



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# AVH-POTILAAN ASENTOHOITO

Opas Sysmän terveysaseman vuodeosaston hoitohenkilökunnalle

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Fysioterapeutti (AMK)  
Opinnäytetyö  
Syksy 2011  
Minna Nieminen ja Elina Salonen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma

NIEMINEN, MINNA & SALONEN, ELINA:

AVH-potilaan asentohoito-  
opas: Opas Sysmän terve-  
ysaseman vuodeosaston  
hoitohenkilökunnalle

Fysioterapian opinnäytetyö

39 sivua, 25 liitesivua

Syksy 2011

## TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja työelämälähtöisenä. Tarve opinnäytetyölle syntyi, kun Sysmän terveysaseman vuodeosastolla oli useita AVH-potilaita eikä osastolla ollut yhtenäistä käytäntöä asentohoitojen toteuttamisessa.

Opinnäytetyön ensisijaisena tavoitteena oli tuottaa AVH-potilaan asentohoito-opas hoitohenkilökunnan käyttöön. Lisäksi tavoitteena oli arvioida miten ja kuinka hoitohenkilökunta pystyi hyödyntämään asentohoito-opasta osana kuntouttavaa hoitotyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan osaamista ja kiinnostusta AVH-potilaan asentohoitoihin.

Oppaan sisältö rajattiin vuoteessa tapahtuviin asentohoitoihin. Lisäksi oppaaseen liitettiin teoretieto aivoverenkiertohäiriöistä, oireista, kuntoutuksesta ja kuntouttavasta ohjauksesta. Joulukuussa 2010 valmistui AVH-potilaan asentohoito-oppaan ensimmäinen versio. Lopullinen opas valmistui maaliskuussa 2011. Oppaan esittely ja koulutustilaisuus järjestettiin Sysmän terveysasemalla maaliskuun 2011 lopussa. Koulutuksessa esiteltiin valmis opas ja ohjattiin hoitohenkilökuntaa asentohoitojen toteuttamisessa.

Palautetta AVH-potilaan asentohoito-oppaasta ja koulutustilaisuudesta kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi 20 työntekijästä 17. Vastanneista yli puolet kertoi hyödyntäneensä AVH-potilaan asentohoito-opasta hoitotyössä luke-malla opasta ja katsomalla mallia kuvista. Lähes kaikki 17 työntekijää oli sitä mieltä, että opasta voi hyödyntää käytännön hoitotyössä. Palautekyselyn perusteella opinnäytetyöprosessin aikana pystyttiin lisäämään hoitohenkilökunnan osaamista ja mielenkiintoa asentohoitoja kohtaan.

Avainsanat: aivoverenkiertohäiriöt (AVH), kuntoutus, asentohoito

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Physiotherapy

NIEMINEN MINNA, & SALONEN, ELINA: A Guide for nursing staff of  
the Sysmä Health Centre  
Ward

Bachelor's Thesis in Physiotherapy 39 pages, 25 appendices

Autumn 2011

## ABSTRACT

---

This thesis was carried out as a functional and working life based study. There was an obvious need for this thesis arising since there were several stroke patients on the Sysmä Health Centre Ward and there was no standard operating on their position management.

The main purpose of the thesis was to produce a guide for the position therapy of stroke patients to the nursing staff. Furthermore, the objective of the project was to evaluate the nursing staff's ability to benefit from the guide for the position therapy as a part of rehabilitative nursing. The aim of the thesis was to improve the know-how of the personnel and to increase the interest of the position management of stroke patients among the nursing staff.

The content of the position management guide was restricted to the treatments placed in bed. Additionally, there was theoretical information on strokes including, for instance its symptoms, rehabilitation and patient-related instruction and counseling. The first version of the Position Management Guide for stroke patients was completed in December 2010. The final guide was completed in March 2011. The presentation of the guide and the educational event was held in Sysmä Health Centre in the end of March 2011. The educational event included the presentation of the final guide and teaching the Sysmä Health Care nursing staff how to use the methods of the position management in practice.

The feedback of the position management guide and the educational event was also collected with a question form among the nursing staff. 17 out of 20 employees filled in the form. More than 50% of the employees who answered the question form told that they had taken advantage of the position management guide in practice by reading the guide and by studying the pictures. Almost every nursing employee out of 17 found the guide beneficial in practice nursing. According to the question form, the process of the thesis was able to improve the nursing staff's know-how on stroke patients and increase the interest in the position management in practice.

Key words: strokes, rehabilitation, position management

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	3
3	AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖT	4
3.1	Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt	4
3.2	Valtimovuodot	5
3.3	Aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät ja ennaltaehkäisy	5
4	AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖIDEN AIHEUTTAMAT HAITAT JA HÄIRIÖT	8
4.1	Motoriset haitat ja häiriöt	8
4.2	Kognitiiviset haitat ja häiriöt	9
4.3	Mielialahäiriö	10
5	AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖIDEN KUNTOUTUS	12
5.1	Aivojen plastisuus	13
5.2	Kuntouttava työote ja ohjaus	13
5.3	AVH-potilaan kuntoutusprosessi	15
6	ASENTOHOITOJEN TOTEUTTAMINEN OSANA ALKUVAIHEEN HOITOA JA KUNTOUTUSTA	18
6.1	Asentohoitojen tavoitteet	18
6.2	Selinmakuu	19
6.3	Siirtyminen vuoteessa ja kyljelle kääntyminen	20
6.4	Lepoasento halvaantunut puoli alla	22
6.5	Lepoasento halvaantunut puoli yllä	23
7	OPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI	24
7.1	Tarve oppaalle	25
7.2	Oppaan ideointi ja suunnittelu	25
7.3	Oppaan sisällön valinta	26
7.4	Oppaan tekeminen	27
7.5	Oppaan esittely ja koulutustilaisuuden järjestäminen	28
7.6	Palaute oppaasta ja koulutustilaisuudesta	29
8	POHDINTA	32
8.1	Opinnäytetyön merkitys	32
8.2	Opinnäytetyöprosessi ja tavoitteiden saavuttaminen	32

8.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	34
8.4	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	40
	Liite 1. AVH-potilaan asento-ohje	
	Liite 2. Luentotiivistelmä	
	Liite 3. Palautekysely	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti yhteistyössä Sysmän terveysaseman vuodeosaston kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana tuotettiin aivoverenkiertohäiriö eli AVH-potilaan asentohoito-opas ja järjestettiin koulutustilaisuus vuodeosaston hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska AVH-potilaan kuntoutus tulee aloittaa mahdollisimman pian sairastumisen jälkeen. Alkuvaiheen kuntoutus aloitetaan asento- ja hoidoilla, koska niiden avulla pystytään nopeuttamaan potilaan kuntoutumista ja ennaltaehkäisemään toimintahäiriöiden syntymistä. AVH-potilaan kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä ja siihen osallistuvat potilaan tarpeista riippuen muun muassa lääkäri, hoitohenkilökunta, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puhe- ja terapeuttinen neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä. (Aivoinfarkti 2011; Konsensuslausuma 2008, 7.)

Opinnäytetyö on ajankohtainen, koska Suomessa aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat kustannuksia vuosittain erikoissairaanhoidossa 400 000 sairaalahoitopäivää ja perusterveydenhuollossa noin 1,5 miljoonaa hoitopäivää. Aivoverenkiertohäiriöistä aiheutuvat kustannukset olivat maassamme vuonna 1999 yli 400 miljoonaa euroa. Arvioiden mukaan väestön ikääntyminen voi kaksinkertaistaa hoitokuluja vuoteen 2030 mennessä, mikäli edistystä ei saavuteta aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisemisessä ja hoidossa. (Kaste, Hernesniemi, Kotila, Lepäntalo, Lindsberg, Palomäki, Roine & Sivenius 2007, 271.)

Tutkimusten mukaan aivoverenkiertohäiriöiden alkuvaiheen hoito ja kuntoutus ovat edistyneet viime vuosina merkittävästi aivohalvauksikoiden myötä. Alkuvaiheen kuntoutus on suhteellisen kallista, mutta sillä voidaan vähentää tutkimusten mukaan AVH-potilaan pitkäaikaishoidon tarvetta. (Konsensuslausuma 2008, 7.)

Osa sysmäläisistä AVH-potilaista ohjautuu erikoissairaanhoidosta suoraan Nastolan AVH-yksikköön ja osa potilaista ohjautuu Sysmän terveysaseman vuodevuodeosastolle. Tämä on merkittävä peruste sille, että myös vuodeosastolla tarvitaan

tietoa aivoverenkiertohäiriöistä sekä AVH-potilaan asentoahoitoista ja kuntouttavasta ohjauksesta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan pääsääntöisesti työelämälähtöisesti, koska tavoitteena on yleensä tuottaa esimerkiksi työelämän tarpeisiin soveltuva ohjeistus, opastus tai kehittämistehtävä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tämän opinnäytetyön ensisijaisena tavoitteena oli tuottaa AVH- potilaan asento-  
hoito-opas toimeksiantajan eli Sysmän terveystieteiden vuodeosaston hoitohenki-  
lökunnan käyttöön. Tarve toiminnalliselle opinnäytetyölle syntyi hoitohenkilö-  
kunnan halusta saada lisätietoa aivoverenkiertohäiriöistä, AVH-potilaan asento-  
hoidoista ja kuntouttavasta ohjauksesta. Vuodeosastolla ei ollut yhtenäistä käytän-  
töä asentohoitojen toteuttamisessa.

Lisäksi tavoitteena oli arvioida miten ja kuinka hoitohenkilökunta pystyi hyödyn-  
tämään asentohoito-opasta osana kuntouttavaa hoitotyötä. Opinnäytetyön tarkoi-  
tuksena oli lisätä hoitohenkilökunnan osaamista ja kiinnostusta AVH-potilaan  
asentohoitoihin.



### 3 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT

Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) ovat yleisnimitys aivoverenkierron sairauksille. Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan iskeemisiin eli aivojen hapettomuutta aiheuttaviin tiloihin ja hemorragiaa eli aivovaltimon verenvuotoa aiheuttaviin tiloihin. (Kaste ym. 2007, 271.)

#### 3.1 Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt

Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt johtuvat yleensä valtimotaudin aiheuttamasta hapenpuutteesta. Valtimotauti aiheuttaa verta kuljettavien valtimoiden ahtautumisen. Veren kolesteroli kertyy suonen sisäpinnalle muodostaen plakkia, joka voi kasvaa ja aiheuttaa tukoksen. Tukos ahtauttaa valtimon ja häiritsee veren virtausta. Veritulppa syntyy, kun tukoksesta irtoaa ja lähtee liikkeelle suonen tukkiva verihyytymä. Aivovaurio riippuu siitä, kuinka kauan hapenpuute kestää ja missä aivojen alueella se tapahtuu. Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt jaetaan ohimeneviin iskeemisiin kohtauksiin (TIA) ja aivoinfarkteihin. (Kaste ym. 2007, 272–296; Kaste & Vainikainen 2007; Mustajoki 2009.)

TIAN oireet alkavat yleensä äkillisesti ja kestävät minuuteista muutamiin tunteihin. Mikäli oireet kestävät yli 24 tuntia, on kyseessä muu iskeeminen aivoverenkiertohäiriö. (Vauhkonen & Holmström 2005, 631.) Mustajoen (2010) artikkelissa painotetaan, että TIA- oireiden ohimenevyys ei takaa aivojen vaurioitumattomuutta. Kaste ym. (2007, 282) mukaan TIA-kohtauksen saaneista 30–40 prosenttia saa aivoinfarktin viiden vuoden sisällä, joista puolet saa aivoinfarktin jo ensimmäisen vuoden aikana.

### 3.2 Valtimovuodot

Valtimovuodot jaetaan aivoverenvuotoon (ICH) ja lukinkalvon alaiseen verenvuotoon (SAV). Aivoverenvuodon oireet alkavat yleensä äkillisesti ja etenevät nopeasti. Usein aivoverenvuoto on kivuton. Ensimmäisiä oireita ovat huimaus, napsahduksen tunne päässä, vuotamisen tai valumisen tunne päässä, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, levottomuus ja sekavuus. Tajunnan menetys ja toispuolihalvaus ovat tyypillisiä aivoverenvuodoissa. (Kaste ym. 2007, 316–317; Vauhkonen & Holmström 2005, 637.).

Lukinkalvonalainen verenvuoto johtuu useimmiten aivovaltimon seinämän pullistumasta. Pullistuman repeytyessä veri vuotaa lukinkalvon alaiseen selkäydinnestetilään. Oireet alkavat yleensä nopeammin kuin aivoverenvuodossa. Merkittävin oire on takaraivon ja niskan alueen äkillinen voimakas päänsärky. Verenvuodon alussa saattaa ilmetä epileptinen kohtaus. Muita oireita ovat niskan jäykkyys, silmien valonarkuus, pahoinvointi, oksentelu, kuumeilu, sekavuus ja levottomuus. Vuotoon ei yleensä liity halvausoireita ellei verta vuoda myös aivokudokseen. Rajusta vuodosta seuraa syvä tajuttomuus, mikä on usein hengenvaarallinen. (Kaste ym. 2007, 319; Vauhkonen & Holmström, 2005, 639–640.)

### 3.3 Aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Tyypillisesti aivoverenkiertohäiriön taustalta löytyy ainakin yksi riskitekijä. Aivoverenkiertohäiriön todennäköisyys kasvaa huomattavasti, mikäli henkilöllä on samanaikaisesti useampi riskitekijä. Ikääntyminen on aivoverenkiertohäiriön merkittävin riskitekijä. Riski sairastua aivoverenkiertohäiriöön kaksinkertaistuu jokaista seuraavaa vuosikymmentä kohti 55 ikävuoden jälkeen. Muita itsestä riippumattomia riskitekijöitä ovat etniset ominaisuudet ja perinnöllisyys. Miehet sairastuvat naisia useammin aivoverenkiertohäiriöön. Sukupuolten väliset erot tasoittuvat suuremmissa ikäluokissa. (Aivoinfarkti 2011; Aivoliitto ry & Suomen Sydänliitto ry 2011, 15; Kaste ym. 2007, 282.)

Kohonnut verenpaine on aivoverenkiertohäiriön merkittävin yksittäinen hoidettavissa oleva riskitekijä (Hacke, Kaste, Olsen, Orgogozo & Bogousslavsky 2000, 345). Kohonnut verenpaine nostaa aivoverenkiertohäiriön riskin 5-10-kertaiseksi. Alentamalla systolista verenpainetta 10 mmHg, voidaan pienentää aivoverenkiertohäiriön riskiä 35 prosentilla. Verenpaineen ihannetaso on 120/80 mmHg ja normaalitaso on < 130/85 mmHg. (Aivoinfarkti 2011; Aivoliitto ry & Suomen Sydänliitto ry 2011, 9; Kaste ym. 2007, 283.)

Tyypin 2-diabeteksen aiheuttama riski riippuu siihen liittyvästä lisäsairaudesta, mutta se on aina vähintään kaksinkertainen. Kohonnut verenpaine edelleen kaksinkertaistaa diabeetikon aivoverenkiertohäiriön riskiä. Diabetekseen liittyy usein kohonneen verenpaineen lisäksi veren korkeat kolesteroliarvot ja veren liiallinen hyytymistäipumus. Diabetes yhdessä munuaissairauden kanssa lisää huomattavasti aivoverenkiertohäiriön riskiä. Aivohalvauksen aikainen veren korkea sokeripitoisuus aiheuttaa vaikeammat oireet verrattuna normaaliin verensokeripitoisuuteen aivohalvauksen aikana. (Aivoinfarkti 2011; Aivoliitto ry & Suomen Sydänliitto ry 2011, 13; Barnes, Dobkin & Bogousslavsky 2005, 8; Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 413; Rönnemaa 2009.)

Kohonnut veren kokonaiskolesteroliipitoisuus lisää jonkin verran aivoverenkiertohäiriön riskiä. Suomessa kokonaiskolesterolin tavoitearvo on 5,0 mmol/l. Sydänsairauksista muun muassa eteisvärinä, sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti ja läppäviat lisäävät aivoverenkiertohäiriön riskiä. Sairastettu TIA-kohtaus johtaa aivohalvausriskin 10-kertaistumiseen. Kaulavaltimoahtaus ja tulehdukset altistavat myös aivoverenkierron sairauksille. Elintapamuutoksilla voidaan vähentää merkittävästi aivoverenkiertohäiriön riskiä. Hacke ym. (2000, 346) mukaan tupakoinnin lopettaminen vähentää riskin puoleen. Muita tärkeitä elintapamuutoksia ovat suolan ja alkoholin käytön vähentäminen, laihduttaminen, liikunnan lisääminen, pehmeiden rasvojen käyttäminen sekä riittävä kaliumin ja kalsiumin saanti. (Aivoinfarkti 2011; Aivoliitto ry & Suomen Sydänliitto ry 2011, 8–14; Dyslipidemiat 2009; Kaste ym. 2007, 283.)

Harvinaisempia aivoverenkiertohäiriön riskitekijöitä ovat korkea veren homokysteiniinipitoisuus, geenivirheestä johtuvat tulppa-alttiutta lisäävät tekijät, e-pillereiden käyttö yhdessä tupakoinnin ja migreenin kanssa sekä huumeiden käyttö. Lisäksi stressin, matalan koulutustason ja huonon sosio-ekonomisen aseman katsotaan olevan yhteydessä lisääntyneeseen aivoverenkiertohäiriön riskiin. (Aivoinfarkti 2011; Aivoliitto ry & Suomen Sydänliitto ry 2011, 15.)

#### 4 AIVOVERENKIERTO-HÄIRIÖIDEN AIHEUTTAMAT HAITAT JA HÄIRIÖT

Ihmisen aivopuoliskot ovat erikoistuneet tiettyihin tehtäviin. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat haitat ja häiriöt johtuvat pitkälti siitä, millä aivojen alueella aivoverenkiertohäiriön aiheuttama vaurio tapahtuu. Oikean aivopuoliskon vaurio aiheuttaa tyypillisesti erilaisia havainnoinnin häiriöitä, oireiden tiedostamattomuutta ja mielialojen vaihteluja. Vasemman aivopuoliskon vaurio aiheuttaa tyypillisesti kielellisiä häiriöitä, tahdonalaisen toiminnan vaikeuksia ja esineiden tunnistamisen vaikeutta. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 28.)

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa joka toiselle aivoinfarktipotilaalle pysyvän haitan. Heistä puolella haitta on vaikea. Aivoinfarktipotilaista kolmannes toipuu oireettomiksi ja kaksi kolmasosaa toipuu omatoimisiksi. Pysyvän laitoshoidon tarpeeseen jää 15 prosenttia potilaista. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 354.)

Tutkimusten mukaan potilaille tulee antaa riittävästi tietoa aivoverenkiertohäiriöistä ja sen seurauksista sekä saatavissa olevista palveluista. Riittävällä tiedon jakamisella voidaan vaikuttaa muun muassa AVH-potilaan mielialaan ja vähentää masennusriskiä. (Smith, Forster, House, Knapp, Wright & Young 2008, 2–4.)

##### 4.1 Motoriset haitat ja häiriöt

Yksinkertaisen arjen askareen suorittamiseen tarvitaan useita motorisia taitoja. Yhden motorisen taidon ongelma rajoittaa arjessa selviytymistä. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttama aivovaurio vaurioittaa yleensä useampaa kuin yhtä motorista toimintaa. (Forsbom ym. 2001, 32.)

Toispuolihalvaus voidaan todeta jopa 85 prosentilla isoavojen verenkiertohäiriöissä. Aluksi kyseessä on velttohalvaus. Myöhemmin muutamien minuuttien tai päivien aikana velttohalvaus saattaa kehittyä spastisuudeksi eli liialliseksi lihaskänteydeksi. Isoavojen verenkiertohäiriössä on tyypillistä myös lihasvoiman heikkous erityisesti raajojen alaosissa. Tuntopuutokset liittyvät myös isoavojen

verenkiertohäiriöihin. Potilas ei välttämättä tunne kosketusta tai sen aistiminen on muuttunut erilaiseksi. Vartalon asennon aistiminen ja hahmottaminen sekä vartalon liikkeen aistiminen liittyvät myös tuntopuutoksiin. Potilas ei pysty aistimaan omaa istuma-asentoa tai ei tiedä miten vartalon raajat liikkuvat. Kuntoutumisen kannalta halvaantuneen puolen kieltäminen eli neglect – oireyhtymä on haasteellista. Näkökyvyn häiriöt ja erilaisten liikkeiden ja toimintojen suorittamisenvaikeudet kuuluvat myös isojen aivojen verenkiertohäiriöihin. (Korpelainen, Leino, Siivenius & Kallanranta 2008, 253; Forsbom ym. 2001, 32; Knuutila 2008, 4.)

Pikkuaivojen ja aivorungon alueen verenkiertohäiriöissä tyypillisiä oireita ovat ataksia eli koordinaatiohäiriö, millä tarkoitetaan kyvyttömyyttä säädellä vartalon liikkeitä sekä dysmetria eli liikelaajuuksien väärin arviointia. Kasvohermohalvaus ja silmien liikehermohalvaus liittyvät usein pikkuaivojen ja aivorungon verenkiertohäiriöihin. (Korpelainen ym. 2008, 253.)

#### 4.2 Kognitiiviset haitat ja häiriöt

AVH-potilaista noin 70 prosentilla voidaan todeta kognitiivisia erityishäiriöitä. Oireet ilmenevät harvoin yksin. Ne liittyvät usein toisiinsa ja muodostavat oireyhtymiä. Sairastuneen kognitiiviset häiriöt vaikuttavat myös omaisten elämän laatuun ja voivat heikentää sitä merkittävästi. (Korpelainen ym. 2008, 254.)

Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat potilaille neuropsykologisia erityishäiriöitä ja yleisiä kognitiivisia häiriöitä. Yksi neuropsykologisista erityishäiriöistä on afasia eli puhehäiriö. Afasian oireet voivat olla hyvin yksilöllisiä. Ne voivat esiintyä yhdistelminä useista oireista ja eri vaikeusasteina. Afasia vaikeuttaa keskustelua ja vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa. Se voi vaikeuttaa myös arjesta selviytymistä, sosiaalisia suhteita ja tilanteita sekä omassa elämässä selviytymistä. Mitä hankalampi ja vaikea asteisempi afasia, sitä enemmän siitä on haittaa potilaalle. Afasiaa liittyy usein myös kirjoittamisen, lukemisen ja laskemisen vaikeudet sekä apraksia eli vaikeus tehdä tahdonalaisia liikkeitä esimerkiksi perunan kuorimista tai kirjeen laittamista kirjekuoreen. (Aivoliitto; Korpelainen ym. 2008, 254.)

Muita neuropsykologisia oireita ovat agnosia eli aikaisemmin tuttujen asioiden tunnistamisen vaikeus. Tarkemmin tätä kutsutaan visuaaliseksi agnosiaksi. Visuospatiaalisella agnosialla tarkoitetaan potilaan vaikeutta arvioida kuinka kaukana jokin esine tai asia on. Visuonstruktiiivisella agnosialla tarkoitetaan sairastuneen vaikeutta tehdä jotakin asiaa esimerkiksi kahvin keittämistä. Neuropsykologisiin oireisiin kuuluu myös sairauden tunnottomuus eli sairastunut ei välttämättä tunnista sairauden oireita. (Aivoliitto; Korpelainen ym. 2008, 254.)

Yleisiä kognitiivisia häiriöitä ovat aloitekyvyttömyys, tarkkaavaisuushäiriöt, sujuvan toiminnan heikkous sekä hätäisyys päivittäisissä toiminnoissa. Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen voivat vaikeutua sekä päivittäisistä toiminnoista selviytyminen kuten pukeutuminen ja peseytyminen. Muita kognitiivisia oireita ovat näkö, - kuulo, - kosketus - ja asentoaistimusten heikentyminen. (Aivoliitto; Korpelainen ym. 2008, 254.)

Aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat merkittävästi sairastuneen selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista. AVH jälkeen eniten heikkenevät pukeutuminen ja liikkuminen. Ruokailu, peseytyminen ja puhelimen käyttö vaikeutuvat vähiten. Vuoden kuluttua aivoverenkiertohäiriöstä yli puolet sairastuneista selviytyy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti ilman toisen ihmisen apua. (Korpelainen ym. 2008 255.)

English & Hillier (2010, 2–4) kirjoittavat tutkimusartikkelissaan, että kiertoarjoittelulla voidaan vaikuttaa positiivisesti AVH-potilaan arjessa selviytymiseen. Tutkimuksissa kiertoarjoittelu toteutettiin ryhmässä ja tehtäväkeskeisenä harjoitteluna. Harjoittelussa keskityttiin harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja. Kiertoarjoittelu paransi AVH-potilaiden omatoimisuuden lisäksi muun muassa kävelynopeutta, alaraajojen lihasvoimaa ja lyhensi sairaalassa oloaikaa.

#### 4.3 Mielialahäiriö

Tutkimusten mukaan masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yksi tärkeimmistä aivoverenkiertohäiriöiden seurauksista. Masennusta ja ahdistuneisuutta on todettu joka kolmannella AVH-potilaista ensimmäisen vuoden aikana aivoverenkiertohäi-

riöstä. Hoitamaton masennus voi olla esteenä aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutumiselle. (Hackett, Anderson, House & Xia, 2008, 2–4.)

Masentuneisuus hidastaa ja vaikeuttaa aivoverenkiertohäiriöstä paranemista. Potilaat, joilla on vaikeita neurologisia ja kognitiivisia oireita, masentuvat helpommin. Tutkijoilla on erilaisia käsityksiä aivoverenkiertohäiriön ja masennuksen yhteydestä. Osa tutkijoista ajattelee masennuksen liittyvän potilaan henkilökohtaisiin ja sosiaalisiin tekijöihin ennen sairastumista aivoverenkiertohäiriöön ja osa tutkijoista katsoo masennuksen johtuvan suoraan aivoverenkiertohäiriöstä. (Korpelainen ym. 2008, 255.)



## 5 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖIDEN KUNTOUTUS

Kuntoutuksella tarkoitetaan palvelujärjestelmää, jolla tuetaan kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 5). Valtioneuvoston eduskunnalle antamassa Kuntoutusselonteossa (2002, 3) kuntoutus nähdään prosessina, jonka tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn, omatoimisuuden, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutuksessa korostuu kuntoutujan oma osallistuminen kuntoutusprosessiin (Kempainen 2004, 75–76).

Kuntoutus aloitetaan kuntoutujan kuntoutustarpeiden ja voimavarojen kartoittamisella. Kartoituksen perusteella laaditaan kuntoutussuunnitelma, jossa tavoitteet asetetaan kuntoutujalähtöisesti. Tavoitteena on, että AVH-potilas pystyy palaamaan takaisin aikaisempaan elinympäristöönsä. Varsinaista kuntoutusta toteutetaan moniammatillisesti ja kuntoutusta arvioidaan säännöllisesti. AVH-potilaan kuntoutus perustuu liikkeen ja päivittäisten toimintojen uudelleen oppimiseen. (Forsbom ym. 2001, 72; Kettunen ym. 2009, 5, 24–26.)

Konsensuslausuman (2008, 9) mukaan AVH-potilaan kuntoutusprosessissa suositellaan käytettävän ICF-luokitusta, joka on WHO:n vuonna 2001 tekemä eri toimialojen yhteinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Luokituksen avulla voidaan kuvata kaikkien potilaiden toiminnallista terveydentilaa. ICF-luokitus jakautuu kahteen osa-alueeseen ja edelleen alaluokikiin sekä kooditunnuksiin. Ensimmäisen osa-alueen muodostavat toimintakyky ja toimintarajoitteet. Ne jaetaan kolmeen alaluokkaan, jotka ovat ruumis/keho, suoritukset ja osallistuminen. Toinen osa-alue ICF-luokituksessa on yksilö ja ympäristötekijät. (Stakes 2005, 7 – 9.)

Liippola (2010, 14–15) kirjoittaa AVH-lehdessä, että ICF-luokitus mahdollistaa yhteisen käsitteistön moniammatilliseen yhteistyöhön. Tällä hetkellä ICF-luokitus on käytössä muun muassa tilastoinnissa ja työn arvioinnissa. Lähitulevaisuudessa ICF-luokituksen soveltaminen käytännön työhön on haasteellista, koska sovel-lusohjeita ei ole vielä tehty.

## 5.1 Aivojen plastisuus

AVH-potilaan kuntoutuminen perustuu aivojen kykyyn muovautua aivovaurion jälkeen. Hermosoluilla on kyky muodostaa uusia hermosoluyhteyksiä. Lisäksi aivot pystyvät muokkaamaan jo olemassa olevia hermosoluyhteyksiä ja tällä tavoin korvaamaan aivovaurion aiheuttamia puutoksia. Uusien hermosoluverkostojen syntyminen edellyttää niiden aktiivista opettamista ja käyttämistä. Uusia hermosoluyhteyksiä muodostuu kaiken aikaa lisää ja käyttämättömiä yhteyksiä poistuu, tämä on edellytys uuden oppimiselle. Kuntoutumisen kannalta on oleellista keskittyä harjoittelemaan haluttuja hermosoluyhteyksiä esimerkiksi kävelyä ja siinä tarvittavia taitoja. (Konsensuslausuma 2008, 6.)

Hermoston muovautuvuus on sitä suurempi, mitä aikaisemmin siihen päästään vaikuttamaan. Nopeinta aivojen muovautuminen on ensimmäisten viikkojen aikana, mutta uusien hermosoluyhteyksiä saattaa muodostua vielä vuosien päästäkin. (Forsbom 2001, 26.)

Tutkimuksissa on todettu, että kuntoutuksella on saatu parhaimmat tulokset, kun se on aloitettu 30 ensimmäisen päivän aikana aivoverenkiertohäiriöstä. Laajojen tutkimusten mukaan on voitu todeta, että neurologinen paraneminen ja päivittäisten toimintojen palautuminen tapahtuu enimmäkseen 12 ensimmäisen viikon aikana. Laaja-alaiset aivovauriot ja niiden aiheuttamat toiminnalliset häiriöt palautuvat parhaiten viiden ensimmäisen kuukauden aikana, kun kuntoutus on aloitettu varhaisessa vaiheessa. (Salter, Jutai, Hartley, Foley, Bhogal, Bayona, & Teasell 2006, 113 – 117.)

## 5.2 Kuntouttava työote ja ohjaus

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan työtappaa, jolla pyritään tukemaan kuntoutujan omatoimisuutta. Kuntoutujan puolesta ei tehdä sellaista, mistä hän voi suoriutua itse, esimerkiksi pukeutuminen. (Kettunen ym. 2009, 23–24.)

Kuntouttava ohjaus on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään edistämään AVH-potilaan kuntoutumista. Kuntouttavan ohjauksen tavoitteena on tukea AVH-potilaan itsesääätelyä eli tukea potilasta saavuttamaan kontrollin ja autonomian tunne suhteessa itseensä. AVH-potilaan saattaa olla vaikea tiedostaa ja tulkita oikeitaan oikein. Kuntouttavan ohjauksen avulla voidaan lisätä potilaan tietoisuutta vammastaan sekä siihen liittyvistä toimintakyvyn muutoksista ja edesauttaa potilasta oppimaan itselleen sopivia toimintamalleja päivittäisissä toiminnoissa. Itsesäätelyn lisääntyessä potilaan itseluottamus kohenee ja tunne-elämän oireet, kuten masennus, vähenevät. (Forsbom ym. 2001, 61, 64.)

Kuntouttava ohjaus perustuu potilaan eri aistikanavien käyttöön. Etenkin alkuvaiheessa potilaan tulee saada mahdollisimman paljon näkö-, kuulo- ja tuntoaistimuksia halvaantuneelta puolelta. Aistiärsykeitä vahvistetaan lähestymällä ja toimimalla potilaan halvaantuneella puolella. AVH-potilaan kanssa toimiessa on oleellista määrittää kullekin potilaalle sopiva ohjaustapa. Potilaan toimintaa tuetaan käyttämällä joko sanallista, manuaalista eli fyysistä tai visuaalista ohjausta tai niiden yhdistelmiä. (Forsbom ym. 2001, 61, 77; Talvitie ym. 2006, 181.)

Kuntoutumisen varhaisessa vaiheessa käytetään eniten sanallista ja manuaalista ohjausta, koska ne tukevat parhaiten potilaan liikkeiden ja toimintojen uudelleen oppimista. Suorituksen aikana potilaalle annetaan sanallisia toimintaohjeita. Sanallisten ohjeiden on oltava selkeitä ja riittävän lyhyitä. Sanallisten ohjeiden lisäksi ohjataan käsin potilaan suoritusta, esimerkiksi vuoteessa kääntymistä. Tällä tavoin vaikutetaan potilaan tunto- ja liikeaistiin. Tarvittaessa voidaan näyttää mallia eli käyttää visuaalista ohjausta, joka perustuu näköpalautteen vahvistamiseen. Potilaalle tulee antaa motivoivaa palautetta aina suorituksen jälkeen. (Talvitie ym. 2006, 182–185.)

Sanallisen ja manuaalisen ohjauksen käyttöä tulee vähentää, kun potilaan oma-toimisuus lisääntyy. Tällä tavoin ennaltaehkäistään riippuvuuden syntyminen työntekijään. (Talvitie ym. 2006, 182, 188.) Toimintakyvyn parantuessa keskitytään AVH-potilaan itseohjautuvuuden tukemiseen eli tuetaan potilasta toimimaan tarkoituksenmukaisesti itseään koskevissa asioissa. Potilaan itsesäätelyn ja itseoh-

jautuvuuden lisääntyminen luovat pohjan elämänhallinnan tunteelle. (Forsbom ym. 2001, 64–65.)

### 5.3 AVH-potilaan kuntoutusprosessi

Suosittelujen mukaan ennestään omatoimisten AVH-potilaiden alkuvaiheen hoito ja kuntoutus toteutetaan erikoissairaanhoidon aivohalvausyksikössä. Tällä hetkellä kaikissa keskussairaaloissa on aivohalvausyksikkö. Näissä yksiköissä pystytään parhaiten estämään lisävaurioiden syntyminen, koska hoitohenkilökunnalla on aivoverenkiertohäiriöiden erityisosaamista. Alkuvaiheessa on oleellista huolehtia potilaan nestetasapainosta, ravitsemuksesta, hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä suoliston toiminnasta. (Aivoinfarkti 2011; Konsensuslausuman 2008, 9; Korpelainen ym. 2008, 257; Roine 2011, 11.)

Kuntoutus aloitetaan yleensä heti sairastumispäivänä. Alkuvaiheen kuntoutus aloitetaan asentohoidolla ja siitä siirrytään potilaan tilan vakiintuessa aktiivisempaan liikehoitoon. Totuttautuminen pystyasentoon aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jos AVH-potilaan tila todetaan riittävän vakaaksi, potilas voidaan ohjata istumaan sairastumisen jälkeisenä päivänä. Pystyasento vähentää AVH-potilaan komplikaatoriskiä ja edistää kuntoutumista. Pystyasento auttaa potilasta hahmottamaan omaa kehoaan, tiedostamaan mahdolliset halvausoireet ja usein piristää potilasta. Istuma-asennosta siirrytään seisomisen harjoitteluun. (Aivoinfarkti 2011; Kaste ym. 2007, 328–329; Korpelainen ym. 2008, 258.)

Nopean kuntoutumisen vaihe, josta käytetään myös nimitystä intensiivisen kuntoutus, alkaa akuutin vaiheen jälkeen ja kestää kolmesta kuukaudesta kahteentoista kuukauteen. Nopean kuntoutumisen vaihe alkaa sairaalassa ja jatkuu vielä sairaalavaiheen jälkeen. Nopean kuntoutumisen loppuvaiheessa potilas käy fysio- tai toimintaterapiassa yleensä omasta kodistaan käsin kahdesta kolmeen kertaan viikossa. Tässä vaiheessa kuntoutumista tapahtuu oppimisen ja harjoittelun kautta. Terapia tulisikin toteuttaa myös potilaan omassa elinympäristössä. (Kaste ym. 2007, 258 - 259; Korpelainen ym. 2008, 258 – 259, 328–329.)

Nopean kuntoutumisen vaiheessa harjoittelussa pyritään tehtäväkeskeisyyteen eli harjoitellaan arjessa tarvittavia taitoja, kuten kävelyä, tuolista ylösnousua ja kordinhoitotöitä. Harjoittelu sisältää kestävyys-, tasapaino- ja voimaharjoittelua. Käytössä olevia kuntoutusmenetelmiä ovat esimerkiksi kävelymatto, painokevennetty kävelyharjoittelu, pakotettu käden käyttö ja sähköstimulaatio. (Talvitie ym. 2006, 368–373; Liippola 2010, 15.)

Mehrholz, Kugler & Pohlin 2011 (1-6) tutkimusartikkelin mukaan AVH-potilaiden kuntoutuksessa allasterapian vaikuttavuudesta ei ole selkeää näyttöä. Yksittäiset tutkimukset osoittavat, että allasterapian avulla voidaan vaikuttaa AVH-potilaiden selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista. Selkeää näyttöä allasterapian vaikutuksesta esimerkiksi kävelynopeuteen ja lihasvoiman parantumiseen ei ole pystytty osoittamaan.

Ylläpitävään kuntoutukseen siirrytään, kun potilaan kuntoutuksessa ei tapahdu enää merkittävää paranemista, yleensä noin kuudesta kahteentoista kuukauteen sairastumisesta. Ylläpitävän kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää siihen mennessä saavutettu kuntoutustulos. Tässä vaiheessa fysioterapian merkitys korostuu. Fysioterapian tavoitteena on ennaltaehkäistä spastisuutta, nivelten jäykistymistä ja vääriä liikemalleja. (Kaste ym. 2007, 329; Korpelainen ym. 2008, 259; Knuutila 2008, 10.)

Ylläpitävä kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaisesti. Kuntoutus voi olla yksilöfysioterapiaa tai/sekä ryhmäterapiaa. Kotihoidossa oleville vaikeavammaisille tulisi järjestää 3 – 4 viikon laituskuntoutusjakso vuosittain. ( Kaste ym. 2007, 329; Korpelainen ym. 259; Knuutila 2008, 10.)

AVH-kuntoutujat voivat hyötyä vielä vuoden kuluttua sairastumisesta fysioterapiasta. Pakotetusta käden käytöstä on saatu hyviä kokemuksia kroonisilla aivoverenkiertohäiriöpotilailla. Sairastumisen jälkeen halvaantuneen käden korvaa terve käsi, jolloin halvaantunut käsi jää vähemmälle käytölle ja aivot eivät saa riittävästi ärsykeitä. Pakotetulla käden käytöllä tarkoitetaan terveen käden toiminnan estämistä noin kymmeneksi tunniksi vuorokaudessa kahden viikon ajan. Potilas käyttää vain halvaantunutta kättä erilaisissa harjoituksissa sekä päivittäisissä toimin-

noissa. Tutkimuksen kaikki 16 osallistujaa hyötyivät pakotetusta käden käytöstä vielä yli kolme vuotta sairastumisen jälkeen. (Sivenius, Pitkänen, Peurala & Tarkka 2002, 1021 – 1023.)

## 6 ASENTOHOITOJEN TOTEUTTAMINEN OSANA ALKUVAIHEEN HOITOA JA KUNTOUTUSTA

AVH-potilaan fyysinen kuntoutuminen ei perustu ainoastaan fysioterapian määrään. Oleellista on mitä muuna aikana tapahtuu. Potilaan lepoasennot voivat joko edistää tai haitata potilaan kuntoutumista. (Forsbom ym. 2001, 77.) Aivoinfarktin Käypä hoito-suosituksen (2011) mukaan asentohoidot tulee aloittaa heti, koska niiden avulla pystytään aktivoimaan kehon eri aistikanavia sekä ennaltaehkäisemään vartalon ja raajojen toimintahäiriöitä.

Asentohoitojen toteuttaminen perustuu kuntouttavaan ohjaukseen eli potilasta ohjataan aktiivisesti mukaan asennon vaihtamiseen. Asennonvaihtamistilanteissa toimitaan pääsääntöisesti potilaan halvaantuneella puolella. Päivällä potilaan asentoa tulee vaihtaa kahden tunnin välein. Öisin asentoja vaihdetaan harvemmin. Öisin AVH-potilaan asennon vaihtaminen tehdään passiivisesti, ettei häiritä potilaan unta. (Forsbom ym. 2001, 77; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 6.)

### 6.1 Asentohoitojen tavoitteet

AVH-potilas toimii aluksi yksipuolisesti ja terveen puolen lihakset ovat yliaktiiviset. Halvaantunut jalka ja nilkka jäykistyvät suoriksi. Halvaantunut lapaluu vetäytyy taakse ja käsi koukistuu sormia myöten. Virheasennot estävät potilasta toimimasta kokonaisuutena. Asentohoidoilla pyritään ennaltaehkäisemään virheasentojen syntymistä sekä estämään lihasten ja nivelten jäykistymistä tukemalla potilasta tyynyjä apuna käyttäen tasapainoiseen asentoon. Potilaan halvaantunut puoli tuetaan virheasentoihin nähden vastakkaiseen asentoon. (Forsbom 2001, 77–80.)

Lisäksi asentohoitojen tavoitteena on ennaltaehkäistä painehaavaumia ja antaa potilaalle aistimuksia eri asennoista. Asentohoitojen avulla voidaan parantaa AVH-potilaan sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa, parantaa keuhkojen tuuletumista sekä vähentää laskimotukosten ja keuhkoveritulpan vaaraa. Säännöllisellä asennon vaihtamisella pystytään vähentämään potilaan kipuja ja huimasta. (Forsbom ym. 2011, 77; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 5.)

## 6.2 Selinmakuu

Selinmakuu on potilaasta usein mieluisin asento vuoteessa ja siihen on helppo päästä. Selinmakuu edistää kuitenkin vähiten kuntoutumista, koska se lisää ojennussuuntaista jäykkyyttä. Jäykkyyden seurauksena lantio kallistuu halvaantuneelle puolelle aiheuttaen lonkan ulkokiertoa. Samalla halvaantuneen puolen lapaluu vetäytyy taakse ja kyynärnivelen koukistus lisääntyy. Jäykkyys vaikeuttaa kääntymistä ja istumaan nousua. (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry 2005, 9; Forsbom 2001, 78, 84; Päijät-Hämeen keskussairaala.)

Mikäli AVH-potilas haluaa kuitenkin olla selinmakuulla, tulee pää, vartalo, lapaluu ja lantio tukea tyynyillä keskiasentoon (Kuva1.). Halvaantuneen puolen lantion ulkosyrjän alle asetetaan tyyny, joka kiertää lantiota keskiasentoon ja halvaantunut jalka ohjautuu suoraksi. Kuntoutujan hartia ja lapaluu ohjataan tyynyn päälle. Lantion ja lapaluun alla olevat tyynyt muodostavat yhtenäisen tuen halvaantuneelle yläraajalle. Halvaantunut kämmen asetetaan ylöspäin. Sormien ja ranteen tulee olla keskiasennossa. Nilkat tuetaan 90 asteen kulmaan sängyn päätä vasten tyynyillä. (Forsbom ym. 2001, 84–85; Päijät-Hämeen keskussairaala; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 7.)



Kuva1. Selinmakuu.



### 6.3 Siirtyminen vuoteessa ja kyljelle kääntyminen

AVH-potilas pyrkii siirtymään vuoteessa ponnistamalla terveellä jalalla ja työntämällä tai vetämällä terveellä kädellä. Samalla halvaantuneen puolen jalka jäykistyy, lapaluu vetäytyy taakse ja käsi koukistuu virheasentoon. Tällainen vuoteessa siirtyminen vaatii AVH-potilaalta paljon energiaa ja aiheuttaa olkapääkipuja. (Forsbom ym. 2001, 80.)

AVH-potilaan vuoteessa siirtymisen ohjaus tapahtuu lantiosta (Kuva 2.) ja hartioista (Kuva 3.). Ensin ohjataan potilasta koukistamaan molemmat jalkansa vuodetta vasten ja tuetaan potilaan jalat omia jalkoja vasten. Potilaan lantion nostoa ja siirtymistä sivusuuntaisesti ohjataan pakaroiden alta omalla painonsiirrolla taaksepäin. Potilaan pakara- ja vatsalihakset aktivoituvat helpommin, kun potilasta pyydetään samalla puristamaan pakaransa yhteen. (Forsbom ym. 2001, 79–80; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 10–12.)



Kuva 2. Siirtymisen ohjaus lantiosta.

Ylävartalon siirtymisen ohjaus tapahtuu hartioista ohjaamalla. Potilasta ohjataan laittamaan kätensä rinnan päälle ristiin niin, että halvaantunut käsi on tuettuna alla. Potilaan kaula- ja vatsalihakset aktivoituvat, kun potilasta pyydetään laittamaan leuka kohti rintakehää ja nostamaan hartioitaan irti vuoteesta. Siirtymisen aikana varmistetaan, että halvaantunut olkapää pysyy hyvässä asennossa. (Forsbom ym. 2001, 79; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 13.)



Kuva 3. Siirtymisen ohjaus hartioista.

Kyljelle käännettäessä potilasta ohjataan tukemaan itse halvaantunutta kättään terveellä kädellä. Ylävartalonkiertoa ohjataan hartioista. Kääntymistä helpottaa, kun potilas aktivoi kaula- ja vatsalihaksensa laittamalla leukansa kohti rintakehää. Potilaan jalat ohjataan koukkuun ja mukaan liikkeeseen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 14.) Potilaan lantion siirtoa kylkimakuulla ohjataan potilaan lantiosta ja omalla painonsiirrolla taaksepäin (Forsbom ym. 2001, 81). Ylävartalon siirtymisen ohjaus tapahtuu samalla tavoin ottamalla tukeva ote potilaan ylävartalosta rintakehän ympäri (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 17).

#### 6.4 Lepoasento halvaantunut puoli alla

AVH-potilasta ohjataan ojentamaan halvaantunut jalkansa suoraksi ja terve jalka koukkuun tyynyjen päälle. Potilaan tulee nojata taaksepäin tyynyjä vasten, siten että halvaantuneen puolen lapaluu ja hartia ovat edessä. Halvaantuneen kyynärpäähän tulee olla mahdollisimman suorassa ja kämmen ylöspäin. Ranne ja sormet ohjataan keskiasentoon. Terveen käden alle voi halutessa laittaa tyynyn. (Kuva 4.) (Forsbom ym. 2001, 80–82; Päijät-Hämeen keskussairaala; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 8.)



Kuva 4. Lepoasento halvaantunut puoli alla.

## 6.5 Lepoasento halvaantunut puoli yllä

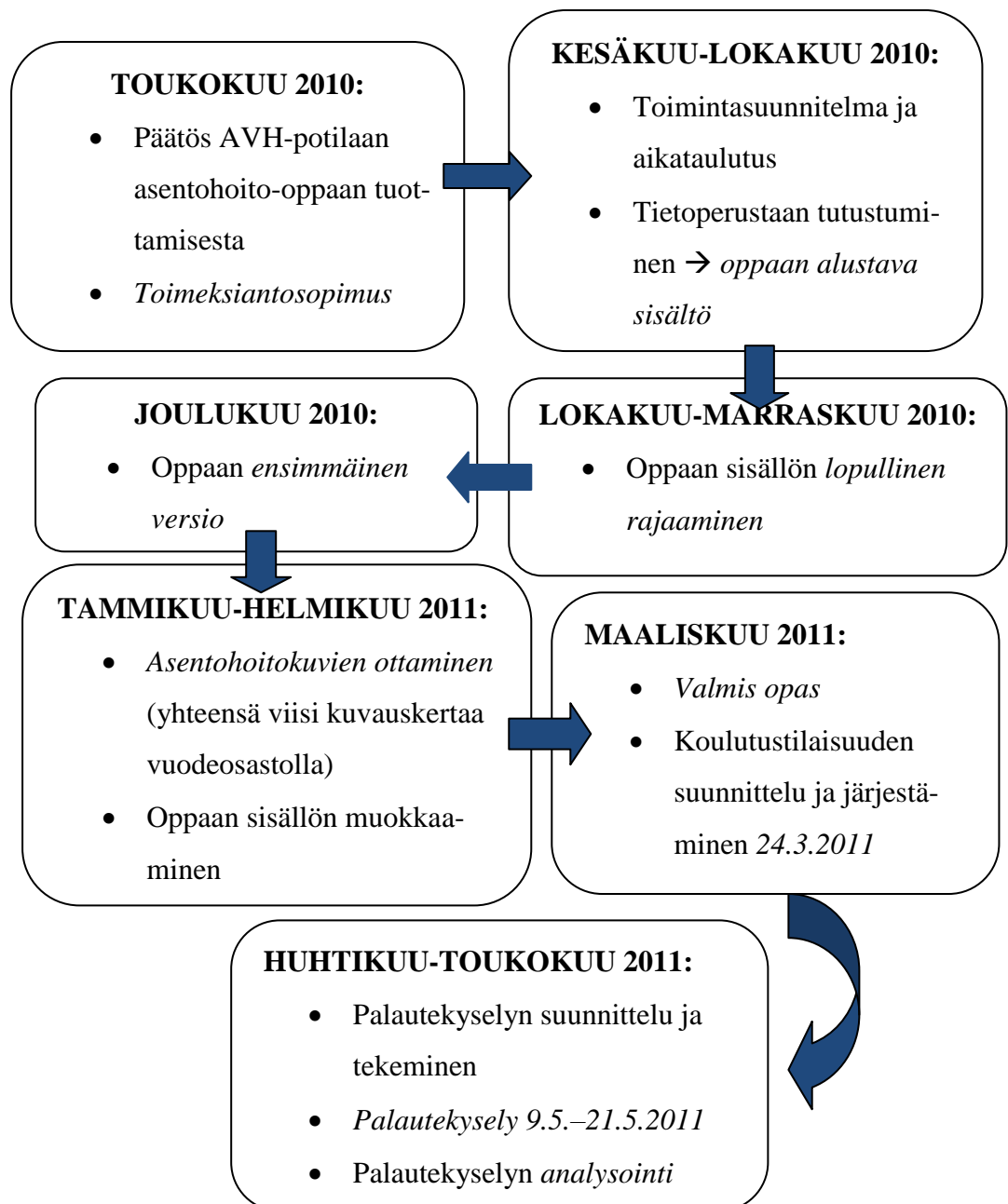
Potilasta ohjataan kääntymään reilusti terveelle kyljelle. Asento on puoliksi vatsamakuu. AVH-potilaan jalka ohjataan kevyesti koukkuun tyynyjen päälle ja nilkka keskiasentoon. Potilasta ohjataan siirtämään halvaantunut käsi hartia- eteen tyynyn päälle. Sormien ja ranteen tulee olla keskiasennossa. (Kuva 5.) (Forsbom ym. 2001, 83–84; Päijät-Hämeen keskussairaala; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 9.)



Kuva 5. Lepoasento halvaantunut puoli yllä.

## 7 OPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Sysmän terveystaseman vuodeosaston käyttöön AVH-potilaan asentohoito-opas. Oppaan tuotteistamisprosessi kesti toukokuusta 2010 toukokuuhun 2011, yhteensä vuoden. Opinnäytetyöprosessin dokumentointi tapahtui opinnäytetyöpäiväkirjan avulla, koska ilman säännöllisiä muistiinpanoja olisi ollut mahdotonta muistaa opinnäytetyön loppuvaiheessa, mitä alussa tehtiin ja miksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19).



Kuvio 1. Oppaan tuotteistamisprosessi ja koulutustilaisuuden toteuttaminen.

## 7.1 Tarve oppaalle

Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa toimeksiantona, koska sen avulla pystyttiin näyttämään laajasti omaa osaamista, kehittämään työelämää ja luomaan suhteita työelämän kanssa. Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe oli aiheen ideointi. Opinnäytetyön idea syntyi keväällä 2010 yhteistyössä Sysmän terveysaseman vuodeosaston osastonhoitajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Vuodeosastolla oli tuolloin useita AVH-potilaita eikä osastolla ollut yhtenäistä käytäntöä asentohoitajien toteuttamisesta. Hoitohenkilökunnan mielestä he tarvitsivat lisätietoa sekä asentohoitajien toteuttamisesta että AVH-potilaiden kuntouttavasta ohjauksesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–23.)

Opinnäytetyön aiheen valinnassa otettiin huomioon tekijöiden oma motivaatio aihetta kohtaan ja halu syventää omaa oppimista sekä ennen kaikkea toimeksiantajan tarpeet (Vilka & Airaksinen 2003, 23–24). Valittu aihe koettiin tärkeäksi, koska AVH-potilaiden määrä on kansallisestikin suuri ja väestön ikääntyessä aivoverenkiertohäiriöiden määrän ennustetaan lisääntyvän. Oletuksena oli, että tuottamalla AVH-potilaan asentohoito-opas Sysmän terveysaseman vuodeosaston käyttöön, pystytään kehittämään AVH-potilaiden alkuvaiheen kuntoutusta vuodeosastolla. Toukokuussa 2010 tehtiin kirjallinen toimeksiantosopimus Sysmän terveysaseman vuodeosaston sekä Lahden ammattikorkeakoulun kanssa.

## 7.2 Oppaan ideointi ja suunnittelu

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa luotiin alustava toimintasuunnitelma AVH-potilaan asentohoito-opaan tuottamiseksi. Opinnäytetyön suunnitelmaraportissa pyrittiin luomaan perustelut, mitä oppaan tuottamisprosessin aikana tehdään, milloin, miten ja miksi valitut asiat tehdään. Kesällä 2010 kerättiin aiheeseen liittyvää tietoperustaa, tutustuttiin jo tehtyihin AVH-potilaan asentohoito-oppaisiin ja suunniteltiin oppaan alustavaa sisältöä. (Vilka & Airaksinen 2003, 27–35.)

Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin lokakuussa 2010. Suunnitelmaseminaarissa kyseenalaistettiin AVH-potilaan asentohoito-opaan tarve, koska Sysmä kuuluu

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään, jossa suurin osa AVH-potilaista hoidetaan keskitetysti Nastolassa AVH-kuntoutusyksikössä. Lisäksi pohdittiin sitä, onko tarpeellista tuottaa uusi asentohoito-opas, koska aihetta käsitteleviä oppaita on jo olemassa.

Seminaarin jälkeen käytiin keskusteluja Sysmän terveysaseman vuodeosaston osastonhoitajan kanssa. Keskustelujen perusteella päädyttiin siihen, että oppaan tuottaminen on tarpeellista, koska kaikki AVH-potilaat eivät pääse suoraan erikoissairaanhoidosta Nastolan AVH-kuntoutusyksikköön. Sysmän terveysaseman vuodeosastolla on lähes aina AVH-potilaita tai vuodepotilaita, jotka hyötyvät asentohoidoista.

### 7.3 Oppaan sisällön valinta

Oppaan sisällön valintaan vaikutti kohderyhmä, joka oli vuodeosaston hoitohenkilökunta ja heidän tarpeensa. Oppaan sisältö rajattiin vuoteessa tapahtuviin asentohoitoihin, koska siirtymisten ohjaaminen esimerkiksi vuoteesta pyörätuoliin olisi tehnyt opinnäytetyöstä liian laajan ja koulutuksen järjestäminen olemassa olevien resurssien puitteissa olisi ollut mahdotonta. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–40.) Lisäksi haluttiin tuottaa riittävän perusteltua tietoa vuoteessa tapahtuvista asentohoidoista ja vuoteessa siirtymisistä.

Oppaaseen haluttiin liittää lisäksi teoretietoa aivoverenkiertohäiriöistä, oireista ja kuntoutuksesta, koska asentohoitojen toteuttaminen edellyttää teoreettisten perusteiden ymmärtämistä. Oppaassa haluttiin kuvata asentohoitojen tavoitteiden lisäksi kuntouttavaa ohjausta ja sen toteuttamista, koska hoitohenkilökunta halusi saada lisätietoa aiheesta.

Syksy 2010 kului opinnäytetyön ja oppaan tietoperustan kokoamisessa. Tietoperustan perusteella alkoi hahmottua oppaaseen valittavat asentohoidot. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Päijät-Hämeen keskussairaalan asentohoito-ohjeiden sekä aiheeseen liittyviin tutkimusten ja muiden lähteiden perusteella oppaaseen valittiin asentohoito-ohjeiksi selinmakuuasento, vuoteessa siirtymisen ohjaaminen

sekä kylkimakuu halvaantunut puoli yllä ja alla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–43.)

#### 7.4 Oppaan tekeminen

AVH-potilaan asentohoito-opasta tehdessä jouduttiin pohtimaan useita eri asioita ennen kuin saatiin valmiiksi lopullinen tuote. Huomiota jouduttiin kiinnittämään muun muassa oppaan ulkoasuun, asiasisältöön, luettavuuteen, käytettävyyteen, kuvien laatuun ja oppaan tuotteistamisesta aiheutuviin kustannuksiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52–53.)

Joulukuussa 2010 saatiin valmiiksi oppaan ensimmäinen versio. Ensimmäisessä versiossa asentohoitajien kirjalliset ohjeet olivat puutteelliset. Ohjeissa ei tuotu esiin riittävästi AVH-potilaan omaa aktiivisuutta asentohoitajien toteuttamisessa. Opettajalta saadun palautteen perusteella perehdyttiin perusteellisemmin kuntouttavan ohjauksen periaatteisiin ja ymmärrettiin potilaan aktivoinnin merkitys asentohoitajien toteuttamisessa ja kuntoutumisessa.

Tammikuussa 2011 otettiin opasta varten ensimmäiset valokuvat Sysmän terveysaseman vuodeosastolla. Oppaan tekemiseen ei budjetoitu vuodeosaston puolesta rahaa, joten ammattivalokuvaajan käyttäminen oli mahdotonta. Lähipiiristä löytyi henkilö, joka oli perehtynyt valokuvaukseen ja omisti oppaan tarpeisiin nähden riittävän laadukkaan järjestelmäkameran. Valokuvaus ei aiheuttanut kustannuksia.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa oli tarkoitus käyttää AVH-potilasta mallina asentohoitokuvissa. Lopulta päädyttiin siihen, että toinen oppaan tekijöistä toimi kuvissa potilaana ja toinen hoitajana. Päätökseen vaikutti se, että kuvauskertoja tiedettiin olevan useita ja pitkällä aikavälillä. Lisäksi sopivan AVH-potilaan löytäminen oli haasteellista, koska vuodeosastolla ei ollut kuvaushetkellä sopivaa potilasta.

Ensimmäisissä valokuvissa sekä potilaalla että hoitajalla oli mustat vaatteet, jonka vuoksi kuvat olivat epäselviä. Myös asennot olivat puutteellisia. Seuraavilla ku-



vauskerroilla käytettiin potilasvaatteita ja hoitajan työasua. Tällä muutoksella kuvista saatiin selkeämmät ja aidomman oloiset kuin edelliset kuvat olivat.

Kuvauskertoja kertyi yhteensä viisi ennen kuin valokuvista saatiin riittävän tarkat ja, joissa asentohoidot olivat oikein toteutettu. Kuvauskertojen välissä asentohoitajien kirjallisia ohjeita ja oppaan tietoperustaa muokattiin. Opas tehtiin Power Point-ohjelmalla, koska sen avulla oppaan ulkoasun muotoilu oli yksinkertaista ja oppaan ulkoasusta saatiin miellyttävä. Opasta arvioivat säännöllisin väliajoin ohjaavaopettaja ja osastonhoitaja, joiden kommenttien perusteella muotoutui lopullinen opas maaliskuussa 2011 (Liite 1.). Valmiita oppaita tulostettiin ja kansitettiin yhteensä neljä kappaletta. Oppaat maksoivat yhteensä 22 euroa ja ne kustannettiin itse.

#### 7.5 Oppaan esittely ja koulutustilaisuuden järjestäminen

Vuodeosastolla pidetään kuukausittain kehittämissiltapäiviä ja yhdeksi kehittämissiltapäivän teemaksi valittiin AVH-potilaan asentohoito-oppaan esittely. Oppaan esittely ja koulutustilaisuus järjestettiin Sysmän terveysasemalla 24.3.2011 kello 14–16. Osastonhoitaja vastasi koulutustilaisuuden informoinnista hoitohenkilökunnalle. Koulutukseen osallistui seitsemän vuodeosaston työntekijää. Vuodeosastolla on yhteensä 20 työntekijää, joten koulutustilaisuuden osallistumisprosentiksi muodostui 35 prosenttia.

Koulutuksen sisältö muodostui oppaan esittelystä. Koulutuksen teoriaosuus sisälsi seuraavat aihe-alueet, aivoverenkiertohäiriöiden luokittelu, riskitekijät, oireet ja toiminnalliset haitat, AVH-potilaan kuntoutus, kuntouttavan ohjauksen periaatteet, asentohoidon tavoitteet ja niiden esittely. Koulutuksen teoreettinen osuus läpikäytiin luennoimalla ja keskustelemalla. Puolet koulutusajasta käytettiin asentohoitajien käytännön harjoitteluun. Osallistujat pystyivät seuraamaan koulutuksen kulkua koulutuksen alussa jaetuista luentotiivistelmistä (Liite 2.).

## 7.6 Palaute oppaasta ja koulutustilaisuudesta

Palautetta AVH-potilaan asentohoito-oppaasta ja koulutustilaisuudesta kerättiin määrällisellä tutkimusmenetelmällä, koska toiminnallisen opinnäytetyön tueksi tarvittiin mitattavaa numeraalista tietoa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58). Palaute kerättiin standardoidulla kyselylomakkeella (Liite 3.) toukokuussa 2011. Sen tarkoituksena oli saada vastaus opinnäytetyön tavoitteisiin. Vuodeosaston hoitohenkilökunta sai vastata kyselyyn työajalla ja kyselylomakkeet palautettiin vuodeosaston toimistoon lomakkeille varattuun suljettuun laatikkoon. Kyselyyn vastattiin nimettömänä.

Huolellisesti suunniteltu kyselylomake oli helppo käsitellä ja analysoida. Analysoimiseen käytettiin Excel-taulukko-ohjelmaa, koska aineisto oli verrattain pieni eikä SPSS-ohjelmasta olisi saatu ohjelman antamaa etua (Vilkkä & Airaksinen 2003, 62). Kyselylomakkeet hävitettiin analysoinnin jälkeen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–195.)

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio koostui monivalintakysymyksistä, koska niiden avulla saatiin vertailukelpoisia ja vähemmän kirjavia vastauksia. Monivalintakysymysten avulla haluttiin selvittää vastaajien taustatietoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–201.) Kyselyyn vastasi yhteensä 20 työntekijästä 17. Vastanneista kolmannes oli miehiä ja loput naisia. Hieman yli puolet vastanneista oli perushoitajia tai lähihoitajia ja loput sairaanhoitajia.

Monivalintakysymysten avulla selvitettiin, onko hoitohenkilökunta hyödyntänyt AVH-potilaan asentohoito-opasta käytännön työssä ja millä tavoin. Vastanneista yli puolet kertoi hyödyntäneensä AVH-potilaan asentohoito-opasta hoitotyössä lukemalla opasta ja katsomalla mallia kuvista:

*”Kuvat jäivät mieleen ja auttaa hoitotilanteissa.”*

Lisäksi opasta oli hyödynnetty ottamalla kopioita asentohoito-oppaan kuvista ja laittamalla ne AVH-potilaan huoneen seinälle. Ne, jotka eivät olleet hyödyntäneet AVH-potilaan asentohoito-opasta hoitotyössä, olivat sitä mieltä, että heillä ei ollut riittävästi aikaa perehtyä oppaaseen.

Kyselylomakkeen toinen ja kolmas osio koostuivat oppaaseen ja koulutustilaisuuteen liittyvistä väittämistä, joissa käytettiin Likertin viisiportaista asteikkoa (Hirsjärvi ym. 2009, 200). Kaikki vastaajat olivat joko melko tai täysin samaa mieltä, että opas on selkeä ja helppolukuinen. Vastausten perusteella henkilökunnan mielestä opas sisälsi riittävästi tietoa aivoverenkiertohäiriöistä ja kuntoutuksesta. Lisäksi kaikki vastaajat pitivät oppaassa esitettyjä asentohoito-ohjeita ja kuvia selkeinä.

Seitsemän vastaajaa ilmoitti, että AVH-potilaan asentohoito-opas on lisännyt omaa osaamista asentohoitojen toteuttamisessa. Kaksi kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että opas ei ollut merkittävästi lisännyt omaa osaamista asentohoitojen toteuttamisessa. Nämä kaksi vastaajaa eivät osallistuneet koulutukseen.

Koulutustilaisuuteen osallistui seitsemän työntekijää. Yksi työntekijä vaihtoi työpaikkaa heti koulutuksen jälkeen eikä pystynyt vastaamaan kyselyyn, joten häntä ei laskettu mukaan analysointivaiheessa koulutuksen osallistujamäärään. Eli koulutuksen lopulliseksi osallistujamääräksi muodostui kuusi osallistujaa. Kyselyyn vastaajista kolme oli osallistunut maaliskuussa järjestettyyn koulutustilaisuuteen eli puolet koulutustilaisuudessa mukana olleista vastasi kyselyyn.

Suurin osa vastaajista ilmoitti saaneensa riittävästi teoriatietoa aivoverenkiertohäiriöistä ja asentohoidoista koulutustilaisuudessa. Kenelläkään vastanneista ei ollut selkeää mielipidettä, oliko koulutuksessa varattu riittävästi aikaa asentohoitojen käytännön harjoittelulle. Kyselyyn vastanneiden mielestä yksi koulutuskerta oli riittävä asian käsittelyyn. Kyselyn mukaan koulutuksessa oli riittävästi keskustelua ja osallistujat saivat tuoda esiin omia näkemyksiään. Palautteesta voidaan päätellä, ettei koulutus merkittävästi lisännyt kyselyyn vastaajien omaa oppimista eikä lisäkoulutuksen tarvetta.

Neljäs osio sisälsi avoimen kysymyksen, jossa vastaajat pystyivät kertomaan muita ajatuksiaan AVH-potilaan asentohoito-oppaaseen ja koulutukseen liittyen (Hirsjärvi ym. 2009, 198–201). Avoimissa kysymyksissä nousi esiin erityisesti vastaajien tyytyväisyys AVH-potilaan asentohoito-opasta kohtaan ja asentohoitojen toteuttamisen hankaluus:

*”Opas hyvä ja tarpeellinen. Ei liian laaja, vaan asiat tulevat selkeästi esille.”*

*”Opas selkeä, sopivasti asiaa, ei liikaa.”*

*”Oli selkeää lukemista ja innosti ottamaan asioista selvää vielä lisää.”*

*”Tärkeä asia ottaa esille. Melko usein vähän vaikea toteuttaa.”*

*”Kaikkia asentoja ei voi käytännössä toteuttaa.”*

*”Vaikea vääntää potilaat ko. asentoihin, sängyt usein kapeita ja potilaat isoja.”*

## 8 POHDINTA

Seuraavassa pohditaan opinnäytetyön merkitystä, opinnäytetyöprosessia, tavoitteiden saavuttamista, luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi esitetään kehittämisedotuksia ja jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Opinnäytetyön merkitys

Sysmän terveysaseman vuodeosastolla ei ollut aikaisemmin käytössä yhtenäistä ohjeistusta AVH-potilaan asentohoidoista. Hoitohenkilökunta kertoi tarvitsevansa lisätietoa aiheeseen liittyen. Tekemällä opinnäytetyö ja tuottamalla AVH-potilaan asentohoito-opas pystyttiin vastaamaan toimeksiantajan tarpeeseen. Vuodeosaston osastonhoitajalta ja kyselylomakkeesta saadun palautteen perusteella AVH-potilaan asentohoito-opasta tullaan jatkossa käyttämään käytännön työkaluna ja osana vuodeosaston perehdytyskansiota.

### 8.2 Opinnäytetyöprosessi ja tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyöprosessi koettiin pitkäksi ja työlääksi. Alustavaa aikataulua jouduttiin muuttamaan, koska se oli liian tiivis. Aluksi perehdyttiin aivoverenkiertohäiriöihin ja niiden etiologiaan. Aivoverenkiertohäiriöiden etiologia käsiteltiin ensimmäisessä opinnäytetyön kirjallisessa tuotoksessa liian yksityiskohtaisesti. Toisaalta se syvensi tekijöiden omaa oppimista. Opinnäytetyön ja oppaan tietoperusta olivat yhdenmukaiset ja ne koettiin riittäviksi opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta.

Opinnäytetyössä pystyttiin vastaamaan opinnäytetyön ensisijaiseen tavoitteeseen eli tuottamaan AVH-potilaan asentohoito-opas Sysmän terveysaseman vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Opas tehtiin huolellisesti ja aiheeseen perehdyttiin perusteellisesti, mikä helpotti oppaan tuottamista. Oppaasta tehtiin useita versioita ja sitä muokattiin opettajalta ja osastonhoitajalta saadun palautteen perusteella.

Asentohoitokuvia otettiin monta kertaa. Oppaan tuottamisprosessin aikana opiskelijat pystyivät syventämään omaa osaamistaan AVH-potilaiden asentohoitojen toteuttamisessa, koska käytännön harjoittelua kertyi paljon. Perusteellinen tutustuminen tietoperustaan ja asentohoitoihin helpotti myös koulutustilaisuuden järjestämistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisäksi arvioida miten ja kuinka hoitohenkilökunta pystyi hyödyntämään asentohoito-opasta osana kuntouttavaa hoitotyötä. Palautekyselyn perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilökunta pystyi hyödyntämään asentohoito-opasta muun muassa katsomalla mallia asentohoitokuvista. Osa kyselyyn vastanneista toi kuitenkin esille, että asentohoitojen toteuttaminen on käytännössä hankalaa. Hoitohenkilökunnan mielestä asentohoitojen toteuttamista vaikeuttivat pienet sairaalasängyt ja isokokoiset potilaat.

Palautekyselyn perusteella AVH-potilaan asentohoito-oppaan avulla pystyttiin vastaamaan opinnäytetyön tarkoitukseen eli lisäämään hoitohenkilökunnan osaamista ja kiinnostusta AVH-potilaan asentohoitoihin. Koulutustilaisuuden hyödyllisyydestä ei saatu selvää näyttöä, mutta koulutuksessa onnistuttiin herättämään keskustelua kuntouttavan työotteen toteuttamismahdollisuuksista. Osallistujat arvioivat koulutustilaisuudessa omaa toimintaansa hoitotilanteissa.

Koulutustilaisuudessa olisi voinut olla enemmän käytännön harjoittelua. Hoitohenkilökunnalla ei ollut mahdollisuutta harjoitella asentoja koulutuksessa, mikä saattaa osaltaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan mielipiteeseen asentohoitojen käytännön toteuttamisen vaikeudesta. Koulutuskertoja olisi voinut olla enemmän kuin yksi, koska kaikilla ei ollut mahdollista osallistua koulutukseen, koska osa oli töissä koulutuksen aikana ja osa vapaalla.

Opinnäytetyöprosessin aikana opiskelijoiden välinen yhteistyö sujui hyvin, koska molemmat olivat kiinnostuneet aiheesta ja kokivat sen tärkeäksi. Opinnäytetyön ja AVH-potilaan asentohoito-oppaan tekemistä helpotti molempien opiskelijoiden samanlainen tapa kirjoittaa. Opiskelijat olivat samaa mieltä opinnäytetyön ja oppaan sisällöstä.

Opinnäytetyöprosessin aikana oltiin aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaan joko sähköpostitse tai tapaamalla henkilökohtaisesti osastonhoitajaa. Opinnäytetyöprosessin aikana otettiin huomioon toimeksiantajan tarpeet ja toiveet AVH-potilaan asentohoito-oppaan toteuttamisessa.

### 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää perusteellinen tutustuminen tietoperustaan. Lähteitä olisi voinut käyttää monipuolisemmin. Käytettyjen lähteiden luotettavuutta arvioitiin kriittisesti. Opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan uusin mahdollinen tieto. Luotettavuutta heikentää se, ettei AVH-potilaan asentohoidoista löytynyt tutkimuksia, joissa olisi verrattu erilaisten asentojen vaikutusta AVH-potilaan toimintakykyyn.

AVH-potilaan asentohoito-oppaaseen valittiin tietoperustan pohjalta oleellimmat asentohoidot. Oppaan luotettavuutta lisää se, että asentohoitokuvia otettiin viisi kertaa. Kuvauskertojen välillä arvioitiin kuvien sisältöä ja etsittiin mahdollisia virheitä. Asentohoito-oppaan ohjeet muokattiin AVH-potilaan omatoimisuutta korostaviksi.

Palautekyselyn luotettavuutta lisäsi mahdollisuus vastata kyselyyn nimettömänä. Kyselylomakkeet palautettiin suljettuun laatikkoon, säilytettiin tulosten analysoinnin ajan lukollisessa kaapissa ja hävitettiin analysoinnin jälkeen. Kenenkään henkilöllisyys ei paljastunut. Palautekyselyn tulos voidaan yleistää koko Sysmän terveysaseman vuodeosaston hoitohenkilökuntaa koskeväksi, koska vastausprosentti muodostui suureksi.

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin eettisiä periaatteita. Asentohoitokuvat otettiin vuodeosastolla. Kuvaustilanteessa huolehdittiin, että kuvissa ei näkynyt potilaita, omaisia tai hoitohenkilökuntaa, jotka olivat samassa tilassa. Opinnäytetyön tekijät noudattivat vaitiolovelvollisuutta tehdessään yhteistyötä vuodeosaston kanssa.

#### 8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

AVH-potilaan asentohoito-opas rajattiin koskemaan pelkästään vuoteessa tapahtuvia asentohoitoja. Oppaan oli aluksi tarkoitus sisältää asentohoitojen lisäksi vuoteesta ylösnousemisen ja siirtymisen ohjaaminen. Opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja, joten se rajattiin koskemaan vuoteessa tapahtuvia asentohoitoja.

Opinnäytetyöprosessin aikana hoitohenkilökunta kertoi tarvitsevansa lisäkoulutusta myös AVH-potilaan siirtymisen ohjaamisessa. AVH-potilaan siirtymisen ohjaamisesta voitaisiin tehdä jatkotutkimus ja tuottaa AVH-potilaan asentohoitooppaaseen lisäosio, joka käsittelee siirtymistä esimerkiksi vuoteesta pyörätuoliin.

AVH-potilaan asentohoito-opasta ja siihen liittyvää koulutusmateriaalia voidaan hyödyntää myös muissa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän kunnissa. Opasta voidaan tarjota liitettäväksi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän intranet verkkosivuille, josta yhtymän kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus tulostaa opas itselleen.



## LÄHTEET

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry. 2005. Aivoverenkiertohäiriöt ja spastisuus. [viitattu 25.4.2011]. Saatavissa: <http://www.aivoliitto.fi/files/611/spastisuus.pdf>

Aivoinfarkti. 2011. Duodecim, Käypä hoito. [viitattu 7.2.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051#s7>

Aivoliitto. [viitattu 17.4.2011]. Saatavissa: [http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio\\_\(avh\)/aivoverenkiertohairio/neurop sykologiset\\_puutosoireet](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/aivoverenkiertohairio/neurop sykologiset_puutosoireet)

Aivoliitto ry & Sydänliitto ry. 2011. Ehkäise aivohalvaus! Voit itse vaikuttaa sairastumisriskiisi. [viitattu 18.4.2011]. Saatavissa: [http://www.aivoliitto.fi/files/772/Ehkaise\\_aivohalvaus\\_esite.pdf](http://www.aivoliitto.fi/files/772/Ehkaise_aivohalvaus_esite.pdf)

Barnes, M., Dobkin, B. & Bogousslavsky, J. 2005. Recovery after stroke. Cambridge: Cambridge University Press.

Dyslipidemia. 2009. Duodecim, Käypä hoito. [viitattu 14.11.2010]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50025>

English, C. & Hillier, SL. 2010. Circuit class therapy for improving mobility after stroke (Review). The Cochrane Library 2010, Issue 9.

Forsbom, M-B., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hacke, W., Kaste, M., Olsen, T., Orgogozo, J-M. & Bogousslavsky, J. 2000. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management. Cerebrovascular Diseases 2000; 10 335–351.

Hackett, ML., Anderson, CS., House, A. & Xia, J. 2008. Interventions for treating depression after stroke (Review). The Cochrane Library 2008, Issue 4.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2009. Diabetes. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kaste, M., Hernesniemi, J., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R.O. & Sivenius, J. 2007. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M & Somer, H. (toim.) Neurologia. 2.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaste, M. & Vainikainen, T. 2007. Aivoinfarkti. Duodecim, Käypä hoito [viitattu 12.9.2010]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/khp00062>

Kempainen, E. 2004. Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja oikeusluonne. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WSOY.

Knuutila, P. 2008. Multippeliskleroosi- (MS) ja aivoverenkiertohäiriö- (AVH) kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien laatu. Pro Gradu työ. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Konsensuslausuma. 2008. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Fokuksessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat. [viitattu 5.3.2011]. Saatavissa: <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f231511789/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>

Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino OY.

Kuntoutusselonteko. 2002. [viitattu 26.2.2011]. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>

Liippola, P. 2010. ICF-luokitus tulossa AVH-kuntoutukseen. AVH-lehti. 3/2010, 14–16.

Mehrholz, J., Kugler, J. & Pohl, M. 2011. Water-based exercises for improving activities of daily living after stroke (Review). 2011. The Cochrane Library 2011, Issue 1.

Mustajoki, P. 2010. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Duodecim, Terveyskirjasto. [viitattu 11.9.2010]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00591&p\\_haku=TIA](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591&p_haku=TIA)

Mustajoki, P. 2009. Valtimotauti (ateroskleroosi). Duodecim, Terveyskirjasto. [viitattu 11.9.2010]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00095](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095)

Päijät-Hämeen keskussairaala. Neurologian osasto. Asentohoito-ohjeet.

Roine, R. 2011. Nopeus on aivojen pelastus. AVH-lehti. 1/2011, 10–11.

Rönnemaa, T. 2009. Aivoverenkiertohäiriöt ja diabetes. Duodecim, Terveyskirjasto. [viitattu 13.11.2010]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia01729#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01729#s2)

Salter, K., Jutai, J., Hartley, M., Foley, N., Bhogal, S., Bayona, N. & Teasell, R. 2006. Impact of early vs delayed admission to rehabilitation on functional out-

comes in persons with stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine* 38/2006, 113–117.

Sivenius, J., Pitkänen, K., Peurala, S. & Tarkka, M. 2002. Käden pakotettu käyttö – lupaava aivohalvauspotilaiden kuntoutusmuoto. *Duodecim*;118:1021–6.

Smith, J., Forster, A., House, A., Knapp, P., Wright, JJ. & Young, J. 2008. Information provision for stroke patients and their caregivers (Review). *The Cochrane Library* 2008, Issue 3.

Stakes. 2005. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Talvitie, U., Karppi, S-L & Mansikkamäki, T. 2006. *Fysioterapia. 2. uudistettu painos*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009. Tyks neurologian klinikka, fysioterapia. AVH-potilaan asentohoidot ja siirtymiset - opas.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2005. *Sisätaudit. 1. painos*. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITTEET

Liite 1/1

# AVH-POTILAAN ASENTOHOIDOT

Opas henkilökunnalle

Lahden ammattikorkeakoulu.  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

Tässä oppaassa esitellään potilaan kuntoutumista edistäviä lepoasentoja. Potilaan kuntoutumisesta on huolehdittava myös silloin, kun potilas ei itse sitä tiedosta. Onnistunut kuntoutuminen perustuu fysioterapian lisäksi muuna aikana tapahtuvaan kuntouttavaan hoitotyöhön.

Liite 1/2

## Aivoverenkiertohäiriöt (AVH)

AVH on yleisnimitys aivoverenkierron sairauksille. Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan iskeemisiin eli aivokudoksen verettömyyttä aiheuttaviin tiloihin ja hemorragiaa eli aivovaltimon verenvuotoa aiheuttaviin tiloihin. Oireet riippuvat siitä, missä aivojen alueella aivoverenkiertohäiriö tapahtuu.

## Aivoverenkiertohäiriöiden oireet

- lihasten heikko toiminta /toimimattomuus eli halvaus
- tuntopuutokset
- koordinaatiohäiriöt
- kehon halvaantuneen puolen hahmottamisen vaikeus
- tahdonalaisten liikkeiden suorittamisen vaikeus
- erilaiset näkökyvyn ja puheen tuottamisen tai ymmärtämisen häiriöt

Liite 1/3

## AVH- potilaan kuntoutus

- On moniammatillista yhteistyötä.
- Tavoitteena on, että potilas pystyy palaamaan takaisin aikaisempaan elinympäristöönsä.
- Kuntoutus perustuu liikkeiden ja päivittäisten toimintojen uudelleen oppimiseen.
- Päivittäisissä toiminnoissa ohjataan potilasta käyttämään aktiivisesti omia voimavarojaan.

## Kuntouttavan ohjauksen periaatteet

- Tarkoituksena aktivoida potilasta käyttämään halvaantunutta puoltaan.
- Hyvin toteutetut huonejärjestelyt lisäävät potilaan halvaantuneen puolen huomioimista ja käyttöä, kun potilas saa aistiärsykkeet halvaantuneelta puolelta. Sänky sijoitetaan niin, että potilaan halvaantunut puoli on ovelle päin. Pöydän tulee olla halvaantuneella puolella.
- Potilasta lähestytään, puhutellaan ja hoidetaan pääsääntöisesti halvaantuneelta puolelta. Myös omaisia on hyvä muistuttaa asiasta.

Lahden ammattikorkeakoulu.  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

6

Liite 1/4

## Asentohoidon tavoitteet

- ennaltaehkäistä painehaavaumia
- ylläpitää nivelliikkuvuutta
- antaa aistimuksia eri asennoista
- parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa
- vähentää laskimotukosten ja keuhkoveritulpan vaaraa
- estää lihasten jäykistymistä
- vähentää kipua
- vähentää huimausta

Lahden ammattikorkeakoulu.  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

7



# Selinmakuu



Lahden ammattikorkeakoulu.  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

8

Liite 1/5

# Selinmakuu

- Edistää vähiten kuntoutumista, koska asento lisää jäykkyyttä.
- Pää, lapaluut ja lantio tuetaan tyynyillä keskiasentoon.
- Nilkat tuetaan 90 asteen kulmaan sängyn päätyä vasten.
- Halvaantunut kämmen ylöspäin. Sormet ja ranne keskiasennossa.



(oikean puolen hemiplegia)

Lahden ammattikorkeakoulu.  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

9

## Siirtyminen selinmakuulla



(oikean puolen hemiplegia)

Lahden ammattikorkeakoulu.  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

10

Liite 1/6

## Siirtymisen ohjaus lantiosta

- Ohjaa potilasta koukistamaan jalkansa.
- Ohjaa lantion nostoa pakaroiden alta omalla painonsiirrollasi taaksepäin.



Lahden ammattikorkeakoulu. (oikean puolen hemiplegia)  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

11

## Siirtymisen ohjaus hartioista

- Ohjaa potilasta laittamaan kätensä rinnan päälle ristiin niin, että halvaantunut käsi on alla.
- Pyydä potilasta viemään leuka kohti rintakehää ja nostamaan hartioitaan.
- Ohjaa siirtymistä hartioista.



(oikean puolen hemiplegia)

Lahden ammattikorkeakoulu.  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

12

Liite 1/7

## Lepoasento halvaantunut puoli alla



Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

13

## Lepoasento halvaantunut puoli alla

- Ohjaa potilasta ojentamaan halvaantunut jalka suoraksi ja terve jalka koukkuun tyynyjen päälle.
- Ohjaa potilasta nojaamaan taakse tyynyjä vasten siten, että halvaantuneen puolen lapaluu ja hartia ovat edessä.
- Terveen käden alle voi halutessa laittaa tyynyn.



Lahden ammattikorkeakoulu.  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

14

Liite 1/8

## Lepoasento halvaantunut puoli yllä



Lahden ammattikorkeakoulu.  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

15

## Lepoasento halvaantunut puoli yllä

- Ohjaa potilasta kääntymään reilusti terveelle kyljelle (puoliksi vatsamakuu).
- Ohjaa potilasta siirtämään halvaantunut jalka kevyesti koukkuun tyynyjen päälle ja nilkka keskiasentoon.
- Ohjaa potilasta siirtämään halvaantunut käsi hartiasta eteen tyynyn päälle.



Lahden ammattikorkeakoulu.  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

16

Liite 1/9

## Lähteet

- Aivoinfarkti. 2011. Duodecim, Käypä hoito [viitattu 17.2.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051>
- Forsbom, M-B., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Helsinki: Tammi.
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Päijät-Hämeen keskussairaala. Neurologian osasto 23. 2011. Asentohoito-ohjeet.
- Soinila, S., Kaste, M & Somer, H. (toim.) Neurologia. 2.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Neurologian klinikka, Fysioterapia. 2009. AVH- potilaan asentohoidot ja siirtymiset. [viitattu 2.1.2011]. Saatavissa: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6201>
- Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Konsensuslausuma. 2008. Duodecim, Suomen Akatemia [viitattu 28.12.2010]. Saatavissa: <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f231511789/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>

Lahden ammattikorkeakoulu.  
Fysioterapian koulutusohjelma.  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

17

# AVH-potilaan asentohoito

Koulutus  
Sysmän terveysasema  
Vuodeosasto  
24.3.2011

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

1

## Opinnäytetyö

- ▶ **Opinnäytetyön tavoite:**  
Tuottaa AVH-potilaan asentohoito-opas Sysmän terveysaseman vuodeosaston käyttöön.
- ▶ **Opinnäytetyön tarkoitus:**  
Selvittää kuinka hoitohenkilökunta pystyy hyödyntämään asentohoito-opasta osana kuntouttavaa hoitotyötä.

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

2

## Aivoverenkiertohäiriöt

- ▶ Aivoverenkiertohäiriötä esiintyy maailmanlaajuisesti eniten yli 65-vuotiailla.
- ▶ Aivoinfarktissa ja aivoverenvuodoissa ilmaantuvuus kasvaa erittäin nopeasti siirryttäessä nuorista ikäryhmistä (25–34-vuotiaat) ikäihmisiin (yli 85-vuotiaat).
- ▶ Lukinkalvonalaisen vuodon ilmaantuvuus on huipussaan 50–60 vuoden iässä.
- ▶ Vuosittain Suomessa sairastuu 14 000 ihmistä aivoverenkiertohäiriöihin.
- ▶ Sairastuneista neljäsosa on työikäisiä.
- ▶ Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu yli 20-vuotiaista miehistä 1030 ja naisista 580 henkilöä 100 000 kohden.
- ▶ Aivoverenkiertohäiriöt ovat kolmanneksi yleisin kuolinsyy Suomessa.

(Soinila ym. 2007)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

3

## Aivoverenkiertohäiriöiden luokittelu

- ▶ Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) on yleisnimitys aivoverenkierron sairauksille.
- ▶ Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan iskeemisiin eli aivokudoksen verettömyyttä aiheuttaviin tiloihin ja hemorragiaa eli aivoaltimon verenvuotoa aiheuttaviin tiloihin.

(Soinila ym. 2007)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

4

## Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt

- ▶ Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt jaetaan ohimeneviin iskeemisiin kohtauksiin (TIA) ja aivonfarkteihin.
- ▶ Aivoinfarktit voidaan jakaa edelleen infarktin syntypaikan mukaan.
- ▶ Iskeeminen aivoverenkiertohäiriö johtuu yleensä valtimotaudin aiheuttamasta aivojen hapenpuutteesta.

(Soinila ym. 2007)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

5

## Valtimovuodot

- ▶ Valtimovuodot jaetaan aivokudoksen sisäiseen verenvuotoon eli aivoverenvuotoon (ICH) ja lukinkalvon alaiseen verenvuotoon eli subaraknoidaalivuotoon (SAV).
- ▶ Valtimovuodossa valtimo repeää aiheuttaen verenvuotoa.

(Soinila ym. 2007)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

6



## Aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät

▶ Riskitekijät, joihin ei voida vaikuttaa:

- Ikä
- Sukupuoli
- Perinnöllisyys
- Etniset ominaisuudet

(Aivoinfarktin Käypä hoito 2011.)

## Aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät

▶ Elintapatekijät:

- Tupakointi
- Alkoholi ja huumeet
- Lihavuus
- Runsas suolan käyttö
- D-vitamiinin puute
- Homokysteiini
- Vähäinen liikunta
- Hormonien käyttö
- Matala koulutustaso ja sosio-ekonominen asema
- Henkinen kuormitus

(Aivoinfarktin Käypä hoito 2011.)

## Aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät

- ▶ Sairaudet, joihin voidaan vaikuttaa hoidolla:
  - Kohonnut verenpaine
  - Diabetes
  - Dyslipidemia
  - Sydänsairaudet
  - Kaulavaltimoahtaus
  - Protromboottiset tilat
  - Kuorsaus ja uniapnea
  - Infektiot
  
- ▶ Kun henkilöllä on useampi vaaratekijä, lievänäkin, saattaa yhteisvaikutuksena olla taudin varsin suuri todennäköisyys.

(Aivoinfarktin Käypä hoito 2011.)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

9

## Aivoverenkiertohäiriöiden oireet

- ▶ lihasten heikko toiminta /toimimattomuus eli halvaus
- ▶ tuntuu puuttokset
- ▶ koordinaatiohäiriöt
- ▶ kehon halvaantuneen puolen hahmottamisen vaikeus
- ▶ tahdonalaisten liikkeiden suorittamisen vaikeus
- ▶ erilaiset näkökyvyn ja puheen tuottamisen tai ymmärtämisen häiriöt

(Soinila ym. 2007, Forsbom ym. 2001,  
Aivoinfarktin Käypä hoito 2011.)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

10

## AVH-potilaan kuntoutus

- ▶ On moniammatillista yhteistyötä.
- ▶ Tavoitteena on, että potilas pystyy palaamaan takaisin aikaisempaan elinympäristöönsä.
- ▶ Kuntoutus perustuu liikkeiden ja päivittäisten toimintojen uudelleen oppimiseen.
- ▶ Päivittäisissä toiminnoissa ohjataan potilasta käyttämään aktiivisesti omia voimavarojaan.

(Soinila ym. 2007, Forsbom ym. 2001,  
Aivoinfarktin Käypä hoito 2011.)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

11

## Kuntouttavan ohjauksen periaatteet

- ▶ Tarkoituksena aktivoida potilasta käyttämään halvaantunutta puoltaan.
- ▶ Hyvin toteutetut huonejärjestelyt lisäävät potilaan halvaantuneen puolen huomioimista ja käyttöä, kun potilas saa aistiärsykkeit halvaantuneelta puolelta.
- ▶ Potilasta lähestytään, puhutellaan ja hoidetaan pääsääntöisesti halvaantuneelta puolelta. Myös omaisia on hyvä muistuttaa asiasta.

(Soinila ym. 2007, Forsbom ym. 2001,  
Aivoinfarktin Käypä hoito 2011.)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

12

## Asentohoidon tavoitteet

- ▶ ennaltaehkäistä painehaavaumia
- ▶ ylläpitää nivelliikkuvuutta
- ▶ antaa aistimuksia eri asennoista
- ▶ parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa
- ▶ vähentää laskimotukosten ja keuhkoveritulpan vaaraa
- ▶ estää lihasten jäykistymistä
- ▶ vähentää kipua
- ▶ vähentää huimausta

(Soinila ym. 2007, Forsbom ym. 2001, Aivoinfarktin Käypä hoito 2011.)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

13

## Selinmakuu



Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

14

## Selinmakuu

- ▶ Edistää vähiten kuntoutumista, koska asento lisää jäykkyyttä.
- ▶ Pää, lapaluut ja lantio tuetaan tyynyillä keskiasentoon.
- ▶ Nilkat tuetaan 90 asteen kulmaan sängyn päätä vasten.
- ▶ Halvaantunut kämmen ylöspäin. Sormet ja ranne keskiasennossa.



(oikean puolen hemiplegia)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

15

## Siirtyminen selinmakuulla



Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

16

## Siirtymisen ohjaus lantiosta

- ▶ Ohjaa potilasta koukistamaan jalkansa.
- ▶ Ohjaa lantion nostoa pakaroiden alta omalla painonsiirrollasi taaksepäin.



(oikean puolen hemiplegia)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

17

## Siirtymisen ohjaus hartioista

- ▶ Ohjaa potilasta laittamaan kätensä rinnan päälle ristiin niin, että halvaantunut käsi on alla.
- ▶ Pyydä potilasta viemään leuka kohti rintakehää ja nostamaan hartioitaan.
- ▶ Ohjaa siirtymistä hartioista.



(oikean puolen hemiplegia)

Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011.  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

18

## Lepoasento halvaantunut puoli alla



Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

19

## Lepoasento halvaantunut puoli alla

- ▶ Ohjaa potilasta ojentamaan halvaantunut jalka suoraksi ja terve jalka koukkuun tyynyjen päälle.
- ▶ Ohjaa potilasta nojaamaan taakse tyynyjä vasten siten, että halvaantuneen puolen lapaluu ja hartia ovat edessä.
- ▶ Terveen käden alle voi halutessa laittaa tyynyn.



Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

20

## Lepoasento halvaantunut puoli yllä



Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

21

## Lepoasento halvaantunut puoli yllä

- Ohjaa potilasta kääntymään reilusti terveelle kyljelle (puoliaksi vatsamakuu).
- Ohjaa potilasta siirtämään halvaantunut jalka kevyesti koukkuun tyynyjen päälle ja nilkka keskiasentoon.
- Ohjaa potilasta siirtämään halvaantunut käsi hartiasta eteen tyynyn päälle.



Lahden ammattikorkeakoulu,  
Fysioterapian koulutusohjelma,  
Opinnäytetyö 2011,  
Elina Lampinen & Minna Nieminen.

22



## Palaute koulutuksesta ja oppaasta

- ▶ Keräämme toukokuussa 2011 palautetta:
  - Koulutustilaisuudesta
  - Oppaan sisällöstä ja ulkonäöstä
  - Oppaan hyödynnettävyydestä ja toimivuudesta
- ▶ Palautteen perusteella viimeistelemme oppaan
- ▶ Valmis opinnäytetyö esitetään elokuussa 2011

## Lähteet

- ▶ Aivoinfarkti. 2011. Duodecim, Käypä hoito [viitattu 17.2.2011].  
Saatavissa:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051>
- ▶ Forsbom, M-B., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Helsinki: Tammi.
- ▶ Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. Päijät-Hämeen keskussairaala. Neurologian osasto 23. 2011. Asentohoito-ohjeet.
- ▶ Soinila, S., Kaste, M & Somer, H. (toim.) 2007. Neurologia. 2.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- ▶ Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Neurologian klinikka, Fysioterapia. 2009. AVH- potilaan asentohoidot ja siirtymiset. [viitattu 2.1.2011]. Saatavissa:  
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6201>
- ▶ Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Konsensuslausuma. 2008. Duodecim, Suomen Akatemia [viitattu 28.12.2010]. Saatavissa:  
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f231511789/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>

Elina Lampinen, puh. 0445017563  
Minna Nieminen, puh. 0405870797

Lahden ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma

**Kyselylomake**  
**9.5.2011**

Hyvä Sysmän terveysaseman vuodeosaston työntekijä,

Tämä kysely liittyy AVH-potilaan asentohoitoja käsittelevään opinnäytetyöhön. Kyselyn avulla selvitetään, pystyykö hoitohenkilökunta hyödyntämään asentohoitopasta osana kuntouttavaa hoitotyötä ja miten opasta on hyödynnetty käytännön hoitotyössä. Lisäksi kerätään palautetta aiheeseen liittyvästä koulutustilaisuudesta. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja lomakkeet hävitetään analysoinnin jälkeen. Toivomme, että vastaisitte kyselyyn **21.5.2011 mennessä**. Kyselylomakkeen voi palauttaa vuodeosaston toimistoon lomakkeille varattuun suljettuun laatikkoon.

**OSIO 1.**

Ympyröikää itseänne koskeva vastausvaihtoehto

**1. Syntymävuosi:**

1. alle 20-vuotta 2. 21–35 vuotta 3. 36–50 vuotta  
2. 4. yli 51 vuotta

**2. Sukupuoli:**

1. Mies 2. Nainen

Elina Lampinen, puh. 0445017563  
Minna Nieminen, puh. 0405870797

Lahden ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma

**3. Ammatillinen koulutus:**

1. Ei ammatillista koulutusta
2. Opiskelija
3. Perushoitaja/lähihoitaja
4. Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja
5. Fysioterapeutti
6. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**4. Olen hyödyntänyt asentohoito-opasta hoitotyössä**

1. Kyllä, miten? \_\_\_\_\_
2. En, miksi? \_\_\_\_\_

Elina Lampinen, puh. 0445017563  
Minna Nieminen, puh. 0405870797

Lahden ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma

**Ympyröikää osioissa 2. ja 3. mielestänne sopivin vaihtoehto**

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = melko eri mieltä
- 3 = ei samaa, eikä eri mieltä
- 4 = melko samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

**OSIO 2.**

**5. AVH-potilaan asentohoito-oppaan arviointi:**

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Opas on selkeä ja helppolukuinen.  | 1 2 3 4 5 |
| 2. Oppaassa on riittävästi tietoa aivoverenkiertohäiriöistä ja kuntoutumisesta. | 1 2 3 4 5 |
| 3. Asento-hoito-ohjeet ja kuvat ovat selkeät.                                   | 1 2 3 4 5 |
| 4. Opasta voi hyödyntää käytännön hoitotyössä.                                  | 1 2 3 4 5 |
| 5. Opas on lisännyt osaamistani asentohoitojen toteuttamisessa.                 | 1 2 3 4 5 |

Mikä osallistuitte koulutustilaisuuteen 24.3.2011 vastatkaa osion 3. kysymyksiin.  
Muussa tapauksessa voitte siirtyä suoraan osioon 4.

Elina Lampinen, puh. 0445017563  
Minna Nieminen, puh. 0405870797

Lahden ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma

### OSIO 3.

#### 6. Koulutus-tilaisuuden arviointi:

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Koulutuksessa sai riittävästi teoretietoa aivoverenkiertohäiriöistä ja asentohoidoista. | 1 2 3 4 5 |
| 2. Käytännön harjoittelulle jäi riittävästi aikaa.   | 1 2 3 4 5 |
| 3. Yksi koulutuskerta oli riittävä asian käsittelyyn.                                      | 1 2 3 4 5 |
| 4. Osallistujat saivat tuoda riittävästi esiin omia näkemyksiään.                          | 1 2 3 4 5 |
| 5. Koulutus sisälsi riittävästi keskustelua.   | 1 2 3 4 5 |
| 6. Koulutustilaisuus lisäsi omaa oppimistani.  | 1 2 3 4 5 |
| 7. Tarvitsen lisäkoulutusta aiheeseen liittyen.  | 1 2 3 4 5 |

### OSIO 4.

Muita ajatuksianne AVH-potilaan asentohoito-oppaaseen ja koulutukseen liittyen.

---

---

---

---

---

**KIITOS OSALLISTUMISESTANNE!**