



# **NEUROHOITAJAN PERUS- JA ERIKOISOSAAMINEN**

Janette Holm

Mira Moberg

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HOLM, JANETTE & MOBERG, MIRA:  
Neurohoitajan perus- ja erikoisosaaminen

Opinnäytetyö 77 sivua, josta liitteitä 7 sivua  
Maaliskuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista perus- ja erikoisosaamista Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyössä vaaditaan. Työn tehtävinä on selvittää, mitä on neurohoitajan perusosaaminen ja mitä erikoisosaaminen, minkälaista hoitotyön osaamista tarvitaan milläkin neuroalojen osastolla ja miten näiden osastojen välistä yhteistyötä voisi parantaa. Tavoitteena on kerätä tietoa, jota voidaan käyttää neuroalojen osastojen käytäntöjen yhtenäistämiseen, mikä helpottaa hoitajien työkiertoa ja uusien hoitajien perehdyttämistä osastoille. Samalla potilasturvallisuus paranee.

Opinnäytetyömme on tehty laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluin ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Keskeisimpiä teoreettisia lähtökohtia työssämme ovat neurologisen potilaan akuutti ja kuntouttava hoitotyö ja neurokirurgisen potilaan pre- ja postoperatiivinen hoitotyö. Haastattelimme neljää neuroalojen eri osastoilla työskentelevää sairaanhoitajaa.

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajan perusosaaminen pohjautuu koulutuksessa saatuun tietotaitoon ja osastoilla suoritettavaan perehdytykseen. Erikoisosaaminen karttuu lisäkoulutusten ja työkokemuksen kautta. Erikoisosaamista edellytetään itsenäiseen ja vastuulliseen työskentelyyn sekä potilaiden kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman tekemiseen. Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää esimerkiksi työkierrosta palaavien hoitajien kokemuksia työskentelystä vieraalla osastolla tai sitä, miten hoitajat kokevat oman hoitotyön osaamisensa suhteessa organisaation yhteisiin tai osaston omiin osaamisvaatimuksiin.

---

Asiasanat: osaaminen, neurologinen, neurokirurginen, hoitotyö.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

HOLM, JANETTE & MOBERG, MIRA:

The Basic Skills and Special Expertise of Neurological and Neurosurgical Nursing Care

Bachelor's thesis 77 pages, appendices 7 pages

March 2012

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe the basic skills and special expertise needed in neurological and neurosurgical nursing care in the Pirkanmaa Hospital District. The tasks of the thesis were to find out what neurological and neurosurgical nurse's basic and special skills are, what type of expertise is needed in neurological and neurosurgical departments, and how the co-operation between these departments could be improved.

A qualitative research method was used in this study. The material was collected by theme interviews, and it was analysed using content analysis. The main theoretical starting points in the work were acute and rehabilitative nursing care of neurological patient and the pre- and postoperative care of neurosurgical patient. Four nurses who work in different neurological and neurosurgical departments were interviewed.

This thesis analysed what kind of expertise is needed in the neurological and neurosurgical departments of the Pirkanmaa Hospital District and how this know-how can be shared between different departments. This sharing would enable the departments to have a coherent approach to and consistent quality of nursing, which would in turn facilitate the nurses' work rotation as well as the orientation of new nurses. At the same time, the patient safety would also be improved.

The results showed that the nurses' basic skills are based on the know-how acquired during their education and the orientation carried out by the departments. The special expertise is accumulated through additional training and work experience. Special expertise is required in independent and responsible working as well as in creating a comprehensive care plan for patients.

---

Key words: expertise, neurological, neurosurgical, nursery.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1	Neurologinen potilas .....	8
2.1.1	Neurologisen potilaan akuuttihoitotyö .....	9
2.1.2	Neurologisen potilaan kuntouttava hoitotyö .....	12
2.2	Neurokirurginen potilas .....	14
2.2.1	Neurokirurgisen potilaan preoperatiivinen hoitotyö .....	16
2.2.2	Neurokirurgisen potilaan postoperatiivinen hoitotyö .....	18
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	21
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	22
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	22
4.2	Teemahaastattelu .....	23
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	23
4.4	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	24
5	TULOKSET .....	27
5.1	Neurohoitajan perusosaaminen .....	27
5.1.1	Työhön perehdyttäminen .....	27
5.1.2	Hoitoprotokollat ja osaston rutiinit osana perusosaamista.....	29
5.1.3	Potilaan perushoito.....	30
5.1.4	Potilaan tarkkailun perusosaaminen.....	33
5.1.5	Huolellisuus ja aseptiikka .....	36
5.1.6	Lääkehoidon perusosaaminen .....	37
5.1.7	Potilaiden ja omaisten ohjaamisen perusosaaminen .....	39
5.1.8	Työergonomian hallinta .....	40
5.2	Neurohoitajan erikoisosaaminen.....	41
5.2.1	Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö.....	42
5.2.2	Asiantuntijuus ja lisäkoulutukset .....	45
5.2.3	Hoitosuunnitelmien teko .....	47
5.2.4	Moniammatillisuus.....	49
5.2.5	Potilaiden ja omaisten ohjaamisen erikoisosaaminen .....	50
5.2.6	Potilaan tarkkailun erikoisosaaminen .....	52
5.2.7	Perus- ja erikoisosaamisen yhteenveto.....	53
5.3	Hoitajien näkemyksiä osastojen käytäntöjen yhtenäistämisestä.....	54
5.3.1	Hoitajien mielipiteet yhtenäistämisestä ja siihen liittyvät haasteet.....	54
5.3.2	Osastojen välinen yhteistyö.....	55
5.3.3	Osastojen tilat.....	57

5.3.4 Hoitajien toiveet .....	59
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	61
6.1 Tulosten tarkastelu .....	61
6.2 Eettisyys .....	64
6.3 Luotettavuus.....	65
6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset.....	67
LÄHTEET.....	68
LIITTEET .....	71
Liite 1. Suostumus .....	71
Liite 2. Tiedote .....	72
Liite 3. Teemahaastattelurunko .....	73
Liite 4. Taulukko 2 .....	74
Liite 5. Taulukko 3 .....	75

## 1 JOHDANTO

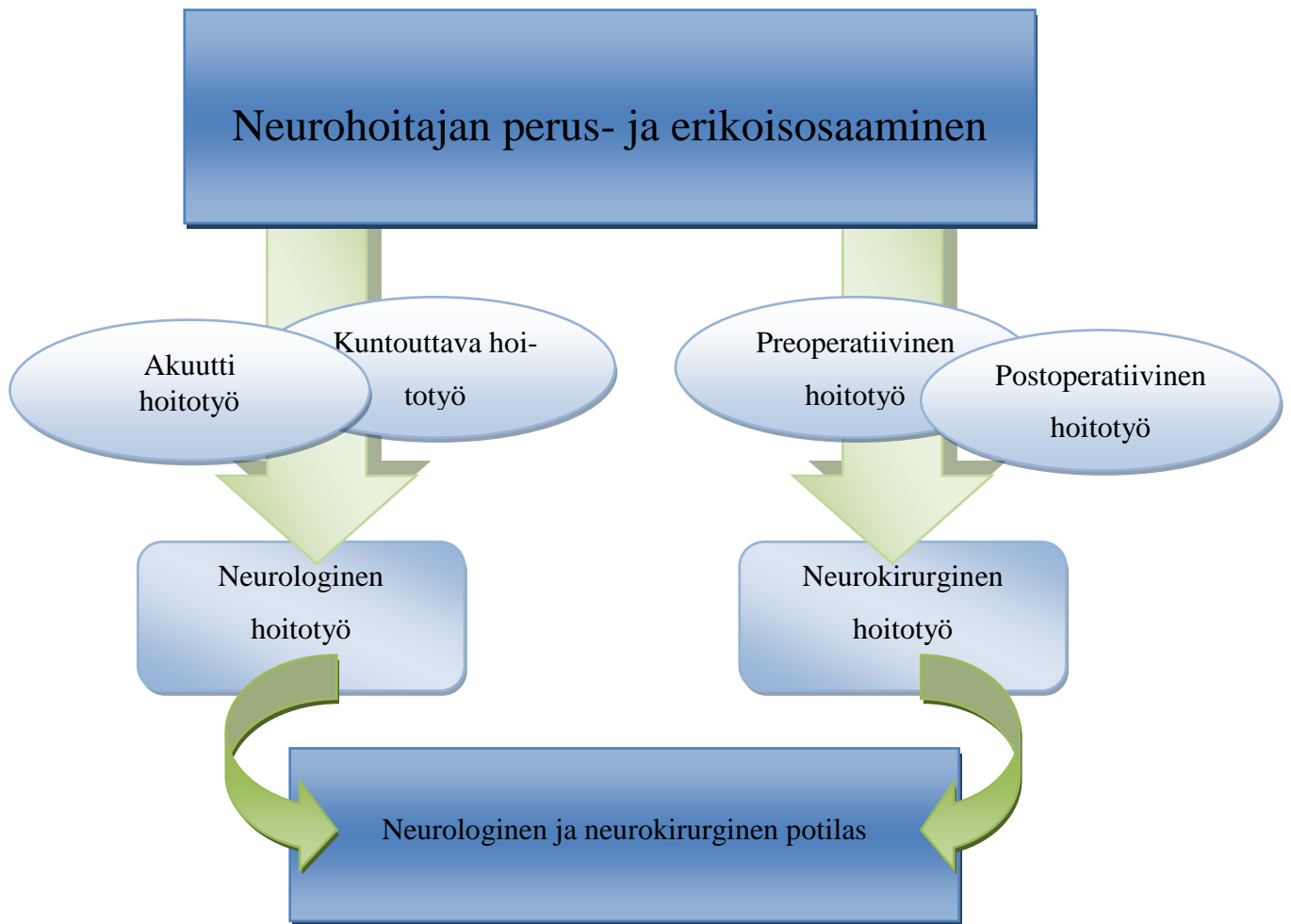
Neurologisista tautitiloista tuli 90-luvun lopulla akuuttisairaanhoidon merkittävä ryhmä sisätautien ja kirurgisten sairauksien rinnalle, kun aivoverenkiertohäiriöiden hoitomahdollisuudet paranivat liuotushoitojen kehittymisen myötä (Kuisma, Holmström & Porttan 2009, 304). Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan ongelmat aiheutuvat hermoston alueen sairauksista ja useimmiten kyseessä on äkillinen ja vakava tila, joka vaikuttaa potilaan elintoimintoihin ja toimintakykyyn (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 10). Suomen kaikissa yliopistosairaaloissa toimii ympärivuorokautinen neurologian ja neurokirurgian päivystys ja leikkausvalmius. Neurokirurgiasta 40 % koostuu akuuttihoidosta ja loput elektiivisistä eli suunnitelluista toimenpiteistä. Neurokirurgisten toimenpiteiden määrää lisäävät väestön ikääntyminen ja hankitut riskitekijät, kuten tupakointi, alkoholi ja ylipaino. (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Leppäniemi 2010, 1114-1115.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) määrittelee potilaan oikeuden saada mahdollisimman hyvää ja laadukasta hoitoa, joka vastaa hänen hoidon tarvettaan. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2011) hoitotyön periaatteiden mukaan hyvä hoito on asiantuntevaa ja luotettavaa, potilaan hyväksymistä ja kuuntelua sekä tietosuojaan kunnioittamista. Potilaalla on oikeus omahoitajaan, joka koordinoi ja toteuttaa potilaan hoitoa sekä antaa tarvittavaa tukea ja ohjausta potilaalle ja tämän omaisille. Ohjauksella tuetaan potilaan terveyttä, toimintakykyä ja selviytymistä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Opinnäytetyössämme pyrimme kartoittamaan, millaista hoitotyön osaamista tarvitaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä eri neuroalojen osastoilla ja miten tätä tietotaitoa voidaan jakaa osastojen välillä niin, että osastoille saadaan yhtenäisiä toimintamalleja ja tasalaatuista hoitotyön osaamista, mikä helpottaa hoitajien työkiertoa ja helpottaa uusien hoitajien perehdyttämistä osastoille. Samalla myös potilasturvallisuus paranee. Kvalitatiivisen työmme aineisto koostuu neljän eri neuroalan osaston sairaanhoitajan haastattelusta. Työtämme ja sen kokemukseräistä tietoa on mahdollista hyödyntää uusien sairaanhoitajien perehdyttämisessä sekä osastojen toimintamalleja suunniteltaessa.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme käsittelee neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyön osaamista sairaanhoitajan näkökulmasta. Teoriaosassa käsittelemme neurologisen potilaan akuutti- ja kuntoutushoitotyötä sekä neurokirurgisen potilaan hoitotyötä pre- ja postoperatiivisesta näkökulmasta. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kuvattuna alla olevassa kuviossa (kuvio 1). Käytämme opinnäytetyössä käsitettä neurohoitaja, jolla tarkoitetaan neurologisella tai neurokirurgisella osastolla työskentelevää hoitajaa. Neurohoitaja voi myös olla suorittanut neurologisen hoitotyön erikoistumisopinnot. Neurologiset osastot ja neurokirurginen osasto kuuluvat neuroalojen ja kuntoutuksen vastualueeseen, joten käytämme niistä yhteistermiä neuroalojen osastot.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

## 2.1 Neurologinen potilas

Neurologinen potilas on henkilö, jolla on jokin aivojen, keskushermoston, ääreishermoston tai lihaksiston elimellinen sairaus. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi aivoverenkiertohäiriö, MS-tauti, Parkinsonin tauti, keskushermoston infektiot, aivokasvaimet ja epilepsia. (World Health Organization 2007.) Neurologinen hoitotyö on neurologista sairautta sairastavan potilaan hoitamista. Hoitotyössä on osattava ottaa huomioon sairauden erityispiirteet. Potilaan tarkkailu ja voinnin muutoksiin reagoiminen korostuvat neurologisessa hoitotyössä. Useimmiten kyseessä on äkillinen ja potilaan terveyttä sekä toimintakykyä uhkaava sairaus, joka vaikuttaa potilaan kognitiivisiin toimintoihin, tunte-elämään ja tajuntaan. (Salmenperä ym. 2002, 10.)

Neurologisen potilaan oireet riippuvat sairaudesta ja esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöissä oirekuva vaihtelee sen mukaan, millä aivojen alueella häiriö sijaitsee ja kuinka laaja se on. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 297.) Tavallisia neurologisia oireita ovat muun muassa päänsärky, huimaus, lihasheikkous, motoriset ongelmat, vapina ja tuntopuutokset. Neurologiset sairaudet saattavat aiheuttaa kognitiivisia ongelmia, kuten puheentuoton ja ymmärtämisen vaikeutta, havaintokyvyn alenemista, loogisen ajattelun heikkenemistä ja lukemisen tai laskemisen häiriöitä. (Soinila, Kaste & Somer 2007, 91-92.)

Neurologisen potilaan tutkimuksessa tärkeintä on huolellisen anamneesin tekeminen. Siihen kuuluu selvitys aikaisemmasta terveydentilasta ja lääkityksistä sekä siitä, miten ja milloin nykyinen sairaus on alkanut. Haastattelusta saadut tiedot helpottavat diagnoosin tekoa ja oikeanlaisen lääkityksen aloittamista. Laboratoriokokeet ja koneelliset tutkimukset täydentävät lääkärin tekemää kliinistä tutkimusta. (Soinila 2003, 94-96.) Potilasta tutkittaessa kiinnitetään huomiota erityisesti potilaan tajunnantason, puheeseen, silmiin ja näkökykyyn, liikuntakykyyn, tasapainoon, yleisilmeeseen eli muun muassa siihen, näyttääkö potilas kivuliaalta, näkykö hänessä fysiologisia merkkejä elimistön häiriötiloista. Esimerkiksi ihon väri ja lämpötila kertovat potilaan verenkierron tilasta jo ennen kuin potilaalle on tehty mitään varsinaisia mittauksia tai muita tutkimuksia. (Soinila ym. 2007, 66-68.)



### 2.1.1 Neurologisen potilaan akuuttihoitotyö

Neurologisen potilaan akuuttihoitotyö tarkoittaa hoitoa, joka tapahtuu heti sairastumisen jälkeisinä päivinä. Akuuttivaiheet voidaan määritellä eri tavoin esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöpotilaiden akuuttivaihe kestää 3-5 vuorokautta sairastumisesta, koska tässä ajassa potilaan tila saadaan yleensä vakiintumaan niin, että kuntoutus voidaan aloittaa. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoito on usein keskitetty erityisiin aivohalvausyksiköihin. Akuuttivaiheessa turvataan potilaan vitaalielintoiminnot eli hengitys ja verenkierto, ehkäistään sairauden eteneminen, komplikaatioiden, esimerkiksi aspiraatiopneumonian, ilmaantumisen ja turvataan niiden hoito. Akuuttivaiheessa huomioidaan myös muut mahdolliset ruhjeet ja vammat. (Salmenperä ym. 2002, 30, 240-241.)

Ensihoitoyksikön tai päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tekemä suppea neurologinen tutkimus aloittaa neurologisen potilaan akuuttihoiton. Yleistutkimuksessa kartoitetaan mahdollinen lihasheikkous ja puolierot, puheentulon kyky, tajunnantaso, pupillien koko ja valoreaktio sekä niskajäykkyys, joilla selvitetään vaurion sijaintia, laajuutta sekä potilaan toimintakykyä. (Kuisma ym. 2009, 304-305.) Lääkärin tekemä tutkimus kartoittaa tarkemmin potilaan hermoston tilaa ja toimintaa. Lääkäri selvittää potilaan tasapainoa ja motoriikkaa, mahdollisia tuntopuutoksia tai puutumisista sekä aivohermojen esimerkiksi näköhermojen toimintaa, mistä löydöksenä voi olla esimerkiksi katsepareesi tai nystagmus eli silmänvärve. Katsepareesi tarkoittaa, että potilas ei voi kääntää katsetta haluttuun suuntaan. Nystagmus näkyy potilaan silmän nykivänä liikkeenä ja se on merkki tasapainohermon, pikkuaivojen tai labyrinthin, sisäkorvan ja tasapainoelimen muodostaman onteljärjestelmän, vauriosta, jolloin koko hermoston toiminnan tarkka kartoittaminen on aiheellista. (Saha, Salonen ja Sane 2009, 100-129.)

Aivohalvauspotilaan akuuttihoitoon kuuluu arvio liuotushoidon mahdollisuudesta. Koska aivoinfarktin ja intracerebraalihakematooman eli aivoaineen sisäisen verenvuodon oireet ovat usein samankaltaiset, erotusdiagnostiikka on erityisen tärkeää. Tähän käytetään apuna pään tietokonekuvausta, jolla selvitetään vaurion sijainti ja laajuus. (Kuisma ym. 2009, 305.) Aivoinfarktin akuuttihoiton tavoitteina on rajoittaa infarktin kokoa, varmistaa peruselintoiminnot, estää komplikaatioita ja turvata potilaan toimintakykyä sekä selviytymistä. Jotta akuuttivaihe on mahdollisimman onnistunut, hoitoketjun jokaisen lenkin on toimittava nopeasti ja tehokkaasti eli hälytyskeskuksen on tunnistettava potilaan oireet kuvauksen perusteella ja lähetettävä hoitotason yksikkö paikalle kiireelli-

sesti. Potilas on saatava päivystyspoliklinikalle kahden tunnin kuluessa oireiden alusta, jotta liuotushoito voidaan tarvittaessa aloittaa. Ensihoidossa oleellista on peruselintoimintojen turvaaminen ja nestehoidon aloittaminen, potilaan immobilisaatio eli potilaan liikkumisen ja ponnistelun estäminen sekä suppean neurologisen tutkimuksen tekeminen, jotta potilaan tilaa ja sen muutoksia voidaan seurata. Päivystyspoliklinikalla potilaalle tehdään välittömästi pään tietokonetomografia, jonka perusteella lääkäri tekee liuotus- ja muut välittömät hoitopäätökset. Potilaan akuuttihoito jatkuu ensisijaisesti erillisessä aivohalvauksyksikössä. (Elonen, Mäkijärvi & Vuoristo 2009, 347-349.)

Muita akuuttihoitoa tarvitsevia potilasryhmiä ovat esimerkiksi kouristaneet potilaat. Kouristelevan potilaan tutkiminen aloitetaan selvittämällä tapahtumatiedot ja löydökset. Oleellisia tietoja ovat, onko potilaalla epilepsia tai diabetes, millaiselta kouristus näytti ja kuinka kauan se kesti, oliko kyseessä potilaan ensimmäinen kouristelu, oliko potilaalla ennako-oireita, miten tajunta palautui, onko taustalla aikaisempia päänvammoja tai aivoverenkiertohäiriöitä, käyttääkö potilas alkoholia ja onko käyttö loppunut äskettäin tai onko viitteitä infektiosta. Perusteellinen anamneesi helpottaa diagnoosin selvittelyssä ja nopeuttaa oikean hoidon aloittamista. Kouristelevan potilaan peruselintoiminnot turvataan ja tämän jälkeen hänelle suoritetaan neurologinen tutkimus ja otetaan laboratoriokokeita, 12-kanavainen EKG sekä mitataan verenpaine, syketaajuus, happisaturaatio ja verensokeri. Mikäli potilas kouristaa löydettyäessä, hoito aloitetaan antamalla lisähappea ja estämällä potilasta loukkaamasta itseään sekä avaamalla suoniyhteys, mitä kautta potilaan lääkintä toteutetaan. Kouristuksia ei saa yrittää estää, eikä potilaan suuhun saa laittaa mitään. Pitkittyvän kouristelun nopea hoito on tärkeää, jotta estetään komplikaatioiden synty. Pitkittyvästä kouristelusta voi koitua hengitystoiminnan heikkenemistä, veren happikylläisyyden laskemista ja hiilidioksidipitoisuuden kohoamista, aivoverenkierron heikkenemistä, lihasvaurioita ja kallonsisäisen paineen kohoamista. (Kuisma ym. 2009, 317-319.)

Tajunnantason arviointi ja seuranta kuuluvat neurologisen potilaan akuuttihoitoon kaikkien sairaustilojen yhteydessä. Tajunnantason laskun syyn selvittäminen on tärkeä osa diagnostiikkaa ja tajuttoman potilaan hoidon erityispiirteet täytyy ottaa huomioon hoitotyössä. Akuuttivaiheessa tajuttoman potilaan peruselintoimintoja arvioidaan. Näihin kuuluvat hengitysteiden avoimuuden varmistaminen, hengityksen, verenkierron ja tajunnantason arviointi. Tajuttoman potilaan hengitystyö on heikentynyt, joten hengitystä tarkkaillaan ja tunnistetaan mahdollinen hengitysvajaus. Potilaalle annetaan lisähap-

pea, tarvittaessa laitetaan nieluputki, aloitetaan intubaatio sekä ventilaatio. Lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaisesti toteutetaan potilaan hoitoa. Potilaan vointia, oireita, pupilleja ja lihasheikkoutta tarkkaillaan, toteutetaan valvontaa monitorin avulla ja tajunnan tasoa seurataan käyttäen Glasgow'n kooma-asteikkoa. (Aalto ym. 2009, 375-378.) Glasgow'n kooma-asteikko sisältää kolme keskeistä vastetta: silmien avaaminen, puhe ja liikevaste. Potilaan vointia havainnoidaan näiden vasteiden mukaan ja löydökset pisteytetään. Potilaan ollessa täysin hereillä ja orientoitunut, hänelle merkitään 15 pistettä. (Koponen & Sillanpää 2005, 83).

Akuuttihoitotyön tärkeä osa-alue on kivunhoito. Potilaan kivuliaisuus saattaa ilmentyä esimerkiksi levottomuutena, hikisyytenä, kohonneena verenpaineena ja tiheänä sykkeenä. Potilaan nestetasapainoa arvioidaan ja tarvittaessa aloitetaan suonensisäinen neste- ja lääkehoito. Ihosta tarkkaillaan väriä, hikisyyttä, lämpörajoja, vilunväristyksiä ja lihasvapinaa. Huolehditaan ihon, suun ja silmien puhtaudesta ja silmiin voidaan laittaa silmätippoja tai rasvaa sarveiskalvojen kuivumisen ehkäisemiseksi. Asentohoitoa on tärkeää toteuttaa kahden tunnin välein ja tajuttoman potilaan pääpuoli tulee olla kohotettuna 15–30 astetta aivojen laskimopaluun helpottamiseksi sekä potilaan nenärintalastalinjan tulee olla suorassa. Yleisimpiä tutkimuksia tajuttoman potilaan hoidossa ovat verikokeet, verensokerin seuranta, EKG, veren happisaturaatio, verenpaine, syke, kehon lämpö, virtsakokeet, likvor-tutkimus ja kuvantamistutkimukset. (Aalto ym. 2009, 375-378.)

Potilaan seuranta toteutetaan aluksi tiiviisti esimerkiksi 15 minuutin välein ja havainnot kirjataan tarkasti ylös. Potilaan voinnissa tapahtuvista muutoksista, esimerkiksi tajuttomuuden syventymisestä ilmoitetaan viiveettä lääkärille. Potilaan vointi saattaa äkillisesti muuttua ja tällöin tilanne vaatii nopeaa päätöksentekokykyä ja välittömiä hoitotoimenpiteitä. Potilaan saapuessa esimerkiksi päivystyspoliklinikkaan selvitetään potilaan esitietoja ja löytymispaikka ensihoidon henkilöstöltä, sairaalaan tuojilta tai omaisilta. Päivystyspoliklinikalta tajuton potilas tai potilas, jolla on tajunnan tason häiriöitä voidaan siirtää jatkohoitoon leikkausosastolle, teho-osastolle, aivohalvauksyksikköön tai vuodeosastolle sen mukaan, millaisia hoitotoimenpiteitä potilaan muu tilanne vaatii. Potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan korostuvat huolellinen suullinen ja kirjallinen raportointi. Omaisten tukeminen ja riittävän tiedon antaminen potilaan hoidosta, tilasta ja jatkohoidosta ovat tärkeä osa hoitotyötä. (Aalto ym. 2009, 375-378.)

Akuuttivaiheessa potilaan intimitietin suojaaminen on hyvän hoidon tärkeä osa-alue. Koska potilaat ovat usein akuuttisyksiköissä hoitohenkilöstön jatkuvan valvonnan alla, yksityisyyden antamisessa voi olla suuria haasteita. Poikkimäen (2004) tutkielmassa potilaat toivat esille suurien potilashuoneiden ongelman yksityisyyden säilyttämisessä. Sänkyjen ympärille asennetuilla verhoilla pystyttiin tutkimuksen mukaan suojaamaan potilaat muiden katseilta, mutta niistä huolimatta potilaiden asiat kantautuivat ulkopuolisten tietoon esimerkiksi hoitajien äänekkään puhumisen seurauksena. (Poikkimäki 2004, 78-80.)

### **2.1.2 Neurologisen potilaan kuntouttava hoitotyö**

Neurologisen potilaan kuntouttava hoitotyö alkaa potilaan peruselintoimintojen vakiinnuttua, kun vaaraa sairauden pahenemisesta ei enää ole (Suomen neurologinen yhdistys ry 2011). Kuntouttavassa hoitotyössä pyritään parantamaan potilaan toimintakykyä mahdollisimman paljon. Neurologisen potilaan kuntoutuksessa tarvitaan usein monia eri kuntoutusmuotoja ja se on pitkäkestoista ja intensiivistä. Tarjolla on useita eri kuntoutusmuotoja, kuten fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus. Kuntoutus voi tapahtua kuntoutuslaitoksessa ja -yksikössä, terveyskeskuksessa sekä kuntoutuspoliklinikalla. (Salmenperä ym. 2002, 30–31.)

Neurologisissa sairauksissa kuntoutuksen ensisijaisena päämääränä on työkyvyn palauttaminen ja ylläpitäminen. Tämä koskee etenkin sellaisia eteneviä sairauksia, jotka alkavat usein varhaisella aikuisiällä, kuten MS-tauti ja myasthenia gravis eli hermolihaskudoksen sairaus. Kun sairaus etenee, potilas kuitenkin usein menettää työkykynsä, jolloin kuntoutuksen tavoitteet muuttuvat. Keskeisenä tavoitteena voidaan tällöin pitää potilaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa sekä itsenäisen selviytymisen tukemista. Kuntoutuksen haasteena on monesti potilaiden ongelmien moninaisuus. Liikuntakyvyn heikkenemisen lisäksi potilailla voi olla kognitiivisten toimintojen alentumaa tai esimerkiksi nielemisvaikeutta ja puheentuoton ongelmia tai inkontinenssia eli virtsan tai ulosteen pidätyskyvyttömyyttä. Kuntoutuksen perustana on moniammatillinen työskentelytapa, jolloin kuntoutustyöryhmä on aktiivisesti mukana potilaan yksilöllisen kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. (Kallanranta, Rissanen & Vilkkumaa 2001, 210–211.)

Kuntoutusta voidaan ajatella kuntoutujalähtöisesti, jolloin kuntoutuja on itse vastuussa tulevaisuutensa luomisesta ja hoitaja toimii kuntoutujan yhteistyökumppanina, joka valmentaa, antaa vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia sekä rohkaisee ja motivoi kuntoutujaa. Kuntoutujan ja hoitajan välillä on luottamukseen ja tasa-arvoon perustuva voimavaruusuntunut vuorovaikutussuhde, jonka tarkoituksena on lisätä kuntoutujan toiminta- valmiuksia ja parantaa kuntoutujan itsenäisyyttä. Kuntoutumista suunnitellaan kuntoutujan tarpeista ja voimavaroista katsoen ja siinä otetaan huomioon kuntoutujan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö. Tarkoituksena on luoda lisää ratkaisukeinoja, jolloin hoitajalta tarvittava apu vähenee ja kuntoutujan elämänhallinta lisääntyy. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 13.)

Aivohalvauksissa paraneminen on nopeinta ensimmäisen kuukauden ajan, joten kuntoutuksen varhainen ja riittävän intensiivinen aloittaminen on ensiarvoisen tärkeää. Kuntoutumista voi tapahtua kuitenkin jopa vuosien ajan sairastumisen jälkeen. Ympäristön virikkeellisyydellä ja hoitohenkilöstön asenteilla on huomattava vaikutus potilaan kuntoutumiseen. Kuntoutumisen laatu ja määrä vaikuttavat tuloksiin, mutta keskushermoston vaurioissa täydellinen palautuminen sairastumista edeltävälle tasolle on harvinaista. Eläinkokeissa on tutkittu keskushermoston kykyä rakentaa uusia yhteyksiä ja on huomattu, että esimerkiksi aivoinfarktin jälkeen halvaantuneen raajan aktiivinen käyttö on lisännyt raajan toimintakykyä huomattavasti verrattuna verrokkiryhmään, jossa eläimen annettiin toipua luonnollisesti ilman ulkopuolista aktiivista kuntoutusta. (Kallanranta ym. 2001, 201.)

Aivoverenkiertohäiriöille tyypillisiä ovat nopeasti alkavat oireet, joista etenkin neurologiset puutosoireet voivat olla hyvin pitkäaikaisia tai pysyviä ja ne ovatkin kuntoutuksen kannalta oleellisia. Neuropsykologisten oireiden huomiointi on kuntoutuksessa jopa tärkeämpää kuin liikunta- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, koska aivoverenkiertohäiriö voi vaikuttaa potilaan persoonaan, ilmaisuun ja vastaanottokykyyn sekä psyykkiseen prosessointiin. Kuntoutus tulee aloittaa mahdollisimman pian sairastumisen jälkeen ja käytännössä se toteutuu limittäin akuuttihoiton ja diagnostiikan kanssa. (Kallanranta ym. 2001, 223, 229-231.)

Alkuvaiheen kuntoutuksen päämääränä on lisävaurioiden ja komplikaatioiden ehkäisy ja potilaan motivointi kuntoutumiseen. Alkuvaiheen kuntoutuksen tärkein osa-alue on asentohoito, jolla ehkäistään virheasentoja, liikerajoituksia ja painehaavaumia ja edesau-

tetaan halvaantuneiden raajojen käyttöönottoa sekä kehon luonnollista toimintaa. Potilas nostetaan pystyasentoon heti, kun se on turvallista ja sairauden pahenemisvaaraa ei pidetä merkittävänä. Tämän on osoitettu edistävän kuntoutumista, sillä potilas tiedostaa pystyasennossa mahdolliset puutosoireensa ja hahmottaa kehoaan paremmin kuin vuodelevossa. (Kallanranta ym. 2001, 223, 229-231.)

Nopean kuntoutumisen vaihe alkaa välittömästi alkuvaiheen jälkeen ja kestää keskimäärin kolmesta kuuteen kuukautta, mutta esimerkiksi aivorunkoinfarktissa voi vielä vuodenkin kuluttua sairastumisesta tapahtua merkittävää kuntoutumista. Potilaan kuntoutuminen alkaa tavallisesti jo sairaalassa potilaan elintoimintojen tasaannuttua, kun potilas jaksaa osallistua terapiaihin. Tässä vaiheessa potilaalle tehdään kuntoutussuunnitelma, jota seurataan seuraavat kuukaudet. Omaisten ja potilaan psyykkisen hyvinvoinnin huomiointi on tärkeä osa nopean vaiheen kuntoutumista, koska tässä vaiheessa sairauden aiheuttamat monialaiset muutokset alkavat näkyä esimerkiksi potilaan masentuneisuutena ja toivottomuutena. Masennuksesta kärsii 20-60% aivoverenkiertohäiriöpotilaista ja se on huomattava kuntoutumista hidastava komplikaatio. (Kallanranta ym. 2001, 223, 229-231.)

Kun nopean kuntoutumisen vaihe alkaa loppua eli mainittavaa kuntoutumista ei enää tapahdu, siirrytään toimintakykyä ylläpitävään vaiheeseen, jossa fysioterapian osuus korostuu. Potilasta tulee motivoida itsehoitoon ja hänelle tulee korostaa tämänkin vaiheen tärkeyttä, vaikka näkyviä muutoksia tilassa ei enää tapahdukaan. Kuntoutus voi tapahtua sekä polikliinisesti että laituskuntoutusjaksoilla. Myös tässä vaiheessa potilaalle tehty kuntoutussuunnitelma ohjaa kuntoutuksen tavoitteita ja sisältöä. (Kallanranta ym. 2001, 223, 229-231.)

## **2.2 Neurokirurginen potilas**

Neurokirurgiset toimenpiteet jaetaan neljään ryhmään: aivoihin, aivo-selkäydinnestekierto-häiriöihin ja selkärankaan kohdistuviin toimenpiteisiin sekä selkäytimestä lähteviin hermoihin kohdistuviin toimenpiteisiin. Leikkaukset ovat usein kestoaltaan pitkiä ja ne vaativat erityistä tarkkaavaisuutta aseptiikan noudattamisessa. Neurokirurgisen potilaan hoitotyö koostuu leikkaustoimenpiteeseen tulevan ja toimenpiteessä olleen potilaan hoidosta. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti

ottaen huomioon potilaan turvallisuus monelta eri kannalta. Fyysinen turvallisuus ilmenee hoitopaikan välineiden ja ympäristön tarkoituksenmukaisuutena, aseptiikkana ja toimintojen sujuvuutena. Psykkiseen turvallisuuteen vaikuttaa hoitohenkilökunnan sanaton ja sanallinen viestintä, inhimillisuus sekä vuorovaikutus. (Salmenperä ym. 2002, 119-224.)

Neurokirurgisesti hoidettavia sairauksia ovat muun muassa aivoverisuonitaudit, aivovammat, kallonsisäiset ja spinaalikanavan kasvaimet, hydrokefalus ja likvorivuoto. Hydrokefaluksessa aivopaine on kohonnut selkäydinnestekierron estymisen vuoksi, jolloin selkäydinneste on kertynyt aivokammioihin (Holmström & Vauhkonen 2006, 640). Suomen kaikissa yliopistosairaaloissa toimii neurokirurgian ympärivuorokautinen päivystys ja leikkausvalmius. Neurokirurgisen potilaan hoito on moniammatillista yhteistyötä ja vaativaa neurokirurgiaa voidaankin suorittaa ainoastaan yksiköissä, joissa on mahdollisuus verkostoitua eri yhteistyöalojen kanssa. Tärkeimmät yhteistyöalat ovat neuroanestesiologia ja tehohoito, neuroradiologia ja neurologia sekä kliininen neurofysiologia. Myös eri kirurgiset erikoisalut tukevat toisiaan neurokirurgisen potilaan hoidossa. Potilaiden selviytymistä on lisännyt viime vuosikymmeninä lääketieteen eri alojen valtava kehitys; neurokirurgisissa toimenpiteissä on otettu käyttöön mikrokirurgiset menetelmät, kuvantamismenetelmiä on kehitetty suurin harppauksin ja tehohoidon taso ja määrä on kasvanut. (Roberts ym. 2010, 1114-1115.)

Tulevaisuudessa neurotehohoidon ja neurovalvonnan tarve lisääntymään, koska väestön ikääntyminen ja hankitut riskitekijät, kuten tupakointi, ylipaino ja vammat, lisäävät monisairaiden ja keskushermoston katastrofien määrää. Neurokirurgisen potilaan hoidossa oleellista on huolellinen anamneesi, jossa selvitetään muun muassa leikkaukelpoisuuteen vaikuttavat sairaudet ja lääkitykset, erityisesti antikoagulanttihoito. Neurokirurgisen potilaan akuuttihoitossa oikean diagnoosin nopea selvitys parantaa hoidon tuloksia ja ennustetta. Oikea diagnoosi ja sen mukainen hoito on ensiarvoista potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpidon tai palauttamisen kannalta. (Roberts ym. 2010, 1115, 1122-1123.)

Akuutti neurokirurgia sisältää potilaan henkeä uhkaavien neurokirurgisten sairauksien hoidon, kuten erilaiset aivovammat, vakavat, aivoödemaa aiheuttavat infarktit, akuutti subaraknoidaalivuoto, huomattavan kookkaat tai aivoödemaa aiheuttavat kasvaimet, aivopainetta nostava hydrokefalus sekä merkittävää lihasheikkoutta aiheuttava hermo-

juuripinne. Koska aivot ja selkäydin eivät tunne kipua, vauriot ilmenevät erilaisina neurologisina oireina. Akuutissa neurokirurgiassa periaatteena on potilaan riittävän hengityksen ja verenkierron turvaaminen, nopea kuvantaminen diagnoosin varmistamiseksi ja leikkauksen suorittaminen päivystyksenä, jolloin kudosvaurion laajeneminen ehkäistään mahdollisimman tehokkaasti. (Roberts ym. 2010, 1125-1126.)

Neurokirurgiset toimenpiteet herättävät potilaissa usein pelkoa ja epävarmuutta, joten potilaiden henkiseen hyvinvointiin tulee kiinnittää jokaisessa hoitovaiheessa erityistä huomiota. Elina Mattilan (2011) tekemän tutkimuksen mukaan potilaan tuen tarpeen tunnistamisessa oleellista on potilaan ja hänen omaistensa tilanteen tunteminen sekä siihen liittyen vastavuoroisen hoitosuhteen luominen. Hoitajan tulee nähdä myös potilaan hiljaisuuden taakse, sillä kaikilla potilailla ei ole sanoja tunteilleen, kun tilanteet ovat niin uusia ja erilaisia. Tutkimuksen mukaan omahoitajuus helpottaa potilaan kohtaamista ja tuen antamista. Tavoitteena on mahdollistaa potilaan ja hänen läheistensä elämän jatkuminen mahdollisimman normaalina sairaudesta ja sairaalahoidosta huolimatta. Potilaiden ja omaisten rehellinen ja ymmärrettävä tiedonsaanti koettiin tutkimuksen mukaan myös hyvän hoidon perustana. (Mattila 2011, 63-66, 71.)

### **2.2.1 Neurokirurgisen potilaan preoperatiivinen hoitotyö**

Preoperatiivinen hoitotyö käsittää kirurgisen potilaan hoitotyön ennen leikkausta. Neurokirurgisten potilaiden laaja kirjo asettaa omat vaatimuksensa hoitotyölle ja potilaiden huolellinen valmistaminen operaatioon on turvallisen hoitotyön toteutumisen lähtökohhta. Mikäli kyseessä on elektiiivinen eli suunniteltu leikkaus, niin preoperatiivisessa tapaamisessa potilaalle kerrotaan, mitä leikkauspäivänä tapahtuu ja samalla tarkistetaan tiedot ja haastatellaan potilasta anestesiakaavakkeen täyttämistä varten. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 129–133.) Potilasta valmistellaan leikkaukseen kertomalla leikkauksen luonne ja anestesiaamuoto, miten leikkausvalmistelut hoidetaan sekä potilaan osuus niissä. Käydään läpi leikkauksesta mahdollisesti aiheutuvia rajoituksia tai muutoksia, sekä suunniteltu leikkausajankohta, toimenpiteen kesto ja mahdolliset muutokset niissä, leikkauksen jälkeinen kipu ja sen hoito. Potilaalle kerrotaan myös, ketkä osallistuvat hänen hoitoonsa ja mikäli omaiset osallistuvat potilaan hoitoon, heitä informoidaan potilaan tilanteesta sekä osastosta, jolla potilas on. (Holmia ym. 2006, 59-60.)



Päivi Leikkolan tutkimuksen (2006) mukaan uskominen avun saamiseen helpottaa leikkauksen odottamista. Leikkaus koettiin parantavana ja sen jälkeisen ajan uskottiin olevan helpompaa ja kivuttomampaa kuin siihen asti, kun sairaus oli kestänyt jopa vuosia. Positiivinen suhtautuminen tulevaan ja läheisen ihmisen myötäeläminen olivat potilaalle selviytymisen kannalta tärkeitä asioita. Leikkauksen jälkeen yhteisten tavoitteiden asettaminen antoi suuntaviivat paranemiselle ja motivoi potilasta kuntouttamaan itseään. Hoitovaihtoehtojen pohtiminen etukäteen ennen leikkausta lisäsi hoitomyöntyvyyttä ja motivaatiota. Leikkauksen jälkeen havaittu voinnin ja toimintakyvyn kohentuminen lisäsivät potilaan ja hänen läheisensä tyytyväisyyttä hoitoon ja osaltaan lisäsivät motivaatiota jatkaa kuntoutumista. (Leikkola 2006, 31-36.)

Hoitotyön yksi tärkeimmistä tavoitteista on potilaan motivoiminen ja ohjaaminen itsehoidossa. Omatoimisuuteen rohkaisemista oli tutkimuksessa (Leikkola 2006) pidetty yhtenä ratkaisevista tekijöistä kuntoutumisen alkamisessa. Tiedollisia ohjeita, kuten sairaanhoitajan antamia hoito-ohjeita tai fysioterapeutin antamia kuntoutusohjeita, potilaat olivat lukeneet vielä kotonakin ja yhdessä läheisten kanssa ja saaneet näin tukea kotona selviämiseen. Hoitajien osoittama läsnäolo ja avustaminen koettiin myönteisenä asiana, mikä lisäsi potilaan selviytymistä. Potilaan selviytymistä estäviä tekijöitä olivat mielialan lasku, hyödyttömyyden tunne, sairauteen väsyminen sekä leikkauksen epäonnistumisen pelko. (Leikkola 2006, 43-46.) Leikkauspäivänä potilas saapuu leikkausosastolle joko kotoa tai vuodeosaston kautta. Potilasta vastaanotettaessa leikkausosastolle pyritään minimoimaan kaikki häiriötekijät ja potilaan seurana ollaan koko anestesiaa edeltävän ajan, mikä lisää hänen psyykkistä turvallisuuden tunnettaan. (Salmenperä ym. 2002, 225-226.)

Preoperatiivisessa vaiheessa potilaan omien odotusten ja käsitysten huomioon ottamisella parannetaan hoitomyöntyvyyttä ja poistetaan potilaan pelkoja leikkausta kohtaan. Jotta hoitotyö toteutuisi potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden, hoitohenkilöstön on kiinnitettävä huomiota potilaan lääkityksiin, nykyisen sairauden oireisiin, mahdollisiin elintoimintojen ongelmiin, allergioihin ja aiempiin sairauksiin. Mahdolliset infektiot on hoidettava ennen suunniteltua leikkausta, jotta ehkäistään leikkauskomplikaatioita. Potilailta otetaan perusverikokeita, sydänfilmi ja tarvittaessa virtsanäyte ja keuhkojen röntgenkuva, joilla selvitetään potilaan terveydentilaa ennen toimenpidettä. Myös potilaan pituus, paino ja lämpö mitataan. Erityistä huomiota vaativat ne potilaat, joilla on muita sairauksia nykyisen sairautensa lisäksi. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi diabetes,

sydän- ja verenkiertosairaudet, alkoholismi ja sairaaloinen ylipaino. (Holmia ym. 2006, 59-60.)

Ennen leikkausta potilaan tulisi olla hyvin levännyt ja peseytynyt. Leikkauspäivänä potilas valmistellaan leikkausta varten. Leikkausvalmisteluihin kuuluu henkisen tuen antaminen, ravinnotta oleminen 4-6 tuntia ennen leikkausta, leikkausalueen ihon tarkistaminen ja ihokarvojen tai hiusten poisto alueelta, anestesiaan valmistautuminen ja tarvittaessa antibiootti- ja tromboosiprofylaksia. (Holmia ym. 2006, 63-64.) Etenkin päivystyksellisissä toimenpiteissä, jotka voivat olla hyvin kiireellisiä, korostuvat hoitotyön priorisointi ja hoitotiimin yhteistyö. Keskeistä on aseptinen toiminta, koska neurokirurgisten infektioiden hoitaminen voi olla hyvin vaikeaa ja ne voivat johtaa jopa potilaan kuolemaan. Vaikka tilanteet voivat olla hyvin vaihtelevia ja vaatia nopeaa päätöksentekokykyä, ilmapiirin tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja asiallinen, jotta potilaan psyykinen hyvinvointi turvaantuisi. Samat periaatteet koskevat myös potilaan siirtoa leikkaussaliin eli siirron ja raportoinnin ajan potilaan hyvinvoinnista pidetään huolta ja potilaille annetaan mahdollisuus osallistua keskusteluun ja kysyä, jos jokin asia on jäänyt epäselväksi. (Salmenperä ym. 2002, 225-226.)

### **2.2.2 Neurokirurgisen potilaan postoperatiivinen hoitotyö**

Postoperatiivinen hoitotyö alkaa, kun potilas siirretään leikkaussalista valvontayksikköön. Neurokirurgisten potilaiden välitön leikkauksen jälkeinen hoitotyö tapahtuu joko neurokirurgisessa valvontayksikössä, teho-osastolla tai heräämössä. Hoitopaikka valitaan potilaan iän, perussairauksien ja nykysairausten perusteella. (Salmenperä ym. 2002, 298.) Leikkauksen jälkeinen hoito perustuu potilaan koko perioperatiivisen hoitajakson tietoihin, joten selkeä ja kattava raportointi on hyvän postoperatiivisen hoidon perusta. Raporttiin kuuluu muun muassa potilaan sen hetkinen vointi, diagnoosi ja toimenpide, anestesiamuoto, leikkauksen kulku ja mahdolliset komplikaatiot, vaadittava tarkkailu, asentohoito, haava, dreenit, katetrit ja kanyylit sekä hoitomääräykset esimerkiksi nesteen- ja verensiirroista, kipulääkityksistä, haavanhoidosta ja eritteistä. (Holmia ym. 2006, 68.) Valvontayksikössä potilaan tilaa tarkkaillaan jatkuvasti. Tarkkailun alla ovat muun muassa potilaan hengitys, verenkierto, tajunnantaso, kipu, pahoinvointi, lihasvoima, lämpö- ja nestetasapaino sekä leikkausalue. (Lukkari ym. 2007, 366-367.)

Leikkauksen jälkeen on aina kiinnitettävä huomiota potilaan peruselintoimintoihin, etenkin välittömästi intraoperatiivisen hoitovaiheen jälkeen, mikä koskee myös neurokirurgisen potilaan hoitotyötä. Potilaan sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaa arvioidaan seuraamalla potilaan verenpainetta ja pulssia säännöllisesti ja vertaamalla saatuja arvoja aiempiin arvoihin. Lääkkeet, verenvuodot tai potilaan asennon vaihtelu voivat aiheuttaa alhaista verenpainetta. Mikäli potilas on menettänyt runsaasti verta leikkauksen yhteydessä, hänelle annetaan punasoluvalmisteita, jotka korjaavat sekä alhaista verenpainetta että veren hemoglobiinipitoisuutta. Korkeat verenpaine-erät saattavat johtua esimerkiksi huonosta hengitystoiminnasta. Potilaan hengitystoimintaa seurataan ja huolehditaan, että hengitys on riittävää ja potilaan asento mahdollistaa optimaalisen hengitystoiminnan ja hengitysteiden auki pysymisen. Tarvittaessa käytetään nieluputkea pitämään hengitystiet avoimina esimerkiksi potilailla, joilla tajunnantaso on heikentynyt tai imetään hengitysteihin kertyvää eritettä imulaitteilla. (Holmia ym. 2006, 68-69.)

Potilaan tilanteen vakauduttua ja hoitovasteen ollessa tarpeeksi hyvä, potilas siirretään neurokirurgiselle vuodeosastolle jatkohoitoon. Potilaan tilan seuranta kirjataan tarkasti potilastietojärjestelmään ja erityiselle seurantakaavakkeelle, jotta hoitohenkilöstö kykenee seuraamaan potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia ja reagoimaan niihin. Mikäli potilas voi hyvin ja vointi pysyy vakaana, seurantaa voidaan pikkuhiljaa harventaa. Hoitohenkilöstön on kuitenkin pidettävä mielessä, että neurokirurgisten potilaiden vointi voi yllättäen heikentyä vielä muutaman päivänkin kuluttua leikkauksesta. (Salmenperä ym. 2002, 298-299.) Vuodeosastolla varataan tarvittavat välineet potilashuoneeseen jo valmiiksi, jotta potilaan hoito olisi mahdollisimman sujuvaa. Tarvittavia välineitä ovat esimerkiksi verenpainemittari, kaarimalja, suunhoitovälineet, lisäpeite, imu- ja hapenantovälineet. Intensiivisen postoperatiivisen hoidon ensisijaisena tavoitteena on potilaan optimaalinen toipuminen ja komplikaatioiden, kuten haavainfektioiden tai verenvuodon, ehkäiseminen. Tavoitteen saavuttamiseksi potilaan hoitotyössä on peruselintoimintojen lisäksi huomioitava potilaan hyvä ravitsemus, mahdollisuus lepoon ja omatoimisuuteen pyrkiminen. (Holmia ym. 2006, 68.)

Neurokirurgisen potilaan postoperatiivisen hoitotyön tärkein osa-alue on potilaan tarkkailu ja voinnin muutoksiin reagointi. Mikäli potilaan tajunnantaso laskee tai potilaalle ilmaantuu neurologisia puutosoireita, puheen häiriöitä tai silmän mustuaisten kokoeroa, tulee ottaa välittömästi yhteys neurokirurgiin. Leikkauksen jälkeen voi myös ilmaantua epileptisiä kohtauksia, jotka tulee raportoida hoitosuunnitelmassa mahdollisimman tar-

kasti. Kohtausten jälkeen potilaan henkiseen hyvinvointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä potilaat ovat usein pelokkaita tai hämmentyneitä ja tarvitsevat rauhoitetta sekä tietoa siitä, mitä heille on tapahtunut ja miten kohtauksia hoidetaan. Potilaan henkinen ahdistuneisuus ja jännitys voivat lisätä kohtausten riskiä, joten hyvällä henkisen hyvinvoinnin huomioinnilla kohtauksia pystytään jonkin verran ehkäisemään. Muutamana päivänä kuluttua leikkauksesta potilaan neuropsykologista toimintakykyä aletaan kartoittaa. Potilaan muistia, kognitiivisia toimintoja, lukemista ja laskemista testataan. Mahdolliset ongelmat voivat korjaantua ajan myötä itsestään, mutta ne voivat myös vaatia tarkempaa seurantaa ja kuntoutusta ja ne voivat vaikuttaa potilaan työkykyyn tulevaisuudessa. (Salmenperä ym. 2002, 300.)

Palokosken (2007) tutkimuksessa havaittiin, että kirurgisen potilaan saama ohjaus vaikutti myöhemmin potilaan kotona selviytymiseen. Riittävä tiedonsaanti lisää potilaiden uskoa omaan selviytymiseensä, potilastyytyväisyyttä ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia. (Palokoski 2007, 65.) Neurokirurgisten potilaiden ohjauksessa on otettava huomioon myös omaisten ohjaus, mikäli potilas ei sairautensa vuoksi ole kykenevä ymmärtämään saamiensa hoito-ohjeita. Palokosken (2007) mukaan kirurgisen hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot parantavat ohjauksen vaikuttavuutta. Hyvällä ohjauksella potilaiden toipilasaika lyhenee, postoperatiiviset komplikaatiot vähenevät ja potilaan paluu tavalliseen arkeen nopeutuu. (Palokoski 2007, 66.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaista perus- ja erikoisosaamista neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyössä vaaditaan Pirkanmaan sairaanhoidopiirissä.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää

1. Mitä on neurohoitajan perusosaaminen?
2. Mitä on neurohoitajan erikoisosaaminen?
3. Millaisia näkemyksiä hoitajilla on neuroalojen osastojen käytäntöjen yhtenäistämisestä?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on määritellä, mitä hoitotyön perus- ja erikoisosaamisella neurologisessa ja neurokirurgisessa hoitotyössä tarkoitetaan. Tavoitteena on myös kerätä tietoa, jota on mahdollista käyttää neuroalojen osastojen välillä käytäntöjen ja tietotaidon yhtenäistämässä, jotta sairaanhoitajien työkierto ja uusien sairaanhoitajien perehdyttäminen osastoille helpottuu ja näin ollen myös potilasturvallisuus paranee.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta voidaan käyttää tutkittaessa ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä tai motivaatioita ja sitä voidaan käyttää myös ihmisten näkemysten kuvaamiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Tutkimusmenetelmässä käytetään kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineistoa koottaessa voidaan keskittyä todellisiin tilanteisiin. Kvalitatiivisen aineiston hankinnassa ihminen ja hänen äänensä ovat isossa roolissa, kuten esimerkiksi teemahaastattelussa. Tutkimuksen edessä tutkimussuunnitelmaa muutetaan tarvittaessa ja tutkimuksen toteuttaminen on joustavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 155.)

Aineistonkeruumenetelminä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä eri aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää vaihtoehtoisina, rinnakkain sekä eri tavoin yhdisteltynä. Aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikuttaa se, minkälainen tutkittava ongelma on, sekä myös tutkimukseen käytettävissä olevat resurssit. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään aineiston laatuun aineiston määrän sijasta. Täten myös otokset ovat usein pienempiä kuin määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen keskittyessä kokemuksiin, tapahtumiin tai yksittäisiin tapauksiin ei tärkeää ole tutkittavien yksilöiden lukumäärä, vaan tällöin tutkimukseen osallistujat valitaan sillä perusteella, kenellä on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83-84.) Kvalitatiivinen tutkimus on kaksisuuntainen eli siinä sekä haastattelijalla että haastateltavalla on mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä ja selittää vastauksiaan laajemmin kuin kvantitatiivisissa tutkimuksissa usein käytettyjen kyselylomakkeiden suljetuissa eli vastausvaihtoehdot antavissa kysymyksissä (Sarajärvi & Tuomi 2009, 68-69). Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä kokemuksiin ja työtapoihin perustuvaa tietoa.

## 4.2 Teemahaastattelu

Sarajärven ja Tuomen (2009) mukaan teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu muistuttaa syvähaastattelua avoimuuden näkökulmasta, ja siinä on ennalta valitut tietyt teemat joiden mukaan edetään. Teemahaastattelussa voi esittää teemoihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Kysymysten ja teemojen avulla pyritään saamaan vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 75.) Teemahaastattelussa teema-alueet eli aihepiirit ovat tiedossa, mutta esitettävien kysymysten järjestys ja muoto voivat vaihdella sen mukaan, mikä haastattelijasta sillä hetkellä tuntuu tärkeältä. Haastattelun avulla kerätystä aineistosta voi laskea frekvenssejä, se voidaan muokata tilastollisen aineiston vaatimaan muotoon, saatuja tuloksia voidaan myös analysoida sekä tulkita eri tavoin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 197.)

Valitsimme opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska halusimme luoda haastattelutilanteisiin keskustelua herättävän ilmapiirin, jossa ennalta määritellyt teemat selkeyttävät haastattelun etenemistä. Toivoimme keskustelun tuovan haastateltaville mahdollisuuden esittää omia näkemyksiään ja kokemuksiaan vapaasti.

## 4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiä voidaan käyttää erilaisten dokumenttien, kuten esimerkiksi kirjan-, artikkelin-, haastattelun-, puheen-, keskustelun- ja raportin analysoimiseen systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysiä voi käyttää myös täysin strukturoimattomankin aineiston analysoimisessa. Se on perusanalyysimenetelmä, johon useimmat eri nimellä olevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät pohjautuvat. Sisällönanalyysin avulla aineisto saadaan koottua tiiviiseen ja selkeään muotoon sekä pystytään säilyttämään aineistosta saatu tieto. Eri menetelmin kerätty aineisto saadaan myös järjestettyä sisällönanalyysin avulla johtopäätösten tekemistä varten. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 91, 103.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aiemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei tulisi olla merkitystä analyysin toteutuksessa tai lopputuloksessa, koska analyysi tulisi olla aineistosta lähtöisin. Käsiteltävästä tutkimusaineistosta kootaan teoreettinen koko-

naisuus. Haastattelu voidaan tallentaa esim. ääninauhalle tai videonauhalle, jonka jälkeen haastattelijat purkavat aineiston. Valittavana on kaksi eri tapaa: aineiston sanasana-nainen puhtaaksikirjoittaminen eli litterointi tai vaihtoehto, jossa johtopäätöksiä tai teemojen koodaamista tehdään suoraan tallenteelta kuuntelemalla ilman aineiston kirjoittamista tekstiksi. Puhtaaksikirjoituksessa tutkija voi valita litteroiko koko haastattelu-dialogin, tekeekö sen vain teema-alueista tai pelkästään haastateltavan puhetta käyttäen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 138.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää kolme vaihetta, jotka ovat: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Prosessin ensimmäisessä vaiheessa, redusoinnissa, eli pelkistämässä käsitellään aukikirjoitettua haastatteluaineistoa siten, että etsitään tutkimuksen kannalta tärkeä tieto ja karsitaan epäolennaiset asiat. Toisessa vaiheessa, klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta erotetuista ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Sen jälkeen yhdistetään samaa tarkoittavat käsitteet luokiksi ja nimetään ne käsitteitä kuvaavilla yläkäsitteillä. Lopuksi ilmaukset käsitteellistetään eli abstrahoidaan, jolloin tutkimuskohteesta muodostetaan kuvaus yleiskäsitteiden avulla (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108-112.)

#### **4.4 Opinnäytetyön toteuttaminen**

Haimme lupaa opinnäytetyöllemme Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä toukokuussa 2011. Luvan saatuaamme olimme yhteydessä haastatteluihin lupautuneihin sairaanhoitajiin ja sovimme haastatteluajankohdista. Haastattelut toteutuivat syyskuussa 2011. Aineistonkeruun toteutimme teemahaastatteluiden avulla. Ennen haastatteluja lähetimme jokaiselle haastateltavalle tiedote- ja suostumuslomakkeen haastattelua ja opinnäytetyötä koskien. Tiedote- ja suostumuslomakkeet ovat opinnäytetyön liitteenä (liite 1 ja 2). Jokaiseen neljään haastatteluun varasimme aikaa yksi ja puoli tuntia ja nauhoitimme haastattelut. Haastatteluissa käyttämämme teemahaastattelurunko on opinnäytetyön liitteenä (liite 3).

Teemahaastattelussa käytimme kolmea pääteemaa, jotka pohjautuivat opinnäytetyömme tehtäviin. Pääteemojen lisäksi teimme itsellemme apukysymyksiä haastatteluiden tueksi. Käytimme kaikissa haastatteluissa luomiamme apukysymyksiä, mutta kysymysten ja teemojen järjestys vaihteli haastatteluiden välillä. Tarpeen mukaan teimme myös tarken-



tavia kysymyksiä ja kirjallisia muistiinpanoja haastatteluissa. Muistiinpanoja käytimme tarkentavien kysymysten ja haastattelun etenemisen tukena sekä silloin, jos johonkin aiheeseen täytyi palata uudelleen.

Haastattelutilanteiden ilmapiiri oli kiireetön ja positiivinen. Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan avoimesti ja opettavaisesti. Heillä oli paljon arvokasta tietoa ja kokemusta tutkimastamme aiheesta.

Purimme digisanelimelle tallennetut haastattelut sanasta sanaan tietokoneella, jonka jälkeen tiedostot hävitettiin sanelimen muistista. Haastattelut ja muu opinnäytetyön materiaali oli tallennettuina henkilökohtaisille muistitikuillemme, jotka säilytettiin huolellisesti. Opinnäytetyön valmistuttua tiedostot hävitetään.

Analysoimme litteroidun aineiston sisällönanalyysin vaiheiden mukaan. Aluksi etsimme tutkimustehtäviä kuvaavat ilmaisut aineistosta ja erotimme ne erillisiksi kokonaisuuksiksi. Sen jälkeen etsimme näistä kokonaisuuksista usein toistuvia teemoja, joiden mukaan pelkistimme ilmaukset. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (taulukko 1) on esitetty aineiston pelkistäminen käsitteiksi.

Kokosimme pelkistetyt ilmaisut opinnäytetyön tehtävien mukaisesti. Luokittelimme samankaltaisia ilmauksia ja muodostimme niistä alakäsitteet, joista myöhemmin muodostettiin yläkäsitteitä. Luokittelu on kuvattu liitteenä olevassa taulukossa (liite 4).

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>“Ja sitten tietysti se, että meillä on verensokeriseuranta, niitä seurataan ihan meidän protokollan mukaan ja annetaan insuliinia sen mukaan, että siinä nyt ei mitään ihmeempää sitten oo mutta meille välillä tulee sitten potilaita, joilla on diabetes puhjennut, että se on tavallaan semmoinen asia, mistä ei oo aikaisemmin mitään tietoo ollut.”</p>	<p>Diabetes Insuliini Protokolla Seuranta</p>

TAULUKKO 1. Pelkistettyjen ilmausten muodostaminen alkuperäisistä ilmauksista

## 5 TULOKSET

### 5.1 Neurohoitajan perusosaaminen

Haastatteluiden perusteella olemme jaotelleet neurohoitajan perusosaamista. Haastatelluista nousivat esille seuraavat alueet, joiden mukaan perusosaamista arvioitiin: perehdytysjakso, potilaiden perushoito, neurologisen potilaan tarkkailu, hoitoprotokollien ja osaston rutiinien mukainen toiminta, hoitajan huolellisuus ja aseptiikan noudattaminen, lääkehoidon toteutus, potilaiden ja omaisten ohjaus sekä hoitajan työergonomian huomiointi. Osa haastatelluista mainitsi samoja alueita sekä perus- että erikoisosaamisessa, joten niiltä osin kuvaamme haastateltavien mielipiteitä perus- ja erikoisosaamisen eroavaisuuksista.

Perusosaamiseksi laskettiin se tietotaito ja hoitotyön osaaminen, joka sairaanhoitajalla on peruskoulutuksensa ja mahdollisen muun työkokemuksen perusteella. Neurologiselle tai neurokirurgiselle osastolle perehdyttäminen lisää sairaanhoitajan perusosaamista. Hoitajan työtehtävät ja vastuu potilaista muuttuvat kokemuksen ja osaamisen kasvamisen myötä.

#### 5.1.1 Työhön perehdyttäminen

Haastatelluista nousi vahvasti esille hoitajien näkemys siitä, että osastoilla työntekijöiltä vaaditaan hyvin spesifiä ja syvällistä tietoa neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoidosta, jotta potilaiden hoito olisi mahdollisimman laadukasta ja kokonaisvaltaista. Sairaanhoitajakoulutuksessa saatava neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyön opetus on hyvin suppeaa, eikä se anna yksinään tarvittavaa osaamista neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitamiseen erikoissairaanhoidossa. Uusien hoitajien perehdytysjakson koettiin olevan tärkeällä sijalla neurologisen ja neurokirurgisen hoitotyön osaamisen karttumisessa. Haastateltavat pitivät perehdyttämistä pohjana sille, että uudet hoitajat saisivat tarvittavaa perusosaamista osastoilla työskentelyyn. Perehdyttämiseen oli osastoilla varattu noin viikko, mutta haastateltavat toivat esille, että tämä ei aina toteudu ja joskus perehdytysaika jää vain pariin päivään. Perehdyttämisen toteuttavat kokeneemmat hoitajat ja tietyiltä osin osastonhoitajat.

*”Muistaakseni se on noin viikko. Ainakin 5 arkipäivää kun kulkee toisen hoitajan mukana. Se on sellanen kohtuullinen, ei missään mielessä riittävä. Mutta sillä pääsee jo hyvin alkuun.”*

Perehdyttämisessä pidettiin tärkeänä osaston tilojen esittelyä ja perusasioiden, kuten tutkimuksiin kuljettamisen tai perushoidossa auttamisen, ohjaamista. Perehdytyksen laajuus saattaa riippua osittain myös siitä, onko uusi hoitaja tulossa osastolle pidemmäksi aikaa vai vain lyhytaikaiseksi sijaiseksi. Kokemattoman hoitajan työtehtävät vaihtelivat sen mukaan, kuinka hyvin tämä perehdytetään osastolle.

*”Siellä pystyy vaan tekemään sitä mitä käsketään, elikkä viet pesulle, autat syöttämisessä tai kuljettamisessa tai tämmösissä yksinkertaisissa asioissa, mutta... Ja yleensä pyritäänkin että sen niin kun sen syvällisempiin ja vaativampiin tehtäviin ei tarvisi ryhtyäkään, koska siitä ei sitten välttämättä ole hyötyä kellekkään että.. pysyttäis vaan semmosella niin sanottulla pinnallisella hoitotasolla. Käsipariksi yleensä tulevat sitten auttamaan.”*

Haastateltavat toivat esiin myönteisen suhtautumisen uusiin hoitajiin ja heidän perehdyttämiseensä. Osastojen erityisestä luonteesta johtuen uusia hoitajia ei laiteta vastuuseen potilaista ennen kuin heillä on riittävät taidot hoitaa ja tarkkailla neurologisia ja neurokirurgisia potilaita. Haastateltavien mielestä nykypäivän uudet sairaanhoitajat ovat tiedonhaluisia ja ottavat vastuuta omasta oppimisestaan. Jos uudella hoitajalla on kokemusta muista neuroalojen osastoista, hän on jo kartuttanut neurologisen potilaan hoidon perusosaamista, mikä helpottaa osastoilla työskentelyä, mutta jokaisella osastolla on kuitenkin omat erityispiirteensä, jotka hoitajan on sisäistettävä ennen kuin voi ottaa vastuuta vaativien potilaiden hoidosta.

### 5.1.2 Hoitoprotokollat ja osaston rutiinit osana perusosaamista

Raamit hoitotyölle sairaanhoitaja saa erilaisista hoitoprotokollista ja osastolla noudatettavista rutiineista. Kokemattomankin hoitajan on helppo tarkistaa tarvittavat tutkimukset, viitearvot tai muut hoidossa huomioitavat asiat protokollaohjeista, jotka ovat hoitajien luettavissa pääasiassa sähköisesti. Protokollia on tehty muun muassa eri sairauksista, seurannasta, lääkehoidosta ja potilaan mobilisaatiosta. Osaston rutiineihin kuuluvat erilaiset työtehtävät, kuten raportointi, aamutoimien suorittaminen ja lääkkeenjako. Kun hoitaja oppii osastonsa rutiinit, hänen on helpompi suunnitella ajankäyttöään ja priorisoida työtehtäviään.

*”...ensimmäinen aamuvuoron hoitajan tehtävä on lukee sitten ton raportin, et kuinka jos sää vaikka illassa oot ollut, et sä tunnet ne potilaat tai yöllä on voinut tulla uusiakin, niin luet sitten potilaitten niinku neuron tekstit ja mahdollisesti kurkkaat radiologian vastauksia, vähän tiedät, et mis mennään ja sit katot hoitajan tekemät hoitosuunnitelmat ja kirjaukset, et miten ilta on mennyt ja miten yö on mennyt, sitten mennäänkin tonne lääkehuoneeseen, haetaan sieltä, jos mahdollisesti potilaille menee lääkkeitä sieltä piikkilistalta...”*

Aamuvuoron aikana osastoilla on lääkärinkierto, jolla hoitaja on mukana. Kierrolla suunnitellaan potilaiden hoitoa ja lääkäri määrää potilaille tarvittavat tutkimukset ja jatkohoitoon siirrot, joita hoitaja alkaa kierron jälkeen valmistella. Pehdytysvaiheessa hoitaja kulkee kokeneemman hoitajan mukana, mutta tämän jälkeen kokematonkin hoitaja osallistuu lääkärinkiertoille yksin. Haastatteluissa korostettiin, että tästä huolimatta apua saa ja pitää pyytää, jos kokemattomana ei itse selviä lääkärinmääräysten toteuttamisesta.

*”Lääkäriltä tulee paljon määräyksiä, tutkimuksia tilailtaan, kaulasuonia ja ultraääniä, holteria ja mahdollisesti soitellaan jatkohoitopaikkoihin, et olisko potilaalle jatkohoitopaikkaa sille päivälle tai seuraavalle sitten...”*

Osaston rutiinien lisäksi hoitajan tulee hallita myös esimerkiksi potilaan seurantaan ja lääkehoitoon liittyviä protokollia. Yleisimmin käytössä oleva protokolla on verensokeriprotokolla, joka sisältää ohjeet verensokeriseurannasta ja tarvittavasta insuliinihoidos-

ta. Hoitaja selvittää oman potilaansa hoitoa koskevat protokollat ja toimii niiden mukaan. Tätä varten hoitajalla tulee olla perustiedot lääkehoidosta ja erilaisista mittauslaitteista sekä viitearvoista. Verensokeriarvoon vaikuttaa potilaan sen hetkinen sairaus esimerkiksi aivoverenkiertohäiriö tai oireiden lievittämiseksi aloitettu kortisonilääkitys.

*”Insuliiniseuranta, tietysti diabeetikoilla mutta sitten näille, joilla alkaa kortisonilääkitys, seurataan verensokeria koska se nostaa sivuvaikutuksena, niin heillä seurataan ja osaston protokollan, insuliiniprotokollan mukaan sitten lääkitään.”*

Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoidossa on käytössä liikkumisprotokolla eli lääkäri määrää potilaan tarvittaessa vuodelepoon ja potilaan voinnin vakiintuessa ja tutkimustulosten ollessa turvalliset, potilas saa asteittain liikkumisluvat. Hoitaja suunnittelee potilaan hoidon liikkumisluvat huomioon ottaen.

*”...potilaan liikkumisohjeet tulee protokollan mukaan, et ensin on vuodelevossa, sitten on tota istumalupa, joka on usein sama kuin vessalupa, sitten on vapaa mobilisaatio eli potilas saa vapaasti kävellä, elikkä tota sen mukaan sitten mennään.”*

Liikkumisluvilla pyritään ehkäisemään potilaan sairauden pahenemista ja uusien oireiden ilmaantumista, joten niiden noudattaminen on osa potilaan turvallista hoitoa. Luvat ovat kirjattuina potilaan tietoihin ja hoitaja voi ne tarvittaessa sieltä varmistaa.

### **5.1.3 Potilaan perushoito**

Haastatteluissa perusosaamisen yhtenä osa-alueena oli potilaiden perushoidosta huolehtiminen. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan perushoito voi olla hyvin vaativaa, koska potilaan sairaus saattaa vaikuttaa esimerkiksi potilaan peruselintoimintoihin, kognitiiviseen toimintakykyyn, liikkumiseen tai yksittäisiin toimintoihin kuten nielemiseen. Hoitajan tulee ottaa potilaan erityistarpeet ja ongelmat huomioon perushoidossa. Myös muut tekijät kuin potilaan nykysairaus voi aiheuttaa haasteita potilaan hoidolle ja aiheuttaa komplikaatioita. Hoitajan on tärkeää selvittää potilaan taustatiedot, jotta hän voi suunnitella potilaan hoitoa parhaalla mahdollisella tavalla.

*”...saattaa olla et se on siellä maannut kotonaan monta päivää ihan halvaantuneena, että tosi huonossa kunnossa tulee tänne ja sit täytyy ruveta sitä ihoa hoitaan, sillä voi olla ihorikkoja ja infektioita...”*

Perushoidon osaamisen periaatteet tulisi olla sairaanhoitajalla jo sairaanhoitajakoulutuksen perusteella hallinnassa. Perushoidon erityispiirteet ja neurologisen ja neurokirurgien potilaan hoidossa huomioitavat seikat tarkentuvat sekä perehdyttämisen että kokemuksen myötä. Myös muilta hoitajilta voi saada uusia tapoja omaan työskentelyyn.

*”Tottakai kaikilla on hallussa se potilaan perushoito ja kaikki ne potilaan syöttämiseen liittyvät asiat, mikä taas sitte ei oo niin yksinkertasta aivoverenkiertohäiriö potilaalla, että tavallaan siihenki tulee sitte semmosta erityisosaamista, mutta sitten taas se perusosaaminen on niin ku se perushoito.”*

Neurologisen potilaan perushoidossa on tärkeä huomioida etenkin asentohoito, ruokailu, hygienia ja eritystoiminta. Hyvällä asentohoidolla tuetaan potilaan hyvää oloa ja kuntoutumista ja ehkäistään komplikaatioita, kuten virheasentoja tai painehaavaumia. Hoitajalla on hyvä olla perustietoutta hyvästä asentohoidosta jo neurologiselle tai neurokirurgiselle osastolle tullessaan.

*”Joo no siinä on varmasti erityisesti perushoidossa asentohoidot on yks tärkeä että potilaitten asentoa vaihdetaan riittävän useesti ettei tuu näitä decubituksia sitten, et se on niinku kahden kolmen tunnin välein...”*

Potilaiden ruokailuissa avustaminen kuuluu hoitajan perusosaamiseen ja hoitajan tulee ymmärtää potilaiden erilaiset tarpeet ruokailussa avustamisessa. Potilaalla voi olla esimerkiksi nielupareesi eli nielu on kokonaan tai osittain halvaantunut tai muita ruokailua rajoittavia tekijöitä. Hoitajan täytyy selvittää, onko potilaan turvallista ruokailla normaalisti vai tarvitaanko lisäkartoitusta ja –apua ruokailutilanteisiin. Esimerkiksi nenä-mahaletkuruokinnan toteuttaminen kuuluu sairaanhoitajan perusosaamiseen.

*”...sitten tietenkin harvat tai siis monet meidän potilaista ei pysty itte ruokaileen, että hoitaja syöttää tietysti sitten, että jotkut potilaat, on niitä tun-*

*topuutoksia ja sitten toiminnanhäiriöitä, niin ei pysty normaalisti syömään, et voi liian paljon kerralla laittaa suuhun ja voisivat sitten tukehtua sit, et sen takia sit tarvii siinä ainakin ohjausta alkuvaiheessa niissä ruokailutilanteissa.”*

Neurologiset ja neurokirurgiset potilaat saattavat tarvita paljon apua hygieniastaan huolehtimisessa. Hoitajan täytyy avustaa potilasta peseytymisessä sekä suu- ja intiimihygienian hoidossa. Peseytymisessä otetaan huomioon potilaan toimintakyky ja tarvittaessa potilaille tehdään vuodepesuja tai heidät käytetään suihkussa esimerkiksi suihkupaa-reilla. Neurokirurgisten potilaiden kohdalla on huomioitava haava-alueen puhtaanapito.

*”Joka toinen päivä vuodepotilaat käytetään pritsillä suihkussa samaan... siinä voi mennä pitkäänkin, jos on paljon autettavia ja vuodepesuja, vuodepotilaita ja omatoimiset ohjataan suihkuun, yleensä toisena päivänä leikkauksesta jo, joskus jo ensimmäisenäkin päivänä saa mennä kastelemaan leikkaushaavan, omatoimiset ohjataan suihkuun ja vuodepotilaat autetaan.”*

Neurologiset sairaudet aiheuttavat monesti ongelmia potilaan erittämiseen. Esimerkiksi virtsan- ja ulosteenpidätyskyky voi heiketä tai potilaalle voi tulla virtsaumpi tai ummetusta. Sairaanhoidajan tulee hallita perusteet potilaan erittämisen tarkkailusta ja osattava perusmenetelmät potilaan auttamiskeinoista ongelmatilanteissa. Hoitajan on myös mietittävä omaa suhtautumistaan esimerkiksi seksuaalisuuteen, koska tilanteet voivat olla potilaille hankalia ja hoitajan on omalla käyttäytymisellään luotava turvallinen ja luotavainen ilmapiiri.

*”Ja sittenhän niin meidän alalla on noi, jos ajattelee meitä niin vatsan-toimitus on yks semmonen, joka on niinku tosi tärkeätä niinku sen kuntoutu-tujan voinnin hyväksi ja sit katetroinnit on se toinen ja näistä asioista pu-hutaan paljon. Useimmiten esimerkiks nää selkäydinvammaiset, kun ne on nuoria miehiä yleensä, niin kaikki tämmöinen niinku seksuaalisuus ja tän tyyppiset asiat voi nousta esiin ja sit toisaalta ni jos sä oot joku kaksikym-pinen ni on se aikamoinen muutos, jos sä tuut ihan, sä oot ollut perusterve ja sitten on tapahtunut joku tälläinen onnettomuus ja sä tuut sitten, sä oot*



*täysin, täysin niinku autettava ja monet on aika häveliäitä niinku just näitten ulostamisasioitten ja virtsaamisasioitten kanssa.”*

*”...tietysti sitten se potilaan perushygieniasta huolehtiminen on tärkeätä ja myöskin se, että näillä aivoverenkiertohäiriöpotilailla pakkaa sitten toi suoli menemään vähän tukkoon, että sitten joutuu vatsoja toimittelemaan ja sit joillekin voi tulla virtsaretentio, et se virtsa ei tuukkaan sieltä normaalisti, et semmosta joudutaan seuraamaan ja sit tarvittaessa toistokattetroimaan ja sit laitetaan joillekin se kestopatetri vallanki, jos on noita nesteenpoistolääkkeitä menossa i.v.sti ni pystytään paremmin seuraamaan sitä nestebalanssia...”*

Erityksen seuranta kuuluu hoitajan jokapäiväisiin toimiin ja hoitajalla tulee olla perustietämystä mahdollisten eritystä koskevien ongelmatilanteiden hoitamiseen. Tähän kuuluvat vatsanpehmikkeiden ja peräruiskeiden turvallinen käyttö, sekä esimerkiksi virtsaneritykseen vaikuttavien lääkeaineiden huomiointi potilaan erityksen seurannassa ja hoidossa.

#### **5.1.4 Potilaan tarkkailun perusosaaminen**

Potilaan tarkkailu on tärkeä osa neurologisten ja neurokirurgisten potilaiden parissa työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvaa. Sairaanhoitajat saavat perustiedot potilaan tarkkailusta koulutuksessaan ja tämä pohja riittää siihen, että hoitaja kykenee aloittamaan työt neurologisella tai neurokirurgisella osastolla. Tiedot ja taidot karttuvat ajan myötä ja hoitaja saa melko nopeasti kuvan siitä, mikä neurologisten ja neurokirurgisten potilaiden tarkkailussa on oleellista.

*”...ensinnäkin kun potilas tulee tänne, niin pitää niinku tavallaan hoitajanikin tehdä status sille potilaalle, että miten sen raajat toimii ja miten potilas pystyy vastaamaan, kuinka asiallisesti puhuu, että onko niin sanotusti kartalla ja sitten just, et mihin pystyy, et pystyykö itse toimimaan ja jos siellä on puutteita, et missä tarvitsee sitten hoitajan apua...”*

Potilaiden tarkkailussa ja havainnoinnissa hoitaja kohtaa monenlaisia haasteita, koska neurologiset sairaudet aiheuttavat laajakirjoisesti erilaisia oireita. Jos potilas ei kykene suullisesti ilmaisemaan itseään, hoitajan havaintokyvyn tärkeys korostuu entisestään. Herkkyys potilaan havainnointiin kasvaa neurologisten potilaiden kanssa työskennellessä.

*”Monella potilaalla on puhuminen hyvin vaikeeta ja se puhe on epäselvää, että saa niinku tavallaan potilaan toiveista selvää, että mitä potilas toivoo ja sanoo, että potilaalla voi olla vaikka hirvee hätä, et siellä kotona on joku vaikka koira tai kissa, eikä kukaan oo hoitamassa sitä.”*

Jo alkuvaiheessa hoitajalla tulisi olla jonkinlainen käsitys siitä, miten neurologiset sairaudet vaikuttavat potilaan vointiin ja toimintakykyyn. Hoitaja seuraa potilasta hoitajak-solla ja kiinnittää huomiota potilaan voinnin ja toimintakyvyn muutoksiin. Etenkin akuuttiosastoilla, mutta myös kuntoutusvaiheessa olevien potilaiden hoidossa tilanteet voivat muuttua yhtäkkiä ja hoitajan on tunnistettava potilaan henkeä ja terveyttä uhkaavat tekijät. Kokematon hoitaja voi käyttää kokeneempien hoitajien tai lääkärin apua sellaisten tilanteiden arvioinnissa, joista hänellä ei ole kokemusta tai hän ei ole varma, kuinka pitäisi toimia. Vaikka muutos potilaan voinnissa olisi pieni, se voi olla merkityksellinen joko potilaan kuntoutumisen tai sairauden pahenemisen kannalta.

*”...kattoo kuinka potilas pystyy mitäkin raajaa liikuttaan ja kirjaa sen ylös siinä niin se on siellä sitten ja sitten seuraavassa vuorossa oleva hoitaja voi kattoo, että jahas se on nostanut tota vuoteentasolta tota oikeeta jalkaa vaikka 20 senttiä, ja sitten mun vuorossa se ei pysty enää nostaan ollenkaan, no sillan on kiire tietenkin soittaa päivystäjälle, että nyt tää on mennyt huonommaks tää potilas.”*

Tarkkailussa huomioon otettavien asioiden moninaisuus ja erityisyys ovat kokemattomalle hoitajalle haasteellisia hallita. Perusosaamiseen kuuluu vähintään ymmärrys siitä, mitä tarkkaillaan, miksi tarkkaillaan ja miten tarvittaessa muutoksiin reagoidaan. Kokemuksen myötä hoitaja pystyy paremmin miettimään erilaisten oireiden taustoja ja ymmärtää, että sama oire voi olla merkki erilaisista asioista. Esimerkiksi potilaan levottomuus voi johtua niin kivusta, psyykkisestä ahdistuneisuudesta ja pelosta, somaattisista

tekijöistä, kuten virtsaamistarpeesta tai hengenahdistuksesta. Hoitajan on pystyttävä selvittämään oireen syy ennen kuin hän voi antaa tarvittavaa apua.

*”Ja potilaan puhe tietysti, sitä tarkkaillaan sitten, että miten potilas pystyy puhumaan ja nielemistä ja tietenkin se, että saattaa olla potilas, joka pystyy käveleen, mutta se törmäilee tuolla esimerkiksi ovenpieliin, että täytyy katsoa että onks sillä näkökenttäpuutosta. Ja sitten tietenkin on näitä potilaita, jotka saattaa alussa olla ihan rauhallisia, mutta ne muuttuu hetki hetkeltä levottomammaksi, täytyy selvittää, että mistä se levottomuus johtuu. Useestihan se voi johtua siitä että pissarakko on täynnä, että pissaa ei oo tullut yhtään tai voi se olla ylivuoto, et on vaippa märkä, mut silti on ihan kivikova alavatsa, et sitten rupee katsoon, ultralla katsoo, et onko siellä virtsaa ja katsoo täytyyks se katetroida. Ihan tämmöisiä peruselintoimintoja niin niitä täytyy seurata.”*

Koska neurologiset sairaudet vaikuttavat potilaan kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn, sairaanhoitaja käyttää kaiken potilaan vierellä olemansa ajan potilaan havainnoimiseen. Hoitaja kannustaa potilasta suoriutumaan itsenäisesti normaaleista päivittäisistä rutiineistaan ja avustaa potilasta tarvittaessa. Näin hoitaja saa potilaan toimintakyvystä arvokasta tietoa, jonka perusteella hän voi suositella potilaalle tarvittavaa hoitoa ja kuntoutusta.

*”Se on kokoajan sitä tarkkailua niin kun suihkutilanteet, pesuhetket, ne on hyviä hetkiä juuri näihin tarkkailutilanteisiin. Sit siinä on pidempi aika jutella potilaan kanssa niin siinä voi yhtäkkiä huomatakin et ahaa eihän se oookkaan niin asiallinen ja skarppi miltä se on antanu ymmärtää tossa pienessä hetkessä ku otin vaan verenpaineen. Tietysti kaikki nää puolierot mitkä on mahdollisia siinä tarkkailussa myös niin, raajojen toiminta se on...kuuluu kaikki siihen neurologisen potilaan tarkkailuun.”*

Potilaan seurantaan kuuluu haastattelun ja havainnoinnin lisäksi erilaiset mittaukset esimerkiksi verenpaineen, pulssin, happisaturaation ja lämmön seurannan tulee olla säännöllistä ja toistuvaa. Sairaanhoitajan tulee tietää, mitkä tekijät vaikuttavat mittaustuloksiin ja osattava arvioida tulosten luotettavuutta. Hoitaja arvioi myös sitä, kuinka pitkään ja kuinka usein mittauksia on tarpeellista jatkaa.

*”Siis kaikilta potilailta kun ollaan kirurgisella osastolla niin pitää ottaa aina lämpö aamuvuorossa, se riittää aamuvuorossa, jos se ei oo korkee, ettei sitä tarvi enää iltavuorossa kontrolloida”*

Akuuttiosastoilla oman erityispiirteensä tuo potilaan sydämen rytmin seuranta. Monet aivoverenkiertohäiriöt aiheutuvat sydämen rytmihäiriön aiheuttamasta verihyytymästä, joka kulkeutuu esimerkiksi potilaan kaulavaltimoon ja aiheuttaa siellä tukkeumaa. Potilaan diagnoosia ja sairauden etiologiaa selviteltäessä potilaalle määrätään usein sydänkäyrän vuorokausirekisteröinti. Rekisteröintilaite asennetaan tutkimusyksikössä, mutta osastolla sairaanhoitaja vastaa tutkimukseen liittyvän kaavakkeen täyttämisestä sekä selvittää potilaalle tutkimuksen tarkoituksen, mikäli potilaalla on siitä jotakin kysyttävää. Hoitajan on siis selvitettävä ensin itselleen, miksi mikäkin tutkimus tehdään ja mitä siinä tapahtuu, jotta hän osaa ohjata potilasta tutkimuksen aikana. Akuuttiosastoilla saattaa olla potilaita myös sydänmonitoriseurannassa, jolloin hoitajan tulee osata tunnistaa potilaan sydämen rytmi.

*”No oikeastaan se perusasia on se että tunnistaa onko sinusrytmi vai onko siellä flimmeri, mikä on suurin ongelma sitten se mikä aiheuttaa niitä ongelmia.”*

Perusosaamiseen kuuluu tärkeimpien rytmihäiriöiden tunnistaminen ja asianmukainen toiminta rytmihäiriön ilmaantuessa, esimerkiksi ottaminen yhteys päivystävään lääkäriin tai antaa lääkärin määräämää rytmiin vaikuttavaa lääkettä.

### **5.1.5 Huolellisuus ja aseptiikka**

Hoitajan täytyy seurata hoito-ohjeita tarkasti ja haastatteluissa nostettiin esille huolellisuuden ja aseptiikan noudattamisen tärkeys kaikissa hoitotoimenpiteissä, lääkehoidossa ja muissa työtehtävissä. Hoitajat ovat itse vastuussa omasta työmoraalistaan, eikä heillä ole perehdytysvaiheen jälkeen ketään varmistamassa, että he noudattavat aseptisiä periaatteita tai toimivat huolellisesti. Huolellisuuden ja aseptiikan laiminlyönti voi johtaa vakaviin hoitovirheisiin sekä potilaan hengen ja terveyden riskeeraamiseen. Hoitaja saa

perustiedot aseptiikasta ja eettisesti kestävästä toiminnasta jo peruskoulutuksessaan ja kukin hoitaja kehittää työssään itselleen sopivan tavan toteuttaa hyvää hoitotyötä.

*”...sit tehään se suunnitelma, ihan tarkka suunnitelma, et miten puetaan, miten noustaan sängyssä, sängystä, miten syödään ja niinku tuota, sit se lista on laitettu siihen potilaan seinälle, että joka ikinen, joka meistä hoitaa, niin tekis samallalaila.”*

Potilaan hoitosuunnitelman tarkka noudattaminen lääkärin määräämien detaljien ja moniammatillisen työryhmän suunnitteleman hoito-ohjelman mukaan on hyvän hoidon toteuttamisen perusta. Kun jokainen hoitaja toimii samalla tavalla, varmistetaan, ettei potilaan hoidon laatu vaihtele työvuorojen välillä.

*”No ihan tommosta niinku vallanki sairaanhoitajalla näppäryyttä, et pystyy kanyloimaan potilaan ja aseptisesti pystyy toimimaan ja sekoittaa ja valmistaan lääkeinfuusiot ja antaa ne ja sitten tietysti se huolellisuus, se on niinku kaiken a ja o tässä hoitajan työssä, että on huolellinen ja tekee ne, antaa lääkkeet siinä ajassa, kun ne pitää antaa, ettei ne jää monta tuntia roikkuun sitten.”*

Sairaanhoitajan perusosaaminen huolellisuuden ja aseptiikan osalta näkyy etenkin erilaisten toimenpiteiden suorittamisessa, kuten suoni yhteyden avaamisessa ja suonensisäisen lääkityksen toteuttamisessa. Huolellisuutta ja aseptista toimintaa edellytetään kuitenkin kaikessa sairaanhoitajan toiminnassa.

### **5.1.6 Lääkehoidon perusosaaminen**

Lääkehoito on tärkeä osa etenkin akuuttivaiheen potilaiden hoitoa. Sairaanhoitajalla on koulutuksensa pohjalta jonkin verran lääkehoidon osaamista, mutta kattavampaa osaamista voi saada lisäopinnoista ja työn ohella. Tämä vaatii sairaanhoitajalta mielenkiintoa ja halukkuutta kehittää ammattitaitoaan oma-aloitteisestikin. Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen kuuluu muun muassa lääkelistojen käyttö, lääkkeiden jakaminen ja antaminen potilaille, lääkkeiden vaikutusten ja sivuvaikutusten tunteminen sekä tunnistaminen, lääkeaineallergioiden ja yliherkkyyksien huomiointi, allergisten kohtausten ja

anafylaktisen sokin hoito. Lääkehoitoon kuuluu erilaisten antotapojen osaaminen, mikä kuuluu sairaanhoitajan koulutukseen, sekä olennaisena osana potilaan seuranta lääkeshoidon aikana.

*”Sitten meillä on tietenkin paljon noita uusia lääkkeitä aloitellaan potilaille, että seuraa sit sitä lääkityksen vaikutusta, että joku lääkehän voi olla silleen et se on potilas allerginen sille, esimerkiksi Asa-lääkkeille saattaa olla allerginen taikka jollekin muullekin että silleen tota seuraa vähän tarkemmin sitten potilaan tilaa, kun aloitetaan uusia lääkkeitä.”*

Potilaan kivun seuranta ja hoito on tärkeä osa sairaanhoitajan perusosaamista. Sairaanhoitajan on tunnistettava potilaan kivuliaisuus, vaikka potilas ei kykenisi sitä ilmaisemaan, ja osattava turvallisen kivunhoidon perusteet. Myös jotkut lääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksena kiputiloja, jotka sairaanhoitajan on otettava huomioon lääkityksiä aloitettaessa.

*”Kyllä sitä kipua täytyy seurata ja tarvittaessa antaa lääkettä ja tietenkin se, et meillä aivoverenkiertohäiriöpotilaille monille aloitetaan Asasantin Retard niminen lääke ja siitä monille tulee sitten kun ne illalla saa ensimmäisen lääkkeen tossa kaheksan pintaan, niin sitten tos puolen yön jälkeen, osa on niin kipeitä, päätä särkee niin hirveesti, et ne oksentaa ihan, että se on tyypillinen sivuvaikutus sillä lääkkeellä joillakin potilailla, ei kaikilla onneks.”*

*”Se on tietysti ongelma, et meidän potilaat kaikki ei pysty sitä kipuaan kertomaan sanomaan, et mulla on päänsärkyä, mut moni voi sit laittaa vaikka kätensä tänne päälle, ottalle ja silti vaikka kysyy, et onko sulla kipua, niin ne sanoo, että ei, et ne ei ymmärrä sitä mutta yleensä se kivulias potilas on sellanen levoton, se ei oo kauan yhes paikassa, yrittää kiehnätä siinä sängyssä, että sillon voi tietenkin antaa kipulääkettä.”*

Kivun seurantaan hoitajalla on käytössä esimerkiksi erilaisia yksinkertaisia mittareita, joiden mukaan potilas voi kertoa kivun voimakkuutta. Kivun sijaintia potilas voi näyttää kädellä, mikäli hän ei kykene sitä sanallisesti kertomaan. Kipulääkkeen antamisen jälkeen lääkkeen vaikutuksen seuranta kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan tehtäviin

ja hoitajalla on oltava perustietoa siitä, minkälaisia haittavaikutuksia kipulääkkeet voivat aiheuttaa.

### 5.1.7 Potilaiden ja omaisten ohjaamisen perusosaaminen

Neurologisten ja neurokirurgisten potilaiden kohdalla sairaanhoitajan tulee muistaa potilaan yksilölliset tarpeet ja mahdolliset ongelmat. Potilaiden ongelmat voivat johtua neurologisesta sairaudesta tai esimerkiksi potilaan perussairauksista. Neurologiset sairaudet voivat aiheuttaa monenlaisia oireita, jotka voivat vaikeuttaa lääke- tai muun hoidon toteuttamista esimerkiksi potilaalla voi olla toispuoleinen halvaus, nielupareesi eli nielun osittainen tai kokonaan halvaantuminen, näkökenttäpuutoksia tai muita näköön vaikuttavia tekijöitä, jotka vaikeuttavat esimerkiksi lääkkeiden ottoa. Potilas ei myöskään välttämättä ymmärrä hoidon tarkoitusta tai koe olevansa sairas tai hän voi pelätä sairaalassaoloa ja hoitotoimenpiteitä. Sairaanhoitajan tehtävä on neuvoa ja ohjata potilasta sekä huolehtia hoidon toteutumisesta.

*”...useesti meillä lääkkeet tulee siinä kun potilaille tulee ruoka, tablettilääkkeet, että se joudutaan tietysti itte tarkistaan, et lääkkeet tulee otettua. Et jos on potilaalla toisen puolen halvaus, niin ei ne välttämättä itte pysty siitä kiposta niitä oikeesti ottaan, et ne on pitkin sänkyä. Et siinä joutuu aika paljon vahtiin sitä tablettilääkkeitten ottoa sit semmosilla huonokuntoisilla potilailla.”*

Potilaiden ja omaisten ohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Varmuutta saa kokemuksen kautta, kun tietää, mistä puhuu ja osaa perustella näkemyksensä. Akuuttivaiheessa potilaat ja omaiset voivat olla hyvin peloissaan ja hämmentyneitä, jopa vihaisia siitä, että heitä on kohdannut vakava sairastuminen. Sairaanhoitajan tehtävänä on olla tiedonantajana ja luoda turvallista hoitosuhdetta alusta alkaen.

*”Sitte tietenki meillä on myös paljon, ollaan niin kun omaisten ja läheisten kans, et siinä menee aikaa myös, että ollaan siinä asiassa mukana. Ja aika usein onki sellanen tilanne et akuutisti sairastuneet potilaat, niin se on niin iso asia myös niille läheisille että se tuki ja tällanen turva, niin sitä tarvii paljon siinä alkuvaiheessa.”*

Kuntoutusvaiheessa olevien potilaiden kohdalla tuen ja ohjauksen antaminen kohdistuu etenkin potilaan motivointiin ja voimavarojen lisäämiseen, kun potilaat ovat väsyneitä tilanteeseensa, eivätkä välttämättä itse tiedä, millaisesta kuntoutuksesta olisi juuri heidän kohdallaan eniten hyötyä. Sairaanhoidajan täytyy pystyä perustelemaan potilaalle, miksi hänen hoito ja kuntoutus järjestetään juuri tietyllä tavalla.

Akuuttivaiheessa ohjauksen merkitys on myös hyvin suurta, mutta se jää kiireen keskellä usein liian vähäiseksi. Potilaat voivat saada kirjallista materiaalia sairautta ja hoitoaan koskien, mutta tärkeää on, että sairaanhoitaja kykenee ja ehtii käymään ohjeet läpi suullisestikin potilaiden kanssa. Koska hoitoajat ovat hyvin lyhyet ja hoitajien muut työtävät vievät suurimman osan ajasta, riittävän ohjauksen järjestäminen on akuuttiosastoilla todellinen haaste.

*”...kutsuissa menee yleensä mukana, mitä varten ne tulee osastolle, ja se lyhyt semmonen hoito-ohje, niihin, missä on ne haavanhoidot, ja tarkkailut ja tällaset, että on vähän materiaalia mutta, varmaan sitten nämä päivystyspotilaat jää kaikkein huonoimmalle ohjaukselle.”*

Potilaiden ohjaus sekä suullisesti että kirjallisesti parantaa ohjauksen tehokkuutta. Suunnitellusti osastolle tulevien potilaiden ohjaus aloitetaan jo ennen osastolle tuloa, mutta päivystyspotilaiden kohdalla tämä ei ole mahdollista. Päivystyspotilaiden hoidossa keskitytään ohjausta enemmän kliiniseen hoitotyöhön ja potilaan voinnin seurantaan.

### **5.1.8 Työergonomian hallinta**

Haasteita sairaanhoitajan työskentelyyn luo neurologisten ja neurokirurgisten potilaiden huono kunto ja sairaanhoitaja tarvitseekin ajantasaista tietoa ergonomisista työskentely-asetuksista ja nostotekniikoista. Potilaat saattavat olla isokokoisia, halvaantuneita, tajuttomia tai muuten huonokuntoisia, jolloin sairaanhoitaja joutuu avustamaan heitä esimerkiksi asennonvaihoissa, ylösnoustaessa ja sängystä pyörätuoliin tai suihkupaareille siirtyessä. Sairaanhoidajan koulutus sisältää jonkin verran opetusta ergonomiaan ja siirtotekniikoihin liittyen, mutta käytännöt osastojen välillä vaihtelee, joten parhaiten oppii



työtä tekemällä. Hoitajilla on myös mahdollisuus lisäkoulutuksiin ja työergonomian kartoitukseen työterveyshuollon kautta.

Haastatteluista ilmeni, että osastojen välillä oli isoja eroja sen suhteen, käytettiinkö potilaiden nostamisessa apuvälineitä esimerkiksi erilaisia nostolaitteita vai ei. Niillä osastoilla, joilla nostolaitteita käytettiin päivittäin tai lähes päivittäin, uudet hoitajat perehdytettiin niiden käyttöön, mutta niillä osastoilla, joissa nostolaitteet olivat vanhoja ja epäkäytännöllisiä, uusiakaan hoitajia ei opastettu niiden käytössä.

*”Et täällä on kyllä laitettu muutamaan huoneeseen niitä palkkeja, et vois käyttää, ja tuol on yhdessä vessassakin, mut käytännössä se on niin hitaasti, mä korostan, et hitaasti toimiva, että eihän me ehittäis hommia täällä tehdä jos me sen avulla sit potilaita siirrettäis.”*

Työ neurologisella ja neurokirurgisella osastolla on fyysisesti kuormittavaa, joten työergonomian ylläpito ja kehittäminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työssä jaksamista sekä hoitajien oman terveyden edistämistä.

## **5.2 Neurohoitajan erikoisosaaminen**

Erikoisosaamisen eri alueiksi haastatteluiden perusteella muodostuivat hoitotyön osaaminen, hoitajan lisäopinnot ja asiantuntijuus, hoitosuunnitelmien teko, moniammatillisuus, potilaiden ja omaisten ohjaus sekä neurologisen ja neurokirurgisen potilaan tarkkailu. Haastateltavat kuvasivat sairaanhoitajan erikoisosaamista syvemmäksi tietoudeksi ja osaamiseksi kuin mitä perusosaaminen on. Erikoisosaamista voi oppia työn kautta ja lisäkoulutuksilla ja osassa haastatteluista ilmeni ajatus, että kaikki työn kautta saatava osaaminen voidaan luokitella erikoisosaamiseksi. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyössä erikoisosaaminen kohdistuu etenkin potilaan voinnin seurantaan ja sairauksien erityispiirteiden ymmärtämiseen.

*”Kauheen vaikee tälle näin erotella sitte et mieltii et mikä on erityisosaamista, et mää melkein sanoisin et se perushoito on semmosta perusasiaa, mut sitte taas oikeestaan kun neurologisen potilaan hoidosta ei nyt varmaan koulussa, ite muistan et eipä siitä oo niin periaatteessa vois aja-*

*tella et se on niin ku kokonaan sitä erityisosaamista mitä tulee sen työn kautta. Mutta varmasti se on että osaa niin kun myöskin seurata sitä neurologisen potilaan vointia ja puuttua, tietää sen että millon niin kun puuttua asioihin, ja tiedostaa että mitkä ne kohdat on millon pitää reagoida.”*

*”...sitä ei niinku opi muuta kuin silleen, että hoitaa niitä neurologisia potilaita ja havainnoi sitä potilaan tilannetta ja osaa sitten tehdä statusta oikeella tavalla sitten, että tutkii raajojen toimintaa ja potilaan puhetta ja nielemistä ja seuraa muutenkin sitten näitä peruselintoimintoja, verenpainetta, lämpöä ja niitä verensokereita että...”*

### **5.2.1 Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö**

Etenkin akuuttiosastoilla erityisosaaminen kohdistuu vakavasti sairaan potilaan hoitotyön erityispiirteisiin, kuten erilaisten monitoreiden ja seurantalaitteiden käyttöön ja vaativaan lääkehoitoon, kuten aivoinfarktipotilaiden liuotushoitoon. Seurantalaitteiden käyttäminen kuuluu osittain myös hoitajan perusosaamiseen, mutta syvempi ymmärtäminen seurannan merkityksestä, eri suureiden ja niiden muutosten tulkinnasta, sisältyy vasta erikoisosaamiseen.

*”Mut onhan, meillä on niin ku monitoriseurannat ja muut että se on niin ku semmosta tavallaan erityisosaamista ja sitten nää lääkehoidot jossakin kohtaa.”*

Akuuttiosastoilla pidettiin tärkeänä, että hoitaja pystyy erottamaan sydänmonitorin avulla onko potilaalla sinusrytmi vai eteisvärinä, joka on yksi suurimmista aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttajista. Myös henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden tunnistaminen ja niihin nopea reagointi kuuluu neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyön osaamiseen.

Kokemuksen karttuessa hoitaja kykenee suoriutumaan potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta itsenäisesti ja pystyy tekemään yhteistyötä muiden osastojen ja yhteistyötahojen kanssa sekä tekemään hoitoa koskevia päätöksiä omaan tietopohjaansa tukien. Hoitajan on tiedostettava sairauden aiheuttamat haasteet ja riskitekijät sekä osattava ottaa ne huomioon hoidon eri osa-alueilla. Millään hoitotoimenpiteillä ei saa altistaa potilasta

komplikaatioille, joten hoitajalla on oltava tietämys siitä, millä tavoin mitäkin sairautta sairastavaa potilasta hoidetaan.

*”Syvällisempää tietoa tietysti vielä näihin kaikkiin eri sairauksiin mitä hoidetaan ja sitten tulee tietysti myös leikkaussaleihin viennit ja haennit, ja raportin annot, ja teholta, teho-osastolle viennit ja potilaiden hakemiset, että..että sitten tavallaan, kun hoitajat on perehtyny, niin sitten pystyy jo omatoimisesti näitäkin tekemään. Ja aina se syvällisempi tuntemus sairauksista, että alukshan se on tietysti semmosta pintapuolista hoitoa ja sekoittaa herkästi eri aivovammat ja vuodot, mutta sitten pidemmässä erikoisvaiheessa pitäis jo tietysti vähä osata erotella syvällisemmin.”*

Kuntoutusvaiheessa olevien potilaiden kohdalla hoitotyön erikoisosaaminen kohdistuu etenkin potilaan motivointiin ja ohjaukseen. Hoitajan tulee pystyä selvittämään potilaalle, mikä merkitys kuntoutuksella on, ja luoda realistisia tavoitteita yhdessä kuntoutujan kanssa. Koska neurologiset sairaudet ovat usein luonteeltaan sellaisia, että ne aiheuttavat jossain vaiheessa potilaille masennusta, väsymystä tai toivottomuuden tunteita, hoitajan erikoisosaamiseen kuuluu potilaan tukeminen ja kannustaminen silloinkin, kun potilas ei ole itse motivoitunut kuntoutumaan.

*”Ne ei ymmärrä sitä että, et se on kuntoutusta, joka ikinen kääntö, joka ikinen nostaminen niinku pyörätuoliin ja me pyritään esimerkiks ruokailussa nostaan, nostaan kuntoutuja pyörätuoliin, että ne söis pyörätuolissa istuen. Ja tota tai me syötettäis, kun he istuu pyörätuolissa ja sitten niinku taas takaisin vuoteeseen ja ja ja kaikki niinku nää hommat, niin ei ne heidän mielestään, ei oo suihkussa käynti ei oo mitään kuntouttavaa hoitotyötä vaikka se on ja tota sielläkin pyritään tekemään samallailla tää, et kuntoutuja joutuu tekemään niinku niin paljon kuin he pystyy niin omatoimisesti. Et vaikka he ei pystyis pesemään kehostaan muuta kuin sen etuosan ja tuota kainalot ja käsivarret ja sit ehkä reidet, niin kuntoutuja tekee sen, mut hoitaja sitten tekee sen, sen lopun.”*

Hoitotyön osaamisen yksi osa-alue on lääkehoito, joka kuuluu sekä perus- että erikoisosaamiseen. Perusosaamisessa lääkehoidon osaamisen pääpaino on huolellisuuden, aseptiikan huomioimisessa ja lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa. Lääketuntemus

sekä syvempi ymmärrys lääkkeiden vaikutuksesta ja erityispiirteistä karttuu hoitotyötä tehdessä ja asioita opetellessa.

Sairaanhoitajan erikoisosaamiseen kuuluu oman potilaansa lääkehoidon toteuttamisen lisäksi myös sellaisten potilaiden suonensisäisten lääkkeiden antamisesta huolehtiminen, joiden omahoitajilla ei ole i.v.-lupia. Tämä lisää sairaanhoitajan vastuuta ja sairaanhoitajalta vaaditaan omien töidensä aikataulutustaitoja, jotta kaikki potilaat saisivat lääkkeensä oikeaan aikaan, etenkin jos lääkehoito on erityistä seurantaa vaativa tai aikaa vievä. Sairaanhoitajan on myös oltava erityisen huolellinen, kun on huolehdittava useiden potilaiden lääkehoidoista.

*”Ja se, että meillä tää henkilökuntamitoitus on semmoinen, että täällä on myöskin noita perushoitajia ja lähihoitajia töissä, joilla ei oo i.v.lupia, että täällä joissakin työvuoroissa vallanki ilta- ja viikonloppuvuoroissa, niin voi sairaanhoitaja joutua aika lujille, et on paljon niitä i.v.lääkkeitä menossa ja sit kun meillä on omahoitajasysteemi, niin hoitaja hoitaa ne omat potilaansa ja sen lisäksi sitten vaikka perushoitajan potilaan lääkyksiä.”*

Neurologisen hoitotyön erikoisosaamisen karttuessa hoitaja oppii erilaisia keinoja auttaa potilaita, joilla on jokin sairauteen liittyvä erityisongelma. Tällainen sairauden aiheuttama ongelma voi olla esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöpotilaan neglect-oireyhtymä, joka liittyy useimmiten aivojen oikean puoliskon vaurioon ja ilmenee kehon vastakkaisen puoliskon huomioimattomuutena ja näkökenttäpuutoksena ja siihen liittyy yleensä potilaan sairaudentunnettomuus.

*”...jos aattelee vaikka AVH-potilaita, joilla saattaa olla tälläisiä nielemisongelmia ja tuota afasiaa eli puhevaikeutta, kognitiivisista ongelmista tälläisiä neuropsykologisia ongelmia, nii sitten niinku toisenpuolen huomioimattomuutta, neglectiä, niin kaikkiin näihin pyritään hoitotyön keinoin auttamaan, et jos se on esimerkiks neglect-potilas, niin me mennään sille toiselle puolelle tekemään sitä hoitotyötä, et sen potilaan on niinku pakko kääntyä siihen suuntaan, jolla se on se neglecti. Ja sitten tota afasia ni ni tota pyritään siihen että potilas sanoo niitä sanoja mitä hän pystyy sanomaan ja niinku yritetään niinku et hän tuottais niitä sanoja tai joten-*

*kin muuten meidän kanssa kommunikoi erilaisilla kommunikaatiovälineillä vaikka kuvilla tai sanalistoilla tai tällaisilla asioilla mennään eteenpäin.”*

*”...meillä on sitten näitä puolittajuttomia aivoverenvuotopotilaitakin ja eropotilaita aika usein. Elikkä ei elvytetä potilaita.”*

Sairaanhoitajan tulee osata käsitellä myös vaikeita asioita työssään ja hoitotyön osaamiseen kuuluu myös vakavasti sairaan ja kuolevan potilaan hoitotyö. Varmuutta saa etenkin työn kautta, mutta myös erilaisista koulutuksista voi olla apua. Hoitajan täytyy pystyä kohtaamaan vaikeasti sairastunut potilas ja tämän omaiset, antamaan heille todennukaista tietoa oikealla tavalla ja antamaan kuolevalle potilaalle mahdollisimman hyvä loppuaika myös silloin, kun sairauden paheneminen on tapahtunut äkillisesti. Vaikka hoitopäätökset tekee lääkäri, myös hoitajan on osattava perustella niitä potilaalle ja tämän omaisille tarvittaessa sekä otettava heidän tahtonsa huomioon hoitotyötä toteuttaessaan.

### **5.2.2 Asiantuntijuus ja lisäkoulutukset**

Suuri osa hoitajan erikoisosaamisesta tulee ajan myötä työn kautta. Hoitaja voi myös hankkia itselleen lisätietoa ja osaamista erilaisilla koulutuksilla ja erikoistumisopinnoilla. Sairaanhoitajan on mahdollista suorittaa neurohoitajan erikoistumisopinnot oman ammattitutkintonsa lisäksi. Monilla osastoilla on myös otettu käyttöön erilaiset vastuutai asiantuntijahoitajat eli hoitaja valitsee oman mielenkiintonsa perusteella itselleen vastualueen, josta hän kartuttaa asiantuntemustaan muun muassa osallistumalla koulutuksiin ja jakaa sitten tietoutta osaston muille hoitajille. Asiantuntijahoitajat voivat ottaa vastuualueeseensa kuuluvia tehtäviä osastolla hoidettavakseen esimerkiksi hygieniavastaa voi järjestää osaston ulkopuolisen tarkkailijan seuraamaan osastolle käsihygienian toteutumista. Asiantuntijahoitajat voivat myös pitää erilaisia infotilaisuuksia vastuualueeseensa liittyen joko muille hoitajille tai potilaille ja omaisille.

Kaikilla osastoilla asiantuntijahoitajuutta ei ole vielä otettu käytäntöön, mutta haastatelluista kaikki toivat esille, että aihe on ollut esillä ja tulevaisuudessa sitä ollaan kehittämässä. Asiantuntijahoitajuus on koettu hyväksi käytännöksi ja sen avulla mahdollisim-

man moni saa käyttöönsä koulutuksista saatavan tiedon, koska kaikilla hoitajilla ei ole mahdollisuuksia osallistua kaikkiin koulutuksiin. Erityisen positiivisena koettiin, jos vastuualueen saa valita itse ja hoitaja saa kehittää osaamistaan juuri sillä osa-alueella, mikä häntä erityisesti kiinnostaa. Tietyistä asioista, kuten elvytyksestä järjestetään koulutuksia koko hoitohenkilökunnalle, koska on tärkeää, että kaikilla hoitajilla on riittävät tiedot ja taidot hoitoelvytyksen antamiseen. Koulutuksia tulee olla säännöllisin väliajoin, jotta asiat pysyvät mielessä niilläkin osastoilla työskentelevillä, joissa esimerkiksi elvytystilanteita tulee suhteellisen harvoin.

*”Sitte kerrotaan esimerkiksi osastotunneilla tai sitte ihan sähköpostin kautta, jos on tullu jotakin muutoksia. Että meillä on ihan aivoverenkiertohäiriö potilaan, joka on niin ku siinä vastaavana niin sen toiminnassa, AVH –toiminnassa vastaavana, niin jos tulee jotakin muutoksia, tai sitten diabetes vastaavat, tai elvytys vastaavat tai näin niin kyl ne sit jakaa sen tiedon meille muille. Ja sitte tulee no elvytysasioista on tietenkä koulutukset sitte ja sillä tavalla tulee kyllä ihan niin kaikille koulutukset sitten.”*

*”Mutta meillä ei varsinaisesti oo vielä muita asiantuntijahoitajia, mutta sitä ollaan kehittämässä, ilmeisesti on ihan listoilla että aivokasvaimiinkin tulisi asiantuntijahoitaja. Ja sitten jo näihin stimulaattoreihinkin on jossain vaiheessa ollu vähän semmosta suunnitteilla. Mutta ei oo tällä hetkellä, periaatteessa, kaikkien pitäis tietää yhtä paljon kaikista, mutta tottakai ne jotka on ollu pisimpään niin on tietotaito aina syvällisempi ja vankempi ja heiltä myös saa aina sen tiedon jos haluaa selvittää.”*

Potilaille ja heidän läheisilleen järjestetään erilaisia tiedotus- ja ohjaustilaisuuksia, joissa asiantuntijahoitajat saavat jakaa vastuualueensa tietoutta suoraan heille, joita sairastuminen koskettaa. Haastatteluista ilmeni, että periaatteessa jokaisella sairaanhoitajalla pitäisi olla valmiudet pitää myös tällaisia ryhmäohjaustilanteita, mutta käytännössä se on jäänyt vastuuhoidattajien hoidettavaksi.

*”Niin taikka meillä on niinku useempikin hoitaja, jotka pitää noita AVH-infoja ja sitten noin AVH-ensitietopäivilläkin...”*

*”Sitten meillä on myöskin niinku vastuualueita jaettu, et joku on niinku AVH:sta tietää enemmän, joku on selkäydinvammoihin perehtynyt enemmän ja ollut koulutuksissa ja pystyy meitä muita sit ohjaamaan, aivovammoista tietää joku enemmän, et voi sitten niinku kysyä, et miten tän kanssa nyt toimitaan, jos on selkäydinvamma tai AVH tai aivovamma. Että tota, et niinku ja sit semmonen oma kiinnostuneisuus myöskin siihen, mihin sä haluat mennä.”*

Omien vastuualueiden ja yleisten koulutusten lisäksi hoitajilla on mahdollisuus saada lisäkoulutusta esimerkiksi oikeisiin työasentoihin, koska työ neurologisilla ja neurokirurgisilla osastoilla on fyysisesti hyvin kuormittavaa. Tällaiset koulutukset järjestetään pääsääntöisesti työterveyshuollon kautta.

### **5.2.3 Hoitosuunnitelmien teko**

Tärkeä osa neurologisen ja neurokirurgisen sairaanhoitajan työnkuvaa on erilaisten hoitosuunnitelmien teko ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Hoitava neurologi tarvitsee hoitajan keräämää tietoa hoitopäätöstensä tueksi ja sairaanhoitajan tulee voida yhdessä lääkärin kanssa vaikuttaa potilaan hoitoon sekä tälle tehtäviin tutkimuksiin, mikä edellyttää, että hoitajalla on tarpeeksi teoreettista tietoutta mielipiteidensä pohjalla, ja että hän on perehtynyt potilaan tietoihin ja tuntee potilaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat.

*”...sitten jatkohoitoon siirtyjät meidän tarvii hoitotiedotteet kirjottaa, mitä on tapahtunu, minkä kuntonen potilas on ja kattoo kaikki tavarat pakata ja vaatteet ja ja noi lääkelistat ajantasalle...”*

Potilasta jatkohoitoon lähettäessä hoitaja antaa raportin sekä potilasta kuljettavalle yksikölle esimerkiksi ambulanssienkiloikunnalle tai taksin kuljettajalle että jatkohoitopaikkaan. Jatkohoitoon annettava raportti vaihtelee eri osastoilla ja jopa osastojen sisäiset käytännöt voivat vaihdella jonkin verran. Hoitajan tulisi kuitenkin pystyä kertomaan raportissa potilaan sairastumisen pääpiirteet, sellaisten tutkimusten tulokset, jotka vaikuttavat hoitoon, potilaan erityistarpeet ja toimintakyky sekä senhetkinen vointi ja jatkohoitosuunnitelma.

Osastoilla saattaa olla tapana järjestää erilaisia kuntoutus- tai hoitopalavereita, jotka ovat tavallisesti moniammatillisen työryhmän kokouksia. Tarkoituksena on käydä potilaiden tilanteet ja hoitosuunnitelmat yksityiskohtaisesti läpi sekä tehdä tarvittaessa muutoksia tai päättää tarvittavista lisätutkimuksista. Haastateltavat toivat kuitenkin ilmi, että usein potilaan hoito suunnitellaan lähinnä lääkärinkierroilla, eikä palavereissa tule enää mitään uutta esille. Haastatellut olivat silti sitä mieltä, että yhteinen palaveri voi olla hyödyllinen ja niitä tulisi olla enemmän ja käyttää paremmin hyödyksi.

*”Et se on lähinnä noi meidän nykyiset kuntoutuspalaverit sellaisia, et siellä niinku käydään läpi vaan sen potilaan tilanne, ettei siinä niin hirveesti sitten tuu mitään uutta. Ehkä sitten nää erityistyöntekijät, jotka on potilaan tavannut, niin kertoo sitten, että mitä on havainnut ja sillä lailla. Mutta harvemmin siellä tulee mitään kauheen radikaalia jatkohoitosuunnitelmaa potilaalle. Et sen yleensä toi lääkäri tekee siellä kierrolla, sen suunnitelman.”*

Kuntoutuksessa olevien potilaiden kohdalla kuntoutuspalaveri on oleellinen osa potilaan hoitosuunnitelman tekoa. Hoitosuunnitelmaa muokataan sen mukaan, onko sillä ollut toivottua vaikutusta potilaan toimintakykyyn.

*”Sitten jos on niinku erittäin semmonen potilas, joka mietitään, että hän hyötys, niinku tämmösestä intensiivisestä kuntouksesta ni voi myöskin olla sillain että tota meillä tää ryhmä kokoontuu, jotka hoitaa häntä, et siinä saattaa olla kaikki terapeutit, sairaanhoitaja ja sit tehään se suunnitelma, ihan tarkka suunnitelma, et miten puetaan, miten noustaan sängyssä, sängystä, miten syödään ja niinku tuota, sit se lista on laitettu siihen potilaan seinälle, että joka ikinen, joka meistä hoitaa, niin tekis samallailla. Sit me seurataan pari viikkoo, viikko-pari viikkoo, että onko siitä ollut hyötyä.”*



#### 5.2.4 Moniammatillisuus

Moniammatillisuuteen kuuluu hoitosuunnitelmien tekemisen lisäksi esimerkiksi yhteistyö eri osastojen ja ammattiryhmien välillä. Akuuttiosastoilla potilaat voivat olla huonokuntoisia ja joudutaan miettimään, saako potilas tarvittavaa hoitoa osastolla vai pitäisikö hänet siirtää esimerkiksi tehostetun valvonnan tai teho-hoidon yksikköön. Sairaanhoitaja on potilaan voimien tarkkailussa etusijalla ja hänen on tehtävä päätös, milloin kutsutaan lääkäri tai MET-ryhmä katsomaan potilasta.

Osastojen käytäntöihin voi kuulua moniammatillisen työryhmän kokoontumiset. Sairaanhoidajan tehtävänä on tuoda hoitotyön näkökulma potilaan hoitosuunnitelman tekoon ja ymmärtää muiden ammattiryhmien tekemien arvioiden ja suunnitelmien merkitys oman työnsä kannalta. Koska moniammatillisuutta oppii lähinnä työn kautta, haastattelussa sitä pidettiin lähes yksinomaan erikoisosaamiseen kuuluvana.

*”Maanantaisin meillä on niin sanottu paperikierto, eli ennenkö lääkärit lähtee huoneisiin kiertämään, käydään kaikki potilaan asiat niin kun siinä meidän kahvihuoneessa läpille. Sinne tulee, siellä on kaikki lääkärit ja yleensä erityistyöntekijät: neuropsykologi ja fysioterapeutti on siinä paikalla ja käydään kaikki potilaan asiat läpille ja mikä on vointi ja suunnitelma ja näin koko osaston potilaista, ja sitten vasta lähetään kiertämään.”*

*”No erikoisosaaminen on oikeestaan sitä, että et me tehdään hirveen paljon työtä noitten terapeuttien kanssa, terapeuttien kanssa neuvotellaan siitä että, tai sovitaan niinku erilaisia toimintamalleja miten kuntoutujaa hoidetaan niinku samalla tavalla..”*

Hoitajien ja lääkäreiden välinen yhteistyö on hoitotyön perusta. Hoitajien tulee olla tietoisia lääkärin tekemistä päätöksistä ja määräyksistä ja lääkäri saa hoitajalta arvokasta tietoa päätöstensä tueksi, koska lääkäreillä ei ole mahdollisuuksia viettää potilaiden vierellä niin paljon aikaa, että he saisivat kokonaisvaltaisen kuvan potilaan toimintakyvystä, sairauden oireista ja potilaan tarpeista sekä mielipiteistä.

*”Mun mielestä tarvittais sitten lääkärien ja hoitajien välillekin enemmän tällaisia yhteisiä palavereja, et niitähän hirmu vähäsen nykyään on että ja just että lääkärit esimerkiksi omalta erityisalueeltaan pitäis luentoja hoitajille, että sitä kautta. Vaikka neurokirurgit pitäis näistä neurokirurgisista toimenpiteistä ja mitä niis pitää ottaa huomioon ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen, et nehän on teholla sit ne potilaat jonkin aikaa, ennen kuin ne palaa sieltä sit neurokirralle takasin, mut että kaikkee tällamoista. Eikä sitten tulis niin isoo juopaa lääkäreitten ja hoitajien välille. Se tavallaan, siihen tiimiin kuuluis myös lääkäreitä, eikä pelkästään hoitajia.”*

Hoitajien ja lääkärien yhteisillä palavereilla voitaisiin tuoda entistä paremmin lääkäreiden tietoon hoitajia askarruttavia seikkoja potilaan hoidon suhteen. Hoitajien kokemuksia pystyttäisiin käyttämään hyödyksi suunniteltaessa potilaiden hoitoa ja mahdollisesti hoitomenetelmiä pystyttäisiin näin parantamaan.

### **5.2.5 Potilaiden ja omaisten ohjaamisen erikoisosaaminen**

Potilaiden ja omaisten ohjaaminen on sairaanhoitajan työnkuvan yksi tärkeimmistä osa-alueista, joka kuitenkin jää monesti kiireen ja pakollisten töiden alle. Haasteita ajan järjestämiselle on etenkin akuuttiosastoilla, mutta kuntoutusosastolla ohjaaminen kuuluu jokapäiväiseen hoitotyöhön. Ohjaamisen osaamisessa hoitaja harjaantuu lähinnä kokemuksen kautta. Ohjaamistilanteita voi harjoitella pikkuhiljaa omien potilaidensa kanssa esimerkiksi antamalla potilaan tarpeiden mukaan ruokavalio-ohjeistusta, uusien lääkkeiden aloittamisen yhteydessä lääkerohjausta tai verenpaineen seurantaohjeita. Kun ohjaaminen alkaa sujua luontevasti ja hoitaja saa varmuutta ja tarpeeksi tietopohjaa, hän voi ottaa hoitaakseen esimerkiksi erilaisten infotilaisuuksien pitämisen. Myös omaisten ohjaus on tärkeää. Akuuttiosastoilla omaisia ohjeistetaan esimerkiksi potilaan seurannassa ja neuvotaan, mihin otetaan tarvittaessa yhteyttä. Omaiset otetaan mukaan potilaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen mahdollisuuksien mukaan. Onnistunut ohjaaminen vaatii ohjaajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä selittää asiat niin, että lääketieteeseen perehtymätön maallikkokin ymmärtää ne ja kykenee ohjauksen perusteella itseään tai läheistään hoitamaan. Jotta hoitaja kykenee antamaan luotettavaa ja oikeaa tietoa, hänen tulee ottaa selvää asioista ja tarvittaessa hankkia lisäkoulutusta tai omaehtoisesti opiskella uusia asioita.

*”Kyllä mun mielestä niinku potilasohjausta niin, ja omaisten ohjausta, kun on järjestetty tällöisiä infotilaisuuksia, sehän nyt on erityisosaamista sitten kyllä. Mutta toisaalta, mun mielestä jokaisen, joka aivoverenkiertohäiriöpotilaita hoitaa, niin pitäis kyllä pystyä niitä infoja pitämään ja pitää sen verran kyllä ottaa asioista selvää, että pystyis siihen, että..mut se on monelle se kynnykskysymys sitten, tavallaan esiintyminen ja asioista jutteleminen että kyllähän sen nyt tietää, että pitää asioista tietää, mutta se täytyy ottaa selvä niistä asioista, mistä puhuu.”*

Aivovammoista tai aivoverenkiertohäiriöistä kärsivä potilas tarvitsee ohjausta jokapäiväisissä toimissaan. Sairaanhoidajan erikoisosaamiseen kuuluu oikealla tavalla ohjeistaminen ja herkkyys huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja jaksaminen. Jos potilas ei onnistu ohjauksesta huolimatta, hoitajan tulee huomata, milloin potilas tarvitsee apua ja motivoida potilasta niin, että epäonnistumisista huolimatta tämä jaksaisi yrittää seuraavalla kerralla uudelleen.

*”Ja he yrittää esimerkiksi pukee vaatteita päälle ja tota esimerkiksi sukkia ohjauksen mukaan tai teepaitaa jotain tällöistä ja ku he yrittää muutama kerran sitä, niin jos ei se sit mee ohjauksellakaan, niin sit hoitaja tietysti auttaa, et ei nyt ajatella et sitä tehdään niinku pitkän aikaa ja se aiheuttaa epäonnistumisen tunteen jos ei se kertakaikkiaan osaa tehdä sitä.”*

Ohjaamiseen liittyvissä asioissa toisten hoitajien vastuualueiden hyväksi käyttämistä pidettiin hyvänä asiana. Haastatellut toivat ilmi myönteisen suhtautumisensa toisten hoitajien ohjaamiseen potilaiden ja omaisten ohjaamista koskevissa asioissa.

*”Mulla itellä on erikoisosaamisena AVH. Ja siitä sitten siis, joku joka haluaa jonkun jutun tietää esimerkiksi siitä, että ku kotiutuu taikka sitten ohjauksesta tai tän tyyppisistä asioista ni tulee kyselyä, et miten, miten tän ohjaus ja mitä mä tälle puhuisin ja kertoisin ja, ja sit niinku suurin osahan meidän työtä on niinku se, että ja yleensäkin tän osaston ni yks suurin osa on hoitotyöstä niin on ohjaaminen, ohjaaminen. Omaisten ohjaaminen, kuntoutujien ohjaaminen ja myöskin näitten jotka on täällä tota tutkimuk-*

*sisä nää, esimerkiksi nää ALS:si ja parkinson-potilaat, niin niiden ohjaaminen ja omaisten ohjaaminen.”*

### 5.2.6 Potilaan tarkkailun erikoisosaaminen

Potilaan tarkkailussa erikoisosaaminen tarkoittaa syvempää ymmärrystä potilaan oireiden syistä ja seurauksista. Hoitaja tarvitsee tarkkaa havainto- ja arviointikykyä neurologisten oireiden huomioimiseksi ja ajan myötä hoitajalle kehittyy tietynlainen vaisto potilaan tilan suhteen eli hoitaja näkee pienistäkin voinnin muutoksista, mihin suuntaan potilaan vointi on menossa ja onko siinä riskejä sairauden pahenemiseen ja voinnin romahtamiseen. Hoitaja herkistyy potilaan seurantaan kokemuksen kautta.

Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan seurannassa tajunnantason tarkkailu on yksi tärkeimmistä seuranta vaativista kohteista. Seurannassa tärkeää on hoitajan tekemien huomioiden tarkka kirjaaminen, jotta voinnin muutokset nähdään ajoissa ja tarkkailun jatkuvuus toteutuu.

*”No ensimmäisenä on se tajunnan taso ja sitten on semmonen kaavake, millä me seurataan semmonen NIS-kaavake millä me seurataan niin kun sitä oireiden syvyyttä, ja myöski sitten nää vitaalilintoiminnot eli verenpaineet, lämmöt, pulssit, ja sitten rytmihäiriöitten seuranta jos tulee jotakin rytmihäiriötä, niin ne on semmosia huomioitavia asioita mitkä vaikuttaa niin kun mahdollisesti potilaan hoitoon niin ja niihin valintoihin mitä sitten lääkäri kattoo ja mitä tutkimuksia täytyy tehdä.”*

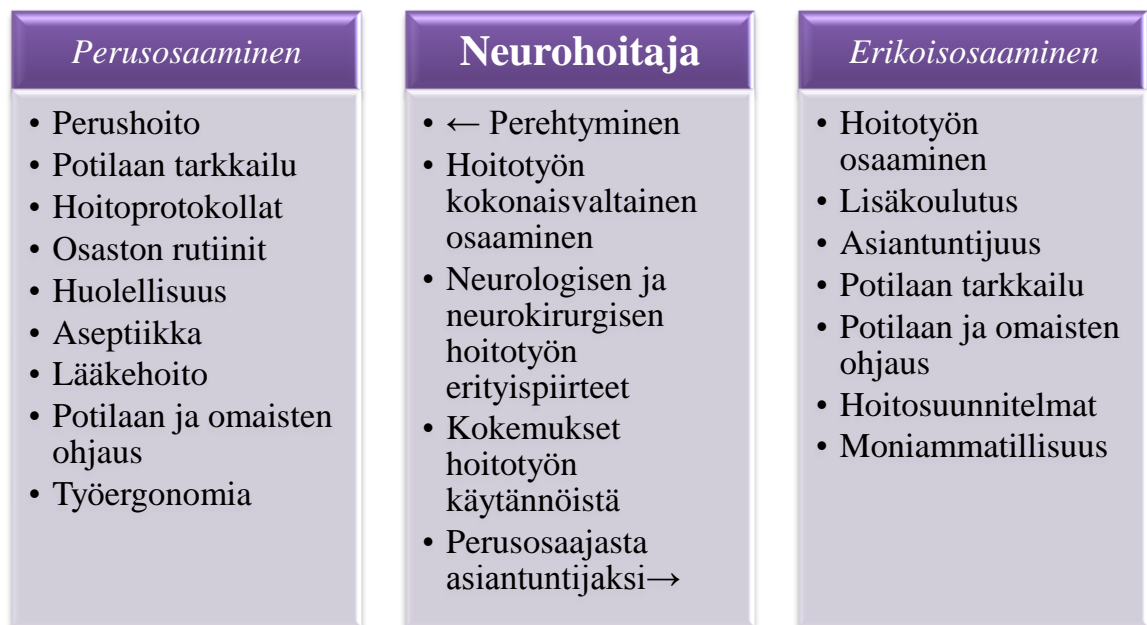
Vakavasti sairaan potilaan seuranta vaatii itsessään jo erityistä hoitotyön osaamista ja sairauksien tuntemusta, mutta se myös karttuu työn ja lisäkoulutuksen kautta, joten se kuuluu pitkälti hoitotyön erikoisosaamisen alle.

*”Me ei voida antaa esimerkiksi sitä vastuuta uudelle hoitajalle että hän pystyy seurata, just niin kun esimerkiksi tuoreet aivoverenvuotopotilaita ja niiden tajuntaa että uus hoitajahan voi ajatella että hän nukkuu, mutta sitten taas kokeneen hoitajan pitää tietää missä vaiheessa hän ei enää nuku, vaan sen tajunta on laskenut.”*

Neurologisilla ja neurokirurgisilla potilailla voi etenkin akuuttivaiheessa tulla äkillisiä voimien muutoksia, mistä syystä potilaan seuranta vaatii hoitajalta erityistä huomiota ja tarkkaa kirjaamista. Hoitajan on omien havaintojensa perusteella osattava myös priorisoida tehtäviään.

### 5.2.7 Perus- ja erikoisosaamisen yhteenveto

Saamiemme tulosten perusteella olemme jakaneet perus- ja erikoisosaamiseen liittyviä hoitotyön toimintoja ja koonneet ne yhteen alla olevan kuvion mukaisesti (kuvio 2). Kuvioista on nähtävissä neurologisen ja neurokirurgisen hoitotyön perus- ja erikoisosaamisen edellyttämät alueet, joiden mukaan olemme tuloksia käsitelleet.



KUVIO 2. Neurohoitajan perus- ja erikoisosaaminen

Neurohoitajan perusosaaminen koostuu sairaanhoitajan perusopinnoista, mahdollisesta työkokemuksesta muiden erikoisalojen osastoilla ja neurologiselle tai neurokirurgiselle osastolle perehdyttämisestä. Neurohoitajan työhön kuuluu potilaan kokonaisvaltainen hoitotyö neurologisen tai neurokirurgisen hoitotyön erityispiirteet huomioon ottaen ja erilaisten hoitomenetelmien osaaminen. Neurohoitajan erikoisosaaminen karttuu lisäkoulutusten ja neurologisella tai neurokirurgisella osastolla työskennellessä saadusta työkokemuksesta.

### 5.3 Hoitajien näkemyksiä osastojen käytäntöjen yhtenäistämisestä

Yhtenäistämällä haimme tietoa siitä, minkälaisia näkemyksiä hoitajilla on neuroalojen osastojen käytäntöjen yhtenäistämisestä. Haastatteluista tärkeimpinä korostuivat seuraavat alueet, jotka ovat: hoitajien mielipiteet yhtenäistämisestä ja siihen liittyvät haasteet, yhteistyö osastojen välillä, osaston tilat ja hoitajien toiveet.

#### 5.3.1 Hoitajien mielipiteet yhtenäistämisestä ja siihen liittyvät haasteet

Haastateltavien kesken löytyi eroavia mielipiteitä työkierron ja osastojen yhtenäistämisen suhteen. Osa haastateltavista oli valmiita lähtemään mukaan työkiertoon ja piti toiselle osastolle menemistä innostavana, ja uusien taitojen sekä työtapojen oppimista hyödyllisenä. Jotkut haastateltavista pitivät työskentelystä nykyisellä osastollaan, eivätkä olleet osaston vaihtamisen kannalla. Hoitajat ovat valinneet sisätauti- tai kirurgisen osaston ja olisivat mielellään pitäytyneet oman valitsemansa potilasryhmän hoitamisessa.

*”Tottakai kirurginen hoitaja panostaa tai en mä sano panostaa vaan automaattisesti hän ohjaa sitä omaa erikoisalaansa helpommin ja yksinkertaisemmin ja se tieto tulee tietysti helpommin ulos ja potilasta lähestytään. Ja sitten se mistä on vähemmän tietoa ja taitoa niin jää aluksi varmasti huonommalle informaatiolle ja siksi meidän mielestämme se yhdistyminen ei ole hyvä asia potilasturvallisuuden kannalta.”*

Haastateltavat olivat huolissaan siitä, että hoitotyön osaamisen taso laskisi, mikäli samalta osastolta lähtee useita hoitajia työkiertoon samanaikaisesti. Oletuksena kuitenkin on, että kaikilla hoitajilla löytyy hoitotyön perusosaamista, ja että siten työt kuitenkin osastolla hoituisivat hyvin. Työkierto halutaan pitää vapaaehtoisena ja sinne lähtemistä jokaisen omana päätöksensä.

*”Oisko se silleen varmaan, ettei halua... Kuitenkin jos menee jollekin toiselle osastolle, ethän sä siellä osaa yhtä hyvin tehdä hommia kuin täällä omalla osastolla, että onko se vähän pelko siitä, todellinen syy se, ettei pärjää siellä. Näin mä luulen ja tietysti sitten se, että tota siellä omalla*

*osastolla on tuttua porukkaa ja siellä sitten toisella osastolla on vieraita työntekijöitä, ettet tunne niitä niin hyvin, niin moni pelkää varmaan sitäkin, et kuin siellä pärjää sitten ja kuinka joutuu suurennuslasin alle, kun menee sinne törröileen sinne toiselle osastolle.”*

Työkierron toteuttamisesta tuli myös positiivista palautetta. Sairaanhoidajan perusosaaminen antaa hyvät valmiudet toimia eri osastoilla. Yleisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että asennemuutoksen kautta työkierto voisi onnistua paremmin. Osastojen välisen työkierron lisäämisestä on ollut jo puhetta osastojen välillä ja esimerkiksi neurologiset hoitajat halusivat enemmän tietoa neurokirurgisten potilaiden hoitamisesta.

*”Mutta kyllä sitten kysymällä selvittää ja hyvillä ohjeilla ja lääkärin määräyksillä pärjättäis pitkälle.”*

*”Niin siihen tarvittais ehkä ekana semmonen asennemuutos. Että yhteen mennään ja yhdessä hoidetaan kaikki. Mutta kaikki haluais vain pitää sitä omaansa, niin siinä on tietysti se suurin haaste että asennemuutos ja sitä kautta sitten...”*

### **5.3.2 Osastojen välinen yhteistyö**

Yhteistyö neuroalojen osastojen välillä näkyy muun muassa siinä, että samat potilaat voivat siirtyä sairautensa sekä oireidensa perusteella osastolta toiselle. Neurologisten osastojen välillä potilaiden siirtyminen on tavallista. Neurokirurgiselle osastolle siirtyvät usein potilaat, jotka menevät suunnitellusti leikkaukseen tai kiireellistä päivystyksellistä toimenpidettä varten. Elektiiivistä leikkausta potilaat odottavat usein kotonaan. Osastoille tulee potilaita tehostetun valvonnan osastolta, ensiavun kautta tai kotoa.

*”Esimerkiksi potilas saattaa tulla ensiapuun jonkun epämääräisen jutun takia ja menee neurologiselle ja selviääkin että hänellä on aivokasvain, niin hän saa siellä esimerkiksi hoitoa jonkin aikaa jos on huonossa kunnossa, ne aloittaa kortisoni hoidon ja sitten tulee leikkaushoitoa varten meille. Ja sitten kun meillä on leikattu ja hoidettu ne muutamat päivät, niin sitten hän siirtyy jatkohoitoon taas jonnekin muualle, jos hän on kun-*

*toutusosaston kunnossa niin sinne jos heillä on paikkaa, tai jossain tapauksissa myös takaisin sinne neurologiselle osastolle.”*

*”Jonkun verran tehdään plus sitten jos on täyttä, tunkua niin sittenhän, jos neurologisella vuodeosastolla on täyttä ja sinne on tulossa lisää potilaita niin ne tulee meille jos meillä on tilaa. Varsinkin kesällä, kesäsulkujen aikaan sitä tehdään paljon ja tänä kesänä varsinkin tehtiin paljon. Niin se on se missä me tehdään yhteistyötä, mutta kyllä jokainen tuntee ne omat sairautensa ja omat potilasryhmänsä että kyllä jokainen on oman osastonsa asiantuntija.”*

Akuuttiosastoilla fysioterapeutit käyvät auttamassa potilaita alkuvaiheen kuntoutuksessa juuri tehdyn leikkauksen tai muun toimenpiteen jälkeen. Akuuttiosastohoidon jälkeen potilas voi siirtyä terveyskeskukseen odottamaan kuntonsa paranemista, jotta hän voi siirtyä kuntoutusosastolle. Kuntoutusosastolle siirtyessä potilaan vointi täytyy olla sellainen, että hän hyötyy intensiivisestä kuntoutuksesta. Kuntoutusosastolla on paljon eri ammattiryhmiä sairaanhoitajien ja lääkäreiden lisäksi potilaan kuntoutumista tukemassa, esimerkiksi fysioterapeutteja, psykologi, puheterapeutti ja toimintaterapeutti sekä myös sosiaalityöntekijä auttaa potilaita tarvittaessa.

Saman potilastietojärjestelmän käyttö neurologisten ja neurokirurgisen osastojen välillä helpottaa potilaan siirtymistä, hoitotyön kirjaamista sekä raportointia. Neuroalojen osastoilta voi potilaita siirtyä tarpeen mukaan myös esimerkiksi gastrologisille ja verisuonikirurgisille osastoille tutkimuksia ja hoitoja varten, tai potilaan tilan heikentyessä siirtyminen voi tapahtua esimerkiksi takaisin teho-osastolle.

*”Se kerrotaan se potilaan kunto ja tilanne, että pääasiassa se käy näin, että me ollaan samaa ohjelmaa niin ne pystyy lukemaankin ne tiedot sieltä mutta puhelinkeskusteluilla tapahtuu yleensä nää siirrot, mutta toki voi tulla katsomaan, ettei siihen ole mitään estettä.”*

Potilaat menevät jatkohoitoon yleensä terveyskeskuksiin ja kuntoutusosastoille sekä osa potilaista pääsee osastohoidon jälkeen kotiinsa. Osastohoidon päättymisen jälkeen potilaat käyvät usein kontrollikäynneillä poliklinikalla tai tarvittaessa heille järjestetään kontrollijakso vuodeosastolla.



### 5.3.3 Osastojen tilat

Osastojen tilojen hyvinä puolina mainittiin esimerkiksi viihtyisä päiväsal, lääkehuoneen ja kanslian ilmastointi sekä osaston sijainti. Yhdellä osastolla tiloja pidettiin kauniina, muttei kovin käytännöllisinä. Potilashuoneiden ilmastoinnissa olisi parannettavaa, sillä huoneet ovat kesällä liian kuumia monella osastolla. Osaston sijainnissa pidettiin tärkeänä, että se on lähellä kaikkia tarvittavia tutkimus- ja kuvantamisaikkoja esimerkiksi röntgeniä ja ensiapua sekä lähellä osastoja, joiden välillä potilaat siirtyvät. Esimerkiksi kirurgisen osaston on tärkeää olla leikkausosaston, heräämöjen ja tehostetun valvonnan läheisyydessä. Osastojen läheisyydessä ja käytettävissä on hyvä olla myös fysioterapia- ja laboratoriopalvelut.

*”No sijainnista nyt et me ollaan leikkurin vieressä, et se on ainut niinkun etäisyys, ja teho on vain yhtä kerrosta alempana, tehostettu valvontaosasto missä monet meidän potilaat yöpyy ja heräämöt on nyt siinä samassa kerroksessa.”*

*”Eli meillä on yhteistyö ensiavun kanssa se niin kun, se viive tavallaan siinä että saadaan potilaat paremmin ja nopeemmin hoitoon niin ku siihen meidän osastolle sitten ensiavun kautta.”*

Tiloista löytyi yleisesti paljon parannettavaa. Useimpia osastoja ei ole remontoitu tarpeeksi. Tilojen ahtaus oli ongelmana jokaisella neuroalojen osastolla. Käytävät ovat pitkät ja kapeat, eikä säilytystilaa tavaroille juurikaan ole. Haastatteluista korostui myös potilashuoneiden ahtaus sekä wc- ja suihkutilojen vähyys huoneissa. Osaston käytävillä olevia suihku- ja wc-tiloja pidettiin pieninä ja epäkäytännöllisinä. Useimmissa wc-tiloissa on liian matalat wc-istuimet ja liian vähän tilaa potilaiden avustamiseen. Potilaan kuntoutumisen kannalta olisi tärkeää, että myös vuoteen ympärillä olisi riittävästi tilaa potilaan avustamista sekä apuvälineitä varten. Oikeanlaista ergonomiaa on vaikea noudattaa, jos ympärillä on liian vähän työskentelytilaa. Usein vuodepotilaiden hoitamisessa tarvitsee olla kaksi hoitajaa sekä laskutilaa myös mahdollisille tukityynyille ja apuvälineille.

*”...huoneet on ihan liian ahtaat, osastolla ei oo tavaroille säilytystilaa, elikkä kaikki on käytävällä, verenpainemittarit, rollaattorit, kaikki muut*

*venpeleet, pyörätuolit, siinä menee jo paloturvallisuusriskikin, ja tietysti kuntoutumistakin ajatellen vaadittais enemmän tilaa sängyn ympärillä ja liikkumatilaa.”*

Potilaan kuljettaminen leikkaussaliin sängyllä vaatii tilan järjestelyä potilashuoneessa ennen kuin sieltä mahtuu poistumaan sängyn kanssa. Parempien pohjaratkaisujen sekä tilan lisäksi olisi myös tärkeää, että eristys huoneita sekä yhden hengen huoneita olisi enemmän. Yhden hengen huoneet olisivat käytännöllisiä myös huonompikuntoisia potilaita sekä heidän omaisiaan ajatellen. Monet potilaat myös kaipaavat yksityisyyttä ja haluisivat päästä yhden hengen huoneeseen.

*”Yks yhden hengen huone, mikä on niin sanottu infektiohuone, niin se nyt on, mutta sielläkin on joskus kaks sänkyä jos on ihan pakko, silloin se on kyllä ihan katastrofaalisen ahdas. Elikkä, mitään kauheen positiivista ei oo tiloista tällä hetkellä sanottavaa.”*

*”...meillä ei oo kunnollista eristys huonetta, et nii, se on tosi tärkeä asia. Meillä on toi huone yks, mut siinä ei oo omaa vessaa, eikä siinä oo semmoista välitilaa, mikä oikeessa eristys huoneessa tarvitaan, et se on tosi suuri puute ja meillä melkein jatkuvasti on vähintään yks mrsa-positiivinen potilas tai joku muu infektio, joka vaatii eristystä...”*

Haastatteluista nousi esille hoitajien huoli potilaiden yksityisyydensuojan toteutumisesta potilashuoneisiin liittyen. Kolmen hengen potilashuoneet ja verho potilassänkyjen välillä mahdollistaa sen että potilaat voivat kuulla toisen potilaan hoitoon liittyviä asioita esimerkiksi lääkärinkierrolla. Akuutimmalla osastolla pidettiin kuitenkin tärkeänä, että potilaat ovat helposti tarkkailtavissa ja silmien alla, jotta tilanteisiin päästään nopeasti puuttamaan.

*”...meidän potilaat on eroteltu niin kun verhojen avulla oikeestaan tai onki verhoilu vaan, niin siinä on se kun miettii semmosta että lääkärin kierrosten yhteydessä yksityisyys asiat ja muut tällaset, niin se on niin ku semmonen yks huono asia siinä kohtaa sitte taas. Se yksityisyydensuoja niin, ne asiat käsitellään siinä ja sitte muitten potilaitten asioita.”*

*”...no tilojen puolesta sitä, että olis tilaa enemmän, olis yksittäisiä huoneita ja kaikissa olis esimerkiksi vessat ja olis niinku suihku ja tota ja korkeintaan pari potilasta per huone jo sen yksityisyydenki kannalta.”*

#### **5.3.4 Hoitajien toiveet**

Hoitajien mukaan osastoille tarvittaisiin enemmän apuvälineitä potilaiden siirtymisten avustamiseen, kuten nostureita ja esimerkiksi uusia pyörätuoleja, sänkyjä ja laskutilaa tyynyille. Lääkkeet ja välineet, joita useasti tarvitaan osastolla, olisi hyvä pitää lähellä hoitajia. Toiveena oli myös, että joskus voitaisiin ottaa käyttöön huone, jossa potilaille ja heidän omaisilleen voitaisiin antaa potilasohjausta ryhmänä. Omaisten osallistuminen ryhmäohjaukseen olisi suositeltavaa, koska neurologisen potilaan oma ymmärtäminen ja muisti saattavat olla heikentyneet.

*”...että olis kuntoutushuoneet ja vaikka olis uima-allaskin, sekään ei varmaan pahitteeks olis. Et siellä vois tämmöistä ryhmäjumppaa järjestää tämmöisillekin, jotka olis siinä kunnossa, et ne pystyis siellä olemaan ja sitten tietysti tämmöistä potilasohjausta ni sehän on meillä lapsenkengissä vielä, et vois varmaan sellaista ryhmäohjausta, esimerkiks Marevanin alottaneille potilaille...”*

Hoitajilla oli toiveena, että olisi enemmän lääkäreiden pitämiä koulutustilaisuuksia. Ne lisäisivät ja syventäisivät olemassa olevaa tietoperustaa neurologisista ja neurokirurgisista sairauksista sekä niiden hoitomuodoista. Toivomuksena oli myös yhteisiä palaveria hoitajien ja lääkäreiden kesken, jotta hoitajat voisivat kertoa omaa näkemystään potilaan hoidosta lääkäreille.

*”...mun mielestä tarvittais sitten lääkäreiden ja hoitajien välillekin enemmän tämmöisiä yhteisiä palaveria, et niitähän hirmu vähäsen nykyään on että ja just että lääkärit esimerkiks omalta erityisalueeltaan pitäis luentoja hoitajille, että sitä kautta. Vaikka neurokirurgit pitäis näistä neurokirurgisista toimenpiteistä ja mitä niis pitää ottaa huomioon ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen, et nehän on teholla sit ne potilaat jonkin aikaa, ennen kuin ne palaa sieltä sit neurokiruralle takasin, mut että kaikkee tämmöistä.”*

*”...et pystyttäis silleen paremmin hoitaan niitä potilaita. Et lääkäritkin sais vähän hoitajilta tietoa, että mikä niinku hoitajia askarruttaa, että ehkä sieltä tulis sitten sitä kautta parannuksia niihin hoitomenetelmiin.”*

Yhteistyön lisääminen lääkäreiden ja hoitajien välille voisi tuoda henkilökuntaa lähemmäksi toisiaan. Hoitotiimiin kuuluisi myös lääkäreitä hoitajien ja muiden ammattialojen edustajien lisäksi.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyötä sairaanhoitajan näkökulmasta on Suomessa tutkittu melko vähän. Ne suomalaiset tutkimukset, joita neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyöstä on tehty, käsittelevät lähinnä aivoverenkiertohäiriöpotilaiden tai muiden yksittäisten sairauksien hoitoa. Aihetta käsittelevät oppikirjat ja tutkimukset koskevat lähinnä lääketieteellistä näkökulmaa. Sairaanhoitajan yleisestä hoitotyön osaamisesta ja osaamisvaatimuksista sen sijaan on tehty lukuisia tutkimuksia. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994) määrittelee sairaanhoitajana toimivan henkilön koulutusvaatimukset. Lain tavoitteena on varmistaa potilasturvallisuus ja hoitotyön hyvä laatu muun muassa velvoittamalla sairaanhoitajia ylläpitämään ja päivittämään ammattiosaamistaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.) Vaikka tutkimusjoukkomme, neljä sairaanhoitajaa, oli melko pieni, haastatteluista nousi esille paljon kokemusperäistä tietoutta neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyöstä, eikä esimerkiksi haastateltavien määrän lisääminen olisi todennäköisesti vaikuttanut merkittävästi saamiimme tuloksiin. Tuloksistamme on nähtävissä neurologisen ja neurokirurgisen hoitotyön laaja-alaisen ammattitaidon vaatimukset erikoissairaanhoidossa.

Perus- ja erikoisosaamisen määrittely erikoissairaanhoidossa ei ole yksiselitteistä, koska molemmat sisältävät samoja toimintoja, mutta eri osaamisen tasolla. Erityyppisillä osastoilla tasot määritellään eri tavoin ja on haastavaa luoda yhtenäistä linjaa sille, mikä on perusosaamista ja mikä erikoisosaamista. Sairaanhoitajan osaamista on tutkittu ja määriteltä eri tavoin, mutta perus- ja erikoisosaamista ei ole näissä tutkimuksissa yleensä eroteltu. Lukkarisen ja Vuotila-Oikkosen (2012) mukaan hoitotyön osaamisvaatimukset ovat aikakaussidonnaisia ja yhteiskunnan muutokset muokkaavat niitä. Hoitotyön lisäksi sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu terveyden edistämisen osaaminen. Hoitotyön osaamisvaatimuksia ohjaa hoitotieteen näyttöön perustuva tutkimustieto. (Lukkarinen & Vuotila-Oikkonen 2012.) Hoitotyön asiantuntijaksi kehittyminen rakentuu sairaanhoitajan peruskoulutus pohjan ylle ja siihen tarvitaan usean vuoden työkokemusta omasta ammatista (Lauri 2007, 130).

Sairaanhoitajan osaamisalueet on usein jaoteltu kokonaisuuksiin, jotka sisältävät sairaanhoitajan tarvitseman tiedollisen ja taidollisen ammattiosaamisen. Osaamisalueet on tyypillisesti jaettu eettiseen osaamiseen, terveyden edistämisen osaamiseen, kliiniseen osaamiseen, opetus- ja ohjausosaamiseen, yhteistyöosaamiseen, hoitotyön tutkimus- ja kehitysosaamiseen, johtamisosaamiseen, monikulttuurisen hoitotyön osaamiseen ja yhteiskunnalliseen osaamiseen. (Paltta 2005.) Opinnäytetyömme tuloksissa jaottelu on tehty hoitotyön päivittäisten toimien mukaisesti, mutta niistä on löydettävissä samat osaamisalueet kuin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on kuvattu. Esimerkiksi Paltan (2005) raportissa on esitetty yhteistyöosaamisen olevan tärkeä osa sairaanhoitajan osaamista. Opinnäytetyössämme yhteistyöosaaminen kytkeytyy muun muassa moniammatillisuuteen, hoitosuunnitelmien tekemiseen ja työkierron toimivuuteen.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan sairaanhoitajan perusosaaminen on peruskoulutuksesta ja perehdytyksen kautta saatavaa hoitotyön osaamista. Sairaanhoitajalta odotetaan koulutuksensa pohjalta monikerroksista osaamista, jolloin sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana potilaan hoidossa. Sairaanhoitajan työn perustehtäviin kuuluu yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tukeminen, jotta nämä kykenisivät saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä. Hoitotyön tulee olla terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitaja auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. (Opetusministeriö 2006.) Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyössä sairaanhoitaja toimii potilaan ja tämän omaisten rinnalla hoitotyön asiantuntijan roolissa antaen heille tietoa sairauksista ja niiden hoidosta sekä ohjaamalla omahoitoon.

Suomen sairaanhoitajaliiton ja sairaanhoitajien koulutussäätiön (2008) mukaan sairaanhoitajan osaaminen jakaantuu entistä enemmän laaja-alaiseen osaamiseen ja erikoisosaamiseen. Tulevaisuudessa korostuu etenkin moniammatillisen tiimityöskentelyn osaaminen, mikä on nähtävissä opinnäytetyömme tuloksissa sekä perus- ja erikoisosaamisen määrittelyssä että käytäntöjen yhtenäistämisen tarpeissa. Sairaanhoitajan rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä potilaiden uudelleensairastumisen ennaltaehkäisyssä on suuri ja ohjaus ennaltaehkäisyyn alkaa jo potilaan akuuttihoiton aikana. Kansainväliset tutkimustulokset puoltavat näyttöön perustuvan hoitotyön merkitystä. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu tutkimuksiin pohjautuvien yhtenäisten hoitotyön käsitteiden, toimenpiteiden ja tekniikoiden hallitseminen, jotka edistävät hoitotyön laatua. (Mcilvoy & Hinkle 2008.)

Kiviniityn, Liljamon ja Hynnisen (2011) artikkelissa pohditaan kirurgisen sairaanhoitajan osaamisvaatimusten päivittämistä hoitajien jatkuvasti muuttuvaan työkuvaan sopivaksi. Tehtävien siirto vaikuttaa hoitajien työtehtävien painotukseen, vaikka tehtävät pysyvätkin lähes samanlaisina muutoksista huolimatta. Artikkelin mukaan tulevaisuudessa sairaanhoitajan perustehtäviin kuuluu hoitosuunnitelman toteutus, lääke- ja haavahoidon toteutus, lääkitys- ja lääkeohjaus, ohjaus ja opetustehtävät sekä kirjaaminen. Erityisosaamista vaativia tehtäviä ovat asiantuntijatehtävät, kehittämis- ja arviointitehtävät sekä työnjohdolliset tehtävät. Erikoisosaamisen tarpeen kasvu edellyttää erikoistumisopintojen kehittämistä ja aiempaa laajempaa tarjontaa. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 56-57.) Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee, että erikoissairaanhoidossa perustehtäviinkin liittyy sekä perus- että erikoisosaamista ja erikoistumisopinnot tukevat sairaanhoitajien erikoisosaamisen hallintaa. Asiantuntijatehtävät on määritelty erikoisosaamiseksi ja opinnäytetyössämme niihin sisältyy esimerkiksi omat vastuualueet, kuten hygienia-, lääke- tai elvytysvastuualueet.

Neurologisten ja neurokirurgisten osastojen välillä on jonkin verran yhteistyötä esimerkiksi sairaanhoitajien työkierron muodossa. Tuloksista nousee esiin yhteistyön haastavuus muun muassa erilaisten käytäntöjen, erillisten työyhteisöjen ja jokaisen erikoisalan spesifiyden vuoksi. Tällä hetkellä pyrkimyksenä on lisätä toimintayksiköiden välistä yhteistyötä ja saada yhtenäisempää tietotaitoa osastojen henkilökuntien välille. Tulevaisuudessa yhteistyö konkretisoituu, kun osastot siirretään fyysisesti samoihin tiloihin ja osastojen henkilökunnat yhtenäistyvät. Vielä on epäselvää, miten yhtenäistäminen käytännössä sujuu ja jätetäänkö esimerkiksi kuntoutusyksikkö omaksi yksikökseen vai sulautetaanko se akuuttiosastojen joukkoon. Jauhiaisen ja Koskisen (2009) mukaan työkierto koetaan tärkeänä ja työn mielekkyyttä parantavana asiana. Toisella osastolla työkierrossa olleet hoitajat pystyivät omalle osastolle palattuaan opettamaan myös muille osastonsa hoitajille uusia käytäntöjä ja työtapoja. Negatiivisia kokemuksia työkierrosta ilmenee, mikäli perehdytys uudelle osastolle on liian vähäistä tai jos työkiertoon joutuu vastoin tahtoaan. (Jauhiainen & Koskinen 2009, 15.)

## 6.2 Eettisyys

Laadullista tutkimusta tehdessä on otettava huomioon monia eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä esimerkiksi tutkimuksen vaikutukset tutkimukseen osallistuville, aiheen valinta ja tutkimuskysymysten asettelu. Tutkimuksen yhteiskunnallinen ulottuvuus on huomioitava tutkimusta tehdessä ja tutkimuksesta on oltava hyötyä muillekin kuin tutkijalle itselleen. (Kylmä & Juvakka 2007, 143-144.) Aihe opinnäytetyöllemme on lähtöisin työelämästä, jossa oli havaittu tarvetta tutkia sairaanhoitajien perus- ja erikoisosaamista, määrittellä nämä käsitteet ja selvittää, miten osastojen välistä yhteistyötä voitaisiin parantaa. Olemme molemmat työskennelleet neurologisten potilaiden parissa ja kiinnostuksen kohteena meillä on erityisesti hoitotyön auttamiskeinot ja neurologisen potilaan kohtaaminen. Uskomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä suunniteltaessa osastojen toimintamalleja esimerkiksi uusien sairaanhoitajien perehdyttämiseen tai moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen liittyen.

Tutkimuksen tekemisessä oleellista on kiinnittää huomiota hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Opinnäytetyötä tehdessä se tarkoittaa rehellisyyttä, luotettavuutta, erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä työn tekemisessä, aineiston käsittelyssä että tulosten arvioinnissa ja esittelyssä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-24.) Olemme ottaneet nämä periaatteet huomioon työn tekemisen jokaisessa vaiheessa. Olemme pyrkineet välttämään omaa tulkintaa tuloksia analysoidessa ja tuoda esille vain haastatteluista nousseita asioita. Käsittelimme tulokset niin, että mitään aiheeseen liittyvää ei ole jätetty pois, eikä mitään esitetä oman tulkintamme kautta vääristellen. Koska olemme työssämme kiinnostuneita haastateltavien subjektiivisista kokemuksista ja mielipiteistä, ei kysymyksiimme ole oikeita tai vääriä vastauksia ja näin ollen kaikki haastateltavien esiin tuoma tieto on työmme kannalta arvokasta. Haastateltavien henkilöllisyydet on suojattu opinnäytetyötä tehdessä niin, ettei heidän tunnistamisensa ole mahdollista.

Tutkimusetiikan kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tekijät ovat kiinnostuneita tutkimusaiheesta ja paneutuvat siihen syvällisesti. Tutkimuksen tavoitteet tulee olla ilmoitettu selkeästi. (Pietarinen 2011.) Tätä opinnäytetyötä tehdessämme paneuduimme aiheeseen etsimällä laaja-alaisesti tietoa ja varasimme sille aikaa tarpeeksi. Ennestään olemassa ollut kiinnostus aihetta kohtaan kasvoi työtä tehdessä ja olemme kasvattaneet myös ammattitaitoamme haastattelujen ja kirjallisuuden kautta.



Haimme opinnäytetyöllemme lupaa toukokuussa 2011. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri myönsi luvan kesäkuussa 2011, jonka jälkeen aloimme varsinaisen opinnäytetyön tekemisen. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja osallistujien tulee saada tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ennen suostumustaan tutkimukseen (Tampereen yliopisto, 2011). Olimme yhteydessä opetushoitajaan, joka selvitti eri osastojen halukkuuden lähteä mukaan opinnäytetyöhömmme. Kaikki neljä kysyttyä osastoa lähti mukaan ja olimme yhteydessä kunkin osaston osastonhoitajaan, joka ehdotti meille sopivia haastateltavia osastonsa sairaanhoitajista. Lähetimme tiedote- ja suostumuslomakkeet sähköisesti kullekin haastatteluun lupautuneelle hoitajalle ja sovimme haastatteluajankohdasta. Kävimme haastateltavien kanssa vielä haastattelutilanteessa läpi opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet ja muistutimme haastateltavia tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

### **6.3 Luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yleisesti päteviä ohjeita, mutta yksi luotettavuuden mittari on tarkastella tutkimustulosten vastaavuutta alkuperäisiin tutkimustehtäviin. Luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota muun muassa tutkimuksen kohteeseen, aineiston keruun onnistumiseen ja menetelmään, tutkimuksen tiedonantajiin, aineiston analysointiin ja raportointiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 140-142.) Opinnäytetyössämme tarkoituksena oli selvittää, millaista hoitotyön osaamista neurologisten ja neurokirurgisten potilaiden hoidossa sairaanhoitaja tarvitsee ja millaisia eroavaisuuksia perus- ja erikoisosaamisella on tässä yhteydessä. Saamamme tulokset pohjautuvat kokeneiden sairaanhoitajien käytännön tietoon ja luotettavuutta lisää se, että haastatellut saivat kertoa kokemuksistaan ja mielipiteistään vapaasti ja kaunistelematta. Laadullisessa tutkimuksessa olennaista on aineiston monipuolisuus ja kattavuus, mikä toteutui aineistonkeruussamme sen tavan ja vapaamuotoisuuden vuoksi. Haastateltujen kokemukset olivat pääosin yhteneväisiä, mutta haastatellut painottivat erilaisia asioita osastojen erilaisista luonteista sekä omista näkökulmistaan johtuen. Aineistoa käsiteltäessä lopullista tekstiä hiottiin ja muokattiin moneen kertaan alkuperäiseen aineistoon tukien.

Teknisillä ratkaisulla, kuten aineiston tallentamisella, on myös merkitystä tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta heikentää epätarkkojen tallennustekniikoiden, kuten

pelkän käsin kirjoittamisen, käyttäminen. Haastattelujen nauhoittaminen on näin ollen perusedellytys aineiston autenttisuudelle. (Kananen 2008, 122.) Nauhoitimme kaikki haastattelut ja purimme ne tietokoneelle. Käytimme haastateltavien omia ilmauksia aineistoa analysoidessa välttääksemme omien tulkintojen vaikutusta tuloksiin. Käytämme suoria lainauksia myös lopullisten tulosten tukena opinnäytetyömme tulososiossa luotettavuutta lisäämässä.

Myös tutkimusmenetelmä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkijan ennakkoluulot, oletukset ja arvot vaikuttavat omien tulkintojen luomiseen. Laadullisessa tutkimuksessa on sisällä aina kaksi toimijaa, tutkimuksen tekijä ja tutkittava. Jotta tulokset olisivat luotettavia, tutkijan on tiedostettava omat asenteensa ja ennakkokäsityksensä ja pidettävä ne erillään aineistoa analysoidessa. (Kananen 2008, 121-122.) Luotettavuutta arvioitaessa voi tarkkailla seuraavia tekijöitä; Onko tutkimukseen valittu tiedonantajia, jotka tuntevat tutkittavan ilmiön tarpeeksi hyvin? Onko saatu informaatio tarpeeksi laadukasta ja monipuolista? Onko aineistoa käsitelty hyvän tutkimuskäytännön edellyttämällä tavalla? (Krause & Kiikkala 1996, 131.) Opinnäytetyömme tiedonantajina toimineet sairaanhoitajat omasivat kukin pitkän työkokemuksen neurologisten tai neurokirurgisten potilaiden parissa.

Teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä käyttäessä haastattelurungon esitestaaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 73.) Emme nähneet tarkoituksenmukaisena esitestata tämän opinnäytetyön teemahaastattelurunkoa esimerkiksi muilla opiskelijoilla, koska heillä ei ole tarpeeksi tietoa tutkittavasta aiheesta, eikä esitestaamisella olisi saatu luotettavaa kuvaa haastattelun kestosta ja haastattelurungon toimivuudesta. Haastattelutilanteissa laatimamme haastattelurunko oli toimiva, mutta haastateltavien laajasta tietomäärästä johtuen aikaa haastatteluihin kului hiukan oletettua enemmän. Haastattelutilanteissa teimme tarkentavia kysymyksiä, mutta vältimme johdattelemasta haastateltavia tiettyyn suuntaan ja annoimme heidän painottaa omien näkemystensä mukaan haluamiansa asioita. Joitain asioita jouduimme kysymään useaan kertaan hiukan eri tavalla, jotta saimme tarpeeksi kattavasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelua toteutettaessa lisäkysymysten tekemisellä voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184).

#### 6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessimme aikana meillä heräsi paljon ajatuksia siitä, millaisia asioita olisi neurologiseen ja neurokirurgiseen hoitotyöhön ja sairaanhoitajien osaamiseen liittyen hyödyllistä tutkia. Haastattelemamme sairaanhoitajat toivat myös esille ajatuksia siitä, mitä heidän mielestään pitäisi ottaa huomioon, etenkin neuroalojen osastojen käytäntöjä yhtenäistettäessä.

Varsinkin hoitajien mielipiteiden selvittämisen koettiin olevan tärkeällä sijalla uusien yksiköiden toimintaa ja hoitotyötä kehitettäessä. Meitä kiinnostaisi myös selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat oman osaamisensa suhteessa sairaanhoitajan yleisiin tai osastojen omiin osaamisvaatimuksiin. Muita hyödyllisiä tutkimuskohteita on esimerkiksi, miten työkierrosta omalle osastolle palaavat hoitajat ovat kokeneet jakson vieraalla osastolla tai millaista koulutusta voisi järjestää, jotta hoitajat saisivat neurologisilla ja neurokirurgisilla osastoilla tarvittavaa erikoisosaamista.

Jotta neurologisten ja neurokirurgisten potilaiden hoito olisi mahdollisimman kustannustehokasta ja turvallista, hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa tulisi ottaa huomioon sekä ympäristön vaikutus potilaan hoitoon että mahdollisuudet suorittaa ennaltaehkäisevää hoitotyötä, jonka tarkoituksena on pienentää riskiä uudelleensairastumiselle. Ympäristön huomioon ottaminen helpottaa hoitajien työskentelyä ja parantaa sekä työ- että potilasturvallisuutta. Sillä on myös vaikutusta tarttuvien tautien, kuten sairaalabakteerinfektioiden leviämisen ehkäisemisessä. Tämän koemme tärkeänä kehittämisen kohteena potilasturvallisuuden parantamisessa.

## LÄHTEET

- Aalto, S., Castren, M., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Elonen, E., Mäkijärvi, M. & Vuoristo, M. 2006. Akuuttihoito-opas. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Forsbom, M-B., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Holmström, P. & Vauhkonen, I. 2006. Sisätaudit. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Jauhiainen K. & Koskinen K. 2009. Hoitajien kokemuksia työkierrosta perioperatiivisella osastolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19005/jamk\\_1237984529\\_2.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19005/jamk_1237984529_2.pdf?sequence=2).
- Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kananen, J. 2008. Kvali - Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kiviniitty N., Liljamo P. & Hynninen N. 2011. Kirurgisen sairaanhoitajan työ muuttuu laaja-alaisemmaksi. Sairaanhoitaja-lehden artikkeli 8/2011 vol. 84.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. 1. painos. Jyväskylä: Tammi.
- Krause, K & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2009. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lauri, S. 2007. 1. painos. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leikkola, P. 2006. Neurokirurgisen potilaan ja läheisen selviäminen leikkauksen jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00867.pdf>.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lukkarinen, H. & Vuokila-Oikkonen, P. 2012. Mitä sairaanhoitajan tulee osata? Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Luettu 9.2.2012. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11\\_2005/paakirjoitus/mita\\_sairaanhoitajan\\_tulee\\_osata/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2005/paakirjoitus/mita_sairaanhoitajan_tulee_osata/).

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenten emotionaalinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8541-1.pdf>.

Mcilvoy L. & Hinkle J. 2008. What is evidence based Neuroscience Nursing Practice? Journal of Neuroscience lehden artikkeli. 6/2008 vol. 40. Luettu 10.3.2012. <http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=838567>.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Luettu 9.2.2012. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitosa. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01622.pdf>.

Paltta, H. 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohtana. Kehittämistehtävän raportti. Luettu 9.2.2012. [www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11\\_2005/paakirjoitus/mita\\_sairaanhoitajan\\_tulee\\_osata/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2005/paakirjoitus/mita_sairaanhoitajan_tulee_osata/).

Pietarinen, J. 2011. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Salla Lötjönen (toim.) Tutkijan ammattietiikka. Luettu 31.1.2012. [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan\\_ammattietiikka\\_99.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi).

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Luettu 8.6.2011. Hoitotyön periaatteet. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=322&contentlan=1>.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisoikeuden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00420.pdf>.

Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. 2010. Kirurgia. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. 2009. Potilaan tutkiminen. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. 6., uudistettu laitos. Laadullinen tutkimus ja sisällön-analyysi. Helsinki: Tammi.

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

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. 2007. Neurologia. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Soinila, S. 2003. 1. painos. Ajattele aivojasi. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim

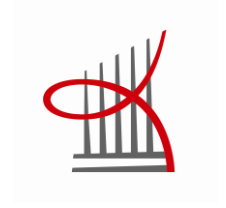
Suomen Neurologinen Yhdistys ry. 2011. Duodecim. Aivoinfarkti. Luettu 18.5.2011. <http://www.kaypahoito.fi>.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry & Sairaanhoitajien koulutussäätiö. 7.10.2008. Tulevaisuuden sairaanhoitaja – rivakka työimmeinen vai jotain ihan muuta? Muistio työkokouksesta. Luettu 26.2.2012.

[http://www.shks.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/41454/file/RaporttiTyokokouksesta071020081.pdf](http://www.shks.fi/mp/db/file_library/x/IMG/41454/file/RaporttiTyokokouksesta071020081.pdf).

Tampereen yliopisto. 2011. Tutkittavien itsemääräämisoikeus. Luettu 30.1.2012. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>.

World Health Organization. 2007. Päivitetty 26.2.2007. Luettu 13.1.2012. What are neurological disorders? <http://www.who.int/features/qa/55/en/index.html>.

**LIITTEET**

Liite 1. Suostumus

**NEUROHOITAJAN PERUS- JA ERIKOISOSAAMINEN**

Olen saanut kirjallista tietoa opinnäytetyöstä, joka tarkoituksena on kartoittaa, millaista perus- ja erikoisosaamista neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyössä vaaditaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä teki-  
jälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luot-  
tamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

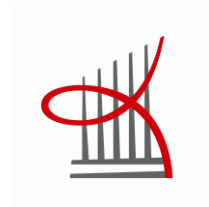
\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

## Liite 2. Tiedote



Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kartoittaa, millaista perus- ja erikoisosaamista neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyössä vaaditaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, joka on myöntänyt luvan opinnäytetyölle.

Toteutamme opinnäytetyön haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka ovat neljältä eri neuroalan osastolta, yksi hoitaja joka osastolta. Haastateltavat sairaanhoitajat valitsemme yhteistyössä osastonhoitajien kanssa. Haastattelutilanne nauhoitetaan ja se tulee kestämään noin 1-1,5 h. Pyrimme järjestämään haastattelut sairaalan tai koulun tiloissa.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto tulee olemaan ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä, joten ulkopuoliset eivät pääse siihen käsiin.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus –tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

### Opinnäytetyön tekijät

Mira Moberg  
Sairaanhoitajaopiskelija AMK  
Tampereen ammattikorkeakoulu

Janette Holm  
Sairaanhoitajaopiskelija AMK  
Tampereen ammattikorkeakoulu



### Liite 3.

#### Teemahaastattelurunko

##### Neurologisen/neurokirurgisen potilaan hoitotyö

- Kuinka pitkät hoitoajat?
- Mitä siihen sisältyy?
- Mitä on perusosaaminen neurologisen/neurokirurgisen potilaan hoitotyössä?
- Mitä on erikoisosaaminen neurologisen/neurokirurgisen potilaan hoitotyössä?

##### Osaston erityispiirteet

- Mikä erikoisala?
- Millaisia potilaita osastolla tyypillisesti on?
- Millaisia erityispiirteitä osastolla on?
- Mitkä asiat työtavoissa/tiloissa/ym. positiivisia/negatiivisia?

##### Käytäntöjen yhtenäistäminen

- Millaisia toiveita/tarpeita hoitajien/potilaiden kannalta?
- Mitä hyötyä yhtenäistämisestä on?
- Miten käytännössä yhtenäistäminen voi onnistua?
- Mitkä asiat rajoittavat/estävät yhtenäistämistä?

Liite 4. Taulukko 2

Päälouokka	Yläluokka	Alaluokka
Neurohoitajan osaaminen	Perusosaaminen	Perehdytys
		Perushoito
		Potilaan tarkkailu
		Hoitoprotokollat
		Osaston rutiinit
		Huolellisuus
		Aseptiikka
		Lääkehoito
		Potilaan ja omaisten ohjaus
		Työergonomia
		Erikoisosaaminen
	Ero perusosaamiseen	
	Lisäkoulutus	
	Asiantuntijuus	
	Potilaan tarkkailu	
	Potilaan ja omaisten ohjaus	
	Hoitosuunnitelmien teko	
	Moniammatillisuus	
	Neuroalojen osastot	Erityispiirteet
Yhteistyö osastojen välillä		
Yhtenäistäminen		Hoitajien mielipiteet
		Hoitajien toiveet

## Liite 5. Taulukko 3

1 (3)

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/tavoite, tehtävät	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Jauhiainen & Koskinen (2009) Hoitajien kokemuksia työkierrosta perioperatiivisella osastolla. Opinnäytetyö	Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan kanssa ja sen tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia työkierron toimituudesta leikkausosastoilla.	Kvalitatiivis-kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joissa oli suljettuja kysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Kyselyihin vastasi 33 leikkausosastojen sairaanhoitajaa.	Työkiertoa pidetään tärkeänä asiana, vaikka se herättää myös negatiivisia tunteita. Työkierto koetaan raskaana ja siitä tulisi saada lisäpalkkaa. Työkierron vapaaehtoisuus koetaan tärkeänä. Hyvin organisointua perehdytystä pidetään edellytyksenä onnistuneelle työkierrolle. Työkierron jälkeen hoitaja voi jakaa uutta osaamistaan oman osastonsa hoitajille.
Leikkola (2006) Neurokirurgisen potilaan ja läheisen selviäminen leikkauksen jälkeen. Pro Gradu – tutkielma	Tutkimuksessa kuvataan neurokirurgisen potilaan selviytymistä leikkauksen jälkeen. Tutkimuksen avulla halutaan lisätä tietoa siitä, miten potilaat ja omaiset kokevat itse elämänsä sairauden aikana.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa haasteltiin seitsemää potilasta ja läheistä ryhmähaastatteluna, kunkin potilaan kotona 3-8 viikkoa leikkauksen jälkeen. Haastattelumenetelmänä oli teema-haastattelu. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Potilaan selviytymistä leikkauksen jälkeen edistää potilaan kokemus sisäisestä voimavaroistaan ja ulkoisen tuen saamisesta. Potilaat kokivat hoitajien motivoinnin edistyneen ratkaisevasti heidän omatoimisuuttaan. Riittämätön ohjaus lisäsi tyytymättömyyttä ja selviytymistä estää pelko ja kokemus voimavarojen vähydestä.

<p>Mattila (2011) Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden ja perheenjäsenen tukemisen, hoidon perhelähtöisyyden sekä tuki-interventioiden kehittämisessä.</p>	<p>Kvalitatiivis-kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksella, erilaisin haastatteluin ja kirjallisista vastauksista, lisäksi tutkimusaineistona käytettiin sairaalan tietojärjestelmistä saatua tietoa tukemassa muita tiedonlähteitä.</p>	<p>Sairaanhoitajat käyttivät tuen tarpeen tunnistamiseen erilaisia keinoja. Omahoitajuus, tutkimustieto ja kollegoiden välinen yhteistyö lisäsivät tuen tarpeen tunnistamista. Tukemisella pyrittiin vahvistamaan perheiden voimavaroja sekä keskinäisiä suhteita. Tukemisessa käytettiin sekä emotionaalisia että tiedollisia tukemisen keinoja. Potilaat saavat tukea helpommin kuin läheiset. Akuuttihoitoon keskittyneillä osastoilla tuen antaminen on vähäisempää kuin osastoilla, joissa potilaat ovat pidemmän aikaa hoidossa. Sairaanhoitajien määrä, työkokemus, omahoitajuus ja työtuntien määrä vaikuttavat tuen antamisen toteutumiseen.</p>
<p>Palokoski (2007) Kirurgisen potilaan kotona selviytymisen leikkauksen jälkeen. Pro Gradu - tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kirurgisen potilaan kotona selviytymistä leikkauksen jälkeen sekä selvittää, miten sairaalassa annettu ohjaus tukee kotona selviytymistä.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivis-kvantitatiivinen. Aineiston keruussa käytettiin puhe- linhaastattelua. Tutkimusjoukko koostui 103 haastatellusta.</p>	<p>Yleisesti potilaat kokivat saamansa ohjauksen hyvänä. Lisää tietoa olisi kaivattu haavanhoidosta. Selviytymistä olivat hankaloittaneet kodin siivoustyöt, kaupassa käynti ja kivun hoito. Tavallisimmin osastolle oltiin yhteydessä kivun ja haavan hoitoon liittyvissä asioissa. Sairaalassa annettulla ohjauksella on vaikutusta potilaiden kotona</p>

			selviytymiseen.
Poikkimäki (2004) Ihmisoikeuden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro Gradu - tutkielma	Tutkimuksen tehtävinä oli selvittää, kuinka kohdellaan, kunnioitetaan ja arvostetaan potilaita ja kuinka paljon potilaat saavat tietoa voidakseen osallistua päätöksentekoon koskien omaa hoitoaan ja miten potilaan yksityisyys huomioidaan hoidon aikana.	Kvalitatiivis-kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkein. Vastaajina oli 83 potilasta, 111 hoitajaa yhden sairaalan sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilta.	Potilaiden ja hoitajien kokemuksen mukaan potilaita kohdeltiin ja kunnioitettiin melko hyvin hoitotyössä. Potilaiden itsemääräämisoikeus ja yksityisyyden huomiointi ei toteudu niin hyvin kuin pitäisi.