

Iina Autio 1705576, Ville Hampaala 1705539

Omaislähtöisyys aivovammapotilaan ohjauksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoido

Sosiaali- ja terveysala

Opinnäytetyöraportti

28.10.2020

Tekijä(t) Otsikko	lina Autio, Ville Hampaala Omaislähtöisyys aivovammapotilaan ohjauksessa
Sivumäärä Aika	22 sivua + 3 liitettä 28.10.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoito
Ohjaaja(t)	Marianne Sipilä, TtM, lehtori, sairaanhoitaja
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tämänhetkisiä traumaattisen aivovammapotilaan omaisen ohjauksen toteutumista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa siitä, mitä ongelmia nousee esille tämänhetkisessä traumaattisen aivovammapotilaan omaisenohjauksessa ja kuinka niitä voitaisiin toimivasti ennaltaehkäistä.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin osana Aivovammaliiton vuonna 2019 alkanutta Tukea aivovammutuneen läheiselle- hanketta, jonka tavoitteena on kehittää voimavaraistavan tuen malli, sisältäen sekä tiedollista tukea, että vertaistukea aivovammutuneen läheiselle.</p> <p>Menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistoa kerättiin useasta eri tietokannasta (Cinahl, Medic, PubMed) hoitotieteellisellä näkökulmalla. Aineistonamme käytimme kuutta suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita ja ne analysoitiin soveltamalla aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita.</p> <p>Hyvän hoitotyön toteutumisen peruskivenä toimii onnistunut ohjaustyön suorittaminen, mutta vaikka itse hoidettava henkilö saa hoitoprosessinsa aikana mittavan määrän tietoa ja toimintaohjeita terveydentilastaan, voi omaisten ohjauksen tarpeen huomioiminen olla puutteellista. Traumaattisen aivovamman synnyttämät rasitteet eivät koske vain ja ainoastaan itse trauman kokenutta henkilöä vaan myös hänen läheisiään, joille suunnatulla ohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti sekä itse potilaan että myös hänen läheistensä voimavaroihin. Ohjeistuksen saaminen yksilöllisesti sekä kirjallisessa että suullisessa muodossa on erittäin tärkeää näissä potilastapauksissa. Työllä on pyritty edistämään tietoisuutta ohjaustyön, ja siihen sisältyvän kommunikaation, tärkeydestä traumaattisen aivovammapotilaan omaisen kanssa toimimisessa.</p>	
Avainsanat	Traumaattinen aivovamma, omaislähtöisyys, vuorovaikutus

Author(s) Title	Iina Autio, Ville Hampaala Consideration for the next of kin in guiding a traumatic brain injury patient
Number of Pages Date	22 pages + 3 appendices 28 October 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marianne Sipilä, M.Sc. (Health Sciences), Senior Lecturer, RN
<p>The purpose of this thesis was to describe how the guidance of the next of kin is actualized in today's treatment of people suffering from traumatic brain injuries. The goal was to produce information in the form of a descriptive literary review, about what kind problems arise in carrying out guidance work for traumatic brain injury patients' next of kin and how could those problems be effectively prevented.</p> <p>This thesis was made as a part of the Support for the next of kin of brain injury affected people- project started in the year 2019 by the National Brain Damage Association. The purpose of the project is to develop a model for supporting the increasement of personal resources, including informational support as well as peer support for next of kin.</p> <p>The method used in this thesis was that of a descriptive literary review. Material was gathered from several databases, such as Cinahl, Medic, PubMed, using a health science perspective. As our data we used Finnish and English articles and the data analyzed by applying the principles of data driven content analysis.</p> <p>The basis of carrying out good care is performing adequate guidance work. Although the person who is actually suffering from the brain damage receives a lot of information and guidelines about their disease, the resources allocated for the next of kin can be very lacking in content. The burden created by a traumatic brain injury doesn't just concern the actual trauma patient, but also their next of kin. Properly allocated resources in guidance for the aforementioned next of kin can have a positive effect on the personal resources of both the trauma patient as well their next of kin. Personalized guidance in both spoken and written form are essential in this kind of patient cases.</p> <p>This literary review strives to help the process of spreading information about the importance of guidance work and the communication that it entails, in transacting with the next of kin of traumatic brain injury sufferers.</p>	
Keywords	Traumatic brain injury, next of kin, patient oriented

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Tietoperustan rakentaminen työlle	6
2.1	Traumaattinen aivovamma	6
2.1.1	Välitön trauma	6
2.1.2	Sairaalassa tapahtuva hoitopolku	7
2.1.3	Jatkohoidon toteutuminen	8
2.1.4	Aivovammapotilaiden hoito yhteiskunnallisella tasolla	9
2.2	Potilaslähtöinen työote ja ohjaustyö	9
2.3	Omaislähtöisen hoitotyön kriittisyys aivovamma potilaan hoidossa	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
4	Opinnäytetyön menetelmät	11
4.1	Aineiston keruu	11
4.2	Aineiston analysointimenetelmä	16
5	Tulokset	16
5.1	Tiedonsaanti	16
5.2	Oireista kertominen	17
5.3	Kirjalliset ohjeet	17
5.4	Yleisen ohjauksen parantaminen	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	19
6.2	Eettisyys	20
6.3	Luotettavuus	20
6.4	Kehittämisehdotukset	21
6.5	Ammatillinen kasvu	22
	Lähteet	23
	Liite 1. Aineistonhaun tulokset tietokannoittain	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit	
	Liite 3. Esimerkki aineiston luokittelusta	

1 Johdanto

Maailmalaajuisesti n. 27 miljoonaa ihmistä saa traumaattisen aivovamman vuodessa. Näistä n.1,2 miljoonaa syntyy Läntisessä Euroopassa ja n. 20 000 Suomessa. Aivovamman jälkitilan oireita on vähintään 100 000 Suomessa asuvalla henkilöllä. Pääsyyinä kuolemaan aivovamma on n. 1000 ihmisellä vuosittain. Useat vammautuneista ovat nuoria, mistä syntyy suuria työpanoksen menetyksiä ja iäkkäämmille aivovammapotilaille toimintakyvyn romahdus voi johtaa jopa laitoshoidon tarpeeseen. Tapaturmaisten aivovammojen seurauksena syntyy yksilöllisten vammojen lisäksi myös yhteiskunnallisesti suuria lisämenoja (Ojala 2004: 234.)

Traumaattiseen aivovammaan liittyy negatiivisia fyysisiä, psyykkisiä ja taloudellisia seuraamuksia niin aivovammasta kärsivälle henkilölle, hänen läheisilleen kuin yhteiskunnalle kokonaisuutena. Tilannetta Suomessa arvioitaessa saa itse vammautunut henkilö monipuolista ja ammattimaista tukea, mutta hänen läheistensä tarpeiden huomioiminen jää riittämättömäksi (Virtanen – Paavilainen– Helminen – Ålsted-Koski 2011.)

Tämä on Aivovammaliiton Metropolian oppilaitokselta tilaama opinnäytetyö aiheesta ”Omaislähtöisyys aivovammapotilaan ohjauksessa”. Opinnäytetyö tehtiin osana Aivovammaliiton vuonna 2019 aloittanutta Tukea aivovammautuneen läheiselle- hanketta, jonka tavoitteena on kehittää voimavaraistavan tuen malli, sisältäen sekä tiedollista tukea, että vertaistukea aivovammautuneen läheiselle.

2 Tietoperustan rakentaminen työlle

2.1 Traumaattinen aivovamma

Traumaattinen aivovamma, toisin sanoen TBI, nähdään vammana, joka on aiheutunut ulkopuolisesta traumasta. Suurimmat aivovammojen syyt ovat itsetuhoisuus, auto-onnettomuudet sekä erilaiset tippumiset tai kaatumiset. Yleisesti traumasta kehittyy anatomisia muutoksia päänahkaan, aivokalvoon, aivoihin tai niiden verisuonistoon, joiden pohjalta syntyy hetkellisiä ja/tai pysyviä muutoksia aivotoimintaan. Suurin osa tapahtuvista aivovammoista on lieviä ja niiden oireista toivutaan yleisesti muutamien viikkojen tai kuukausien sisällä. Keskivaikeat ja vaikeat aivovammat aiheuttavat yleensä pitkäaikaisia tai pysyviä muutoksia potilaan toimintakykyyn ja sitä kautta koko tämän elämään. (Käypähoito -suositus 2017.)

2.1.1 Välitön trauma

Päähän kohdistuva isku aiheuttaa ensin primaarin, eli välittömän, trauman. Nämä vauriot ilmenevät muutamien minuuttien aikana traumasta. Näitä ovat muun muassa aivopinnan ruhjeet, aivokudoksen ulkoiset vuodot, aivoverenvuoto, sekä erilaiset lävistävät vammat. Tämän kaltaisista vaurioista seuraa usein kouristuskohtauksia, toispuoleista raajaheikkoutta, ja/tai syvää tajuttomuutta. Mahdollisia trauman jälkeisiä oireita ovat myös jatkuva oksentelu ja voimistuva päänsärky. Nämä oireet kielivät mahdollisen verenvuodon aiheuttamasta aivopaineen kohoamisesta. (Terveyskylä 2019.)

Tällaisia oireita tulee seurata ja niiden mahdollinen pahentuminen seuraavien minuuttien ja tuntien aikana on huomioitava mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti, koska mahdolliset lisävauriot ovat hyvin todennäköisiä näissä tilanteissa. Akuutissa aivovamman hoidossa onkin tarkoitus pyrkiä estämään mahdollisten lisävaurioiden synty, koska vaikka primaari vaurio on jo tapahtunut eikä sitä pakolla voi korjata, ovat lisävauriot yleisesti paljon vaarallisempia. (Terveyskylä 2019.)

Tämä tapahtuu arvioimalla potilaan vammaa ABCDE- periaatteen mukaisesti. Tällöin vamma pyritään paikantamaan mahdollisimman tarkasti kasvojen, pään ja suun alueelta etsien. Pään aluetta tutkiessa saadaan myös tarkistettua myös korvat ja nenä likvorivuo- donvaralta, joka on merkki kallo pohjan murtumasta eli vakavasta aivovammasta. Tällöin pään kuvaaminen on kriittistä. Likvorinesteen eron muista mahdollisista korvien- ja ne- näneritteistä saa selvitettyä virtsan liuskatestillä, koska muissa eritteissä kuin likvorines- teessä ei ole glukoosia. (Isokuorti – Luoto 2019.)

Päänvammojen kanssa tarkkaillaan myös erityisesti potilaan tajunnan tasoa ja sen muu- toksia arvioimalla sitä Glasgow'n kooma-asteikon (GCS) mukaisesti. Tällöin keskitytään aivohermojen, tasapainon, sekä motoriikan tasoon. On myös oleellista arvioida potilaan puhetta, muistia sekä orientaatiota. Tätä saadaan havainnoitua helpoiten pyytämällä po- tilasta kertomaan tapahtumasta aikajärjestyksessä mahdollisimman tarkasti vammautu- mishetkestä lähtien, pyrkien erottelemaan tämän kertomuksesta potilaan omat muistiku- vat hänelle tapahtumasta kerrotuista asioista. Potilaan tajunnontasoa ja tämän toiminta- kykyä seurataan koko hoitajakson ajan aktiivisesti. (Isokuorti – Luoto 2019.)

2.1.2 Sairaalassa tapahtuva hoitopolku

Sairaalassa päävamman saanut potilas tutkitaan mahdollisimman nopeasti. Potilaan ve- renpaine, hapensaanti sekä hengitystiet tarkistetaan, jonka jälkeen tämän tajunnantaso arvioidaan sekä tehdään tilanteen mukaisesti kliininen neurologinen tutkimus, jossa lää- käri tutkii potilaan lihaksistoa, refleksejä sekä tuntoa ja aivohermojen toimintaa. Tämän jälkeen tarkistetaan mahdolliset ulkoiset vammat muualtakin, kuin pään alueelta. Jos po- tilaan tajunnantason laskun seurauksena tämän hengitystiet eivät pysy auki laitetaan hänelle hengitysputki, joka liitetään hengityskoneeseen. (Terveyskylä 2019.)

Pään tietokonetomografia, TT, on tutkimus millä saadaan tarkin tulos potilaan senhetki- sestä tilasta ja pään kallonsisäiset vammamuutokset. Normaali TT ei kuitenkaan pois- sulje muita aivovammoja. Tästä syystä on suosituksena ottaa magneettikuva päästä 2- 3 viikon sisällä tapaturmasta, jos sen jälkeen potilaalla oli usean minuutin tajuttomuus ja/tai usean tunnin muistikatko, jos tapatumassa oli kyseessä suurienerginen moni- vamma, jos päästä otettu TT ei anna selkeyttä potilaan kliinisille oireille, tai jos kyseessä on välittömästi muuta hoitoa tarvitseva päävammapotilas. Huomioiden tämä ja potilaan anamneesi eli esitiedot, voidaan potilaalle luoda diagnoosi ja toimia sen mukaisesti. (Iso- kuorti – Luoto 2019.)

Potilaan hoitopolku jatkuu tästä kuvantamisen mukaisesti. Jos potilaalla ilmenee hengenvaarallinen vamma, siirtyy tämä päivystyksellisesti tehtävään toimenpiteeseen. Vakavat aivovammat siirtyvät neurokirurgiselle teho-osastolle hoitoon, missä tarkoituksena on pyrkiä estämään aivovamman pahentuminen tai syntyneen aivovaurion laajeneminen. Jos potilaan tajunnantaso on hyvä eikä kuvantamisissa esiinny mitään akuuttia siirtyy potilas vuodeosastolle seurantaan. Tajuttomat vuodeosastohoitoon siirtyvät potilaat siirtyvät teho-osastolle valvottuun seurantaan. (Terveyskylä 2019.)

2.1.3 Jatkohoidon toteutuminen

Aivovamman jatkohoito vaihtelee potilaskohtaisesti. Vuodeosastolla huolehditaan potilaan perushoidosta sekä pyritään mahdollistamaan tälle normaali elämänrytmi sekä tukemaan tätä siihen pohjautuvissa päivittäisissä toiminnoissa. Aivovammasta syntyneet vammat sekä toiminnalliset heikkoudet vaikuttavat potilaan kuntoutumiseen. Osastolla potilas tarvittaessa totuttelee käyttämään apuvälineitä toiminnan ylläpitoonsa. Osastohoidossa potilas aloittaakin kuntoutumisen, joka jatkuu kotona. (Terveyskylä 2019.)

Jatkohoidon ja kuntoutumisen tulee olla tavoitteellista ja on olennaista, että se perustuu terveysalan ammattilaisen luomaan kuntoutussuunnitelmaan. Jatkohoidossa käytettävän moniammatillisen kokonaisvaltaisen kuntoutusohjelman, joka tapahtuu neurologisen kuntoutuksen asiantuntijayksikössä, avulla saadaan potilaan jatkohoidosta mahdollisimman hyvä vaste, eli potilaan tilan vakauttaminen ja mahdollinen toivottu parantuminen. (Isokuortti – Luoto 2019.)

Omaisten tuki on hyvin oleellinen osa aivovamma potilaan jatkohoidossa sekä parantumisessa. Läheisen kosketus, ääni, sekä potilaan elämää koskevat arkiset keskustelun aiheet aktivoivat aivoja sekä tuovat sisältöä ja turvan tunnetta potilaan päivään. Onkin erittäin tärkeää, että potilaalla on tällaista tukea saatavilla jo osastolla ollessaan kuin myös jatkohoidon jatkuessa kotiuduttuaan. (Käypähoito - suositus 2017.)

2.1.4 Aivovammapotilaiden hoito yhteiskunnallisella tasolla

Sen lisäksi, että traumaattiset aivovammat ovat potilaille ja heidän lähipiirilleen yleisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentäviä tapahtumia toimivat ne myös yhtenä suurimmista terveydenhuollon resursseja vievistä vammoista. Yleinen ikä traumaattisen aivovamman saamiseen on noussut 40 ikävuodesta 50 ikävuoteen ja myös sen yli. Tästä seurauksena todennäköiset terveydenhuollolliset kustannukset nousevat, koska mahdollisten leikkausten komplikaatoriskien nousu, sekä kuntoutus ja muu jatkohoito ovat paljon vaativampia ja enemmän aikaa sekä työvoimaa vieviä. Myös hoidon tulokset ovat paljon huonompia kuin vastaavasti nuoremmilla ikäluokilla. (Käypä hoito-suositus 2017.)

2.2 Potilaslähtöinen työote ja ohjaustyö

Potilaslähtöinen työskentelytapa sisältää käsitteenä potilaan ja tämän omaisten toiveiden huomioonottamisen hoitotyössä. Hoitoa suunnitellaan yhdessä heidän kanssaan, potilaalle kustomoidun ja hänen tarpeensa kattavan hoitosuunnitelman luomiseksi. Potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten kulttuuritausta, ikä, sukupuoli ja arvot otetaan huomioon ja potilasta hoidetaan henkilökohtaiset tarpeet omaavana yksilönä. Potilaslähtöisen toimimisen hyötynä on luottamuksellisen sekä hoitomyönteisen hoitosuhteen syntyminen potilaan ja hoitajan välille, potilaan tuntiessa tultuaan kuulluksi, joka edesauttaa potilaan kuntoutumista. (Isokuorti – Luoto 2019; Leino-kilpi – Luoto – Katajisto 1998.)

Tavoitteena potilasohjauksella on potilaan voimavaraistuminen, jolla tarkoitetaan elämänhallintaa, mikä sisältää toiminnallisen, tiedollisen, kokemuksellisen, sosiaalisen, biologisfysiologisen, ekonomistisen ja eettisen näkökulman (Leino-kilpi – Luoto – Katajisto 1998). Potilasohjaus vaatii vuorovaikutteisen ohjaussuhteen potilaan ja ohjaajan kanssakäymiseen. Tähän ohjaussuhteeseen vaikuttavat niin ohjaajan kuin ohjattavan ihmis-käsitys sekä näkemykset. (Kääriäinen – Kyngäs 2005.) Vuorovaikutuksella tarkoitamme vähintään kahden henkilön välistä vasta vuoroista kommunikaatioita. Vuorovaikuttamiseen lasketaan tuotettujen sanojen lisäksi myös ilmeet, eleet, katseet ja äännähdykset. (Väestöliitto 2019.)

Asiantuntijan kohdatessa asiakkaan on tasavertaisen kohtaamisen ja asiakaslähtöisyyden vaatimuksen toteuttaminen suhteellisen helppoa, asennoitumalla ystävällisesti asiakkaaseen ja osoittamalla kiinnostusta hänen tarpeisiinsa. Taitojen ja informaation epätasapainon takia on asiantuntijalla maallikkoon nähden auktoriteetti heidän vuorovaikutus suhteessaan. Asiantuntijan käyttäessä auktoriteettiaan väärin, luo hän epäluottamusta itsensä ja maallikon välille, joka puolestaan voi vaikeuttaa heidän tulevia vuorovaikutus kohtaamisiaan ja sairaanhoitajan näkökulmasta, vaikeuttaa potilaan hoitotyön toteuttamista. (Mönkkönen 2007: 14–40.)

2.3 Omaislähtöisen hoitotyön kriittisyys aivovamma potilaan hoidossa

Vaikka itse vammautuneelle henkilölle on tarjolla monipuolisesti ja kattavasti tukea, voi hänen läheistensä tarpeiden huomioiminen jäädä hyvinkin puutteelliseksi. Suuri muutos elämäntilanteessa on yhtä lailla uusia rasitteita luova aivovammapotilaan läheisille kuin hänelle itselleen.

Omainen tai läheinen tarkoittaa käsitteenä henkilöä, jonka potilas ilmoittaa sairaalassa tai hoitolaitoksessa lähimmäksi kontaktikseen. Toisin sanoen omaisena tai läheisenä toimivan henkilön ei tarvitse olla sukua itse potilaalle ja hoitolaitos tai sairaala ovat velvollisia ilmoittamaan hänelle potilaan tilanmuutoksista. Kuitenkin esimerkiksi potilaan kuoleman yhteydessä ollaan velvollisia myös ilmoittamaan potilaan lähimmälle sukulaiselle asiasta. (Dimond – George 2010.)

Läheisen sairastuminen vaatii omaisilta myös uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Lääketieteellisen hoidon mukana niin itse potilaalle kuin tämän omaisille tulee tarjota ohjaavaa sekä tukevaa hoitotyötä, minkä avuin saadaan autettua heitä suoriutumaan päivittäisissä toiminnoissa ja edistettyä potilaan selviytymistä. Tämä saadaan toteutettua hyvin ottamalla omainen mukaan hoitoon ja tarjoamalla tälle hyvän tiedon saannin. (Virtanen – Paavilainen– Helminen – Ålsted-Koski 2011.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Työn tarkoituksena oli kuvailla omaislähtöisyyden tärkeyttä traumaattisen aivovammapotilaan hoidossa hyödyntäen aiempaa tutkimustietoa aiheesta. Työn tavoitteena oli saada kokonaisvaltainen kuva omaistenohjauksen tarpeesta ja omaislähtöisyydestä traumaperäisen aivovamma potilaan hoidossa. Tämä opinnäytetyön tutkimuskysymys on ”Mitkä ovat traumaattisen aivovammapotilaan omaisen ohjauksen ongelmat ja miten niitä voi ehkäistä?”.

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka antaa kuvailevan vastauksen tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto koostuu jo aiemmasta tutkimuksesta, jonka avulla tutkittavasta ilmiöstä muodostetaan kokonaiskuva. Kirjallisuuskatsauksessa on tietyt vaiheet. Näihin kuuluvat kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen, aineiston keruu ja valinta, aineiston analysointi, ja tulosten kirjaus sekä johtopäätökset. Viimeinen vaihe on kirjallisuuskatsauksen tulosten raportointi. (Kangasniemi ym. 2013, 295-297.) Kirjallisuuskatsauksen prosessi on kuvattu tarkemmin alempana.

Tutkimusraporttiin on kirjattava tutkimuksen vaiheet, jotta lukijalla on mahdollisuus tehdä samanlainen kirjallisuuskatsaus ja saada siitä samat lopputulokset. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on siis tärkeää osata ja ymmärtää sen vaiheet. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruu toteutettiin hyödyntäen maksuttomia kansainvälisiä ja kotimaisia tietokantoja ja verkkojulkaisuja. Tietokantoina käytettiin tietokantoja; Cinahl, PubMed, sekä Medic. Valitun aineiston oli perustuttava luotettavaan tieteelliseen tutkimukseen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin käyttäen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit:

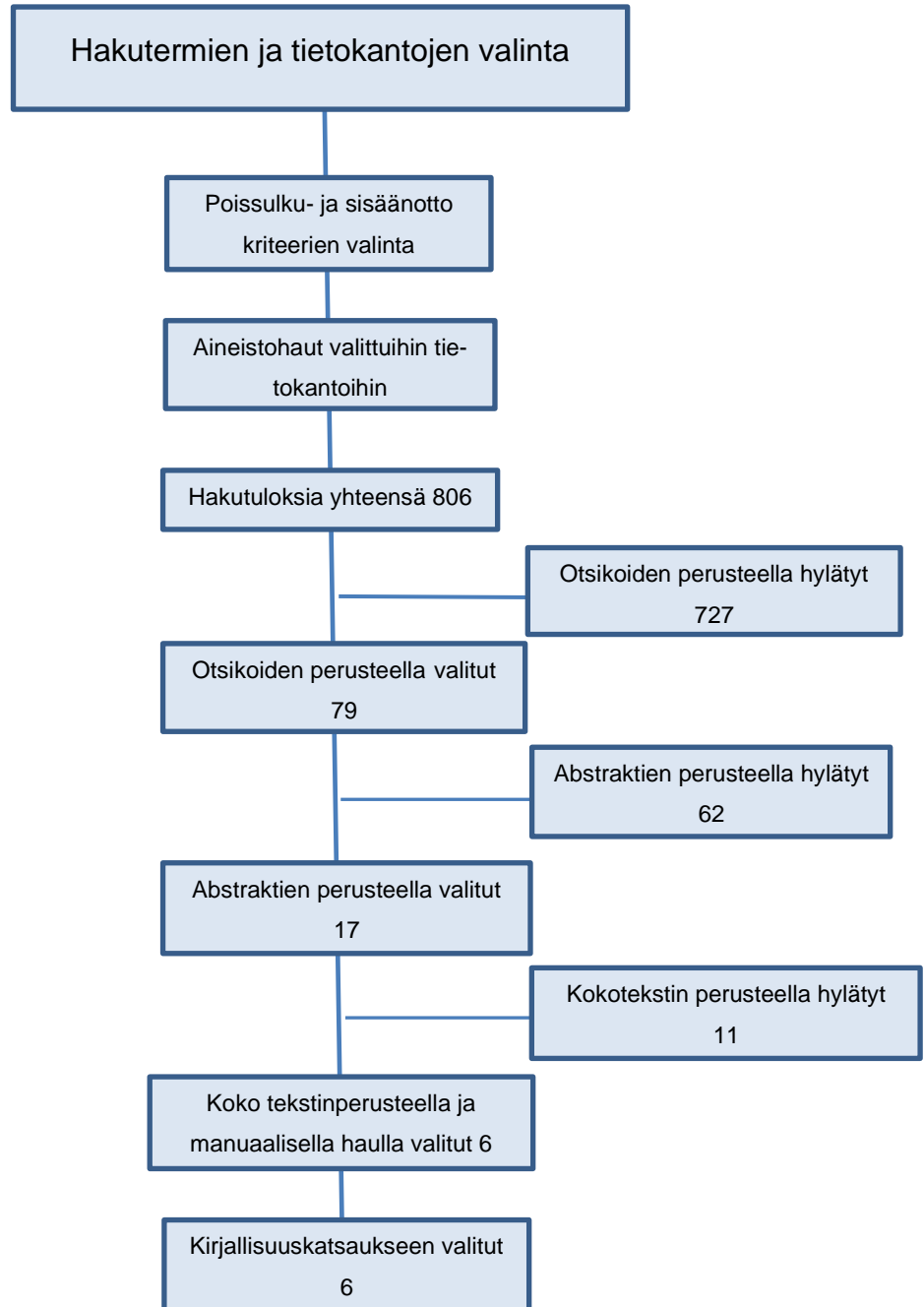
Käytetyn materiaalin sisäänotto kriteeri:	Materiaalin poissulkukriteerit:
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaistu vuosina 2010-2020	Julkaistu ennen vuotta 2010
Julkaisukieli englanti tai suomi	Julkaisukieli jokin muu kuin englanti tai suomi
Vertaisarvioitu artikkeli	Ei vertaisarvioitu artikkeli

Aineistoa kerättiin käyttämällä avainsanoja; traumaattinen aivovamma, omaislähtöisyys, vuorovaikutus, traumatic brain injury, next of kin. Näiden perusteella kaikista tietolähteistä löytyi yhteensä 806 artikkelia, joista valittiin otsikoiden perusteella 79 artikkelia. Näiden abstraktit luettiin läpi huomioiden aiemmin valitut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näin valikoitui 17 artikkelia. Niistä koko tekstin pohjalta karsittiin pois 11 ja näin itse opinäytetyön raportin tutkimusaineistoon valikoitui 6 artikkelia. Näistä on tehty selvennykseksi taulukko ”Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit”, joka löytyy liitteestä 2.

Tietokannan Cinahl kautta löytyi hakusanoilla traumatic brain injury ja next of kin yhteensä 67 artikkelia, joista otsikon perusteella valikoitui analysoitaviksi 34. Näistä abstraktien läpikäynnin jälkeen valikoitui 5 artikkelia. Koko tekstin perusteella niistä tutkimusaineistoon valikoitui 2 artikkelia. Toisen englanninkielisen hakukoneen PubMedin kanssa käytimme samoja hakusanoja, mutta muodossa traumatic brain injury tai next of kin, joilla löytyi 579 artikkelia, joista otsikon perusteella valikoitui 37 ja näistä abstraktin perusteella 4. Tutkimusaineistoon valikoitui koko tekstin läpikäynnin perusteella 2 lähdettä.

Suomenkielisten tietokantojen Medic kanssa hakusanoina käytettiin traumaattinen aivovamma ja omaislähtöisyys tai potilasohjaus. Näillä hauilla löytyi 94 artikkelia, mutta otsikoiden perusteella niistä ei valikoitunut artikkeleja. Hakukoneen Terveysportti kanssa käytettiin hakusanaa traumaattinen aivovamma, sekä omaislähtöisyys, jolloin löytyi 58 artikkelia. Näistä otsikon perusteella ei kuitenkaan valikoitunut yhtään lähdettä. Käytimme myös manuaalista hakua, josta valikoitui 2 lähdettä.

Abstraktin perusteella valikoituneet artikkelit käytiin läpi tarkasti lukien ja arvioiden kvalitatiivisen sisällönanalyysin keinoin. Näin saatiin kerättyä aihetta kattavasti sekä systemaattisesti käsittelevä tutkimusaineisto, jota voi helposti tarkastella niin tilastollisesti kuin käsitteellisesti. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.) Aineistonkeruun vaiheet on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineistonkeruun vaiheet.

4.3 Aineiston analysointimenetelmä

Opinnäytetyön aineistoanalyysi tehtiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jota ohjasi tutkimuskysymys. Tutkimusaineisto kerättiin, tarkasteltiin ja tämän jälkeen analysoitiin. Tällä tavoin saatiin tuotettua valitun aineiston pohjalta laadukas kuvaileva vastaus tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013: 291-292, 298.) Kirjasimme kaikki työvaiheet ylös tutkimuskysymyksen määrittelystä tuloksiin.

Aloitimme sisällön analyysin tutustumalla aineistoon. Tämän jälkeen sisältö pelkistettiin. Seuraavaksi luokittelimme aineiston ylä- ja alaluokkiin. Tämän luokittelun pohjalta kirjassimme tutkimuksen tulokset. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen. 2009, 134.) Tutkimusaineistosta muodostui kolme yläluokkaa; tiedonsaanti, oireista kertominen ja kirjalliset ohjeet. Näitä käytettiin analysoidessa omaisen ohjauksen ongelmia sekä selventäessä niihin ratkaisuja tutkimuskysymykseen viitaten. Tästä esimerkki liitteessä 3.

5 Tulokset

5.1 Tiedonsaanti

Terveydenhuoltohenkilöstön osalta omaisten ohjauksessa toteutunut tiedon antaminen painottuu läheisemmin tehtäväkeskeisten toimien suorittamiseen kuin yksilölliseen ja henkilökohtaiseen keskusteluun potilaan omaisten kanssa. Omaiset eivät myöskään koe terveydenhuoltohenkilöstön ottavan omaista tarpeeksi huomioon, kun potilasta ohjeistetaan hänen lääkehoidostaan ja oireistaan. Näissä tilanteissa omaiset jäävät tiedonannon ulkopuolelle. (Virtanen 2014.)

Omaislähtöisen hoitotyön tulisi pyrkiä sisällyttämään potilaan omaiset hoitotyön päätöksentekoon ja toteutumiseen optimaalisimman jatkohoidon ja kuntoutumisen mahdollistamiseksi. Hoidon tavoitteen ollessa vammautuneen henkilön fyysisen mukavuuden ja toimivuuden sekä henkisen hyvinvoinnin turvaaminen, tulee sekä hänen että hänen perheensä toiveet, arvot, kulttuuriset perinteet ja sosioekonominen asema ottaa ohjaustyössä huomioon. (New England Journal of Medicine Catalyst 2017.)

5.2 Oireista kertominen

Traumaattisen aivovamman seurauksista kärsivää potilasta kotona hoitavien ja jatkohoitoon osallistuvien omaisten tulee saada tiedollista tukea vamman oirekuvasta ja hoidosta. Traumaattinen aivovamma voi vaikuttaa negatiivisesti sekä yksittäisen henkilön että hänen omaistensa fyysisiin, psyykkisiin ja taloudellisiin voimavaroihin, joiden väheneminen vuorostaan kuluttaa yhteiskunnan resursseja (GBD 2016 Traumatic Brain Injury and Spinal Cord Injury Collaborators. 2019; de Lima Israel – de Queiroz – Amaral – da Silva Caciano – do Prado 2019). Traumaattisen aivovamman voidessa sisältää pitkäaikaisia seuraamuksia ja vajeita henkilön kognitiivisiin ja toiminnallisiin osa-alueisiin, on vammautunut henkilö todennäköisemmin kykenemätön pitämään huolta omasta elämästään ja siihen vaadituista toimista. Tämä voi puolestaan omaisen henkiseen ahdistumiseen sekä sosiaaliseen eristäytymiseen vammautuneen ollessa täysin riippuvainen toisen henkilön tuesta. (de Lima Israel – de Queiroz – Amaral – da Silva Caciano – do Prado 2019.)

Tietoa vammautuneen hoitoon liittyen tulee sairaanhoitajan toimesta jakaa kokonaisvaltaisesti ja ajankohtaisesti, jotta omaiset voivat tehdä kyseiseen informaatioon perustuvia ja parhaiten vammautuneen kuntoutumista tukevia päätöksiä. Omaisten tulisi ottaa vahvemmin osaksi potilaan hoidon suunnittelua sen sijaan että hän olisi vain suorien käskyjen vastaanottaja. (New England Journal of Medicine Catalyst 2017.)

5.3 Kirjalliset ohjeet

Sairaanhoitajan tarjoamasta omaislähtöisestä toiminnasta tärkeimpänä nähtiin omaisen huomioiminen hoidossa niin, että heille on mahdollisuus tarjota kirjallista tietoa ja ohjeistusta yksilöllisesti. Traumaattisten aivovammapotilaiden omaisten kanssa toimivia sairaanhoitajia tulisi ohjeistaa, kuinka tärkeää on sekä potilaan hoidon että omaisten jaksamisen kannalta. Näin omaiset saavat käytännönläheistä tietoa traumaattisesta aivovammasta ja sen oirekuvasta. Tämä auttaa heitä tukemaan vammautuneen omaisensa päivittäistä selviytymistä. Osastolla tulisi olla kirjalliset ohjeet omaisen ohjaus tilanteita varten. (Coco – Tossavainen – Jääskeläinen – Turunen 2011).

5.4 Yleisen ohjauksen parantaminen

”Training and health education are needed for the families who will take care of the traumatized at home.” (de Lima Israel – de Queiroz – Amaral – da Silva Caciano – do Prado 2019.)

Potilaan ollessa mahdollisesti täysin riippuvainen omaisestaan hoitonsa toimivuudessa on omaiselle tärkeää antaa tukea, ohjeistusta ja keskusteluapua, jotta tämä jaksaa toimia potilaan ja itsensä parhaaksi mahdollisuksiensa mukaisesti. (de Lima Israel – de Queiroz – Amaral – da Silva Caciano – do Prado 2019.)

Suuren osan traumaattisista aivovammoista (TBI) kyettäisiin estämään edistämällä kansan tietoutta tapaturmien riskeistä sekä huomioimalla yleiset ulkoiset tapaturmia aiheuttavat tekijät, kuten teiden huono kunto, mahdollisimman hyvä ajo-opetus. On myös tärkeää huomioida, että traumaattisten aivovammojen synnyn tapaturmaan useasti vaikuttaa myös päihteiden huolimaton käyttö, joten kansallisen päihteidenkäytön haittojen ehkäisemiseen tulisi myös puuttua. (Badhiwala – Wilson – Fehlings 2019.)

Läheisen kärsiessä traumaattisen aivovamman seurauksista, ottavat myös hänen omaiset taakseen uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisen. Tätä taakkaa ei kuitenkaan lievitetä nykyään tarpeeksi mittavissa määrin, vaikka omaisen hoitoon mukaan ottaminen ja hänelle aiheellisen tiedon saannin turvaaminen toimisi samanaikaisesti sekä itse potilaan kuntotumista että hänen läheisiään tukevana hoitotyönä. (Virtanen 2014; Coco – Tossavainen – Jääskeläinen – Turunen 2011; GBD 2016 Traumatic Brain Injury and Spinal Cord Injury Collaborators 2019.) Tätä laadukkaan ohjaustyön suorittamisen sisältämää tukevaa hoitotyötä toteuttamalla saataisiin hyvin todennäköisesti lievitettyä traumaattisen aivovammapotilaan omaisen negatiivista fyysistä, psyykkistä ja taloudellista kuormitusta. (Badhiwala – Wilson – Fehlings 2019.)

Maailmanlaajuisen TBI -tapauksia ylös kirjaavan ja tapaturmien syitä käsittelevän rekisterin perustaminen lievittäisi tulevaisuudessa yksittäisten potilaiden ja heidän omaisensa traumaattisen aivovamman seurauksena syntynyttä taakkaa. Tapausten kirjaaminen rekisteriin mahdollistaisi aiheeseen liittyvän lisätutkimuksen ja tätä kautta tarkempien tulosten saamisen vammojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. (GBD 2016 Traumatic Brain Injury and Spinal Cord Injury Collaborators 2019.)

6 Pohdinta

Tarkastelu kirjallisuuskatsauksemme tuloksiin ja pohdintaa tuloksista tutkimuskysymyksemme pohjalta. Kuvaus myös opinnäytetyössämme harjoitetun eettisyyden ja luotettavuuden toteutumisesta.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Traumaattisten aivovammojen synnyn ennalta ehkäisy tulisi olennaisesti olla ensisijaista sekä yksittäisten henkilöiden ja heidän henkilökohtaisten voimavarojensa ylläpitämiseksi että yhteiskunnallisten kulujen vähentämiseksi. (Badhiwala – Wilson – Fehlings 2019; GBD 2016 Traumatic Brain Injury and Spinal Cord Injury Collaborators 2019.) Näillä säästyneillä varoilla kyettäisiinkin tarjoamaan entistä enemmän kokonaisvaltaista tukea sitä tarvitseville, mukaan lukien työmme aiheeseen kuuluville traumaattisen aivovamman koskettamille omaisille.

Henkilön saadessa traumaattisen aivovamman, tulisi kiinnittää huomiota nykyistä enemmän myös hänen läheistensä hyvinvoinnin turvaamiseen, läheisten ollessa olennainen tekijä henkilön psyko-fyysis-sosiaalisia voimavaroja mitattaessa (Coco – Tossavainen – Jääskeläinen – Turunen 2011). Kuten jo aiemmissa mainitsemisemme tutkimuksissa on todettu traumaattinen aivovamma vaikuttaa itse vammautuneen henkilön lisäksi myös hänen perheeseensä ja läheisiinsä, eli hänen omaisiinsa kokonaisuutena.

Lukemamme materiaalin perusteella tärkeimmäksi sairaanhoitajan tarjoamaksi omaislähtöiseksi toiminnaksi näemme omaisen hoitoon sisällyttämisen, sisältäen ajantasaisen ja käytännönläheisen tiedon jakamisen sekä omaisten huomioiden ja mielipiteiden huomioimisen. (de Lima Israel – de Queiroz – Amaral – da Silva Caciano – do Prado 2019.)

Olemmekin samaa Virtasen (2014) kanssa siitä, että omaisten ohjauksen tulisi painottua yksilöllisempään ja henkilökohtaisempaan tiedonjakoon ja kanssakäymiseen. Näin sisällyttämällä omaiset hoitotyön päätöksentekoon ja toteuttamiseen saataisiin myös turvattua potilaan ja hänen omaistensa arvojen, toiveiden, kulttuuristen perinteiden ja sosio-ekonomisen tilan huomioiminen. (New England Journal of Medicine Catalyst 2017.)

6.2 Eettisyys

Etiikan ja eettisen toiminnan ollessa yksi tulevan ammattimme peruskivistä sairaanhoitajaopiskelijoina olemme myös opinnäytetyötämme rakentaessamme ottaneet huomioon sen tekoon liittyvät eettiset kysymykset, kuten kuinka tuottaa mahdollisimman luotettava kirjallinen lopputulos (Etene 2011). Opinnäytetyö suoritettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, minkä johdosta emme suorittaneet tutkimuseettisiä kysymyksiä nostattavia asiantuntijahaastatteluita, mutta asetimme työssämme hyväksytysti käytetyille lähteillemme tarkat hyväksymiskriteerit.

Tämän huomioiden voimme todeta, että koko tämä opinnäytetyö rakennettiin lähdekriittisesti objektiivista näkökulmaa käyttäen, referoiden luotettavaa tieteellistä kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsaus tehtiin kirjoittajien omana tekstinä tekijänoikeuslain mukaisesti lähteet asianmukaisesti merkittynä (Tekijänoikeuslaki 404/1961). Opinnäytetyöprosessimme läpi olimme säännöllisessä yhteydessä sekä työtämme ohjaavaan opettajaan että työn tilaajiin. Opinnäytetyössämme käyttämämme taulukot olemme tuottaneet itse. Opinnäytetyömme aihetta käsitelimme ja aineistomme analysoimme neutraalisti antamatta omien asenteidemme tai mielipiteidemme vaikuttaa tutkimuksemme tulokseen.

6.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta mitattaessa ensisijaisina kriteereinämme toimivat vahvistettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys. Näiden kriteerien täyttymisen takaamiseksi kuvasimme tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin päättymisen työhömmme valitsemiemme lähteiden ja materiaalin kautta, sekä noudattamalla työn edellyttämää tieteellistä käytäntöä. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.) Tämän mahdollistimme käyttämällä opinnäytetyöhömmme materiaalia etsiessämme ohjenuorana mahdollisimman luotettavan ja ajankoh- taisten tiedon hyödyntämistä. Työn luotettavuuteen vaikuttaa tutkimusten vähyys aiheesta. Ennen lopullista palautusta tämä työ tarkistutettiin TurnIt -ohjelman avulla plagioinnin estämiseksi.

6.4 Kehittämisehdotukset

Tästä aiheesta on erittäin vähän tietoa, joten tarve tälle opinnäytetyölle oli suuri. Sen avulla oli tarkoitus saada lisätietoa ja -varmuutta potilas- ja omaislähtöiseen hoitoon niin hoitohenkilökunnan kuin myös itse potilaan ja tämän omaisten avuksi.

Traumaattiseen aivovammaan johtavien tapaturmien ennalta ehkäisyn maksimaalisen potentiaalin saavuttamiseksi on riskien kartoittaminen ja mahdollisten seurauksien ihmisten tietoisuuteen saaminen ensisijaisen tärkeää. Tiedotusta ja koulutusta järjestetäänkin jo tällä hetkellä aiheesta arviomme mukaan hyviä määriä ja näiden lisäämiseen tulisi mielestämme panostaa tulevaisuudessa jopa enemmän. Tiedostamme kuitenkin kyseessä olevan taloudellisesti haastava ehdotus, jonka saavuttamiseksi varatut resurssit ovat varmasti jo tätä työtä tehdessämme hyötykäytössä.

Vertaistuen vaikutusten hyödyntäessä positiivisesti niin sen antajaa kuin saajaa, on se tärkeä lisä kuntoutumisen tukena. Omaisten tietoon tulisi tuoda enemmän tietoa tarjolla olevasta vertaistuen saamisen mahdollisuuksista esimerkiksi aivovammutuneiden ja heidän läheistensä etujärjestön Aivovammaliiton kotisivujen kautta, verkkosivuilta luettavan tiedon ollessa helposti saatavilla ja helposti lähestyttävää.

Tärkeimpänä kehittämisehdotuksena näemme sanallisen, kirjallisen ja kuvallisen ohjaukseen panostamisen, ennaltaehkäisyn vääjäämättä epäonnistuessa tuottamaan ideaalista 100 % onnistumista. Suoritettavan ohjauksen tulisi olla tavoitteellista ja sen tulisi jatkua koko hoitoprosessin läpi sisältäen oleellisesti myös sairaalahoidon päätyttyä kotona tapahtuvan kuntoutuksen. Tämän mahdollistaminen vaatisi aiempaa enempien lisäkoulutusten järjestämistä potilaan ja hänen omaistensa sairaalassa kohtaamille hoitohenkilökunnan jäsenille, sekä potilaan että hänen läheistensä tulevasta arjesta ja siihen heidän käytössään olevista apukeinoista.

6.5 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön suoritti kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa. Aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön käsittelemästä aiheesta, Omaisen ohjaus aivovammapotilaan hoidossa, molemmilla osapuolilla on ennestään niin koulunkäynnin ohella suoritettavien harjoitteluiden, kuin myös omien hoitoalan töidensä kautta. Kyseisen aihe valikoitui aihevalikoimasta koska uskoimme siihen perehtymisen tukevan parhaiten oppimistamme ja ammattitaitomme kehittymistä, sillä tulemme varmasti tulevaisuudessakin suorittamaan traumaattisesta aivovammasta kärsivien potilaiden hoitotyötä.

Käytännön hyötynä opinnäytetyöstä seurasi sen tekijöille varmuutta hoitotyön suorittamiseen, sekä oman tietoperustan laajentaminen aihemateriaaliin tutustumisemme myötä. Työllä on pyritty edistämään tietoisuutta ohjaustyön, ja siihen sisältyvän kommunikation, tärkeydestä traumaattisen aivovammapotilaan omaisen kanssa toimimisessa ja se on julkaistu kaikille avoimeen Theseus.fi tietokantaan sekä esitetty koulun järjestämissä seminaareissa.

Lähteet

Badhiwala, Jetan – Wilson, Jefferson – Fehlings, Michael 2019. Global burden of traumatic brain and spinal cord injury. *The Lancet Neurology* 18 (1). 24–25.

Coco, Kirsi – Tossavainen, Kerttu – Jääskeläinen, Juha – Turunen Hannele 2011. Support for Traumatic Brain Injury Patients' Family Members in Neurosurgical Nursing: A systematic review. *American Association of Neuroscience Nurses* 43 (6). 337–348.

Dimond, Bridgit – George, Rob 2010. Ethics and the law: next of kin and care of vulnerable adults. *End of Life Care*. 4 (2) 42–47. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=02e295fb-0983-43de-a695-842c2da74466%40sdc-v-sessmgr01>>.

Etene 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>>. Luettu 22.10.2020.

GBD 2016 Traumatic Brain Injury and Spinal Cord Injury Collaborators 2019. 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. *The Lancet Neurology*. 18 (1) 56–87.

Isokuortti, Harri – Luoto, Teemu 2019. Miten tunnistan ja hoidan lievän aivovamman? *Lääkärilehti*. 22/2019 vsk 74 s. 1432–1436. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-tunnistan-ja-hoidan-lievan-aivovamman/>>.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietelä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *HOITOTIEDE*, 25 (4), 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Käypähoito- suositus. Aivovammat. Terveysportti. Verkkodokumentti. 2017. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi18020#readmore>>. Luettu 15.8.2019.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Käsitemaalyysi ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17(5), 250–258.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Eduskunnan säädösten mukaisesti 17.8.1992.

Leino-Kilpi, Helena – Luoto, Eija – Katajisto, Jouko 1998. Elements of empowerment and MS patients. *Journal of Neuroscience Nursing* 30 (2), 116–123. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <https://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/1998/04000/Elements_of_Empowerment_and_MS_Patients.5.aspx#pdf-link>.

de Lima Israel, Jakeline – de Queiroz, Francisco José Oliveira – Amaral, Thatiana Lam eira Maciel – da Silva Cacicano, Kelly Regina Pires – do Prado, Patrícia Rezende 2019. Factors related to death in patients with traumatic brain injury. *Journal of Nursing*;13(1). Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=f3ada589-00bc-451c-b012-e4e9d70fb3ae%40pdc-v-sessmgr01> <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=f3ada589-00bc-451c-b012-e4e9d70fb3ae%40pdc-v-sessmgr01>>.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

New England Journal of Medicine Catalyst 2017. What is patient- centered care? Verkkodokumentti. <<https://catalyst.nejm.org/what-is-patient-centered-care/>>. Luettu 27.8.2019.

Ojala, Mikael 2004. Aivovammat. Teoksessa Matikainen, Esko – Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Kujala, Santero – Tola, Sakari (toim.): Toimintakyky: Arviointi ja kliininen käyttö. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 234–238.

Seitamaa-Hakkarainen, Piritta 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix Oy. Verkkodokumentti. <<https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>>. Luettu 20.3.2020.

Tekijänoikeuslaki 404/1961. Annettu Eduskunnan säädösten mukaisesti 8.7.1961.

Vakava aivovamma. Terveyskylä. Verkkodokumentti. Päivitetty 2019. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/vakavat-aivovammat>>. Luettu 20.12.2019.

Vander Werffa, Kathy R – Rieger, Brian 2019. Auditory and Cognitive Behavioral Performance Deficits and Symptom Reporting in Postconcussion Syndrome Following Mild Traumatic Brain Injury. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 62 2501–2518. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=73abe5fd-ced8-4e5a-b419-5efffaded706%40sessionmgr101>>.

Virtanen, Pirjo 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan läheisen tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95190/978-951-44-9432-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Virtanen, Pirjo – Paavilainen, Eija – Helminen, Mika – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan läheisen tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. *Lääkärilehti*. 66(11), 915 – 919.

Väestöliitto 2019. Vuorovaikutus. Verkkodokumentti. <<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>>. Luettu 22.8.2019.

Liite 1. Aineiston haun tulokset tietokannoittain

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Löytyneet tutkimukset/ artikkelit	Hyväksytyt tutkimukset otsikon perusteella	Hyväksytyt tutkimukset abstraktin perusteella	Opinnäytesyöhön valitut tutkimukset/ artikkelit
Cinahl	Traumatic brain injury JA next of kin	67	34	5	2
Medic	traumaattinen aivovamma JA omaislähtöisyys TAI Potilasohjaus	94	0	0	0
PubMed	Traumatic brain injury TAI next of kin	579	37	4	2
Terveysportti	traumaattinen aivovamma JA omaislähtöisyys	58	0	0	0

Manuaalinen haku		8	8	8	2
------------------	--	---	---	---	---

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Kirjoittaja(t)	Artikkelin nimi	Lähde	Artikkelin sisältö
Badhiwala, Jetan – Wilson, Jefferson – Fehlings, Michael	Global burden of traumatic brain and spinal cord injury.	The Lancet, Neurology, 2019.	Kuvaus traumaattisen aivovamman maailmanlaajuisista vaikutuksista.
Coco, Kirsi – Tossavainen, Kerttu – Jääskeläinen, Juha – Turunen Hannele.	Support for Traumatic Brain Injury Patients' Family Members in Neurosurgical Nursing: A systematic review. American Association of Neuroscience Nurses.	American Association of Neuroscience Nurses 43 (6). 337–348, 2011, USA	Katsaus traumaattisen aivovammapotilaan läheisten saaman tuen määrään ja laatuun.
GBD 2016 Traumatic Brain Injury and Spinal Cord Injury Collaborators	Traumatic Brain Injury and Spinal Cord Injury Collaborators. Global, regional, and national burden of traumatic brain injury and spinal cord injury, 1990–2016: a systematic analysis for the Global	The Lancet, Neurology 2018	Laajamittainen kuvaus traumaattisen aivovamma tapausten lukumääristä, syistä ja niiden hoidon yhteiskunnalle synnyttämästä taakasta eri maanosien ja yksittäisten valtioiden kohdalla.

	Burden of Disease Study 2016.		
de Lima Israel, Jakeline – de Queiroz, Francisco José Oliveira – Amaral, Thatiana Lam eira Maciel – da Silva Cacio, Kelly Regina Pires – do Prado, Patrícia Rezende	Factors related to death in patients with traumatic brain injury.	Journal of Nursing, 2019, Brasilia	Selvitys traumaattisen aivovamman syntymisistä sekä niistä johdannaisten kuolemaan johtavista syistä.
New England Journal of Medicine.	What is patient-centered care?	NEJM Catalyst, 2017, USA	Kuvaus potilaslähtöisyydestä käsitteenä.
Virtanen, Pirjo	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla	Väitöskirja. Tampereen yliopisto, 2014. Suomi	Käsittelee aivoverenkiertohäiriöpotilaan omaiselle tarjottavaa infoa.

Liite 3. Esimerkki aineiston luokittelusta.

Lainaus	Pelkistetty ilmays	Yläluokka	Pääluokka
--antaa tietoa potilaan tilasta myös läheiselle.	Omaisien tulee saada tietoa potilaan tilasta	Tiedonsaanti	Omaisien ohjauksen ongelmat
--nurses should be informed that it is important for family members to know the facts about TBI to understand the condition	Omaisien tulee saada tietoa potilaan hoidosta		
to receive practical advice on how to help their significant other with TBI with daily activities...	Ohjeet omaiselle potilaan tukemiseen		
Potilaan ja läheisen tulisi olla tietoisia sairauden oireista voidakseen viestiä oireista ja niissä tapahtuvista muutoksista	Omaisien tulee saada tietoa oireista		