



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Iida Eerola & Emma Iivonen

Aivovammapotilaan läheisen ohjaus te- hohoidon aikana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

24.04.2020

Tekijä(t) Otsikko	Iida Eerola & Emma Iivonen Aivovammapotilaan läheisen ohjaus tehohoidon aikana
Sivumäärä Aika	14 sivua + 2 liitesivua 24.04.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitaja AMK
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Marianne Sipilä, Lehtori
<p>Aivovamma on päähän kohdistuva vamma, joka vaikuttaa aivojen toimintaan ja vamman asteen mukaan ihmisen toimintakykyyn. Tehohoitoa aivovamma tarvitsee, kun paraneminen on mahdollista, mutta se vaatii enemmän seurantaa aluksi. Aivovamma vaikuttaa potilaan lisäksi huomattavasti läheisten elämään. Läheinen on merkittävässä osassa aivovammapotilaan hoitoa. Vakavimmissa tapauksissa läheinen voi joutua ottamaan vastuun potilaan hoidosta, jos potilas ei siihen itse kykene.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä aivovammapotilaan läheisen ohjaamiseen tehohoidon aikana ja tuottaa aiheesta videon käsikirjoitus Aivovammaliitolle hyödynnettäväksi ohjausmateriaalin tekemiseen. Tavoitteena oli kehittää aivovammapotilaan läheisten ohjausta tehohoidon aikana ja lisätä läheisten tietoisuutta aivovammasta sekä sen hoidosta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Aivovammaliiton kanssa ja osana heidän hankettaan ”Tukea aivovammautuneen läheiselle”.</p> <p>Työn teoriaosuudessa käsiteltiin aivovammaa, läheisen ohjausta tehohoidossa, tehohoitoa ja läheisen osaa tehohoidon aikana. Tietoa löytyi runsaasti eri tietokannoista, joista valitsimme työtämme edistäviä artikkeleita ja lähteitä, joista saimme kerättyä tarvittavan tiedon. Tietokannoista käytimme finna.fi, Medic, Cinahl ja PubMed-tietokantoja. Työn toiminnallinen osuus tehtiin teoretiedon avulla ja pyrimme tekemään materiaalista selkeän sekä kattavan kokonaisuuden video-ohjausmateriaalia varten.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa eli tässä tapauksessa käsikirjoituksessa on sairaanhoitaja, joka kertoo aivovammapotilaan läheiselle yleistä tietoa aivovammasta, tehohoidosta ja hoitohenkilökunnan toiminnasta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin prosessin aikana. Toiminnallinen osuus opinnäytetyöstä keräsi positiivista palautetta ja tuotosta pidettiin onnistuneena. Työ sai palautetta seminaarien ja toimeksiantajan kautta. Jatkokehittämiseksi voisi olla yksi verkkosivusto hoitohenkilökunnalle sekä aivovammapotilaan läheisille, jonka kautta saisi tietoa aivovammapotilaan hoidosta hoidon eri vaiheissa.</p>	
Avainsanat	Aivovamma, aivovammapotilas, aivovamman hoito, läheinen, läheisen ohjaus, tehohoito

Author(s) Title	Iida Eerola & Emma Iivonen Guiding Brain Injury patients family during intensive care
Number of Pages Date	14 pages and 2 appendices 24.04.2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Bachelor of Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marianne Sipilä, Senior Lecturer
<p>Brain injury is an injury to the brain caused by external force. Brain injury can effect in function of brain or according to the stability of the injury to patients performance. Intensive care is needed when patient can recover from brain injury but needs monitoring before recovering. Brain injury effects besides the patient but also to patients family and their lives. Patients family has a significant role in nursing of brain injury patient. In heavy cases brain injury patients family can be in charge of patients nursing if the patient is incapable of taking care of their self.</p> <p>The idea of functional thesis is to get acquainted with education of brain injury patients family while patient is in intensive care and produce a script of the collected material to Finnish brain injury organization called Aivovammaliitto that they can benefit the material to their education material. The meaning of this functional thesis was to improve education of patients family while patient is in intensive care and add knowledge of brain injury and the nursing of brain injury patient to the patients family. Thesis was made in collaboration with Aivovammaliitto and part of their project called "Tukea aivovammautuneen läheiselle" in Finnish and "Support for brain injury patients family" in English.</p> <p>The theory of brain injury, education of patients family in intensive care, intensive care and patients family in intensive care were opened up in the theory part of the thesis. Lots of articles and website were discovered while using database. We used databases called finna.fi, Medic, Cinahl and PubMed. We selected articles and websides which we wanted to use by their promotive for the thesis and the ones which had most informational material. The functional part of the thesis were made using the theory material and our priority were to make the material clear and comprehensive.</p> <p>In the functional part of the thesis which is the script includes nurse who tells brain injury patients family facts of brain injury, intensive care and the actions of nursing staff.</p> <p>The aim of the thesis were achieved during the process. The functional part gathered positive feedback and the output were found succesful. The work got feedback from seminars that were held and from principal of the thesis during the process. Development idea could be to make a website for nursing staff and the family of brain injury patient that they can get knowledge of brain injury patients treatment during different nursing paths.</p>	
Keywords	brain injury, brain injury patient, brain injury patients family, family education, intensive care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Opinnäytetyön lähtökohdat	2
3.1	Aivovamma terveysongelmana	2
3.2	Aivovammapotilaan läheisen ohjaus	4
3.3	Tehohoito	5
3.4	Tehohoito ja läheinen	7
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	8
4.2	Opinnäytetyön toimeksiantaja ja lähtötilanteen kartoitus	8
4.3	Prosessin kuvaus	9
4.4	Tuotoksen toteutus	10
5	Käsi­kirjoituksen raportointi	11
6	Pohdinta	12
6.1	Tuotoksen tarkastelu ja arviointi	12
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	13
6.3	Johtopäätökset ja kehittämisideat	14
	Lähteet	15
	Liitteet	
	Liite 1. Käsi­kirjoitus	
	Liite 2. Käsi­kirjoituksen lähteet	

1 Johdanto

Aivovamma on päähän kohdistuva vamma, joka vaikuttaa aivojen toimintaan ja vamman asteen mukaan ihmisen toimintakykyyn. Aivovamma voi syntyä useasta eri syystä, mutta maailmanlaajuisesti yleisimpiä syitä on liikenneonnettomuudet, kaatumiset, urheiluvammat ja pahoinpitelyt. Maailmassa on noin 30 miljoonaa aivovamman saanutta ihmistä vuodessa ja heistä noin 3 miljoonaa kuolee vamman seurauksena. Työkyvyttömyyttä aivovamma aiheuttaa vuosittain noin 12 miljoonalle ihmiselle. (Spencer ym. 2019; Tenovuo 2017.) Yhdysvalloissa on noin 300 miljoonaa ihmistä ja siellä noin 5,3 miljoonaa ihmistä elää aivovamman kanssa avustettuna. Noin 230 000 ihmistä selviää ilman pysyviä vammoja ja noin 50 000 ihmistä kuolee aivovamman seurauksena. Euroopassa miljoona ihmistä päätyy sairaalaan vuosittain aivovamman takia. 50% aivovammoista johtuu liikenneonnettomuuksista. Läkkäillä ihmisillä kaatumiset ovat yleisimpiä syitä aivovammaan ja urheilusta johtuvia aivovammoja on 300 000 vuodessa. Aivovamma koskettaa Suomessa 20 000 ihmistä vuosittain. Aivovamma on myös yksi maailman yleisimmistä kuolinsyistä ja syistä kyvyttömyyteen elää itsenäisesti. (Brain Injury Facts & Statistics 2020; Luoto – Öhman – Kangasniemi – Koponen– Leinonen ym. 2018; Spencer ym. 2019.)

Aivovammaa hoidetaan levolla, lääkkeillä ja joskus leikkauksilla, sekä muilla hoitokeinoilla. Aivovammojen hoitoa toteutetaan vakavimmissa tapauksissa tehohoito-osastoilla. Tällöin hoidon päätehtävä on turvata potilaan peruselintoiminnot, varmistaa riittävä happensaanti ja verenkierto, jottei aivovamma pahenisi eikä aivovaurio laajenisi. Teho-osastolla sairaanhoitajan tehtävä on olla koko ajan potilaan vierellä tarkkailemassa ja hoitamassa potilaan verenkiertoa ja hengitystä, yleisvointia sekä tajunnantasoja. (Aivovammojen akuuttihoito 2019.) Tilanne, jossa potilas on joutunut teho-osastolle, on läheisille pelottava. On tärkeää ymmärtää läheisten tuntemuksia ja tarpeita sekä antaa heille tarvittavaa tukea ja ohjausta, jotta potilaan kokonaisvaltainen hoito olisi onnistunut. (Jylhä – Siltanen 2017.)

Opinnäytetyö käsittelee aivovammapotilaan läheisen ohjausta tehohoidon aikana. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa käsikirjoitus videota varten, joka on suunnattu aivovammapotilaiden läheisille tehohoidon aikana. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Aivovammaliiton kanssa ja osana Aivovammaliiton ”Tukea aivovammautuneen läheiselle”-hanketta.

2 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tällä hetkellä aivovammapotilaan läheisten ohjaamiseen liittyvä materiaali on puutteellista tai sitä ei ole ollenkaan, joten opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä aivovammapotilaan läheisen ohjaamiseen tehohoidon aikana ja tuottaa käsikirjoitus videoon, joka on suunnattu tehohoidossa olevan aivovammapotilaan läheisille. Tavoitteena on kehittää aivovammapotilaan läheisten ohjausta tehohoidon aikana ja lisätä läheisten tietoisuutta aivovammasta sekä sen hoidosta.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta siihen mitä tehohoidossa olevan aivovammapotilaan läheisen olisi hyvä tietää ja kuinka hoitohenkilökunta voi toteuttaa aivovammapotilaan läheisten ohjaamista huomioimalla heidän tiedollisia ja emotionaalisia tarpeita. Opinnäytetyötä ohjaa tutkimuskysymykset, jotka on asetettu opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista on hyvä aivovammapotilaan läheisten ohjaaminen?
2. Mitkä ovat aivovammapotilaan läheisten tiedolliset ja emotionaaliset tarpeet?

3 Opinnäytetyön lähtökohdat

Tässä osiossa avaamme opinnäytetyön aiheeseen liittyviä keskeisiä määritelmiä. Luvun tarkoituksena on määritellä seuraavat käsitteet opinnäytetyön vaatimalla tavalla ja samalla käyttää tietoperustaa opinnäytetyömme tuotoksen eli videon käsikirjoituksen tekemisessä.

3.1 Aivovamma terveysongelmana

Aivovamma on pään vamma, joka voi esiintyä aivotoiminnan häiriönä tai rakenteellisena vauriona. Aivovammat jaotellaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin. Aivovammojen vakavuuden voi diagnosoida akuuttivaiheessa ilmenevistä oireista ja kliinisistä löydöksistä. Diagnosoimisessa hyödynnetään myös tietokone- ja magneettikuvausta. (Luoto ym. 2018.) Glasgow Coma Scale on yleisesti käytetty apuväline arvioitaessa aivovamman tasoa ja vakavuutta. Menetelmällä voidaan arvioida aivovamman vakavuutta silmien

avaamisella, kuulon, puheen, vastaamisen, kosketuksen ja kipuun reagoimisen avulla. (Okamura 2014.) Aivovamman jakaminen lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin perustuu tajuttomuuden kestoon, muistiaukkoihin, sekavuuteen, muihin fyysisiin oireisiin sekä kuvantaessa ilmi tulleisiin vuotoihin tai ruhjeisiin (Liimatainen – Rellman – Helén – Numminen – Peltola ym. 2017).

Aivovamman yleisin aiheuttaja on kaatuminen (Luoto ym. 2018). Lisäksi aivovammoja aiheutuu liikenneonnettomuuksissa, putoamistapaturmissa, työtapaturmissa, urheilussa, väkivaltatapauksissa, sodissa ja luonnonkatastrofeissa (Tenovuo 2017). Tapaturmahetkellä puolet aivovamman saaneista ovat olleet alkoholin vaikutuksen alaisena. Suurin osa todetuista aivovammoista on lieviä, ja niistä toipuminen oireettomaksi kestää muutamia viikkoja. Keskivaikea ja vaikea aivovamma voi johtaa pitkittyneisiin, tai jopa pysyviin toimintakykyä rajoittaviin oireisiin. Keskivaikean tai vaikean aivovamman saaneet tarvitsevat usein moniammatillista seuranta ja kuntoutusta. (Luoto ym.2018.)

Aivovammapotilaan hoidossa oleellista on oireenmukainen hoito. Tyypillisimpiä aivovammasta aiheutuneita fyysisiä oireita on päänsärky, väsymys, huimaus ja unihäiriöt. Kognitioon liittyviä oireita voi olla muun muassa muistivaikeudet, ajattelun hidastuminen, tarkkaavaisuuden ja toiminnan suunnittelun hankaluudet. Aivovammapotilaan käyttäytymiseen ja tunne-elämään voi myös tulla muutoksia, jotka näkyvät esimerkiksi ärtyneisyytenä, mielialan vaihteluina ja masennus- ja ahdistusoireina. (Luoto ym. 2018.)

Lievissä aivovammoissa keskitytään varsinaisen kuntoutuksen sijaan hyvään oireenmukaiseen hoitoon, seurantaan ja toipumista tukevaan tiedon antamiseen. Sairasloma-ajat erittäin lievissä aivovammoissa on normaalisti lyhyitä, yleensä pari päivää kestäviä. Erittäin lievän aivovamman saanut tulisi kuitenkin ohjata seuranta käynnille perus- tai työterveyshuoltoon 1-2 viikkoa vamman saamisesta, jotta voidaan varmistaa potilaan toipuminen ja työkyky. Jos kyseessä on lievää vaikeampi aivovamma, on syytä potilas ottaa akuuttivaiheessa sairaalaan seurantaan ja jälkeensä ohjata aivovamma- tai neurologian poliklinikalle. (Luoto ym. 2018.)

Keskivaikean ja vaikean aivovamman kuntoutuksen tulee pohjautua kuntoutussuunnitelmaan ja sen on oltava tavoitteellista potilaalle. Aivovammapotilaan kuntoutus tapahtuu moniammatillisesti erilaisten kuntoutusohjelmien avulla. (Luoto ym. 2018.) Kuntoutusta voi olla muun muassa neurologinen kuntoutus, johon voi kuulua myös psykoterapeuttista

hoitoa. Fysio-, puhe- ja toimintaterapia toimivat myös kuntoutuksen menetelminä keskivaikeissa ja vaikeissa aivovammoissa. (Aivovammat: Käypähoito-suositus. 2017.)

Aivovamman aiheuttama voima voi lisäksi saada aikaiseksi pinnallisia ja sisäisiä verenvuotoja, ruhjepesäkkeitä ja diffuusion aksonivaurion. Diffuusion aksonivaurio tarkoittaa sitä, että hermosolujen aksonit vaurioituvat ja katkaisevat soluyhteyksiä. Aivovammasta palautuminen on kiinni siitä, että kuinka laajasti solut ovat tuhoutuneet, koska aivoissa solut eivät uusiudu vaan muovautuvat uusiin käyttötarkoituksiin korvaamaan tuhoutuneiden solujentehtäviä. Mitä laajemmalla soluvauriot ovat sitä vähemmän on soluja muokautumaan aivoissa erilaisiin tehtäviin. Aivovammasta johtuneet oireet voivat täten jäädä pysyviksi. (Tenovuo 2017.)

3.2 Aivovammapotilaan läheisen ohjaus

Hyvä potilasohjaus voi vaikuttaa potilaan tietouteen, elämänlaatuun ja nostaa itsestä huolehtimisen tarvetta. Potilaan ohjaus ei ole helppoa niin, että potilas sisäistää jokaisen asian ja ottaa vastaan kaiken tuodun tiedon, joten monesti läheisen ohjaaminen on tärkeässä roolissa. (Tenovuo.)

Aivovammapotilaan muistitoiminnot ja keskittymiskyky on yleensä heikentyneet ja asioiden tekeminen voi olla haastavaa. Potilaalla voi olla vaikeuksia ymmärtää aivovamman seurauksia ja niiden vaikutuksia elämään. Monesti potilaan läheinen on mukana laajasti aivovammapotilaan hoidossa. Läheinen joutuu kantamaan vastuuta potilaan hoidosta ja kuntoutukseen liittyvistä asioista, jos aivovammapotilas ei täysin kykene huolehtimaan niistä itse. (Tenovuo 2017.) Hoitajan tehtävä on harjaantua ohjaamisessa koska jokaisessa hoitotilanteessa tulee ohjata potilasta yksilöllisesti huomioiden informaation vastaanottokapasiteetti. Jos potilas- tai läheisen ohjausta ei mieti etukäteen, on mahdollista, että vastaan tulee väärinymmärryksiä ja ohjeista on enemmän haittaa kuin hyötyä. Potilasohjauksen lisäksi ohjaamista kaipaavat potilaan läheiset. Hoitajien ohjaamisosaamiseen tulisi panostaa, jotta hoitajille tilanne olisi turvallinen ja luotettava tiedon jakamiseen. Potilaan ohjaamisessa tulee ottaa huomioon potilaan ikä, kulttuuri, etnisyys, tiedonsaannin halu, psyykkiset tekijät sekä kieli. (Flanders 2018.)

Aivovamma vaikuttaa potilaan lisäksi myös läheisiin. Aivovamma on kriisi, joka muuttaa potilaan lisäksi myös läheisten elämää pysyvästi. Läheiset voivat auttaa kuntoutumisessa ja olla potilaan tukena, mutta myös he tarvitsevat tukea ja ohjausta. Kun potilaan

terveys on uhattuna niin helposti unohtuu läheisen jaksaminen ja hänen tarpeensa. Potilasohjauksen lisäksi tulisi ohjata siis myös läheistä. Kaikki, joihin potilaan aivovamma vaikuttaa, kaipaavat tietoa varsinkin, jos tilanne on uusi eikä tiedä mitä tapahtuu. Hoitohenkilökunnan tulisi ohjata kaikki tarvittava tieto aivovammasta ja sen hoidosta, siitä mitä on tehtävissä ja suoraan myös kertoa, kun toivoa ei ole. Läheinen voi kaivata tietoa kaikesta aivovammaan liittyvästä ja tiedon kertominen on tärkeää, jotta tietoa ei etsi väärästä lähteestä, jolloin käsitys potilaan tilanteesta sekä hoidosta voi olla hyvin vääristynyt ja läheinen kokee tilanteen pahempana kuin se onkaan. Myös kun tilanne ja ennuste ovat huonot on tärkeää olla rehellinen. Silloin läheinen pystyy alkaa työstämään ajatusta siitä, miten elämä mahdollisesti muuttuu.

Aivovamma muuttaa potilaan ja läheisten elämää, koska suurimmissa osissa aivovammoista jää jokin haitta pysyvästi jollakin tapaa ja tähän tulee läheisenkin osata varautua. Tieto myös lisää hoitohenkilökuntaan luottamista ja sitä, että läheinen tietää miten voi auttaa eri vaiheissa aivovammapotilaan hoitoa. Käytännöllinen tuki auttaa potilaan läheisiä saamaan tietoa läheisten oikeuksista, eri hoitovaihtoehtoista ja siitä kuinka läheinen voi olla hyödyksi eri hoidon vaiheissa. Läheinen voi kokea syyllisyyden ja avuttomuuden tunnetta, joten hoitohenkilökunnan on tärkeää mahdollistaa myös auttamismahdollisuus, jotta edellä mainittuja tunteita pystyisi helpottamaan. Emotionaalinen tukeminen on myös osa hoitohenkilökunnan toimenkuvaa, koska läheinen voi kokea erilaisia tunteita aivovammaan, tulevaisuuteen ja muutokseen liittyen. Jokainen kokee yksilöllisesti erilaisia tunteita ja niiden huomioon ottaminen on tärkeää läheisen jaksamisen kannalta. Läheisellä tulee olla joku, jolle voi omista tunteistaan puhua ja usein se saattaa sillä hetkellä olla hoitohenkilökunnan jäsen. Emotionaalinen tuki vähentää stressiä, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja syyllisyyden tunnetta, jonka myötä läheinen jaksaa olla potilaan tukena ja toimintakyky vaikeassa tilanteessa säilyy hyvänä. Emotionaalinen tuki myös auttaa pitämään yllä toivoa tilanteeseen nähden. Läheisen voi myös ohjata erilaisiin vertaistuki vaihtoehtojen pariin, jotta tukea löytyy läheiselle myös sairaalahoidon jälkeen. (Coco 2013; Tukea läheiselle 2017.)

3.3 Tehohoito

Duodecimin Terveyskirjastossa (Lääketieteen sanasto: Tehohoito) on määritelty tehohoidon tarkoittavan keskeytymätöntä potilaan tarkkailua ja elintoimintojen seuraamista, joita ylläpidetään erilaisilla hoitolaitteilla tarvittaessa. Tehohoidon tarkoituksena on siis ylläpitää potilaan peruselintoimintoja eli taata vakaa ja riittävä verenkierto sekä

hapensaanti. Tehohoitoon turvaudutaan tapauksissa, joissa arvioidaan potilaan voivan selviytyvän hengenvaarallisesta tilasta ja pystyvän jatkamaan laadukasta elämää oma-toimisesti, mutta tarvitsevan aikaa kriittisen tilan paranemiseen. (Tehohoito.)

Vakavimmissa aivovammoissa hoito toteutetaan teho-osastolla. Aivovammapotilaan tehohoidossa lähtökohtana peruselintoimintojen ylläpitämisen lisäksi on pyrkiä minimoimaan aivovamman paheneminen ja vaurion laajeneminen. Usein potilas joudutaan intu-boimaan eli asettamaan henkitorveen hengitysputki ja kytkemään hengityskoneeseen, jotta riittävä hapensaanti pystytään varmistamaan. Verenkierron vakauttamiseksi, voidaan potilaalle antaa verenkiertoa tukevia lääkkeitä. Aivovammoihin liittyy usein aivoturvotusta, jota voidaan vähentää hengityskonehoidolla ja antamalla potilaalle keskushermoston toimintaa hidastavia lääkkeitä. Jos aivovammaan liittyy sekavuutta, voidaan potilaalle annostella myös rauhoittavaa lääkettä. Potilaan tilan arvioimiseksi voidaan käyttää erilaisia kuvantamismenetelmiä ja mitata kallonsisäistä painetta. Teho-osastolla sairaanhoitajan tehtävänä on olla potilaan vierellä koko ajan, tarkkailla ja hoitaa potilaan peruselintoimintoja, tajunnantasoja ja yleisvointia. Neurokirurgit ja neuroanestesiologit ovat aivovammapotilaiden hoidosta vastuussa. (Aivovammojen akuuttihoito 2019.)

Tehohoidossa potilaalla on lääkkeen antoa sekä nestehoitoa varten verisuonikanyyleja. Valtimokanyylilla pystytään mittaamaan verenpainetta ja ottamaan verinäytteitä. Potilaalla saattaa olla myös virtsakatetri ja nenämahaletku ravitsemuksen turvaamiseksi. Infektioiden ehkäiseminen ja hoito, energian saannin turvaaminen sekä aktivoiva fysioterapia ovat myös keskeisiä asioita tehohoidossa olevan potilaan hoidossa. (Aivovammojen akuuttihoito 2019.)

Tehohoidossa on tärkeää ylläpitää asentohoitoa ja ehkäistä vartalon toimintahäiriöitä tai komplikaatioiden riskiä. Heti kun kuntoutuminen on mahdollista aloittaa, toteutetaan potilaalle asentohoitoa. Jatkohoitopaikka ei teho-osastolta ole yleensä koti vaan potilaat päätyvät sairaalassa jatkohoitopaikkaan. Jälkiseurantakäynti on tyypillistä tehohoidossa olevalle potilaalle, jotta potilaalle ja läheiselle tulee selkeä kuva tehohoidossa tapahtuneista asioista ja hoidon sujuvuudesta. Tehohoidossa hoidetaan potilaan päivittäisiä toimia hoitotoimenpiteiden lisäksi. (Tehohoito 2020.)

3.4 Tehohoito ja läheinen

Tehohoidossa hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita. Potilailla voi olla joko yksi tai useampi äkillinen ja henkeä uhkaava häiriö elintoiminnoissa. Potilaan läheisille aiheutuu tilanteesta pelkoa, stressiä, ahdistusta ja epävarmuutta. Potilaan hoidossa, etenkin tehohoidossa korostuu myös läheisten tarpeet, joiden huomioimisella voidaan vaikuttaa läheisten kokemukseen hoitajaksosta ja potilaan hoidosta. Potilaan läheisten tarpeiden huomioimisen menetelminä voidaan hyödyntää omaisten tukemista, toivon vahvistamista, joustavuuden osoittamista esimerkiksi vierailuajoissa, jotta omaiset pääsevät olemaan lähellä potilasta halutessaan, antamalla riittävästi informaatiota potilaan tilasta ja hoidosta yksilöllisesti ja eri tavoin, apuna voidaan käyttää esimerkiksi ohjausvideoita ja muovaamalla hoitoympäristöstä mahdollisimman viihtyisä, jolla on osoitettu olevan vaikutusta omaisten kokemaan tyytyväisyyteen. (Jylhä – Siltanen 2017.)

Kun potilas saapuu tehohoitoon, läheiselle ilmoitetaan potilaan hoidosta teho-osastolla. Ilmoituksen aikana läheisellä on mahdollisuus keskustella hoitajan tai lääkärin kanssa potilaan tilanteesta sekä hoitoon liittyvistä asioista. Vierailuajankohdan voi sopia hoitajan kanssa samalla. Tehohoitoon saapuvan potilaan hoidon aloittamiseen kuluu aikaa, kun lääkäri ja hoitaja arvioivat tarvittavat toimenpiteet potilaan hoitoon liittyen, joten läheisen rooli on pysyä rauhallisena ja odottaa, että hoitaja hakee hänet potilaan luokse.

Tehohoidossa on mukana moniammatillinen hoitoryhmä, potilaalla on omahoitaja ja tehohoitolääkäri koko ajan mukana. Hoitotiimi tutustuu potilaan aiempiin hoitoihin ja tietoihin tapaturmasta. Läheiseltä voidaan kuitenkin kysyä lisää tietoa tapahtuneesta ja potilaan tilasta ennen aivovamman syntymistä. Läheisen on hyvä kertoa myös potilaan perussairaudet, allergiat ja lääkitykset, koska kaikki tiedot eivät välttämättä löydy tietokannasta.

Tehohoidon aikana saattaa tulla myös vastaan tutkimuslupakysymyksiä, elämänlaatuksymyksiä ja hoitokokouksia, joihin liittyen tarvitaan läheistä. Hoitosuunnitelmaa päivitetään usein, koska potilaan tila saattaa muuttua useaan kertaan päivän aikana. Heti kun potilaan vointi tasaantuu voi läheinen osallistua hoitoon hoitajan kanssa asiasta sopien. Huoneessa saattaa olla muitakin potilaita, joten läheisen on hyvä kuunnella hoitajan ohjeistuksia. Sosiaalityöntekijä auttaa käytännön asioissa ja kriisiapua saa eri ammattihenkilöiltä tarvittaessa. Tehohoidossa on tärkeää kertoa omaisille tilanteesta avoimesti,

joten jatkohoitosuunnitelma on myös läheisen tiedossa. (Tehohoito- ja tehovalvontapotilaan läheisen hoitopolku 2019; Tehohoito- ja tehovalvontapotilaan hoitopolku 2019.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehtoinen muoto toteuttaa opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Toiminnalliseen opinnäytetööhön kuuluu kaksi osiota: opinnäytetyöraportti ja itse toiminnallinen osuus eli jokin tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa esitellään lähtökohta projektille, työn tarkoitus ja tavoitteet, kohderyhmä, tietoperusta ja tiedonhankinta, työmenetelmät, tuotoksen valmistamiseen liittyvät asiat, itse tuotos, johtopäätökset ja pohdinta sekä arviointi. Opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi video, ohjelehtinen tai verkkosivusto. (Airaksinen 2009.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön aikana on tarkoitus perehtyä työn aiheeseen ja siihen liittyvään materiaaliin, jonka pohjalta tuotetaan opinnäytetyön tuotos eli tässä tapauksessa käsikirjoitus sekä opinnäytetyöraportti.

Käsikirjoitus on pelkistetty kerronta videoon tulevasta puheesta ja suunnitelluista kohdauksista ottamatta kantaa videon efekteihin. Käsikirjoituksessa on tultava esille puhuttavat kohdat, mutta tarvetta ei ole kertoa millainen videon tulee olla, jotta lukijalle jää tilaa kuvitella itse tapa tehdä video (Videotuotannon perusteet.)

4.2 Opinnäytetyön toimeksiantaja ja lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Aivovammaliitto. Aivovammaliitto on etujärjestö, joka tarjoaa palveluita aivovammautuneille ja heidän läheisilleen. Järjestö pyrkii toimillaan ajamaan aivovammautuneiden ja heidän läheisten etuja, kouluttamaan, neuvomaan, järjestämään vertaistukea sekä takaamaan aivovammojen hoidon kehittymisen tutkimuksia ajan tasalla pitämällä. (Aivovammaliitto.)

Aivovammaliiton yhteyshenkilöt kertoivat hankkeestaan ja kehittämistarpeestaan liittyen aivovammapotilaan läheisten ohjaamiseen, josta ei juurikaan löydy materiaalia. Aivovammaliiton hankkeen avulla halutaan luoda erilaista helposti saatavilla olevaa

informatiivista materiaalia, esimerkiksi videoiden muodossa, niin aivovammapotilaan läheisille kuin hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön kohderyhmä on ne aivovamma potilaiden läheiset, joiden tapauksissa potilaan aivovamma vaatii tehohoitoa. Tuotos sopii myös hoitohenkilökunnalle hyödynnettäväksi. Tuotoksen tarkoituksena on tuoda tietoa aivovammapotilaiden läheiselle siitä, mikä aivovamma on, mitä tehohoito tarkoittaa ja kuinka aivovammapotilasta hoidetaan tehohoidossa. Opinnäytetyö on osa Aivovammaliiton hanketta ”Tukea aivovammautuneen läheiselle”. Kyseinen hanke on kolmevuotinen, helmikuussa 2019, aloitettu kehittämishanke. Hankkeen aikana tarkoituksena on kehitellä voimavaraistavan tuen malli, tukemaan aivovammautuneen läheisiä akuutissa vaiheessa. Aivovammaliitto on järjestänyt työpajoja, joissa yhdessä hoitohenkilökunnan, aivovammautuneiden läheisten ja muiden asiantuntijoiden kanssa on suunniteltu voimavaraistavan tuen mallia. Työpajoissa on myös suunniteltu läheisille ja hoitohenkilökunnalle ohjausmateriaaleja. (Tukea aivovammautuneen läheiselle-hanke.) Opinnäytetyön tuotos annetaan Aivovammaliitolle hyödynnettäväksi ohjausmateriaalien toteuttamista varten.

4.3 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2019 aiheisiin tutustuen. Aluksi ei ollut selvää millainen opinnäytetyön tuotoksen olisi tarkoitus olla vaan tietoa kerättiin aiheen ympäriltä. Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa yhdessä parin kanssa verkossa Office 365-ohjelmaa hyödyntäen mutta myös itsenäisesti yhdessä sovittujen ohjeiden ja aikataulujen mukaisesti. Opinnäytetyöryhmä tapasi Aivovammaliiton edustajat lyhyesti syksyllä toimeksiantajatunnilla, jossa kaikki opinnäytetyötä tekevät olivat läsnä. Opinnäytetyön suunnitelma tuntui selkeältä, kun tiedon keräämistä aivovammasta ja potilasohjauksesta aloitettiin tekemään. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe oli aluksi aivovammapotilaan ohjausmateriaalin kehittäminen – kirjallisena tai videomateriaalina. Opinnäytetyö saatiin alkuun keräämällä materiaalia aivovammasta terveystieteen alalta.

Suunnitelmaseminaarissa hahmottui aiheen muokkaaminen potilasohjauksesta läheisen ohjausmateriaalin kehittämiseen. Palautetta tuli siitä, että potilasohjauksen sijaan läheisen ohjausmateriaalin kehittäminen olisi tärkeää. Vuoden 2020 alussa sovittiin tapaaminen Aivovammaliiton edustajien kanssa Aivovammaliiton tiloissa. Siellä selkeytyi aiheeksi aivovammapotilaiden läheisen ohjausmateriaalin kehittäminen ja sen lisäksi toimeksiantajan kanssa nousi esiin, että tuotoksemme on kirjallisen- tai videomateriaalin

sijaan videon käsikirjoitus. Videon käsikirjoitukseen päädyttiin opiskelijoiden videonkuvaus resurssien puutteen vuoksi. Opinnäytetyön työstämistä jatkettiin tapaamisen jälkeen keräten tietoa aivovammapotilaan läheisen ohjauksesta, tehohoidosta ja läheisen roolista tehohoidossa.

Toteutusvaiheen seminaarissa tuli esille toimeksiantajan sekä muiden opinnäytetyötä tekevien kanssa, että työ oli kesken, vaikka opinnäytetyö eteni kovempaa vasta opinnäytetyön toteutusseminaarista varten tehdyn julkistamisen jälkeen. Toteutusseminaarissa työ sai palautetta, että palautettu työ oli keskeneräinen, mutta diaesityksestä näki työskentelyn menneen eteenpäin. Seminaarin jälkeen työ oli pitkään vailla viimeistä vaihetta eli miten konkreettisesti tuotos toteutetaan. Opinnäytetyön tietoperustan kerääminen sujui vauhdikkaasti, mutta käsikirjoituksen suunnitteluun tarttuminen oli hankalaa. Tilannetta hankaloitti entisestään käytännön työharjoittelut eri paikkakunnilla. Lopulta tilanne selkeni ja työskennellessä päädyttiin tekemään käsikirjoitus tilanteesta, jossa sairaanhoitaja ja läheinen keskustelevat keskenään.

Raportointiseminaarissa palaute koostui kielioppiin ja viittauksiin liittyvistä kommentteista. Toiminnallista osuutta pidettiin onnistuneena. Raportointiseminaarin jälkeen työ korjattiin Aivovammaliitolta ja opettajalta saadun palautteen avulla. Työ vietiin Turnitin kautta ja annettiin arvioitavaksi huhtikuussa 2020.

Tiedonhakuun käytettiin finna.fi, Medic-, Cinahl- ja PubMed-tietokantoja. Hakusanoina käytettiin: Aivovamma, aivovammapotilas, aivovamman hoito, brain injury, brain injury and patient education, Glasgow coma scale, potilasohjaus, patient education, läheisen ohjaus, läheinen ja tehohoito, tehohoito, läheisen oikeudet ja videon käsikirjoittaminen. Tuloksia on kertynyt useita ja lähteitä on poimittu niin, että ne ovat hyödyntäneet mahdollisimman paljon työtämme. Koska opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö emme analysoi aineistojamme erikseen.

4.4 Tuotoksen toteutus

Opinnäytetyön tuotoksena on videon käsikirjoitus, joka annetaan Aivovammaliiton hyödynnettäväksi hankkeeseen ”Tukea aivovammautuneen läheiselle”. Käsikirjoituksen sisällön on tarkoitus olla suuntaa antava esimerkki siitä, mitä Aivovammaliiton teettämällä videolla tapahtuu ja mitä siinä kerrotaan. Käsikirjoitus sijoittuu aivovammapotilaan tehohoitoon ja se on ensisijaisesti suunnattu aivovammapotilaiden läheisille.

Aivovammaliitto toivoi käsikirjoituksen soveltuvan lyhyen ja ytimekkään informatiivisen videomateriaalin kehittämiseksi. Käsikirjoituksessa pyritään tuomaan läheiselle selkeästi esille mitä aivovamma ja tehohoito tarkoittavat sekä kuinka aivovammapotilaan tehohoidon aikainen hoito konkreettisesti toteutetaan. Käsikirjoitus rakennettiin siten, että tehohoito-osaston sairaanhoitaja kertoo läheiselle vastauksia läheisen asettamiin kysymyksiin. Tilanne alkaa sillä, että sairaanhoitaja on teho-osastolla, jonne läheinen saapuu tapaamaan aivovammutunutta potilasta.

5 Käsikirjoituksen raportointi

Käsikirjoitus

Käsikirjoituksessa sairaanhoitaja kertoo läheiselle aivovammasta ja tehohoidosta. Läheisen saapuessa teho-osastolle sairaanhoitaja ottaa hänet vastaan. Läheisellä on paljon kysymyksiä aivovammasta ja tehohoidossa toimimisesta. Sairaanhoitaja ja läheinen käyvät keskustelun, jossa sairaanhoitaja vastaa läheisen kysymyksiin.

Läheinen kysyy sairaanhoitajalta aivovammasta. Sairaanhoitaja kertoo mikä on aivovamma ja sen terveydelliset haitat. Sairaanhoitaja kertoo läheiselle aivovamman yleisimmät oireet.

Läheinen kysyy syytä tehohoidolle. Sairaanhoitaja vastaa kertomalla edellytykset aivovammapotilaan tehohoidolle ja miksi se on hyödyllistä aivovammapotilaalle.

Läheinen ihmettelee mitä tehohoito tarkoittaa. Sairaanhoitaja kertoo tehohoidon määritelmän ja mikä tehohoidon tarkoitus on. Sairaanhoitaja korostaa läheiselle, että erilaiset hoitolaitteet ovat yleisiä ja niistä saa lisää tietoa kysymällä.

Sairaanhoitaja voi korostaa myös tehohoidon tarpeellisuutta hoitopolulla.

Läheinen ihmettelee tehohoidossa tapahtuvaa toimintaa. Sairaanhoitaja kertoo erilaisista tehohoidon hoitotavoista ja erilaisista toimenpiteistä mitä tehohoidossa tehdään. Sairaanhoitaja käy läpi yleisimpiä menetelmiä, joilla turvataan potilaan tilaa tehohoidossa.

Läheinen kysyy kuinka hänen tulisi potilaan läheisenä toimia tehohoito-osastolla. Sairaanhoidtaja kertoo läheiselle ohjeet, miten toimia tehohoidossa ja selventää läheiselle, että tehohoidossa läheiselläkin on mahdollisuus osallistua sekä saada tukea muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Sairaanhoidtaja korostaa ohjeiden noudattamista ja rauhallisen käyttäytymisen merkitystä.

Läheinen varmistaa ymmärtäneensä ohjeet ja, että hoitohenkilökunnalta saa kysyä tarvittaessa kysymyksiä. Sairaanhoidtaja korostaa aivovamman vaikutusta aivovammapotilaan läheisten elämään, jonka myötä läheisen tukeminen on tärkeässä roolissa. Sairaanhoidtaja tuo esille vielä kysymysten esittämisen tärkeyden ja sen ettei yksin tarvitse selvittää tilanteesta.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu ja arviointi

Opinnäytetyön tuotos eli käsikirjoitus syntyi Aivovammaliiton antamien toiveiden ja ohjeiden sekä meidän opinnäytetyön tekijöiden omien mielenkiinnon kohteiden mukaan aiheeseen liittyen. Työtä suunnitellessa ja tehdessä tärkeimpänä pidettiin sitä, että lähtökohtana on aivovammapotilaan läheiset pelkän potilaan sijaan. Aivovammapotilaan läheisten ohjaus aiheena supistui vielä tarkemmin tehohoidossa tapahtuvaan ohjaukseen. Aiheen supistamisen ansiosta oli helpompaa lähteä etsimään tietoperustaa ja tuottamaan käsikirjoitusta Aivovammaliitolta annettujen toiveiden mukaisesti. Käsikirjoituksen oli tarkoitus olla sisällöltään tiivis ja selkeä informatiivinen tuotos. Käsikirjoitusta tehdessä pyrittiin pitämään mielessä, millaisia asioita itse aivovammapotilaan läheisenä tahdottaisiin tietää ja mitä olisi tärkeä kuulla sellaisessa kriisitilanteessa hoitohenkilökunnalta.

Tuotosta arvioitaessa huomioimme palautteen opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta, opinnäytetyön ja raportointiseminaarin esityksen opponoiilta sekä erityisesti työelämäkumppanilta Aivovammaliitolta. Opettajalta ja opponoiilta saama palaute liittyi pitkälti opinnäytetyön raportin kielipillisiin asioihin ja lähdeviittauksiin. Aivovammaliitolta saatiin tarkennusohjeita käsikirjoituksen rakenteeseen ja sisältöön. Raportointiseminaarin jälkeen saamien vinkkien ja palautteiden perusteella korjasimme ja muokkasimme vielä opinnäytetyön raporttia sekä käsikirjoitusta. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt

ammattillista kehittymistä sairaanhoitajana, opimme uutta aivovammasta ja läheisen ohjauksesta sekä sen merkityksestä aivovammapotilaan hoidossa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on opiskelijan oppimisprosessi, jonka avulla kehitetään asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämän taitoja. Prosessissa on opiskelijan lisäksi myös ohjaava opettaja ja mahdollisesti työelämäkumppani. Opettajalta ja työelämäkumppanilta opiskelija saa tukea, kannustusta ja työelämänäkökulmaa opinnäytetyöhönsä. Opinnäytetyöprosessin aikana solmitaan yhteistyösopimus korkeakoulun, opiskelijan ja työelämäkumppanin välillä ohjaamaan sovittuja pelisääntöjä. Opiskelijan ja opettajan on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö ja tieteellisen käytännön vastuu. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.)

Kun tieteellinen tutkimus, eli tässä tilanteessa opinnäytetyö, on tehty hyvän tieteellisen käytännön ohjeilla, se voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyötä tehdessä, tietojen tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioinnissa. Opinnäytetyötä tehdessä on hyödynnettävä eettisesti kestäviä menetelmiä tiedonhaussa ja lähteisiin, joita opinnäytetyössä hyödyntää, on viitattava oikeaoppisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK.)

Opinnäytetyötä tehdessä on oltava rehellinen, avoin, huolellinen ja kunnioittava muiden työtä kohtaan. Jokainen opinnäytetyö käy läpi plagiaattitarkastuksen, jolla varmistetaan lähteiden oikeaoppinen käyttö. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää huomioida mahdollisen tutkittavan itsemääräämisoikeudesta, vahingoittamisen välttämisestä ja kaikkien osapuolten yksityisyydestä sekä tietosuojasta. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.)

Opinnäytetyötä tehdessä toimittiin hyvän tieteellisen käytännön sääntöjen mukaisesti. Opinnäytetyön tietoperustaa etsittiin eri tietokannoista. Lähteiden luotettavuutta tarkasteltiin kriittisesti ja opinnäytetyöhön valittiin oleellimmat luotettavat lähteet hyödynnettäväksi. Lähteitä hyödynnettiin viittaamalla niihin oikeaoppisesti ja merkkeamalla ne lähdeluetteloon. Toiminnallisen osuuden eli käsikirjoituksen kohdalla pyrittiin saamaan haluttu tieto selkeästi ja luotettavasti esille lähteitä hyödyntäen. Koko

opinnäytetyöprosessin ajan pyrittiin rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Ohjeita ja tukea pyydettiin tarvittaessa opettajalta tai työelämäkumppanilta Aivovammaliitosta.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Opinnäytetyö saavutti asetetut tavoitteet ja keräsi seminaareista positiivista palautetta. Opinnäytetyö annettiin Aivovammaliitolle luettavaksi ja heiltä saatiin palautetta työhön. Johtopäätökset työhön on, että aivovammapotilaan läheisille materiaalia on niukasti tarjolla eikä materiaalit ole yhdessä selkeässä kokonaisuudessa. Jotta saa tietoa aivovammapotilaan hoidosta tehohoidossa ja läheisen ohjauksesta tulee eri tietokantoja ja lähteitä hyödyntäen tieto etsiä. Opinnäytetyö tehtiin siis tarpeeseen ja siitä on hyötyä läheisten ohjaamisessa.

Kehittämisideana voisi olla se, että toteutettaisiin yksi verkkosivusto hoitohenkilökunnalle sekä aivovammapotilaan läheisille, jonka kautta saisi tietoa aivovammapotilaan hoidosta hoidon eri vaiheissa. Olisi hyvä, jos nettisivustolla olisi videoita ja kirjoituksia siitä, miten läheiset voivat toimia aivovammapotilaan kanssa. Aivovammapotilaan hoitoon liittyy muutakin kuin tehohoito, joten tehohoidon lisäksi materiaalia tulisi olla kaikista eri aivovamman asteista ja niihin kuuluvista hoidoista. Verkkosivuilla voisi myös olla moniammatillisen tiimin ja erilaisten sairaalan palveluiden kuvauksia. Verkkosivun avulla läheinen saisi helposti ja nopeasti luotettavaa informaatiota sen sijaan, että joutuu käyttämään paljon vaivaa tiedon etsimiseen eikä hankittu tieto välttämättä olisi luotettavaa.

Lähteet

Airaksinen, Tiina 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Verkkodokumentti. <<https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>>. Luettu 20.03.2020.

Aivovammaliitto. Aivovammaliitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.aivovammaliitto.fi/aivovammaliitto/>>. Luettu 25.03.2020.

Aivovammat. Käypähoito-suositus. 2017. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriyhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen Yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys Ry:n ja Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi18020#K1>>. Luettu 08.10.2019.

Aivovammojen akuuttihoito. Terveyskylä.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/vakavat-aivovammat/aivovammojen-akuuttihoito>>. Luettu 29.01.2020.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>>. Luettu 01.04.2020.

Brain Injury Facts & Statistics 2020. Brain Injury Alliance Connecticut. Verkkodokumentti. <<http://www.biact.org/understanding-brain-injury/brain-injury-facts-statistics>>. Luettu 27.01.2020.

Coco, Kirsi 2013. Supporting Traumatic Brain Injury Patients' Family Members. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences. Verkkodokumentti. <https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1317-3/urn_isbn_978-952-61-1317-3.pdf>. Luettu 27.01.2020.

Duodecimin lääketieteen sanasto: Tehohoito. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03420>. Luettu 29.01.2020.

Flanders, Sonya A. 2018. Medsurg Nursing. Effective Patient education: Evidence and common sense. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=c57b548b-2c73-4f9c-9d8b-b50d7b2b0493%40pdv-sessmgr04>>. Luettu 22.09.2019.

Jylhä, Virpi – Siltanen, Hannele 2017. Kriittisesti sairaan potilaan omaisten tarpeiden kohtaaminen tehohoidossa: menetelmien vaikuttavuus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näytövinkki 3/2017. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2017-3.pdf>>. Luettu 27.01.2020.

Liimatainen, Suvi – Rellman, Johanna – Helén, Pauli – Numminen, Heikki – Peltola, Jukka – Rainesalo, Sirpa – Jolma, Pasi – Koskinen, Mika – Koskinen, Eerika – Ylinen, Aarne – O. Roine, Risto – Honkaniemi, Jari – Siironen, Jari – Herrala, Lauri – Haukipuro, Kyösti – Jäkkälä, Pekka – Autere, Jaana – Luostarinen, Liisa – Kuusisto, Hanna – Joukainen, Jussi – Huhtakangas, Juha – Pieninkeroinen, Ilkka 2017. Aivovammojen hyvä hoito perustuu yhtenäiseen diagnostiikkaan. Verkkodokumentti. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/nakokulmat/aivovammojen-hyva-hoito-perustuu-yhtenaiseen-diagnostiikkaan/>>. Luettu 14.09.2019.

Luoto, Teemu - Öhman, Juha – Kangasniemi, Marko – Koponen, Salla – Leinonen, Janne – Mynttinen, Ari – Nybo, Taina – Rellman, Johanna – Saari, Anne – Siironen, Jari – Takala, Riikka – Tanskanen, Päivi – Vuorela, Piia 2018. Aivovammat. Käypä-hoito-suosituksen päivitystivistelmä. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo14136.pdf>>. Luettu 13.09.2019.

Okamura, Kumiko 2014. Glasgow Coma Scale flow chart: a beginner's guide. British Journal of Nursing. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=17fb9d03-3150-4f43-854c-90c2c344d261%40pdc-v-sessmgr06>>. Luettu 22.09.2019.

Spencer ym. 2019. The Lancet Neurology. Global, regional, and national burden of traumatic brain injury and spinal cord injury, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Verkkodokumentti. <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1474-4422%2818%2930415-0>>. Luettu 20.12.2019.

Tehohoito. Hus.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>>. Luettu 25.03.2020.

Tehohoito 2020. Tays.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/tehoahoito> Luettu>. 25.03.2020.

Tehohoito- ja tehovalvontapotilaan läheisen hoitopolku 2019. Tays.fi. Verkkodokumentti. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Tehohoito/Tehohoito_ja_tehovalvontapotilaan_hoitop\(63669\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Tehohoito/Tehohoito_ja_tehovalvontapotilaan_hoitop(63669))>. Luettu 24.03.2020.

Tehohoito- ja tehovalvontapotilaan läheisen hoitopolku 2019. Tays.fi. Verkkodokumentti. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Tehohoito/Tehohoito_ja_tehovalvontapotilaan_laheis\(63667\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Tehohoito/Tehohoito_ja_tehovalvontapotilaan_laheis(63667))>. Luettu 25.03.2020.

Tenovuo, Olli 2017. Aivovammat- terveydenhuoltomme laiminlyödyin ongelma. Aivovammayhdistykset.fi. Verkkodokumentti.

<http://aivovammayhdistykset.fi/wp-content/uploads/2017/09/20101116OlliTenovuo_nettiversio.pdf>. Luettu 14.09.2019.

Tenovuo, Olli. Vamman merkitys potilasohjauksessa - aivovammapotilaan hoito ja ohjaus. Verkkodokumentti. <<https://slideplayer.fi/slide/1921461/>>. Luettu 08.10.2019.

Tukea aivovammautuneen läheiselle-hanke. Aivovammaliitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.aivovammaliitto.fi/aivovammaliitto/6922-2/>>. Luettu 20.03.2020.

Tukea läheiselle 2017. Terveyskylä.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/l%C3%A4heiselle>>. Luettu 27.01.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 01.04.2020.

Videotuotannon perusteet. Apogee Productions. Verkkodokumentti. <<https://www.apogee.fi/oppaat/videotuotannon-perusteet/>>. Luettu 06.02.2020.

Käsikirjoitus

Käsikirjoitus sisältää sairaanhoitajan, joka kertoo läheiselle aivovammasta ja tehohoidosta. Käsikirjoituksen toimintaympäristö on teho-osasto.

Sairaanhoitaja= S

Läheinen= L

S: Hei, tervetuloa. Tämä on teho-osasto, jonne läheisesi on joutunut potilaaksi aivovamman takia.

L: Mikä on aivovamma?

S: Aivovamma on aiheutunut, kun potilas on loukannut päänsä ja tästä on aiheutunut aivoihin vauriota. Tyypillisimpiä aivovammasta aiheutuneita fyysisiä oireita on päänsärky, väsymys, huimaus ja unihäiriöt. Kognitioon liittyviä oireita voi olla muun muassa tajunnan tason häiriöt, muistivaikkeudet, ajattelun hidastuminen, tarkkaavaisuuden ja toiminnan suunnittelun hankaluudet. Aivovammapotilaan käyttäytymiseen ja tunne-elämään voi myös tulla muutoksia, jotka näkyvät esimerkiksi ärtyneisyytenä, mielialan vaihteluina ja masennus- sekä ahdistusoireina.

L: Miksi aivovamma voi vaatia tehohoitoa?

S: Tehohoitoa vaaditaan silloin kun on mahdollisuus selvittää hengenvaarallisesta tilasta, mutta se vaatii hieman aikaa ja erityisen tarkkaa seurantaa. Aivovammojen kohdalla tehohoidolla pyritään pienentämään vaurion laajuutta.

L: Kuulostaa vakavalta, mitä tämä tehohoito tarkoittaa?

S: Tehohoito tarkoittaa keskeytymätöntä potilaan tarkkailua ja elintoimintojen seuraamista, joita ylläpidetään erilaisilla hoitolaitteilla tarvittaessa. Tehohoidon tarkoituksena on siis ylläpitää potilaan peruselintoimintoja eli taata vakaa ja riittävä verenkierto sekä hapensaanti. Hoitolaitteita on useita erilaisia eikä niitä kannata säikähtää. Jokaisella on oma tarkoituksensa potilaan hoidossa ja valvonnassa. Tarkempaa tietoa saat hoitajalta, jos jokin laite mietityttää.

L: Mitä siellä tehohoidossa tehdään?

S: Aivovammoihin liittyy usein aivoturvotusta, jota voidaan vähentää hengityskonehoidolla ja antamalla potilaalle keskushermoston toimintaa hidastavia lääkeaineita. Aivojen hapensaanti on välttämätöntä ja riittävällä hapensaannin turvaamisella voidaan ehkäistä aivovammasta aiheutuvaa aivoturvotusta ja estää aivovamman paheneminen.

Potilaan tilan arvioimiseksi voidaan käyttää erilaisia kuvantamismenetelmiä ja mitata kalionsisäistä painetta. Potilaan tajunnantaso voidaan tarkkailla esimerkiksi Glasgow Coma Scale-menetelmällä, jolla havainnoidaan potilaan kykyä reagoida kipuun, puheeseen ja kosketukseen sekä potilaan kykyä vastata kysymyksiin ja avata silmiä. Tehohoidossa potilaalla on lääkkeen antoa sekä nestehoitoa varten verisuonikanyyleja. Valtimokanyyllilla pystytään mittaamaan verenpainetta ja ottamaan verinäytteitä. Potilaalla saat-
taa olla myös virtsakatetri ja nenämahaletku ravitsemuksen turvaamiseksi. Infektioiden ehkäiseminen ja hoito, energian saannin turvaaminen sekä aktivoiva fysioterapia ovat myös keskeisiä asioita tehohoidossa olevan potilaan hoidossa.

L: Miten minun, potilaan läheisenä, tulisi toimia tehohoito-osastolla?

S: Kun saavut tehohoito-osastolle, odota vuoroasi, jotta henkilökunta saa kaiken valmiiksi potilasta varten. Älä hätäile siihen saattaa mennä aikaa muutama tuntikin. Läheisenä saat kertoa tietosi tapahtuneesta ja potilaan tilasta ennen aivovamman syntymistä. On hyvä kertoa myös potilaan perussairaudet, allergiat ja lääkitykset, jotta varmistetaan tietojen paikkaansa pitävyys. Saattaa olla, että teille tulee täytettäväksi erilaisia tutkimus-
lupakysymyksiä sekä elämänlaatuksymyksiä. Osastolla järjestetään potilaan hoitokoukousia, joissa saat olla mukana ja potilaan hoitosuunnitelma kerrotaan myös teille. Heti kun potilaan vointi tasaantuu voit osallistua potilaan hoitoon, kunhan hoitajan kanssa asiasta on sovittu. Huoneessa saattaa olla muitakin potilaita, joten jos hoitaja pyytää poistumaan huoneesta ole ystävällinen ja noudata ohjeistuksia. Osastolla ei ole suotavaa tehdä mitään ilman ohjeistuksia, joten jos olet epävarma, kysy hoitajalta. He ovat töissä myös läheisiä varten.

Pyrimme kertomaan potilaan tilanteesta avoimesti, joten jatkohoitosuunnitelma on myös läheisen tiedossa. Aivovammapotilaan hoito ja toipuminen on aina yksilöllistä ja hoitoa suunnitellaan jatkuvasti potilaan voinnin mukaisesti.

L: Eli hoitohenkilökunta auttaa myös minua ja saan kysellä minua askarruttavista asioista?

S: Kyllä ja se on suotavaakin. Aivovamma koskettaa potilaan lisäksi myös läheisiä, jonka takia on tärkeää ottaa läheinenkin huomioon hoidon aikana ja antaa tarvittava informaatio tilanteesta. Pyrimme kertomaan rehellisesti hoidosta ja annamme tukea tilanteen niin vaatiessa. Yksin et joudu asian kanssa pärjäämään. Sosiaalityöntekijä auttaa mahdollisissa käytännön asioissa ja kriisiapua saat eri ammattihenkilöiltä, jos niin toivot. Lisätietoa aivovammasta voitte etsiä Aivotalo.fi-sivulta. Vertaistukea on mahdollista saada eri organisaatioilta muun muassa Aivovammaliitolta.

Käsikirjotuksen lähteet

Aivovammojen akuuttihoito. Terveyskylä.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/vakavat-aivovammat/aivovammojen-akuuttihoito>>. Luettu 29.01.2020.

Duodecimin lääketieteen sanasto: Tehohoito. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03420>. Luettu 29.01.2020.

Luoto, Teemu - Öhman, Juha – Kangasniemi, Marko – Koponen, Salla – Leinonen, Janne – Mynttinen, Ari – Nybo, Taina – Rellman, Johanna – Saari, Anne – Siironen, Jari – Takala, Riikka – Tanskanen, Päivi – Vuorela, Piia 2018. Aivovammat. Käypähoito-suosituksen päivitystivistelmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo14136.pdf>>. Luettu 13.09.2019.

Okamura, Kumiko 2014. Glasgow Coma Scale flow chart: a beginner's guide. British Journal of Nursing. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=17fb9d03-3150-4f43-854c-90c2c344d261%40pdc-v-sessmgr06>>. Luettu 22.09.2019.

Tehohoito 2020. Tays.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/tehoahoito>>. Luettu 25.03.2020.

Tehohoito- ja tehovalvontapotilaan läheisen hoitopolku 2019. Tays.fi. Verkkodokumentti. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Tehohoito/Tehohoito_ja_tehoavontapotilaan_hoitop\(63669\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Tehohoito/Tehohoito_ja_tehoavontapotilaan_hoitop(63669))>. Luettu 24.03.2020.

Tehohoito- ja tehovalvontapotilaan läheisen hoitopolku 2019. Tays.fi. Verkkodokumentti. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Tehohoito/Tehohoito_ja_tehoavontapotilaan_laheis\(63667\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Tehohoito/Tehohoito_ja_tehoavontapotilaan_laheis(63667))>. Luettu 25.03.2020.