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä? Raportti toimitetaan neurologian osastol		
Kustannuksista vastaa: <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija/tutkija <input type="checkbox"/> PHSHP osallistuu kustannuksiin. Miten?		
Yhdyshenkilön/ohjaajan nimi PHSHP:ssä		Puhelin
Luvan myöntäjä PHSHP:ssä Päivi Alinen (yh)		Puhelin 819 2546
Pvm ja allekirjoitus, nimenselvennys 21.6.2007 Päivi Alinen		

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:
 -yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle
 -kehittämispäälliköille (sisäisen postin osoite HEN)

LIITE 3

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

Tämä sopimus koskee **HANKKEISTETTUA OPINNÄYTETYÖTÄ**

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot		
Opiskelijan nimi	HANNE SARTAMO	Puh. 0407574211 Sähköposti hanne.sartamo@lp
Opiskelijan nimi	JENNI VELLING	Puh. 040 7064496 Sähköposti jenni.velling@lp
Opiskelijan nimi		Puh. Sähköposti
Opiskelijan nimi		Puh. Sähköposti
Opiskelijan nimi		Puh. Sähköposti
Opiskelijan nimi		Puh. Sähköposti

Opinnäytetyön tiedot

Opinnäytetyön aihe	OPAS LIKVIERTOHÄIRIÖISELLE POTILAALLE	
Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisaika	(kk / vuosi)	9/2007
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	HELI OKSANEN	Puh. Sähköposti

Yhteistyökumppanin tiedot

Organisaatio	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, keskussairaala,	
Osoite	Keskussairaalamakatu 7, 15850 Lahti	
Yhteyshenkilön nimi	oh Paula Rontu	Puh. 8192123 Sähköposti

Opinnäytetyö on yhteistyökumppanin kannalta tarpeellinen ja työtä tai työyksikköä kehittävä.

Opinnäytetyön tekemisestä aiheutuvista kuluista on sovittu seuraavaa:

Opinnäytetyön tekijänoikeudet säilyvät tekijöillä, mutta muuten työn käytöstä sen valmistuttua on sovittu seuraavaa

Tätä sopimusta on tehty kaksi kappaletta, toinen Lahden ammattikorkeakoululle ja toinen yhteistyökumppanille.

Opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys	1.8.2007	Hanne Sartamo (nimen selvennys)	HANNE SARTAMO (nimen selvennys)
	1.8.2007	Jenni Velling (nimen selvennys)	JENNI VELLING (nimen selvennys)
		(nimen selvennys)	(nimen selvennys)

Ohjaajan allekirjoitus

Päiväys	6.6.2007	Helmi Oksanen (nimen selvennys)	HELI OKSANEN
---------	----------	------------------------------------	--------------

Yhteistyökumppanin allekirjoitus

Päiväys	1.8.2007	Paula Rontu, oh (nimen selvennys)
---------	----------	--------------------------------------

LIITE 4

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta, sosiaali- ja terveysalan laitokselta. Valmistumme sairaanhoitajiksi (AMK) jouluna 2007. Teemme parhaillaan koulutusohjelmaamme kuuluvaa opinnäytetyötä, ja tarkoituksenamme on tehdä opaslehtinen likvorkiertohäiriöiselle potilaalle. Opinnäytetyötämme ohjaa hoitotyön opettaja Heli Oksanen.

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada Teiltä kehittämissuhteita mahdollisimman hyvän opaslehtisen tuottamiseksi. Kyselylomake sisältää neljä (4) avointa kysymystä. Kysymykset perustuvat alustavaan opaslehtiseen, jonka olemme laatineet helpottamaan vastaamistanne. Opaslehtinen on kyselyn liitteenä. Kysely toimitetaan kuudelle (6) neurologian osaston sairaanhoitajalle.

Tavoitteenamme on tehdä mahdollisimman hyvin likvorkiertohäiriöistä potilasta palveleva opaslehtinen, joten Te hyvä vastaaja olette ensiarvoisen tärkeässä asemassa työn toteutumisen kannalta. Toivomme, että vastaatte mahdollisimman laajasti ja selkeällä käsialalla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastaukset kerätään ilman henkilötietoja ja anonymiteettinne säilymiseksi toinen opiskelijoista, Jenni Velling, kopioi vastauksenne tietokoneelle ennen analysointia. Näin takaamme ettei työtoverinne Hanne Sartamo voi tunnistaa Teitä käsialan perusteella.

Pyydämme Teitä postittamaan vastauksenne Jenni Vellingille _____ mennessä oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on maksettu.

Lisätietoa projektista ja kyselyyn vastaamisesta saatte ottamalla yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitos osallistumisestanne!

Yhteistyöterveisin,

Hanne Sartamo
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
LAMK, sosiaali- ja terveysalan laitos
puh. 040 757 4211

Jenni Velling
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
LAMK, sosiaali- ja terveysalan laitos
puh. 040 706 4496

LIITE 5 1/2

Hyvä vastaaja, vastatkaa kysymyksiin mahdollisimman laajasti ja selkeällä käsialalla. Toivomme, että vastaatte kokonaisiin lausein. Olemme määritelleet teemoja vastaamisen helpottamiseksi likvorkierronhäiriöön liittyen. Teemat perustuvat oheiseen alustavaan opaslehtiseen, johon toivomme saavamme Teiltä kehittämissuhteita ja kommentteja. Voitte jatkaa vastauksianne tarvittaessa lomakkeen kääntöpuolelle. Muistakaa tällöin merkitä mihin teemaan vastauksenne kuuluu.

Kommentoikaa opaslehtistä kunkin teeman osalta alla olevien kysymysten avulla:

Minkä tiedon koette tärkeäksi?

Mitä tietoa lisäisitte/laajentaisitte?

Onko jokin tieto mielestänne turhaa?

Onko opaslehtisessä oleva tieto mielestänne ymmärrettävää ja selkeää?

Muuta?

Likvorkierronhäiriö:

Hoito:

LIITE 5 2/2

Toipuminen/kuntoutuminen:

Muuta huomioitavaa likvorkiertohäiriöisen potilaan hoitoon liittyen:

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

TIETOA LIKVORKIERRON HÄIRIÖSTÄ



LIKVORKIERRON HÄIRIÖ

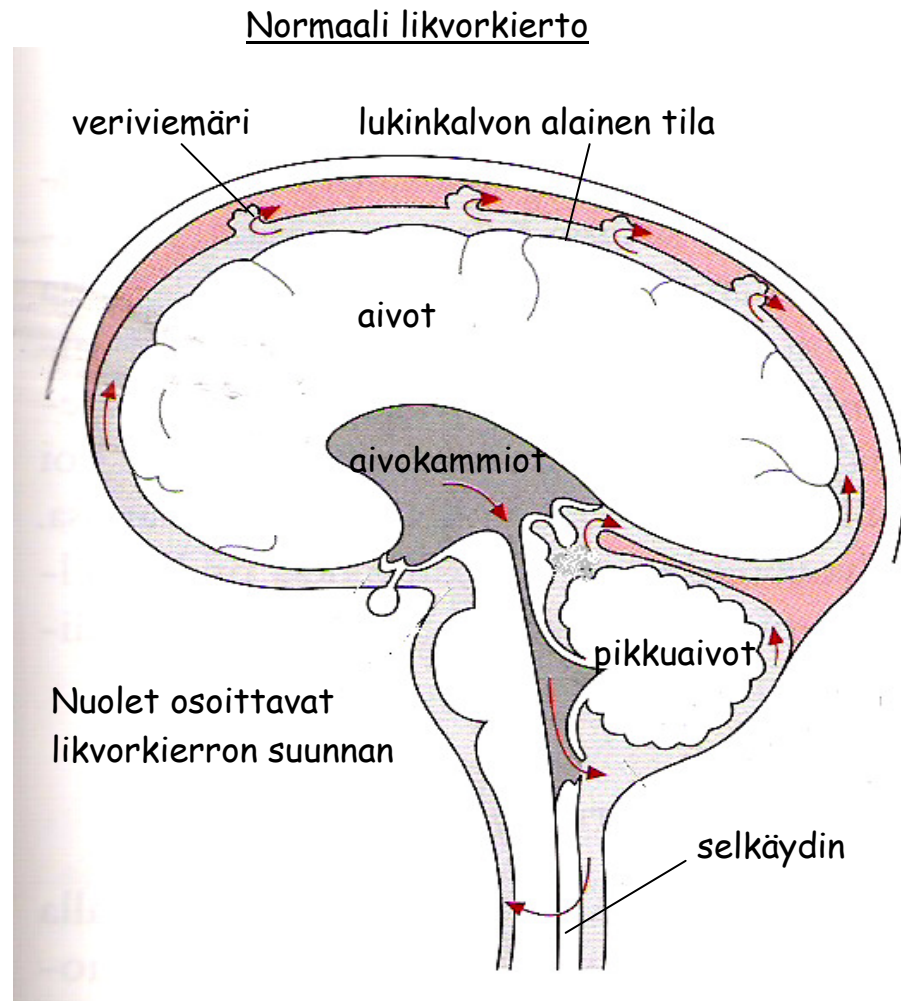
Likvorilla tarkoitetaan aivo-selkäydinnestettä ja sen tehtävänä on suojata aivoja ja selkäydintä kolhuilta.

Likvorkierron häiriö on tila, jossa aivo-selkäydinnesteen normaali kierto häiriintyy tai estyy kokonaan.

Häiriö liittyy mm. aivoverenkiertohäiriöihin, aivokasvaimiin, neurokirurgisiin leikkauksiin tai erilaisiin aivojen tulehduksiin. Likvorkierron häiriö ei siis ole itsenäinen sairaus, vaan oire tai seuraus jostakin. Likvorkierron häiriöstä käytetään myös nimitystä hydrokefalus.

Likvoria muodostuu aivokammioissa. Sieltä likvor kulkeutuu selkätimeen ja lukinkalvon alaiseen tilaan.

Likvor poistuu verenkiertoon pääläen veriviemäreiden kautta. Likvor vaihtuu näin muutaman kerran vuorokaudessa.



Likvorkierron häiriöstä johtuvia oireita:

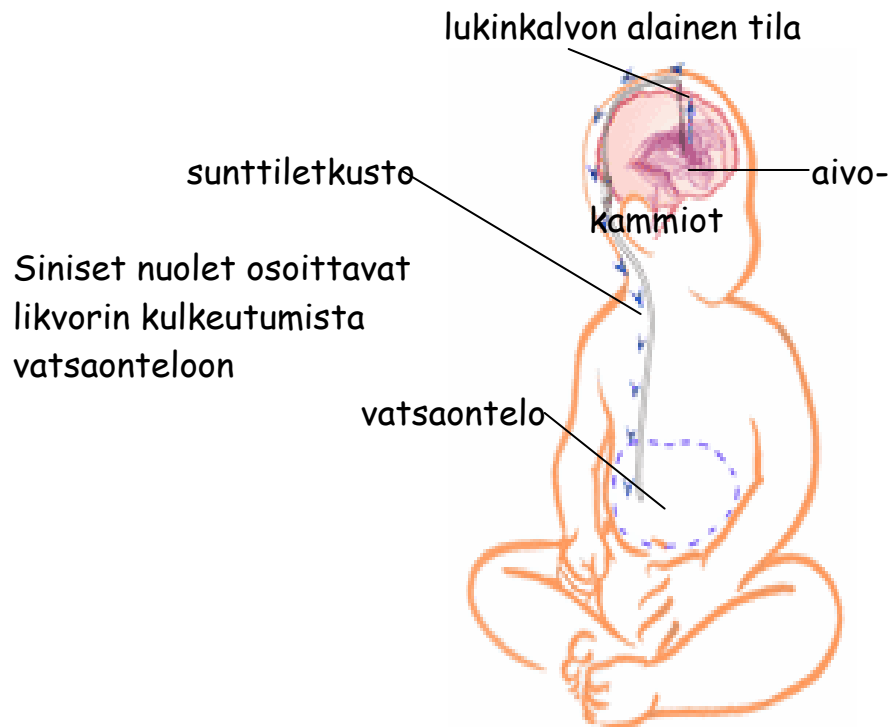
- ❖ päänsärky
- ❖ pahoinvointi
- ❖ oksentelu
- ❖ tajunnantason muutokset
- ❖ muistin heikkeneminen
- ❖ kävelyvaikeus
- ❖ inkontinenssi eli virtsanpidätyskyvyttömyys
- ❖ sekavuus

HOITO

Likvorkierron häiriön hoitona käytetään usein sunttia. Suntti on pieni silikoninen letkusto, jota pitkin likvor johdetaan lukinkalvon alaisesta tilasta yleisimmin vatsaonteloon, sieltä likvor imeytyy verenkiertoon. Suntin tehtävänä on turvata likvorin normaali kierto. Sunttiletkusto kulkee ihonalaista rasvakudosta pitkin, se on siis huomaamaton. Suntti ei myöskään rajoita liikkumista.

Suntti asennetaan neurokirurgisessa leikkauksessa yliopistosairaalassa. Suntti on tarpeen mukaan väliaikainen tai pysyvä.

Suntin toiminta



Haavan hoito

Suntin laitton jälkeen haavaompeleita on tavallisesti päässä sekä vartalolla, usein rintalastan alaosassa. Pään ompeleet poistetaan yleensä viidentenä päivänä leikkauksesta. Vartalon ompeleet poistetaan 5-10 päivää leikkauksen jälkeen lääkärin ohjeen mukaan.

Leikkaushaavoista tulisi tarkkailla tulehduksen merkkejä, jotka ovat punoitus, turvotus, kipu, vuoto ja märkiminen. Hoitohenkilökunnalle on hyvä tiedottaa, mikäli huomaatte haavoissa tulehduksen merkkejä.

Leikkaushaavoja voi yleensä suihkutella toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Saunaan ja uimaan voi mennä päivä ompeleiden poiston jälkeen tai lääkärin ohjeen mukaan.

Kuten kaikki leikkaukset, myös suntin asennus voi tuoda mukanaan erilaisia ongelmia. Suntti voi esimerkiksi infektoitua eli tulehtua tai ajan myötä tukkeutua. Oireet ovat tällöin samat kuin likvorkierron häiriöstä johtuvat (sivu 3). Lisäksi voi ilmetä pitkittynyttä kuumeilua ja yleiskunnon heikkenemistä.

Ongelmat ovat harvinaisia, mutta mikäli epäilet häiriötä suntin toiminnassa, ota yhteys omaan terveysasemaasi.

KUNTOUTUMINEN

Kuntoutuminen riippuu hyvin pitkälle perussairaudesta. Kuntoutus on yksilöllistä ja olennainen osa hoitoa.

Kuntoutus suunnitellaan moniammatillisessa työryhmässä, ja se koostuu tarpeen mukaan fysioterapiasta, toimintaterapiasta, puheterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, sosiaalityöstä ja päivittäisestä hoitotyöstä.

Aktiivista kuntoutusta jatketaan niin kauan kun kuntoutuminen edistyy, minkä jälkeen kuntoutuksella ylläpidetään saavutettu toimintakyky. Tavoitteena on mahdollisuuksien mukaan palata normaaliin elämään.

LIITE 6 8/9

Sairastumiseen ja kuntoutumiseen liittyvistä asioista saatte tietoa neurologian osastolta

puh. _____

ja sosiaalityöntekijältä

puh. _____

Muistiinpanoja:

Lisätietoa aiheeseen liittyen:

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry

www.stroke.fi

Aivovammaliitto ry, www.aivovammaliitto.fi

Kela, www.kela.fi

Neurologiasäätiö, www.neurologiasaatio.fi

Syöpäjärjestöt, www.cancer.fi

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tietopalvelu

www.sosternet.fi

Kirjallisuutta:

Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tammerpaino Oy, Tampere

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WS Bookwell Oy, Porvoo